

探讨系统化护理在高血压脑出血护理中的应用效果

娄君 王春莉

(新疆生产建设兵团第六师医院 新疆五家渠 831300)

【摘要】目的 分析系统化护理在高血压脑出血护理中的应用效果。方法 2021年8月-2022年12月,将本院收治的82例高血压脑出血患者,以随机抽签法分组。对照组实施常规护理,观察组在对照组基础上,实施系统化护理。对比护理效果。结果 观察组患者恢复良好率高于对照组,残疾率低于对照组($P<0.05$);观察组干预后ADL评分高于对照组,NIHSS评分低于对照组($P<0.05$);观察组干预后上下肢功能评分均高于对照组($P<0.05$);观察组并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。结论 高血压脑出血患者护理中,采取系统化护理干预,有助于改善神经功能,使患者获得较好的预后,降低并发症发生风险,其临床应用价值高。

【关键词】高血压;脑出血;系统化护理

To explore the application effect of systematic nursing in hypertensive cerebral hemorrhage nursing

Lou Jun Wang Chunli

(the Sixth Division Hospital of Xinjiang Production and Construction Corps Xinjiang Wujiaqu 831300)

[Abstract] Objective To analyze the application effect of systematic nursing in the nursing of hypertensive cerebral hemorrhage. Methods From August 2021 to December 2022, 82 patients with hypertensive cerebral hemorrhage admitted to our hospital were grouped by random lottery. The control group carried out routine nursing, and the observation group carried out systematic nursing on the basis of the control group. Compare the nursing effect. Results The observation group was lower than the control group and the control group($P<0.05$); the ADL score was higher after the observation group, the NIHSS score was lower than the control group($P<0.05$); lower than the control group($P<0.05$); the complication rate was lower than the control group($P<0.05$). Conclusion In the nursing of patients with hypertensive cerebral hemorrhage, systematic nursing intervention is helpful to improve the neurological function, make patients get better prognosis, reduce the risk of complications, and its clinical application value is high.

[Key words] Hypertension; cerebral hemorrhage; systematic care

高血压(HBV)是引起ICH最常见的诱因,其中老年人群中的比例高达30%左右,且随社会发展和人口老龄化,ICH的发病率逐年升高,已成为我国人群的重要死因之一。高血压性脑出血是由于非创伤性脑实质内血管破裂所致,尽管可以通过手术进行治疗来减轻症状,但是术后的护理会对患者的心理、情绪、生活质量产生很大的影响,进而影响患者的康复状况。所以,除了手术之外,临床上也逐渐意识到护理工作的重要性。它是一种以现代护理理念为指导,以护理流程为中心,使临床护理和护理管理的每一个步骤都成为一种系统的方法。这是一种系统性、全面性、决策性和科学性的综合体现。本次研究针对高血压脑出血患者,对其发病特点及对护理工作的需求进行分析,将系统化护理运用在其临床治疗中,并进一步进行预后、恢复效果、并发症、功能障碍情况的评估,对比其与常规护理存在的差异,为临床研究提供参考依据。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2021年8月-2022年12月,将本院收治的82例高血压

脑出血患者,以随机抽签法分组。观察组,男23例,女18例,年龄42-75岁,平均(58.7 ± 3.3)岁;对照组,男21例,女20例,年龄38-74岁,平均(59.6 ± 4.4)岁。分组资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。

纳入标准:均有多年高血压史;明确诊断为高血压脑出血;患者及家属知情同意。

排除标准:合并其他严重器质性疾病者;认知障碍、精神疾病患者;正在参与其他研究者。

1.2 方法

对照组采取常规护理。入院之初,做好患者病情评估,协助医生做出及时处理。做好手术准备,监护患者血压、颅内出血控制情况、医师、生命体征变化及颅内压等指标。患者生命体征稳定后,指导患者恢复饮食、纠正生活习惯,做好用药指导,指导患者尽早下床活动。

观察组在对照组基础上,采取系统化护理。(1)成立系统化护理小组。研究高血压脑出血的护理需求,确定护理内容,明确护理要点,进行护理中需注意的重点问题分析。制定详细的护理计划,明确护理流程,将其切实实施。(2)做好入院评估,协助临床医师做好各项辅助检查,做出护理评估。指导患者保持平卧位,迅速建立静脉通路,通知各科室,

做好协同会诊及手术治疗准备。对患者家属进行心理疏导, 保证其积极配合做好缴费等工作。(3) 术后病情观察。术后, 将患者护送回病房, 对其进行生命体征监护, 观察术后病情变化。观察患者意识是否恢复, 对患者颅内出血情况进行观察, 观察其预后。(4) 心理护理。根据患者的文化程度等, 对其进行心理状态评估, 评价其身体状况。了解患者存在恐惧、紧张、焦虑等哪一种不良心理。给予患者充分的鼓励及关注, 帮助患者正视病情, 建立康复信心。与家属沟通, 告知其治疗团队的专业性, 使患者家属放心, 积极配合治疗。

(5) 体位护理。对于术后偏瘫患者, 需指导其保持侧卧位, 以防止关节畸形或者肌肉萎缩。患者生命体征稳定后, 指导其进行抓取、抬伸等动作练习, 以抑制肢体功能障碍。(6) 引流护理。术后妥善固定引流管, 定时更换引流袋。观察引流液颜色, 若出现引流液红色情况, 需警惕脑出血。引流管位置需高出脑室水平 10-15cm, 保证引流通畅, 防止打折、压迫或者脱落。(7) 并发症护理。观察切口敷料, 定期更换, 做好无菌包扎及清创, 避免感染。清理呼吸道分泌物, 定时拍背祛痰, 保证呼吸通畅, 防止肺部感染。定时翻身, 以防止压疮发生。进行风险评估, 尤其是对患者气管切开、意识不清、长期卧床患者, 需要重点监护。做好口腔清洁, 将昏迷患者头部偏向一侧, 防止出现窒息情况。必要时, 可采取气道湿化、雾化稀释痰液、振动排痰等护理, 促痰液排出。使用呼吸机的患者, 需定时清除气管内分泌物。遵医嘱使用抗感染药物, 防止患者出现肺部感染。在护理过程中, 需注意患者是否有发热、肺部湿啰音情况, 预防肺部感染发生。保证病房内环境整洁、舒适, 温度在 18°-20° 左右, 湿度在 60%-70% 左右。保证每天通风换气 2 次, 每次 1 小时左右。使用蘸过生理盐水的纱布保护气管套管, 以防止污染。在护理过程中, 定期获取患者分泌物, 以避免感染。(8) 饮食护理。患者恢复意识后, 可逐渐指导其喝适量水, 并逐渐开始进食流食、半流食, 逐渐恢复到正常饮食。饮食需保持清淡, 营养均衡, 避免辛辣刺激或者生冷等食物的摄入。饮食中, 需增加蛋白质、维生素摄入, 保证补充充分的营养。(9) 康复训练指导。根据患者生命体征恢复情况, 结合其颅内出血控制情况, 对其进行康复训练指导。在卧床期间, 主要以肢体按摩, 被动活动关节为主。可逐渐将床头抬高, 协助患者逐渐调整坐姿。循序渐进的开始床边坐起, 扶床活动, 过渡到病房内活动及锻炼一些如厕、手部精细活动等训练。

1.3 观察指标

(1) 评估干预效果, 统计恢复良好、残疾及死亡患者比例; 其中, 恢复良好为颅内出血控制, 未出现远期后遗症; 残疾为患者出现语言、肢体或认知等神经功能障碍表现;(2) 评估预后, 进行生活自理能力评估, 以生活自理能力指数 (ADL) 评价, 评分 0-100 分, 分数越高, 能力越强; 以神经缺损量表 (NIHSS) 评估神经功能, 评分 0-42 分, 分数越高, 神经功能越差;(3) 评估肢体功能。以肢体功能量表 (FMA) 评估, 上肢评分 0-66 分, 下肢 0-34 分, 评分与指

标成正比;(4) 统计并发症, 主要有再出血、肺部感染、尿路感染、脑疝。

1.4 统计学分析

以 SPSS 22.0 软件对比数据。 $(\bar{x} \pm s)$ 为计量方式, 检验值为 t ; $n(\%)$ 为计数方式, 以 X^2 检验。 $P < 0.05$, 对比有统计学差异。

2 结果

2.1 干预效果对比

观察组恢复良好患者比例高于对照组, 残疾率低于对照组 ($P < 0.05$); 两组死亡率差异不显著 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 干预效果对比[n (%)]

组别	例数	恢复良好	残疾	死亡
观察组	41	38 (92.7)	3 (7.3)	0 (0.0)
对照组	41	29 (70.7)	10 (24.4)	2 (4.9)
X^2		6.609	4.479	2.050
P		0.010	0.034	0.152

2.2 预后对比

干预前指标差异不显著 ($P > 0.05$); 干预后, 观察组 ADL 评分高于对照组, NIHSS 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 预后对比 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数	ADL 评分		NIHSS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	41	68.8 ± 4.2	90.2 ± 4.5	16.8 ± 2.2	10.3 ± 2.2
对照组	41	68.4 ± 3.8	85.6 ± 4.2	16.2 ± 2.4	13.5 ± 1.8
t		0.418	4.421	1.090	6.660
P		0.677	0.000	0.279	0.000

2.3 肢体功能对比

干预前指标差异不显著 ($P > 0.05$); 观察组干预后上肢、下肢功能评分高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 肢体功能对比 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数	上肢		下肢	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	41	18.8 ± 4.2	56.2 ± 4.7	13.5 ± 2.3	26.3 ± 3.2
对照组	41	18.2 ± 3.5	50.2 ± 3.3	13.8 ± 2.1	21.1 ± 2.9
t		0.649	6.181	0.570	7.124
P		0.518	0.000	0.571	0.000

2.4 并发症对比

观察组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 并发症对比[n (%)]

组别	例数	再出血	肺部感染	尿路感染	脑疝	总发生
观察组	41	0	0	1	0	1 (2.4)
对照组	41	2	1	2	1	6 (14.6)
X^2						3.905
P						0.048

3 讨论

高血压脑出血是一种非常严重的疾病,如果患者有很多年的高血压病史,再加上天气、情绪等因素的影响,很可能会引起这种疾病^[1]。分析高血压脑出血的病因,可以看出,患者因为长时间的高血压发病,会造成脑血管脆性增大,会产生玻璃样或纤维样病变,会产生微小的动脉血管瘤,当受到外界刺激时,血压会不正常地上升,从而造成微小动脉瘤破裂,从而引起脑出血。出现脑出血后,要及时进行治疗,以控制其病情,减少颅内压,防止出现神经功能障碍。总体而言,通过手术去除颅内血肿,降低颅内压是高血压脑出血的一种行之有效的治疗手段,而在患者的治疗过程中,护士的责任就是确保护理干预的科学性、条理性和有效性^[2]。

为解决日常护理无系统、易漏项的问题,提出了改进措施。系统护理是一种整体、系统、科学的护理方法,能有效提高护理质量的方法,对提高重症脑出血患者的预后具有重要意义^[3]。本研究采用系统的护理方法。首先,建立护理团队,集合团队成员的集体智慧,制订出一套针对高血压脑出血患者的系统性护理干预的具体方案,在实际工作中,护士严格遵循所制订的计划和操作程序,以确保护理工作的有条不紊,避免因护理过程中出现的遗漏而引起的不安全事件。所采取的护理干预措施,主要是随着患者的病情发展,逐步

推进,从患者入院评估及基础护理,对生命体征关注和心理辅导,到指导患者做好手术前的准备工作。在手术结束之后,要对患者实施病情观察、引流管护理、并发症预防以及饮食指导、康复训练等护理干预措施,确保患者的治疗安全,术前术后的生命体征稳定,促进其疾病尽早转归。同时还对患者的术后康复做了详细的指导,确保患者的神经功能得到很好的恢复,防止出现术后肢体障碍或残疾,大大提高了患者的生活质量^[4]。

本次研究结果显示,通过对比两组患者的相关指标,在恢复效果上,观察组患者恢复良好患者的比例明显偏高,而残疾率则较低^[5]。从患者治疗后的神经功能及生活自理能力恢复上看,观察组护理方法也较对照组更具优势。肢体功能障碍是高血压脑出血后多发后遗症,从本次研究看,观察组患者肢体功能恢复较对照组好。而从并发症情况看,观察组疾病诱发的并发症明显更少。这一综合研究结果,也充分证实了系统化护理的实施,有助于高血压脑出血患者得到全面、专业的护理,其颅内出血得到有效控制,预后好,神经功能障碍风险低,术后肢体功能等恢复好^[6]。

综上所述,高血压脑出血患者护理中,采取系统化护理措施,可提升疾病控制效果,提升患者预后,保证患者治疗期间的安全性。

参考文献:

- [1]宋芳芳,于淑君,郑立学. 系统化健康指导联合心理护理在脑出血患者中的应用价值[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2023, 40(3): 282-283.
- [2]林榕,翁克姬,陈丹凤. 早期康复性护理干预结合系统化健康指导对脑出血患者的影响[J]. 心血管病防治知识, 2023, 13(3): 46-48.
- [3]汪秋菊. 系统化护理对钻孔引流治疗高血压性脑出血术后并发症及患者预后的影响[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(36): 5300-5301.
- [4]姚楠楠. 系统性护理干预对脑出血患者神经功能恢复与自我效能的影响[J]. 中国医学创新, 2021, 18(27): 107-111.
- [5]王丹. 系统化护理对重症脑出血患者肺部感染的预防效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(17): 197-198.
- [6]林瑞梅,陈鸿文,张丽华,陈贻芳. 早期系统化护理干预对高血压脑出血患者术后的康复效果[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2020, 10(14): 73-75.