

系统化护理在大面积脑梗塞介入治疗中的应用研究

曾小芳

桂平市人民医院 广西桂平 537200

〔摘要〕目的 研究探析系统化护理在大面积脑梗塞介入治疗中的应用效果。方法 样本时间：2019 年 1 月至 2020 年 1 月，样本来源：选取本院大面积脑梗塞介入治疗患者共 52 例参与本次研究，按照随机数字表法分为观察组和对照组，对照组（n=26）采用常规护理方式，观察组（n=26）在常规基础上实施系统化护理模式，观察对比两组临床应用效果。结果 观察组治疗前后 MESSS 评分更优于对照组，且护理满意度高于对照组，两组对比具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论 系统化护理在大面积脑梗塞介入治疗中获得了较高的临床效果，有效改善患者病情，提高护理满意度，值得推广。

〔关键词〕系统化护理；大面积脑梗塞；介入治疗

〔中图分类号〕R473.74 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2020）04-139-02

大面积脑梗塞指患者因脑供血功能出现严重障碍，脑部血液循环严重受阻，使其脑组织长期处于缺氧、缺血的状态，并出现局部缺血性坏死的病症，该病具有很高的致残率和死亡率，且大部分患者会有跛足、语言障碍以及偏瘫后遗症，严重影响患者的身体健康和生活质量^[1]。近年来脑梗塞介入治疗成为了一种新型边缘性学科，在临床医学治疗中普遍地发展起来，而有效的预后护理在介入治疗中有着不可小觑的地位，本文将针对系统化护理在大面积脑梗塞介入治疗中的应用效果展开研究，根据本院 52 例患者的临床资料做总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

样本时间：2019 年 1 月至 2020 年 1 月，样本来源：选取本院大面积脑梗塞介入治疗患者共 52 例参与本次研究，按照随机数字表法分为观察组和对照组各 26 例。观察组中，男 18 例，女 8 例，年龄 31-78 岁，平均年龄（ 52.39 ± 3.62 ）岁，发病到入院时间为 1.5-24h，合并冠心病者 10 例，高血压者 16 例；对照组中，男 17 例，女 9 例，年龄 32-79 岁，平均年龄（ 52.72 ± 3.39 ）岁，发病到入院时间为 1.8-24h，合并冠心病者 11 例，高血压者 15 例。本次试验均通过所有患者及其家属同意，且具有知情权，两组患者从发病到入院时间、疾病类型等一般临床资料显示中无任何统计学性质（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组患者采用常规护理方式，包括日常监测患者生命体征变化、饮食、运动、健康教育等护理措施，观察组在常规基础上实施系统化护理模式，具体措施如下：（1）加强医护人员的培训。定期对医护人员进行管理培训和考核，转护理服务理念，“以患者为中心”进行全方位护理干预，提高服务意识和责任感，加强思想道德行为的规范。接待入院患者后立即根据其身体基本状态和病情发展制定整体护理计划，做出护理诊断、护理目标及护理措施，提升护理人员的积极性和主动性，加强护理服务质量，懂得与患者之间建立良好的护患关系，充分为患者着想。（2）心理护理。护理人员多加强与患者之间的沟通交流，刚接触患者时向其讲述院内病房环境，使其尽快熟悉，消除陌生感。多站在患者的角度上给予其充分的人文关怀，耐心向患者讲述疾病相关知识、治疗过程和注意事项，安抚鼓励患者积极面对疾病，树立治疗信心，消除紧张、不安等不良情绪。（3）并发症护理。保持患者床铺整洁、干燥，平均每 1-2 小时为患者翻身一次，必要时可采用气垫床或气圈，加强其皮肤护理，预防压疮；患者尿管留置过程中，护理人员积极保持其尿道口清洁、卫生，降低细菌感染率，女患者可采用酒精棉球擦拭外阴和尿道口，一天两次即可；严格检测

患者的生命体征，注意患者的合理饮食，预防消化功能的大幅衰退，多饮水，预防便秘，必要时可给予灌肠治疗^[2]。（4）卫生、饮食护理。及时为患者准备干净、清洁的病房环境，调整温度、湿度至适宜，定期开窗通风；为患者定制科学的饮食方案，多进食易消化、富含维生素的食物，如水果、蔬菜以及蜂蜜水等，护理人员加强日常巡视工作，时常问候患者是否有不适症状，严密观察患者病情变化和心理状态。

1.3 观察指标

根据 MESSS 评分判定患者治疗前、治疗后 24 小时、72 小时的神经功能缺损情况。MESSS 评分中，0-15 分视为轻型患者，本文中采用总分为 45 分，分数越高代表神经功能缺损越严重。

护理满意度调查表为自制，阶级评分法，4 个项目，各项目最高 25 分。总分值是 0-100 分。非常满意： ≥ 85 分；一般满意：得分在 60 分至 84 分间；其他为不满意。

1.4 统计学处理

使用 SPSS20.0 软件进行统计分析，计量资料用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，以 t 检验，计数资料以（n、%）表示，以 χ^2 检验， $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 MESSS 评分对比

两组治疗前后 MESSS 评分均明显改善，且组间对比观察组更优于对照组患者，两组对比具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。（详见表 1）

表 1：两组患者 MESSS 评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	治疗前	治疗后 24h	治疗后 72h
观察组	26	22.36 $\pm$ 6.58	13.25 $\pm$ 7.68*	10.30 $\pm$ 4.21*
对照组	26	21.74 $\pm$ 7.12	19.51 $\pm$ 7.96*	15.36 $\pm$ 5.20*
t 值		0.326	2.886	3.856
P 值		0.373	0.003	0.000

注：治疗前后对比，* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者护理满意度对比

观察组患者护理满意度高于对照组，依次为 96.15% 和 61.54%，两组对比具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。（详见表 2）

表 2：两组患者护理满意度对比（n、%）

组别	例数	十分满意	满意	不满意	护理满意度
观察组	26	15	10	1	96.15%
对照组	26	10	6	10	61.54%
χ^2 值					9.339
P 值					0.002

3 讨论

脑梗塞是神经疾病学科中较为常见的一种动脉硬化性脑疾

病,患者脑内血管出现动脉粥样硬化,导致血管阻塞,脑部周围组织处于缺氧、缺血状态,因供血不足而出现局灶性坏死,死亡率较高,且具有较为严重的并发症,并有伴随偏瘫、语言丧失等后遗症的可能性,严重影响患者的生命健康和生活质量。介入治疗是目前临床中治疗脑梗塞的主要方式,同时治疗中的预后护理也十分重要。

系统化护理是具有现代化的一种“以患者为中心”的护理模式,该护理转变传统单一的护理理念,强调多站在混着的角度考虑问题,结合疾病护理的规范要求,为患者提供具有系统化、针对性的护理措施^[3]。接收患者后通过聊天、讨论等形式了解患者的身体情况,作出正确评估并在 24 小时内制定护理方案,帮助患者增强治疗信心、提高疾病认知度和改善负面情绪等,通过卫生、饮食、并发症以及心理护理等方面,注重患者生理、心理需求,最大程度满足其需求并鼓励患者积极、乐观面对治疗护理。系统化护理还十分注重护理人员服务水平、护理质量以及道德素养的提升,通过定期的培训加强其专业知识和护理技巧,全面以

患者为中心进行预后护理,减少并发症,提升护理满意度,促进患者康复。在本次系统化护理在大面积脑梗塞介入治疗中的应用研究中,通过本院 52 例大面积脑梗塞患者的临床资料对比得出,观察组治疗前后 MESSS 评分更优于对照组,且护理满意度高于对照组,两组对比具有统计学意义($P<0.05$)。

经由上述所得,系统化护理应用于大面积脑梗塞介入治疗中具有良好的护理效果,有效改善患者神经功能缺损,提高护理满意度,值得大力推广和应用。

[参考文献]

- [1] 张红.临床护理路径在脑梗死介入治疗中的应用价值[J].中国实用神经疾病杂志,2017,20(9):129-131.
- [2] 俞莉.系统化护理急性胆囊炎手术患者感染发生率及护理满意度的影响评价[J].饮食保健,2018,5(48):106-107.
- [3] 韩静.优质护理干预在脑梗塞患者中的应用效果分析[J].中国保健营养,2019,29(20):159-159.

(上接第 135 页)

- [1] 范洁,岳贤霞,李桂萍,等.90 例小儿机械通气集束化护理的临床效果研究[J].实用临床医药杂志,2017,21(10):196-198.
- [2] 陆翠玲,胡杨,耿苗苗,等.呼吸机相关性肺炎集束化护理方案实施不佳原因的质性研究[J].护理学杂志,2019,34(13):63-65.

(上接第 136 页)

3 讨论

在医疗体系改革的背景下,护理人员的分配及合理安排称为临床护理工作中的一大问题,同时护理工作面临着严峻的挑战。就护理工作而言,其服务质量的好坏,关系到医院的整体形象和患者的生命安全,其也是医疗体系改革中的重要内容。特别是急诊科护理工作,相对其他科室工作压力较大,且工作中对于护理人员的综合素质和专业能力要求较高,并且急诊科护理工作中存在较多风险^[2]。因此,为了促进医疗服务水平的提高,促进患者生活质量的提升,应该加强护理风险管理。实现护理工作中对风

[3] 陶钰.预防 RICU 机械通气患者呼吸机相关性肺炎的集束化护理干预[J].实用临床医药杂志,2018,22(6):26-29.

[4] 王洪波.预防呼吸机相关性肺炎的集束化护理措施[J].实用临床医药杂志,2018,22(6):30-32.

[5] 郭华.集束化护理干预在预防小儿呼吸机相关性肺炎中的效果研究[J].首都食品与医药,2019,26(5):158-158.

险问题的预防,缉拿胡搜不良事件的发生,以此促进护理服务质量的提高。

总之,在急诊留观室护理管理中使用风险管理模式,不仅能够减少风险事件的发生率,还能够促进护理质量的提升,对患者满意度的提升有着积极作用。

[参考文献]

- [1] 杭敏芳.急诊留观室危重症患者护理危险因素分析及对策研究[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(A0):139.
- [2] 梁娟,胡雪慧,牛倩.医护一体化床边交班在儿科急诊留观室中的应用效果分析[J].中国卫生质量管理,2016,23(06):50-52.

(上接第 137 页)

增强护理人员判定风险与应对风险的能力,同时向患者提供针对性护理干预,从而降低发生不良事件概率,压缩治疗时间,打造和谐护患关系,提高患者对护理满意度,树立医院良好公众形象^[6]。

总而言之,向 ICU 危重症患者,开展护理风险管理,可以有效降低发生护理不良事故概率,提高护理服务水平,提高患者护理满意度。

[参考文献]

- [1] 章洁,方毕飞,朱珍华.风险管理在重症医学科护理管理中的效果评价[J].中医药管理杂志,2019,27(08):122-123.

[2] 汪晶.ICU 危重症患者的护理风险及其管理对策[J].饮食保健,2018,5(29):196-197.

[3] 艾比比古丽·艾买提,地里努尔·艾尼,洪慧革.护理风险管理在重症医学科患者护理中的应用效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(33):23-24.

[4] 夏双红.护理风险管理在呼吸科危重症患者护理中的应用与效果评价[J].中国社区医师,2017,33(5):161.

[5] 马依热·买买提.护理风险管理在呼吸科危重症患者护理中的应用与效果[J].饮食保健,2018,5(27):229-230.

[6] 张永兰.护理风险管理运用于 ICU 患者护理管理中的价值评价[J].中国民康医学,2017,29(7):74-75.

(上接第 138 页)

不同阶段、不同患者的实际需求。通过多样化的方式来展现实质统一的教育指导内容,本身就是一种创新创造,更好的满足个性化需求,保持一定的指导灵活性。

总而言之,情景式健康教育应用在泌尿外科中可以有助于加快疾病恢复速度,减少心理负面情绪,整体状况更为理想。

[参考文献]

- [1] 杨珊珊.情景式健康教育在泌尿外科护理中的应用[J].健康之友,2019,(22):4.

康之友,2019,(22):4.

[2] 袁腊春,王雪静,解修园,等.情景式健康教育在泌尿外科护理中的应用[J].中国保健营养,2019,29(31):151-152.

[3] 张继辉,刘莹莹.泌尿外科护理中运用情景式健康教育的效果分析[J].健康必读,2019,(31):237.

[4] 朱琰,张滕.情景式健康教育在泌尿外科护理中的应用研究[J].健康大视野,2019,(17):204.