

预见性护理在高血压脑出血围手术期患者护理中的应用效果

孟泓璇 通讯作者：王楠

连云港市第二人民医院 江苏连云港 222000

摘要：目的：探讨以预见性护理对高血压脑出血手术患者施护，对促进其术后恢复的意义。方法：试验者是2021.01至2022.06在医院接受手术治疗的高血压脑出血患者70例，以数字奇偶法分作相同例数的2组，在围术期分别提供常规护理及预见性护理，对比血压水平、并发症及护理质量。结果：观察组收缩压及舒张压水平低于对照组， $P < 0.05$ ；观察组术后并发症率低于对照组， $P < 0.05$ ；观察组满意度、生活质量及疼痛评分优于对照组， $P < 0.05$ 。结论：以预见性护理进行干预，既能够稳定患者血压水平，减少并发症发生风险，同时还能降低患者疼痛感，对提升其满意度及生活质量起着意义，临床借鉴意义较高。

关键词：高血压脑出血；预见性护理；围术期；护理质量；并发症；血压水平

Application effect of predictive nursing in perioperative nursing of hypertensive cerebral hemorrhage patients

Hongxuan Meng, Corresponding author: Nan Wang

Lianyungang Second People's Hospital, Lianyungang 222000, China

Abstract: Objective: To explore the significance of predictive nursing for patients with hypertensive intracerebral hemorrhage surgery to promote their postoperative recovery. **Methods:** Seventy patients with hypertensive intracerebral hemorrhage who received surgical treatment in the hospital from January, 2021.01 to June, 2022.06 were divided into two groups with the same number of cases by parity method. Routine nursing and predictive nursing were provided during perioperative period, and blood pressure level, complications and nursing quality were compared. **Results:** The systolic blood pressure and diastolic blood pressure of the observation group were lower than those of the control group, $P < 0.05$; The postoperative complication rate of the observation group was lower than that of the control group, $P < 0.05$; The satisfaction, quality of life and pain scores of the observation group were better than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The intervention of predictive nursing can not only stabilize the blood pressure level of patients, reduce the risk of complications, but also reduce the pain of patients, which plays a significant role in improving their satisfaction and quality of life, and has high clinical reference significance.

Keywords: hypertensive cerebral hemorrhage; Predictive care; Perioperative; Quality of care; Complications; Blood pressure levels

脑出血作为高血压严重并发症之一，中老年人为主要患病群体，一旦高血压患者出现脑出血后，血肿易对其血脑屏障造成破坏，促使脑组织受损的同时，还会将血管活性物质释放出来，进而对脑组织造成压迫，使得脑组织发生移位，最终对患者神经功能造成损害，增加其发生言语障碍、偏瘫等后遗症风险，严重影响到患者生存质量^[1-2]。手术作为临床清除患者脑血肿的主要方

法，并在围术期积极提供高质量护理干预，利于减少患者术后发生并发症风险，同时还能促进其尽快恢复^[3]。本试验以分析预见性护理在患者围术期中的干预意义为目的，结果汇总如下：

1 资料与方法

1.1 病例资料

对象为2021.01至2022.06就医的高血压脑出血昏

迷患者，病例数共70例，数字奇偶法为2组分组方式，对照组：年龄分界值与均龄55岁至75岁（ 65.04 ± 8.27 岁）；有20例为男性，有15例为女性；出血量及均值37mL至50mL（ 45.21 ± 4.27 mL），文化程度：初中及初中以下学历17例、中专及高中学历12例、大专及大专以上学历6例；观察组：年龄最高72岁，年龄最低57岁，均龄值 64.78 ± 8.07 岁，男性与女性数量各18例及17例；最高出血量为50mL，最低出血量为37mL，均值 45.15 ± 4.32 mL；文化程度：学历在初中及初中以下、中专及高中、大专及大专以上者各15例、13例、7例。对组间对象相关资料实施分析后显示， $P > 0.05$ ，表明此次试验可进行对比，且符合临床医学伦理学相关要求。试验者纳选要求如下：（1）经相关检查后明确为高血压脑出血；（2）所有资料齐全无缺失；（3）监护人知晓试验流程愿意配合。排除：（1）因其它因素所致脑出血，如外伤、血液病等；（2）伴有肝肾功能严重障碍；（3）伴有器质性功能严重障碍；（4）伴有精神疾病；（5）试验中途因其它原因无法继续配合试验开展。

1.2 方法

对照组提供常规护理管理，为患者提供一个舒适、安全住院环境，确保病房卫生干净，合理调节温湿度；定时对房内消毒及通风；在开展护理操作时，以无菌要求进行操作；予以低流量吸氧，关注病患体征与病情变化；术后及时更换敷料，按照医师要求做好止血、输液、术前及术后等相关护理工作；观察组则在上述护理服务基础上向患者提供预见性护理，措施为：（1）术前：全方位评估患者躯体功能、瞳孔及意识情况，了解其疾病史，准确判断病情；因患者发病较为突然且较急，大部分患者表现出意识障碍，需积极予以有效救治的同时，将患者的头部偏向至一次，及时将其呼吸道内分泌物清除干净，避免出现误吸现象；持续为患者予以吸氧干预，建立起静脉通道予以甘露醇，以此来降低患者颅内压；观察患者神志、瞳孔及生命体征变化，若发现患者存在呼吸急促或痰鸣音明显，需及时上报医师予以气管插管或气管切开手术治疗，避免其发生呼吸窘迫综合征、呼吸衰竭等症状，加重患者脑损伤程度；（2）做好病情监测与护理工作，异常生命体征将影响到临床救治疗效，当发现患者意识呈进行性加重状态，说明其中枢神经出现继发性受损；若患者表现出瞳孔大小不同、脉搏变慢、意识障碍等情况，表明其颅内压处于上升状态，需及时予以降压处理；（3）术后：对于头部留置有引流管者，需做好引流管护理工作，确保其处于通畅状态；引流袋放置位置应当低于患者的头部；在搬运患者时，需先关

闭引流管，待妥善安置好患者之后再次将引流管打开，避免发生引流液逆流情况；密切观察引流液颜色、性质、量等情况，通常情况下引流管留置时间在7d以内，在拔管前24h至48h时，将引流管关闭；由于患者大多存在舌后坠、喉头肌麻醉等现象，易导致口腔分泌物、胃内容物进入到患者肺部中，增加肺炎疾病发生，在早期时应指导患者绝对性卧床休息，留置通气管，避免发生舌后坠；在开展护理服务时，以无菌要求为原则，以此来降低患者发生肺部感染风险。

1.3 指标观察及判定标准

- （1）血压水平，包括：a.收缩压；b.舒张压；
- （2）并发症，包括：a.肺部感染；b.泌尿系感染；c.消化道出血；d.压疮；
- （3）护理质量，包括：a.满意度，总分100分，得分与满意度呈正比；b.生活质量，选以SF-36生活质量健康简表，总分值100分，生活质量随得分增加而更优；c.疼痛程度，选以NRS数字评价量表，总得分10分，数值越高疼痛感越强。

1.4 数据处理

试验数据的分析选以统计学软件（版本为SPSS 22.0），计数资料采用百分数/%表示，以卡方值 χ^2 检验；计量资料采用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，以t值检验，分析后显示组间和（或）组内数据值 $P < 0.05$ ，代表有统计学意义。

2 结果

2.1 血压指标

表1知，观察组血压指标低于对照组， $P < 0.05$ 。

表1 血压指标差异（ $\bar{x} \pm s$ ，mmHg）

组别	例数	收缩压		舒张压	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	35	157.17 ± 8.94	134.67 ± 5.89	105.78 ± 9.62	97.54 ± 8.61
观察组	35	156.89 ± 8.15	124.07 ± 5.64	106.05 ± 9.48	88.75 ± 10.27
t值	—	0.137	7.690	0.118	3.880
P值	—	0.891	0.000	0.906	0.000

2.2 并发症

表2知，观察组发生例数低于对照组， $P < 0.05$ 。

表2 并发症指标差异（n，%）

组别	例数	肺部感染	泌尿系感染	消化道出血	压疮	总发生
对照组	35	2	1	2	3	8 (22.86)
观察组	35	0	1	0	1	2 (5.71)
χ^2 值	—	—	—	—	—	4.200
P值	—	—	—	—	—	0.040

2.3 护理质量

表3知，观察组指标优于对照组， $P < 0.05$ 。

表3 护理质量指标差异 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	满意度	生活质量	疼痛程度
对照组	35	79.26 ± 3.13	75.72 ± 3.92	3.86 ± 0.74
观察组	35	84.28 ± 2.55	82.65 ± 3.04	2.63 ± 0.62
t值	-	7.356	8.265	7.538
P值	-	0.000	0.000	0.000

3 讨论

高血压性脑出血作为高血压严重并发症，大多数患者常在劳累或者情绪激动情况下突发疾病，在治疗后易给患者留下意识障碍、感觉障碍、言语障碍及肢体障碍等多种并发症，甚至还会导致患者丧失自理能力，因此临床需及时采取高效、安全的治疗方案，方可有效控制患者病死率及致残率^[4]。由于高血压性脑出血患者病情较为危重，且发展速度加快，故而对于高血压性脑出血患者的治疗，治疗关键在于能否及时将患者脑内水肿清除，避免脑水肿对患者脑组织造成破坏，促使脑脊液循环受到阻碍，降低脑血压的同时，还能起到保护患者脑细胞的作用。微创手术作为常用治疗手段，具有确切治疗效果，可快速将患者水肿清除，降低其颅内压的同时，还不易对患者脑组织造成较多损伤，有利于其术后尽快恢复神经功能^[5]。但手术毕竟属于有创性操作，易增加患者术后发生不良反应风险，为了促进其术后尽快恢复，还需重视围术期护理工作，积极提供有效干预措施，做好术前及术后护理管理服务则显得至关重要^[6]。常规护理作为临床常用护理干预措施，经围绕各类医学行为向病患提供护理服务，目的是确保医疗服务能够顺利开展，然而却未对患者生理与心理等方面展开干预，促使护理效果不理想^[7]。预见性护理指的是在护理服务中护理人员需具备预检能力，可对患者心理或者相应行为方式进行准确判断，并展开相应护理服务，以此来提升临床护理效果及确保患者治疗安全。与此同时，对于护理人员而言，需具备较强风险意识，提前对患者易出现问题进行预测，并作出相应防范准备工作，在患者围术期间贯穿预见性护理理念，由被动服务转变为主动服务，积极为患者提供优质性、有效性护理服务，以此来实现促进患者术后恢复及提升护理质量目的^[8]。本试验线显示，干预后观察组收缩压水平为 $124.07 \pm 5.64\text{mmHg}$ 、舒张压水平为 $88.75 \pm 10.27\text{mmHg}$ ，显著低于对照组各项血压水平，与欧阳松^[9]研究结果

相符，观察组术后并发症率仅为5.71%，低于对照组22.86%，且观察组满意度评分为 84.28 ± 2.55 分、生活质量评分为 82.65 ± 3.04 分、疼痛程度评分为 2.63 ± 0.62 分，优于对照组各项护理指标得分，可见以预见性护理对患者施护，所得整体护理效果较为理想，利于促进患者尽快恢复。在预见性护理中，通过在术前及术后对患者病情与风险级别进行评估，予以针对性及科学性护理服务，最大程度上满足患者个体化需求，利于促进其术后恢复及病情转归的同时，还能减少并发症发生；与此同时，此护理措施对于护理人员的要求较高，需动态化对患者病情进行监控，及时发现其有无异常发生，并予以针对性措施来避免病情发生恶化，利于减少不良事件发生。

综上所述，将预见性护理运用于高血压脑出血患者围术期护理中，所得到的干预效果确切，建议推广。

参考文献：

- [1]黄艳菊,李爱美,刘明香.预见性护理在神经内镜下血肿清除术的高血压脑出血患者围手术期中的应用分析[J].医学理论与实践,2022,35(16):2821-2823.
- [2]姚虹,徐秀晴,刘春丽等.预见性护理在高血压脑出血围手术期护理中的应用效果观察[J].中国社区医师,2022,38(03):124-126.
- [3]侯庆玲.预见性护理在高血压脑出血围手术期患者护理中的应用效果[J].中国医药指南,2022,20(02):139-141.
- [4]倪程程.预见性护理用于高血压脑出血患者的效果分析[J].国际医药卫生导报,2021,27(06):929-932.
- [5]刘帅,董翔宇,田慧素等.预见性护理干预对高血压脑出血患者颅内感染的预防效果[J].辽宁医学杂志,2020,34(04):74-76.
- [6]石的红.高血压脑出血手术患者实行预见性护理的效果分析[J].中国实用医药,2020,15(20):187-189.
- [7]施小军,郭承志.预见性护理措施的实施对高血压脑出血微创穿刺术患者护理质量的影响[J].心血管病防治知识,2020,10(20):75-77.
- [8]樊真真.预见性护理对高血压脑出血患者肺部感染的预防作用分析[J].罕少疾病杂志,2019,26(05):27-28+31.
- [9]欧阳松.预见性护理联合优质护理在老年高血压性脑出血中的效果分析[J].基层医学论坛,2018,22(33):4695-4696.