

早期康复护理联合护理风险管理应用于高血压脑出血护理的效果评价研究进展

杨清 张巍 (通讯作者)

(吉林大学护理学院)

【摘要】 高血压脑出血作为临床上较为常见疾病,其具备较高的死亡率,能够严重威胁患者的生命安全。患者经治疗后也会有较大的可能会遗留肢体残疾或是神经功能障碍等。为了能够促使患者运动与神经功能的恢复,需要给予积极有效地护理干预,其中早期康复护理可以促使患者肌力的恢复,而护理风险管理能够识别以及处理现有或是潜在的风险,利用系统化的护理干预能够显著降低风险事件的发生率。基于此,本文特分析这两种护理模式联合应用在患者的护理效果。

【关键词】 早期康复; 护理风险管理; 高血压脑出血

Progress in the effect evaluation of risk management for hypertensive cerebral hemorrhage

Yang Qing and Zhang Wei are the corresponding author

(School of Nursing, Jilin University)

[Abstract] As a more common clinical disease, hypertensive cerebral hemorrhage has a high mortality rate, which can seriously threaten the life safety of patients. After treatment, patients are also more likely to have a physical disability or neurological dysfunction. In order to promote patients with motor and neurological recovery, need to give active and effective nursing intervention, including early rehabilitation care can prompt the recovery of muscle strength, and nursing risk management can identify and deal with existing or potential risks, using systematic nursing intervention can significantly reduce the incidence of risk events. Based on this, this paper specially analyzes the combined nursing effect of these two nursing models in patients.

[Key words] Early rehabilitation; nursing risk management; hypertensive cerebral hemorrhage

高血压脑出血是一种较为多见的脑血管疾病,在疾病早期会出现剧烈的头痛以及呕吐等方面的症状,随着疾病病情的不断加重,再加之出血量有所不同,使得患者发生呼吸障碍以及偏瘫等,对其生命安全造成了严重威胁^[1]。现阶段在对患者治疗的同时,也会采取护理干预来进一步增加治疗的效果。其中早期康复护理可有效减轻功能障碍,而护理风险管理则可提升护理人员的风险识别以及应对能力^[2-3]。

1 高血压脑出血的发病机制

1.1 脑内血肿明显增大

临床上认为,血肿的增大与血压上升情况以及凝血功能等存在密切联系,有研究表明,脑部的微出血与血肿增大具有一定关联^[4]。其中微出血作为微小血管病变造成的一种情况,经相关影像学诊断后能够发现核磁共振成像(MRI)信号丧失,且周围未发现水肿^[5]。通常来说,较多的微出血会在一定程度上增大患者的血肿增多,有研究显示,微出血是潜在脑血管病的标志^[6]。

1.2 血压明显上升

受到长时间的高血压的影响之下,脑小动脉壁的脂质透明出现了变性的情况,且多发生在分支动脉末端,使得血管

成纤维细胞明显增生,导致管腔变得狭窄,进而出现了血管壁的坏死以及扩张等情况^[7-8]。同时,有些细小穿支动脉犹如承受的压力比较大,若血压突然出现上升的情况,那么就极易造成出血的情况。再就是有些患者是因为形成了夹层动脉瘤,使得血管出现破裂^[9]。

2 早期康复护理联合护理风险管理应用于高血压脑出血护理的效果评价

2.1 早期康复护理内容

早期患者的中枢神经系统还具备着可塑性,在康复护理时需要借助护理以及训练来进一步激发出其系统的可塑性,内容如下:

其一,运动训练。从患者肩、肘等部位进行开始,并过渡到各个关节,在这一过程中需要保护关节,且不出现疼痛。指导患者从床上转移到床边活动,如站、坐等方面的训练,还要指导其实施刷牙以及洗脸等活动,之后则可以转移到室外,如爬楼梯或是快走等等^[10-11]。值得注意的是,需要密切观察患者的生命体征以及意识情况,一旦其出现不适就需要立即停止。

其二,吞咽训练。按照洼田饮水实验来对患者的吞咽功能实施判断,若吞咽有力需要实施流质或是半流质等进食方

面的训练^[12]。在这一过程中要与患者的实际状况实施吞咽刺激，如借助浸柠檬汁的冰棉签对其软腭以及舌根等实施刺激，其在做吞咽动作，各部位需要停留5s，15min/次，2次/d。

其三，预防并发症。护理人员在确保的患者病床整洁的同时，还要保证其皮肤清洁，如应用气垫床或是定时翻身，指导家属每天需要对其受压位置用温水进行擦浴或是按摩等，预防压疮的发生^[13-14]。同时，还需要协助患者进行翻身或是扣背，促使其痰液进行排出，在必要情况之下要给予雾化治疗，避免坠积性肺炎的发生。

2.2 护理风险管理内容

充分评估患者的实际情况，按照评估的结果，掌握其病情以及可能具有的危险因素等，重点关注与预防较高风险的时间，并制作流程图，以个性化制定护理方案，内容如下：

其一，健康教育。当患者恢复意识之后，护理人员向其与家属讲解疾病的发生原因等知识以及实施早期康复的重要性，之后则将有关内容制作成为手册发放给他们^[15]。再就是还要定期邀请康复医师告知他们早期康复锻炼的有关要点与注意事项，耐心回答患者所提出的疑问^[16]。

其二，非计划拔管干预。对管道等实施妥善进行固定，还要定期对固定胶布实施更换，如果患者出现发热或是出汗等方面情况，需要适当提升更换的频率。

参考文献：

- [1]程俊，毛华.护理风险管理联合口腔干预对老年高血压脑出血患者术后呼吸机相关性肺炎的预防效果[J].川北医学院学报，2023，38（9）：1286-1289.
- [2]陈静，滕晓华，杨芳，等.B超引导下神经内镜治疗高血压脑出血的手术技巧探讨[J].中国现代手术学杂志，2023，27（4）：323-327.
- [3]Liliehholm T，Mcmillan A，Ahmed A，et al.Neural network for autonomous segmentation and volumetric assessment of clot and edema in acute and subacute intracerebral hemorrhages[J].Magnetic resonance imaging：An International journal of basic research and clinical applications，2023，103（3）：162-168.
- [4]蔡畅，王梦露，肖中兴.早期肢体康复训练应用在高血压脑出血偏瘫患者康复中的价值分析[J].黑龙江医学，2024，48（6）：701-703.
- [5]王桂燕，林黎井，黄巧清.早期康复护理联合健康教育对高血压脑出血患者干预效果的观察[J].心血管病防治知识，2023，13（18）：45-47.
- [6]Horowitz M E，Ali M，Chartrain A G，et al.Definition and time course of pericavity edema after minimally invasive endoscopic intracerebral hemorrhage evacuation[J].Journal of neurointerventional surgery，2022，14（2）：149-154.
- [7]张敏敏，谢书红，王颖.COX健康行为互动模式干预对高血压脑出血后偏瘫患者精神状态和健康信念的影响[J].中国健康心理学杂志，2023，31（7）：1057-1062.
- [8]Proietti M，Ntaios G.Anticoagulation for Thromboprophylaxis in Patients with Intracerebral Hemorrhage：Less Room for Skepticism[J].Thrombosis and Haemostasis：Journal of the International Society on Thrombosis and Haemostasis，2022，81（1）：151-161.
- [9]查洲舟，查海锋.高血压脑出血患者血浆 lncRNA FENDRR 和 miR-126 表达变化及其临床意义[J].山东医药，2023，63（13）：59-62.
- [10]赵红芬.心理干预对老年高血压脑出血病人自我管理能力和睡眠质量及生活质量的影响[J].护理研究，2023，37（3）：560-562.
- [11]Ashish K. R.，Sunjoo C.，Hever N Q.，et al.Red Blood Cell Microparticles Limit Hemorrhage Following Intracerebral Hemorrhage in Spontaneously Hypertensive Rats[J].Stroke：A Journal of Cerebral Circulation，2023，54（4）：152-154.
- [12]Diego I.，Sarah M.，Alexander A.，et al.Etiology of Primary Cerebellar Intracerebral Hemorrhage Based on Topographic

Localization[J].Stroke: A Journal of Cerebral Circulation, 2023, 54 (12): 3074-3080.

[13]刘丽, 陆蓉, 殷成, 等.基于降阶梯思维的一站式急救模式对高血压脑出血患者救治情况及肢体功能、神经功能的影响[J].中国急救复苏与灾害医学杂志, 2024, 19 (3): 379-382.

[14]Albahr A, Almatar A, Alfajri A, et al.Important Factors to Expect the Outcome After Intracerebral Hemorrhage: An Observational Study From a University Hospital in Saudi Arabia[J].The neurologist, 2023, 28 (5): 310-315.

[15]Abulhasan Y B, Teitelbaum J, Al-Ramadhani K, et al.Functional Outcomes and Mortality in Patients With Intracerebral Hemorrhage After Intensive Medical and Surgical Support[J].Neurology.2023, 100 (19): 1985-1995.

[16]李琼琼, 陈晓静, 邹尤艳."5S"管理模式指导下预见性护理干预对高血压脑出血患者康复效果及肺部感染的影响[J].中国中西医结合急救杂志, 2023, 30 (5): 597-600.

[17]Rajagopal B G.Hybrid Feature Selection Approach for Stability Prediction for Intracerebral Hemorrhage Patients[J].Journal of Artificial Intelligence Research & Advances, 2022, 9 (2): 9-17.

[18]Menon G, Ks H, Gajula K, et al.Development of an Artificial Intelligence-Based Machine Tool to Predict Outcome in Intracerebral Hemorrhage[J].Journal of Stroke Medicine, 2022, 5 (12): 126-132.

[19]郑荣荣, 刘盼, 屈姣.基于 FMEA 模式的渐进性康复护理对老年高血压脑出血手术后恢复的影响[J].海南医学, 2023, 34 (11): 1638-1641.

[20]Robinson D, Van Sanford C, Kwon S Y, et al.What is the median volume of intracerebral hemorrhage and is it changing?[J].International journal of stroke, 2022, 17 (5): 576-582.

上接第 285 页

激烈。护理员平静的态度、快速地让其脱掉衣服进入浴室, 反而能够满足其需要, 稳定其情绪。

其次, 护理员也要加强引导, 用其他事物去代替和转移儿童的注意力。另外, 在护理中适度抚摸和拥抱也会让儿童感到安全, 对缓解激动的情绪有所帮助。

第三, 护理员在处理此类行为和情绪问题时要注意选择时机。特别是面对毫无语言、理解能力又很弱的自闭症儿童。护理员要能在恰当时机对他们的行为进行快速反应。最好是能及时采取行动来防止不良行为, 或者无法做到及时预防, 则需要在此类行为的苗头出现时立即采取行动, 这样的举动比听任孩子做某种调皮或危险的事, 然后在事后去惩罚他们, 要更加行得通。自闭症儿童很容易从这些被禁止的事情中寻找乐趣, 此时对他们采取惩罚通常毫无意义。

对于无法预期或防止的行为, 采取忽视的做法会更加适当。比如, 一些自闭症儿童会毫无理由地突然发出一阵尖叫, 此时, 最好的办法就是对之不予理睬。当其停止尖叫的时候再去照顾他。

另外, 对于自闭症儿童长时间的凝视、拍手、扑打、摇

动、踱步、旋转等刻板行为, 护理员可以在日常养护中为他们提供丰富的感知觉刺激, 发展他们对外部世界的兴趣。对于此类行为, 干预的重要原则是, 如果要改进孩子的不良行为, 首先应当帮助他找到积极的、建设性的事情去做。当然, 这也需要护理员与医务人员、康复人员、教师的共同配合, 针对每名自闭症儿童各自情况进行针对性的分析和干预。

四、结论

福利机构中自闭症儿童的教育问题需要护理人员和教师共同完成。仅依靠短时间的个训很难促进自闭症儿童的发展。养护和教育相结合更有利于自闭症儿童的自理能力和情绪管理。

在福利机构针对自闭症儿童进行养育是一件任重而道远的工作, 需要理解尊重自闭症儿童, 用心用爱用科学的养育方法, 结合全社会的力量去关怀呵护自闭症儿童, 让他们的天空一样湛蓝广阔。

参考文献:

[1]刘学兰.《自闭症儿童的教育与干预》.暨南大学出版社

[2]陈艳妮.《孤独症的诊断与康复》.第四军医大学出版社

[3]莫艺德.自闭症儿童行为干预中的方法论和方法[J].幸福生活指南, 2020 (16): 0034-0034.

[4]李芳, 张桂莹.自闭症儿童教育干预策略实证调查研究[J].牡丹江教育学院学报, 2021 (5): 118-123.

[5]贺安妮, 熊振芳, 程艳然, 雷雨迟, 李敬文.以特殊教育机构为中心的自闭症儿童医教结合干预研究[J].护理研究, 2019(21): 3770-3772.