

脑梗死住院患者神经内科护理安全研究

范蕾红, 刘梦*

西安医学院第二附属医院 陕西西安

【摘要】目的 探讨分析脑梗死住院患者神经内科护理安全。**方法** 选取我科收治的脑梗死患者共 100 例, 患者均为 2021.1~2021.12 期间收治, 分组后分别采取不同护理, 给予对照组常规护理, 研究组在对照组的基础上实施护理安全管理, 观察两组结果。**结果** 风险事件发生率: 研究组为 2.00%, 对照组为 14.00%, 前者更低 ($P < 0.05$); SS-QOL 评分: 护理前两组无差异 ($P > 0.05$), 护理后研究组更高 ($P < 0.05$); 总满意率: 研究组为 96.00%, 对照组为 84.00%, 前者更高 ($P < 0.05$)。**结论** 脑梗死住院患者加强护理安全管理具有重要意义, 可有效预防风险事件的发生, 并可改善患者生存质量, 提高护理满意度。

【关键词】 脑梗死; 住院患者; 神经内科; 护理安全; 常规护理; 风险事件; 生存质量; 护理满意度

Nursing safety study of neurology department in hospitalized patients with cerebral infarction

Leihong Fan, Meng Liu*

The Second Affiliated Hospital of Xi'an Medical College, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】 Objective To analyze the nursing safety of neurology in hospitalized patients with cerebral infarction. **Methods** A total of 100 patients with cerebral infarction admitted to our department were selected. All the patients were admitted from 2021.1 to 2021.12. After grouping, they received different nursing care, and the control group was given routine nursing care. The study group implemented nursing safety management on the basis of the control group. **group results.** **Results** The incidence of risk events: the research group was 2.00%, the control group was 14.00%, the former was lower ($P < 0.05$); SS-QOL score: there was no difference between the two groups before nursing ($P > 0.05$), and the research group was higher after nursing ($P < 0.05$); the overall satisfaction rate: the research group was 96.00%, the control group was 84.00%, the former was higher ($P < 0.05$). **Conclusion** It is of great significance to strengthen nursing safety management for inpatients with cerebral infarction, which can effectively prevent the occurrence of risk events, improve the quality of life of patients, and improve nursing satisfaction.

【Keywords】 Cerebral Infarction; Inpatients; Neurology; Nursing Safety; Routine Nursing; Risk Events; Quality of life; Nursing Satisfaction

脑梗死在临床中极为常见, 又称“缺血性卒中”, 发病率较高, 中老年人群更为高发, 据数据统计, 该病发生率约为全部脑卒中患者的 70%^[1]。临床上常见的脑梗死类型有脑血栓形成、脑栓塞和腔隙性脑梗死, 该病具有起病急、进展快、预后差等特点, 致残率和致死率均较高, 严重威胁患者生命安全, 需采取积极治疗。除采取积极的治疗外, 还需加强患者的护理^[2]。以往多采取常规护理, 但总体效果欠佳, 需选择其他护理。脑梗死患者由于症状表现、意识障碍等原因存在较大安全隐患, 可出现诸多风险事件, 故需加强患

者的护理安全管理^[3]。护理安全管理可有效降低脑梗死住院患者护理风险事件发生率, 保障临床护理工作的安全和优质, 促进患者疾病早日康复^[4]。本研究即分析探讨了脑梗死住院患者神经内科护理安全, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的脑梗死患者共 100 例, 患者均为 2021.1~2021.12 期间收治, 分为 2 组 (随机), 主要为对照组 (50 例, 男性 27 例, 女性 23 例, 年龄 42~81 岁, 平均年龄 61.59 ± 7.16 岁) 和研究组 (50 例, 男性

第一作者: 范蕾红 (1991-) 女, 陕西宝鸡, 护师, 研究方向: 神经内科护理方面

*通讯作者: 刘梦

28例, 女性22例, 年龄43~82岁, 平均年龄 61.87 ± 8.02 岁)。纳入标准: ①均经临床确诊; ②无其他严重疾病; ③临床资料全面; ④同意参与研究。排除标准: ①合并其他心脑血管疾病; ②合并严重精神障碍类疾病; ③合并恶性肿瘤; ④无法有效交流沟通。两组资料无差异($P > 0.05$), 可比。

1.2 方法

给予对照组常规护理, 遵医嘱对患者实施相关治疗, 了解患者对疾病的认知度, 采取合适方式对其进行宣教, 向其讲解疾病和治疗方面知识, 解答患者提出的疑问, 提高患者认知度, 使其治疗信心增强, 宣教过程中尽量减少专业术语的使用, 根据患者身体状况、营养状况、意识状态等为其制定针对性饮食计划, 嘱患者为其提供高营养、高蛋白、高纤维素和易消化的食物, 保证低盐低钠、低胆固醇饮食, 确保营养物质摄入均衡, 遵医嘱合理使用药物, 对药物使用剂量和滴速进行严格控制, 密切监测药物疗效和不良反应, 口服药物者指导患者合理用药, 严格遵医嘱使用, 加强患者的口腔护理和呼吸道护理, 并保持床单位整洁干燥, 帮助无法翻身的患者定期翻身, 并给予患者心理护理, 加强与患者的沟通交流, 了解患者心理状态, 疏导、鼓励患者, 帮助患者通过心理学方法缓解不良情绪, 改善心理状态。研究组在对照组的基础上实施护理安全管理, 具体如下:

(1) 成立护理安全管理小组。成立由护士长、年资较高的护理人员组成的护理安全管理小组, 组内成员积极配合, 进行分工合作, 明确各自职责, 健全科室护理安全管理制度, 规范病区管理、设备管理、药品管理、护理人员管理、操作规范管理等, 同时小组对科室全体护理人员进行护理安全管理知识培训, 同时加强护理人员职业道德、法律法规的培养, 强化其风险防范意识和能力。

(2) 护理安全评估。统计以往脑梗死患者发生的风险事件, 讨论脑梗死患者护理中常见的、易忽视的风险事件, 总结这些风险事件的发生特点, 明确重点人员、重点时间段和重点个体的管理, 针对可能发生的风险事件, 制定全面、针对性的预防措施和解决方案。

(3) 落实护理安全管理措施。病情监测, 对患者病区变化、意识状态、各项生命体征、肢体功能等进行密切监测, 观察患者有无恶心呕吐、意识障碍和活动障碍加重等出现, 发现异常及时通知医生, 针对意识障碍患者和躁动明显患者, 加强其安全防护, 将床栏拉起, 必要时应用约束带, 嘱家属加强陪护, 保持病房和卫生

间地面整洁干燥, 在走廊、卫生间等处设置扶手, 患者走动时, 家属时刻陪同, 定期检查病区病房设施, 发现故障及时报备并处理, 静脉治疗时仔细核对输注药物, 确认无误后进行输注, 严格掌握药物配伍禁忌, 控制药物滴速, 加强不良反应的监测, 对患者实施护理操作时, 严格按照操作规范完成, 需无菌操作时严格无菌操作, 预防院内感染发生, 病房空气定期消毒, 防止肺部感染的发生, 实施机械通气者加强患者的呼吸机管理, 预防非计划性拔管的发生, 针对意识清醒患者, 对其进行健康教育, 向其讲解脑梗死常见风险事件、风险事件造成的后果、如何预防等, 使患者的风险防范意识增强, 针对昏迷患者对其家属进行宣教, 嘱家属加强患者的监测和观察, 时刻陪护在患者身边, 保障患者安全, 根据患者情况决定饮食方式, 意识清醒、无吞咽障碍者正常饮食, 确保营养物质摄入均衡, 轻度吞咽困难的患者以流质和半流质为主, 进食时调整床头高度, 尽量抬高, 告知患者进食速度减缓, 避免诱发呛咳、窒息等, 昏迷患者和吞咽困难患者根据其具体情况实施鼻饲, 同步加强患者的鼻饲护理, 为患者提供舒适、安全、整洁的环境, 调整室内温湿度范围适宜, 保持病房安静, 减少强光、噪音等不良刺激, 病床边不放置危险物品, 避免患者意识不清出现误伤事件, 指导患者家属密切关注患者动态, 从保暖、饮食、生活、情绪等各个方面进行风险防范。

1.3 观察指标

观察两组风险事件发生率、生存质量(采用脑卒中专门化生存质量量表(SS-QOL)评价, 得分与患者的生存质量成正比)和护理满意度(采用我院自制的调查表评价, 主要分为非常满意、一般满意和不满意, 计算总满意率)。

1.4 统计学方法

使用SPSS22.0软件, 采用 χ^2 检验和 t 检验, $P < 0.05$ 为数据有差异。

2 结果

2.1 两组风险事件发生率对比

风险事件发生率: 研究组为2.00%, 对照组为14.00%, 前者更低($P < 0.05$)。详见表1:

2.2 两组护理前后SS-QOL评分对比

SS-QOL评分: 护理前两组无差异($P > 0.05$), 护理后研究组更高($P < 0.05$)。详见表2:

2.3 两组护理满意度对比

总满意率: 研究组为96.00%, 对照组为84.00%, 前者更高($P < 0.05$)。详见表3:

表 1 两组风险事件发生率对比[n(%)]

| 组别 | 例数 | 坠床 | 院内感染 | 跌倒 | 非计划性拔管 | 合计 (%) |
|----------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| 对照组 | 50 | 3 (6.00%) | 1 (2.00%) | 2 (4.00%) | 1 (2.00%) | 7 (14.00%) |
| 研究组 | 50 | 0 (0.00%) | 0 (0.00%) | 1 (2.00%) | 0 (0.00%) | 1 (2.00%) |
| χ^2 | - | 3.093 | 1.010 | 0.344 | 1.010 | 4.891 |
| P | - | 0.079 | 0.315 | 0.558 | 0.315 | 0.027 |

表 2 两组护理前后 SS-QOL 评分对比 ($\bar{x} \pm s$) (分)

| 组别 | 例数 | 护理前 | 护理后 |
|----------|----|----------------|----------------|
| 对照组 | 50 | 103.28 ± 16.19 | 116.22 ± 19.06 |
| 研究组 | 50 | 103.97 ± 15.02 | 143.74 ± 17.32 |
| <i>t</i> | - | 0.221 | 7.556 |
| P | - | 0.826 | 0.001 |

表 3 两组护理满意度对比[n(%)]

| 组别 | 例数 | 非常满意 | 一般满意 | 不满意 | 总满意率 (%) |
|----------|----|-------------|-------------|------------|----------------|
| 对照组 | 50 | 26 (52.00%) | 16 (32.00%) | 8 (16.00%) | 42/50 (84.00%) |
| 研究组 | 50 | 37 (74.00%) | 11 (22.00%) | 2 (4.00%) | 48/50 (96.00%) |
| χ^2 | - | 5.191 | 1.268 | 4.000 | 4.000 |
| P | - | 0.023 | 0.260 | 0.046 | 0.046 |

3 讨论

脑梗死是临床上常见的一种疾病, 中老年人群更为高发, 近年来, 随着我国人口老龄化速度的加快, 该病发生率也随之呈逐年增长趋势^[5]。脑梗死发病机制较为复杂, 常见病因有血管壁病变、血流动力学改变、血液流变学异常及血液成分改变等, 常见症状有恶心呕吐、头晕目眩、四肢乏力、大小便失禁和偏瘫失语等, 幸存者一般存在不同程度的意识、运动、语言和吞咽功能障碍等, 严重降低了患者的生存质量, 故需采取积极治疗^[6]。除采取积极治疗外, 还需加强患者的护理。

往常在该类患者的护理中一般采取常规护理, 主要包括遵医嘱治疗、健康教育、病情监测、基础护理、饮食护理、晨晚间护理等, 这种护理方式虽应用时间长, 但其仅重视患者的基础护理和生理护理, 忽略患者安全方面的护理, 预防风险事件的效果欠佳^[7]。脑梗死患者由于病情较重、进展迅速、变化快、意识障碍等存在诸多风险因素, 加之护理工作复杂繁琐、工作量大等, 导致该类患者易出现较多风险事件, 如坠床、

窒息、跌倒、院内感染、非计划性拔管等, 这些风险事件的发生, 不仅可加重患者病情, 并可促使患者住院时间延长, 增加其经济负担, 甚至可导致患者死亡, 故加强患者的护理安全管理尤为重要^[8-9]。

护理安全管理是指对各种护理不安全因素进行科学、及时、有效控制, 从根本上采取措施, 将风险事件降低到最低限度, 确保患者医疗安全的一种管理模式^[10]。护理安全管理是保障患者安全的必备条件, 是提高护理水平的关键环节, 是控制或消灭不安全因素, 避免发生医疗纠纷和事故的客观需要, 在消除潜在风险、预防风险事件发生, 提高护理质量和护理服务水平等方面具有重要意义^[11-12]。本研究首先成立护理安全管理小组, 后进行护理安全评估, 制定相应护理措施, 最后落实护理安全管理措施, 措施主要有病情监测、病区管理、患者的健康教育、饮食安全管理、环境安全管理、用药安全管理、指导家属加强陪护等, 全面综合的护理措施发挥了良好的效果。

本研究结果显示, 风险事件发生率: 研究组为 2.00%, 对照组为 14.00%, 前者更低 ($P < 0.05$); SS-QOL

评分: 护理前两组无差异 ($P>0.05$), 护理后研究组更高 ($P<0.05$); 总满意率: 研究组为 96.00%, 对照组为 84.00%, 前者更高 ($P<0.05$), 可见本研究采取的护理安全管理对于患者是显著有效的, 究其原因与该护理更具针对性、预见性有关。

综上所述, 脑梗死住院患者加强护理安全管理具有重要意义, 可有效预防风险事件的发生, 并可改善患者生存质量, 提高护理满意度。

参考文献

- [1] 马浩源, 杨乔, 宋怡瑶, 等. 血小板糖蛋白 IIb/IIIa 受体拮抗剂替罗非班在急性缺血性脑卒中血管内治疗中的研究进展[J]. 卒中与神经疾病, 2020, 27(01): 133-135.
- [2] 邝雪梅. 神经内科系统化护理干预对改善脑梗死并抑郁患者生活质量效果的观察研究[J]. 中医临床研究, 2018, 010(015): 19-21.
- [3] 刘金荣. 脑梗死中医护理干预联合常规神经内科护理临床观察[J]. 饮食保健, 2018, 005(024): 18-19.
- [4] 赵新佳. 神经内科康复护理对脑梗死患者的效果观察[J]. 糖尿病天地·教育(上旬), 2019, 016(011): 235.
- [5] 李亮杰, 刘志飞, 贾启龙, 等. 不同时间窗 rt-PA 静脉溶栓治疗急性脑梗死患者的疗效和预后观察[J]. 心脑血管病防治, 2020, 020(001): 75-79.
- [6] 吴文娟. 心理护理对神经内科脑梗死后抑郁患者的影响研究[J]. 心理医生, 2018, 024(012): 6.
- [7] 薛新琴. 脑梗死患者护理中偏瘫肢体康复训练的应用及对生活质量的影响分析 ——评《神经内科临床护理》

[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2021, 026(8): 1.

- [8] 黄燕. 脑梗死中医护理干预联合常规神经内科护理效果观察探讨[J]. 中国保健营养, 2019, 029(010): 184.
- [9] 张冬梅, 朱敏楠. 对缺血性脑梗死患者进行个体化安全护理的效果探讨[J]. 当代医药论丛, 2019, 017(23): 2.
- [10] 巴明, 吴海英, 尹丽娟. 护理安全管理对神经外科护理风险控制的作用解析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 003(023): 145-145.
- [11] 陈裴裴, 牟朝晖, 李玉玲. 风险护理在神经外科重症手术管理中的应用及对患者并发症的影响[J]. 中华全科医学, 2020, 018(11): 180-183.
- [12] 许美卿, 陈映屏, 许佳娜. 风险管理在神经外科护理管理中的应用价值研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(32): 165-166.

收稿日期: 2022年3月31日

出刊日期: 2022年6月30日

引用本文: 范蕾红, 刘梦, 脑梗死住院患者神经内科护理安全研究[J]. 国际护理学研究, 2022, 4(2): 122-125
DOI: 10.12208/j.ijnr. 20220067

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS