

循证护理在急性脑梗死致昏迷患者中的应用效果观察

崔兴凤

临朐县人民医院, 山东 潍坊 262600

【摘要】 目的 选择循证护理(EBN)模式,运用于急性脑梗死(ACI)所致昏迷患者之中,观察其具体应用效果。方法 以2020年5月—2021年5月为实验进行时间,以该区间内本院接收的急性脑梗死所致昏迷患者共计110例为实验开展对象。按照盲选法将其分为对照组和观察组,每组55例。两组均执行常规护理干预,观察组在此基础上执行循证护理干预。对两组的不同时间段的昏迷程度评分值、并发症统计情况以及应用效果优良概率等指标进行分析。结果 比较两组的不同时间段的昏迷程度评分值,护理前差异不大($P>0.05$);护理后2、4及8周,观察组昏迷程度评分更高($P<0.05$)。比较两组的并发症统计情况,观察组肺部感染、压力性溃疡、便秘、压疮等并发症总发生率更低($P<0.05$)。比较两组的应用效果优良概率,观察组总优良率更高($P<0.05$)。结论 循证护理模式运用于急性脑梗死所致昏迷患者之中应用效果较为优异,可以得到更短的苏醒时间,更低的并发症发生率。

【关键词】 循证护理;急性脑梗死;昏迷;并发症;优良率

急性脑梗死属于多见的危重症之一,一般是因为患者的脑组织出现供血、供氧不足现象产生坏死所致。主要临床症状有头疼、昏迷等等^[1-2]。昏迷的时间越久,患者出现残疾、死亡等不良结局的概率越高。因此,对于急性脑梗死致昏迷患者需要采取相关护理措施,使其更快苏醒,从而降低其致死率及致残率。循证护理指的是在进行护理前,根据医学知识和临床经验以及患者需求,制定出针对性的护理方案,以此改善患者的预后效果^[3-4]。据大量的临床实践结果表明,对急性脑梗死所致昏迷患者采取循证护理措施,能够有效促进患者康复,改善患者预后。为此,本文以2020年5月—2021年5月为实验进行时间,以该区间内本院接纳的急性脑梗死所致昏迷患者共计110例为实验开展对象。按照盲选法将其分为对照组和观察组。两组均执行常规护理干预,观察组在此基础上执行循证护理干预。探索如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 以2020年5月—2021年5月为实验进行时间,以该区间内本院接收的急性脑梗死所致昏迷患者共计110例为实验开展对象。按照盲选法将其分为对照组和观察组。两组均执行常规护理干预,观察组在此基础上执行循证护理干预。对照组中:男性35例、女性20例;年

龄40~85(66.61 ± 6.85)岁;昏迷程度分级为轻度25例、中度20例、重度10例。观察组中:男性34例、女性21例;年龄40~86(66.80 ± 6.24)岁;昏迷程度分级为轻度24例、中度21例、重度10例。两组一般资料比较差异不大,可比($P>0.05$)。

1.1.1 入选条件详细内容 ①均满足急性脑梗死的诊断条件且已确诊;②均出现程度不一的昏迷现象;③家属均同意参与本次研究。

1.1.2 排除条件详细内容 ①出现肝肾功能障碍、沟通障碍、精神障碍、认知障碍等患者;②家属不同意参与本研究;③临床资料不完善者。

1.2 方法 两组均执行常规护理干预:医护人员需要实时监测患者的血糖、血压等指标水平,如出现异常情况,及时反馈给相关主治医生。协助医师完成各项检查、遵医嘱吸氧,并给予脱水、溶栓、降压(甘露醇静脉滴注时先慢后快)等药物治疗;宣教急性脑梗死致昏迷的护理方法、指导患者饮食;保障环境清洁、安静等。

观察组在此基础上执行循证护理干预:①组建循证护理小组。小组成员包括1名护士长、2名主管护师、若干护师。组长由护士长担任,负责前期的培训考核,以及到岗后组内成员的具体分工和监督。培训的内容包括有沟通能力、写作能力、循证护理知识讲解、循证护理实施能力等等。②找到循证问题。小组成员对“如何促进急性脑梗死致昏迷患者的苏醒与恢复”进行探讨。

③查询相关文献。在“维普”“知网”等官方网站,找寻与“急性脑梗死”“昏迷”“循证护理”等相关的文献,从中找寻相对应的护理方式。④制定循证护理方案。根据每位患者的个人信息及病情严重程度,即病史、病情、年龄、性别、文化程度等等。再综合其自身及家属的要求,以及之前找到的循证问题、相关文献,制定出针对性高的护理方案。方案内容包括有心理护理、并发症护理、其它护理等等。⑤执行循证护理干预。内容分为心理护理(急性脑梗死具有非常显著的临床特点,比如:起病急骤、发展较快等,很多患者家属由于对病症没有正确的理解,很容易出现极度焦虑的情绪。护理人员需要利用一定的沟通技巧与通俗易懂的语言,将患者为何昏迷的原因、危险性等详细告知给家属,并列举成功治疗的病例,帮助其树立信心)、并发症护理(对于有昏迷情况的急性脑梗死患者来讲,压疮、肺部感染是非常常见的并发症,需要注意的是,患者年龄越大,并发症的发生风险越高。所以,护理人员需要做好患者的呼吸道护理,避免气管被分泌物阻塞,并定期清理口腔。每隔 2h,帮助患者调整体位 1 次,头部向健侧偏。对于已经恢复意识的患者,需要指导其如何进行排痰、咳嗽)、其它护理(脱水、溶栓等疗法对促进脑梗死患者恢复有重要作用,但容易损害心、肾功能,导致水电解质紊乱。故护理时应重视对患者实施生命体征监护,同时增加病房巡视频次;对于有呕吐、头痛、呼吸频率减缓、语言障碍及视神经乳头水肿等问题患者,还需即刻告知医师并积极协助处理。昏迷患者在 20h 内

有较高的概率发生褥疮,护理过程中应按时为患者翻身,保持患者皮肤清洁,并取软垫垫于骨突出部位。重视营养饮食,以加快机体恢复等。)

1.3 观察指标 ①不同时间段的昏迷程度评分值:分别在护理前、护理后 2 周、护理后 4 周、护理后 8 周对两组患者的昏迷程度进行评分,评分工具为格拉斯哥昏迷评分(GCS),评分值越高代表昏迷程度越轻微。②并发症统计情况:统计两组出现并发症的情况,具体有肺部感染、压力性溃疡、便秘、压疮等等。③应用效果优良概率:统计两组的应用效果,分为优(症状消失、意识苏醒、无并发症产生)、良(症状缓解、意识缓慢苏醒)、差(未满足以上条件)。总优良率为优率与良率之和。

1.4 统计学方法 本文中的所有数据均录入在 SPSS22.0 中展开统计工作,其中,计量在展开表述时,通过($\bar{x} \pm s$)进行,经 t 检验对结果获取,本文中具体有不同时间段的昏迷程度评分值。计数运用百分比(%)表示,经 χ^2 检验对结果获取,本文中具体有并发症统计情况,应用效果优良概率。P<0.05 提示差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 比较两组不同时间段的昏迷程度评分值 比较两组的不同时间段的昏迷程度评分值,护理前差异不大(P>0.05);护理后 2、4 及 8 周,观察组昏迷程度评分更高(P<0.05)。见表 1。

表 1 比较两组不同时间段的昏迷程度评分值($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前	护理后 2 周	护理后 4 周	护理后 8 周
观察组	55	5.22±0.35	7.22±0.52	9.25±1.11	13.15±1.51
对照组	55	5.24±0.11	5.60±0.30	7.20±0.66	9.88±1.44
t 值		0.404	20.013	11.773	11.623
P 值		0.687	0.000	0.000	0.000

表 2 比较两组并发症统计情况[n(%)]

组别	例数	肺部感染	压力性溃疡	便秘	压疮	并发症总发生率
观察组	55	0(0.00)	0(0.00)	1(1.82)	1(1.82)	2(3.64)
对照组	55	2(3.64)	2(3.64)	4(7.27)	3(5.45)	11(20.00)
χ^2 值						7.066
P 值						0.008

表 3 比较两组应用效果优良概率[n(%)]

组别	例数	优	良	差	总优良率
观察组	55	30(54.55)	20(36.36)	5(9.09)	50(90.91)
对照组	55	25(45.45)	17(30.91)	13(23.64)	42(76.36)
χ^2 值					4.251
P 值					0.039

2.2 比较两组并发症统计情况 观察组肺部感染、压力性溃疡、便秘、压疮等并发症总发生率更低 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 比较两组应用效果优良概率 观察组总优良率高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

3 讨 论

急性脑梗死指的是患者的脑内动脉由于多种原因出现狭窄加重、彻底闭阻等情况,导致组织没有完善的血氧供应最终引发的一种脑血管疾病。其致死率及致残率均较高,且很容易导致患者陷入昏迷状态^[5-6]。因此,对该类患者采取有效的护理处理十分重要。循证护理是基于循证医学进展而出现的护理方法,以批判性思维开展低成本、高效率的护理。具体为护理人员在执行护理活动时,立足于相关的护理内容,并结合自身的护理经验,充分考虑到患者的真实需求,对患者进行的一系列活^[7-8]。

为此,本文进行了相关研究,得出结果为:比较两组的不同时间段的昏迷程度评分值,护理前差异不大 ($P > 0.05$);护理后 2、4 及 8 周,观察组昏迷程度评分更高 ($P < 0.05$)。比较两组的并发症统计情况,观察组肺部感染、压力性溃疡、便秘、压疮等并发症总发生率更低 ($P < 0.05$)。比较两组的应用效果优良概率,观察组总优良率更高 ($P < 0.05$)。可以看出,将循证护理模式应用于急性脑梗死所致昏迷患者之中,和常规护理模式相比较,得到的应用效果更为优异,安全性也更高。

开展探析为:常规护理进行了实时监测体征、反馈主治医生、协助检查、遵医嘱吸氧、脱水、溶栓、降压治疗、宣教护理方法、饮食、环境等护理措施。虽然起到了一定的效果,但是完善度、针对性均不够高。循证护理是一个独立且完整的护理专业体系,能够针对性提出护理问题,从临床实践中寻求资料与理论证据,进而制定更符合患者身心需求的疾病护理与指导计划^[9-10]。本文通过组建循证护理小组,可以提升医护人员的专业水准,从而提升护理质量。通过找到循证问题、查询相关文献、制定循证护理方案,可以保证护理方案的合理性、适配性、专业度、针对性、完善性等。通过心理护理,可以改善家属的心态,帮助其

树立信心^[11]。通过并发症护理,可以降低并发症发生率,提升患者的生存率。通过其它护理,可以加速患者苏醒、加快机体恢复等等。孟敏学者在 2019 年于《中国医药指南》上发表与本文研究内容、数据、结果均比较相似的文献^[12]。

综上所述,将循证护理模式应用于急性脑梗死所致昏迷患者之中,可以得到更好的应用效果,更短的苏醒时间,更低的并发症发生率。

参考文献

- [1] 林翠. 循证护理联合心理干预对结肠直肠癌患者术后护理效果的临床研究[J]. 黔南民族医专学报, 2022, 35(4): 295-297.
- [2] 邓长兰. 循证护理为基础的临床护理路径在人工髋关节置换术患者中的应用价值[J]. 透析与人工器官, 2022, 33(4): 99-102.
- [3] 王艳波, 吉秀家, 李芳. 循证护理结合 PBL 教学法在妇产科护理教学中的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(24): 3783-3786.
- [4] 罗玉媚, 马克强, 欧阳玉霞. 基于循证护理构建肝胆外科术后深静脉血栓防治体系[J]. 黑龙江医药, 2022, 35(6): 1456-1458.
- [5] 林奇芳. 个案化护理联合循证护理对小儿肺炎合并心力衰竭预后的影响分析[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(24): 4278-4280.
- [6] 王意, 周学辉, 程恒波. 醒脑静联合正中神经电刺激对脑出血昏迷患者的效果[J]. 现代电生理学杂志, 2022, 29(4): 230-234.
- [7] 苏红兵, 雷武刚, 梅海英. 磁共振 3DASL 灌注成像在超急性脑梗塞中的诊断价值[J]. 医学信息, 2022, 35(24): 148-150.
- [8] 王钰. 中西医结合疗法在重症脑外伤昏迷患者中的应用效果[J]. 吉林医学, 2022, 43(12): 3224-3226.
- [9] 刁连娜. 阿替普酶与尿激酶辅助治疗急性脑梗塞的疗效及安全性对比分析[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(6): 683-684.
- [10] 贺乐乐, 秦永明. 观察醒脑静联合盐酸纳洛酮治疗脑出血后昏迷的效果及对患者睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(11): 2016-2018.
- [11] 薛骄鹰. 丁苯酞治疗大脑中动脉狭窄所致急性脑梗塞的临床分析[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(6): 685.
- [12] 孟敏. 循证护理在急性脑梗死致昏迷患者中的应用效果观察[J]. 中国医药指南, 2019, 17(20): 217-218.