

临床护理路径在老年脑血管介入患者中的应用

冯月怡 罗木兰 关雯 黄玉萍 陈美虹

广东省阳江市人民医院 529500

【摘要】目的 探讨临床护理路径在老年患者脑血管疾病介入中的应用效果。**方法** 选取我科收治的老年脑血管介入术后患者80例作为研究对象,分为观察组和对照组各40例。对照组实施常规护理,观察组实施临床护理路径。对两组BI评分、神经功能临床疗效、住院情况、对护理满意度进行比较分析。**结果** 与对照组相比,观察组住院天数、住院费用都明显减少;观察组BI评分、神经功能临床疗效、护理满意度均高于对照组,其差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 针对老年脑血管介入患者应用临床护理路径能减少患者的住院天数和住院费用,改善患者的神经功能,并一定程度提高了患者生活自理水平和患者的满意度,值得临床推广应用。

【关键词】 临床护理路径;老年;脑血管介入;应用

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1000-8470 (2026) 04-095-02

脑血管疾病包含所有脑血管疾病如:脑出血、脑梗死等。据有关资料显示:脑血管疾病已经成为威胁老年人生命健康的头号杀手,近年来脑血管疾病的发病率呈逐年上升的趋势^[1-2]。语言障碍、行动不利、偏瘫、偏盲都是脑血管疾病常见临床症状,严重影响了老年脑血管疾病患者的生活质量,因不能自理会给患者的心理和精神带来双重压力。我院为给脑血管疾病患者提供更优质的护理服务,提升患者的满意度。现将我科收治的80例老年脑血管病患者作为临床研究对象,应用临床护理路径干预治疗,并对健康教育在老年脑血管病患者护理中的应用效果进行观察与分析,报道如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

选取于2025年2月~2025年8月我科收治的老年脑血管介入术后患者80例作为研究对象,分为观察组和对照组各40例。年龄65~80岁,全部患者均完成脑血管介入术。两组患者生命体征平稳,无明显的意识,智力及听力障碍,能配合治疗和护理,观察组与对照组在年龄、性别、文化程度等方面无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规护理,观察组实施临床护理路径,临床护理路径表的制定以脑血管介入术前后的专科诊疗方案,结合老年脑血管患者的疾病特点制订以手术进展(入院第一天、手术前1d~3d、手术当天、手术后1d~8d、康复出院)总时间为横轴,以入院介绍、诊断、诊疗方案、检查、用药、心理护理、饮食指导、风险管理,出院指导等理想的整体护理方式为纵轴,制定一个时间计划表,责任护士按照临床护理路径实施治疗及护理措施,每班做好床边交接班,充分了解临床护理路径执行动态和变化情况,护士长对老年介入患者实施五查房,落实护理措施执行情况,如发现有变异情况,组织大家讨论,及时修订和完善。对照组患者采用常规护理,护理人员给予患者常规营养支持,并实时观察患者的生命体征,对于有吞咽障碍的患者护理人员要对患者进行摄食训练并给予患者半流质饮食,护理人员需要保证患者病房整洁、干净。观察组患者在对照组的护理基础上应用健康教育,详细护理方式如下:①健康宣教:护理人员可为患者家属发放脑血管疾病知识手册,让患者家属对脑血管疾病知识有正确的了解,护理人员需要组织患者对患者进行健康宣教,宣教的内容要

包含:诱发脑血管疾病的主要因素,脑血管患者的饮食要求,各类脑血管疾病的临床症状及治疗方式等知识。提升老年患者对脑血管疾病知识的了解程度,要让患者知晓控制好各种危险因素是治疗及预防脑血管疾病发生的关键所在,让患者对脑血管疾病有正确的认知,健康教育能有效提升患者的依从性。②心理指导:护理人员需要主动与患者进行交流,并关心患者的心理状态,对于出现不良心理状态的患者要及时对患者进行心理疏导,要不断的鼓励患者安慰患者,可为患者讲述治疗成功的案例增加患者的治疗信心,护理人员要多给予患者关心,与患者沟通交流时要语气温和、耐心、热情。③饮食指导:护理人员需要对脑血管疾病患者进行饮食指导,告知患者饮食应以清淡、低脂为主,要严格控制患者每日盐分的摄取量,给予高血压患者具有降血压功效的食物如西芹、萝卜、茄子等。多给予老年脑血管疾病患者维生素含量丰富、高钙的食物如:苹果、牛奶、豆制品等,对于吞咽障碍的患者护理人员应喂食缓慢并给予患者半流质饮食,患者进食的时候要取坐为进食,并进行摄食训练,在患者吞咽食物后做几次空咽的动作。④生活护理:护理人员应加强老年脑血管病的生活护理,对有运动障碍的患者每小时为患者调整体位,调整至患者舒适的体位,并帮助患者进行按摩促进四肢的血液循环,为患者更换舒适、干净的床单对患者的皮肤进行保护,要保证患者的每日饮水量,多给予患者易消化的食物,保证患者每日排便通畅,在患者排便时要拉帘保证患者的隐私,并开窗进行通风,便后为患者打水洗手。⑤康复指导:尽早的康复锻炼有助于脑血管疾病患者的功能恢复,护理人员可根据患者情况为患者制定康复计划,对有吞咽障碍的患者进行摄食训练,对运动障碍的患者制定运动计划,并督促患者按计划完成康复训练,并给予患者康复指导,多给予患者鼓励。

1.3 评价指标

(1)按照《卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准》将患者的病残程度和神经功能缺损评分在治疗前后进行疗效评定:基本痊愈的病残程度0级,功能缺损评分减少85~100%;显著有效的病残程度1~3级,功能缺损评分减少40~85%;有效的功能缺损评分减少20~40%;无效的功能缺损评分减少20%以下或增加。(2)BI指数评分量表包括10个项目总计100分,其中60分以上者生活基本自理;

(下转第98页)

者将有可能需要切除子宫,因此,必须加强对剖宫产术后子宫瘢痕处妊娠患者的临床观察及护理。常规的护理工作包括监测患者生命体征,指导患者多卧床休息,提供饮食指导等,上述基础护理措施对于CSP患者针对性较差,导致患者护理效果不佳,患者对于护理工作的满意率较差^[5]。综合护理是建立在CSP临床治疗基础上的护理对策,其关键包括:第一、健康教育,依据患者不同婚史,生育史,年龄和文化层次进行个性化健康教育,帮助患者正确认识到疾病的严重性,同时帮助患者建立战胜疾病的信心;第二、心理支持,护士通过主动的沟通,了解患者的心理需求,予以患者和家属充分的心理疏导;第三、用药护理:CSP治疗时需用MTX,MTX是一种对滋养细胞高度敏感的化疗用细胞毒类药物。药物会造成患者出现一系列副作用,例如骨髓抑制、胃肠道反应、口腔溃疡、肝、肾功能损害等。因此,护士需要重视将药物注意事项及时告知患者,依据患者体重精准计算剂量,并于用药后严密观察患者的自觉症状,抽血动态监测 β -HCG,同时每3d抽血监测血常规、肝肾功能变化;第四、针对清宫术的护理:①术前,向患者讲解手术目的、注意事项,并帮助患者调节紧张情绪;②术中,严密监测患者的心率、血压和血氧饱和度、建立静脉通道,并做好相关抢救药品和器械准备,为了避免子宫穿孔,术者进行清宫术操作需尽量轻柔,如果发现患者有出血倾向,需要紧急采取有效的局部及全身止血措施;第五、特殊护理,由于CSP患者在接受保守治疗失败或人流术中发生难以控制的大出血时需要进行切除子宫,此时,护理人员需详细讲解病情,告知患者和家属为了挽救生命进行手术是必须的,重视做好术前准备,术后加强监护和康复锻炼,耐心解释、解

(上接第95页)

40~60分为生活需要帮助;20~40分为生活依赖明显;20分以下者为生活完全依赖。(3)两组平均住院天数及平均住院费用。(4)护理满意度采用卫生部优质护理服务满意度调查表。

1.4 统计学方法

应用SPSS18.0统计学软件进行统计学分析,计量资料采用单个样本t检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组与对照组在年龄、性别、文化程度等方面无统计学意义($P > 0.05$)。与对照组相比,观察组的BI评分、临床疗效、患者满意度提高明显提高;平均住院天数、住院费用减少,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

老龄化社会结构环境下,老年患者疾病预防与治疗成为当前社会关注的主要话题。然而从当前老年患者疾病发病情况看,脑血管疾病发病率仍较高,其具有病情反复发作、病程长、难以彻底治愈、治疗费用高等特点,且患者大部分伴

(上接第96页)

急诊护理路径可提高急性心肌梗死患者的抢救效果,改善患者的预后。其原因可能为:急性心肌梗死患者病情进展迅速,能否于最佳治疗时机内实施救治是影响患者预后的关键。急诊护理路径通过规范、科学的时间性护理计划规定,充分确保患者于最佳救治时机内得到治疗。因此,观察组患者的预后良好。

综上所述,医院可于急性心肌梗死患者的急诊抢救护理

决患者的心理障碍,帮助患者平稳度过悲伤期;第六、出院指导:告知患者月经复潮时来医院复查,出院1月内严禁性生活、盆浴,有效避孕(至少1年),行子宫切除术者出院1月后复查^[6]。研究对比了常规护理和综合护理的效果,根据本次研究结果,观察组护理满意率为96.0%,显著高于对照组为76.0%,提示综合护理可有效提高患者护理满意率,另外,观察组月经恢复时间短于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。提示综合护理有利于患者术后恢复,结果证实了综合护理的有效性和必要性。

综上所述,对剖宫产术后子宫瘢痕部位妊娠患者进行综合护理,可有效缩短患者月经恢复时间,提高患者认可度,值得进行推广应用。

参考文献:

- [1] 赵群. 疤痕子宫再妊娠阴道分娩的产程监测与护理体会[J]. 西藏医药, 2025(4):69-71.
- [2] 王晓花. 瘢痕子宫再次妊娠早产产妇产阴道分娩的护理体会[J]. 实用妇科内分泌杂志:电子版, 2024(11):108-109.
- [3] 李咏冰. 剖宫产疤痕妊娠子宫动脉栓塞联合清宫术的护理体会[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2025, 10(12):78-79.
- [4] 王艾英. 瘢痕子宫再次妊娠的护理体会[J]. 当代护士(中旬刊), 2025(4):57-58.
- [5] 魏涛, 王少为, 王德慧. 瘢痕子宫产妇产二次剖宫产并发髂内动脉瘤破裂1例护理体会及文献复习[J]. 中国医刊, 2025, 60(12):96-97.
- [6] 谢燕京, 孙贵豫, 王洋洋. 剖宫产后子宫瘢痕处妊娠7例诊治分析与护理体会[J]. 中国医药指南, 2025(4):224-225.

有不同程度的功能障碍表现^[3-4]。尽管当前关于脑血管疾病治疗手段日渐完善,但仍需辅以有效的护理干预措施,如康复护理、预防保健等。该研究可发现,观察组患者功能障碍改善情况明显优于对照组,同时,患者能更好的进行自我管理,在了解自己的身体状况下主动积极的配合治疗和护理工作,保证了健康教育的有效落实,缩短了患者的住院天数,降低了住院费用,提高了患者对护理质量的满意度。

参考文献:

- [1] 周华芳, 利星. 老年综合评估护理在老年脑血管意外患者中应用观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2024, 4(47): 83.
- [2] 杨佳音. 老年脑血管疾病患者并发下肢深静脉血栓形成的临床护理策略研究[J]. 中华灾害救援医学, 2025, 6(04): 218-221.
- [3] 盛博. 老年脑血管患者误吸的早期护理观察[J]. 中国医药指南, 2024, 15(35): 205-206.
- [4] 吴敏. 健康教育在老年脑血管病临床护理中的应用探讨[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2023(20): 1-2.

中,推行急诊护理路径。

参考文献:

- [1] 耿兆霞. 急诊护理路径与传统护理对急性心肌梗死抢救效果的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2025, 16(05):165-167.
- [2] 王静, 苏红梅, 蒋琳. 急诊护理路径与传统护理对急性心肌梗死抢救效果及康复效果的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2025, 10(39):151-153.