

集束化护理预防继发性高血压并发脑出血患者并发症的有效性探究

岳娜 孙乐 通讯作者

新疆维吾尔自治区人民医院高血压诊疗研究中心, 新疆 乌鲁木齐 830001

摘要:目的:探究集束化护理预防继发性高血压并发脑出血患者并发症的临床现状。方法:选取我院2017年9月到2019年9月期间收治的继发性高血压并发脑出血患者60例,采用随机数表法,将患者分为观察组和对照组,每组各30例。对照组采用常规护理。观察组采用以集束化护理。对比两组患者的护理效果、并发症发生率、格拉斯哥昏迷量表评分(GCS)以及依从性等指标。结果:经干预后,观察组护理效果显著高于对照组($P<0.05$)。干预后,观察组患者并发症发生率显著低于对照组。从GCS量表进行比较,两组GCS评分均较护理前显著提高,并且观察组显著高于对照组($P<0.05$)。观察组患者的遵从率均高于对照组,其中,合理饮食、规律锻炼以及自我心理调节三方面的差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:相较于常规护理,集束化护理能够有效降低继发性脑出血患者并发症发生率,有助于提高患者的预后质量,并且提高患者的依从性,值得在临床推广应用。

关键词:集束化护理;继发性高血压;脑出血;并发症;GCS评分

继发性高血压在高血压疾病中约占5%~10%,研究显示继发性高血压具有更高的心脑血管不良事件发生风险,发病率及致残率极高^[1-2]。目前针对继发性高血压并发脑出血,手段手术治疗是最主要的治疗方法,但患者术后长期卧床及病情容易反复等导致肺部感染及再出血等多种并发症发生率较高,严重影响患者预后^[3]。有效的护理对预防高血压脑出血患者并发症发生具有重要作用。但传统的护理模式不能根据患者差异制定个体化系统护理方案,且缺乏对患者心理调控^[4-5]。有文献报道^[6]集束化护理作为一种主动预防性的护理措施,能够改善急重病情患者的预后,提高患者治疗的依从性。本次研究所采用的集束化护理方案,探究其预防继发性高血压并发脑出血患者的有效性,评价该护理方法的应用价值。现将本次研究结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2017年9月到2019年9月期间收治的继发性高血压并发脑出血患者60例,纳入标准:①所有患者均根据均符合全国脑血管病会议制定的诊断标准^[7],结合CT/MRI确诊;②有继发性高血压病史;③签署知情同意书。排除标准:①脑血管畸形、动脉瘤或自发性出血;②近6个月有外伤史。本研究经我院医学伦理委员会批准进行。按照随机数字表法,将患者分化观察组和对照组,每组30例。对两组患者的年龄、性别、BMI、文化水平、出血部位等一般资料进行比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采用常规护理:监测患者基础生命体征,健康宣教,给予必要的饮食、吸痰护理,定期翻身拍背等。

1.2.2 观察组

观察组在对照组基础上采取集束化护理,综合了解治疗措施、临床表现等信息,制定满足其需求的集束化干预方案,具体如下^[8]:①家属及患者健康教育,采用案例介绍及图文讲解的方式向患者及家属解释高血压脑出血及相关并发症的发病机制,制定系统化的预防措施,提高患者及家属对疾病的正确认知,取得积极配合;同时,引导患者及家属养成良好的习惯,提高自身护理能力。加强患者用药监督。②营养支持及肠道护理,对昏迷患者采取必要的营养支持,定期检测患者消化道出血情况。保持大便通常,避免便秘导致深静脉血栓脱落。③呼吸道及口腔护理,记录患者氧饱和度及呼吸频率,对患者进行雾化吸氧、吸痰等干预措施,吸痰采用纤维支气管镜进行,有专业医师实施。鼓励患者进行吹气球、咳嗽。对于声门下侧存在分泌物者,施予负压引流干预,维持65~75mmHg,并以注射器对粘液作吸除处理。进食前后均进行相同的口腔护理。④肢体护理,患者术后根据病情采取合适的肢体护理,血压未控制的患者采取平卧位,血压控制

稳定的患者床头抬高20~30°。定期检测患者凝血指标,测量双下肢周径,记录患者出入量。⑤脑功能恢复训练,通过视觉追踪及猜测游戏训练患者的注意力;训练患者的逻辑思维及计算能力。⑥心理护理,积极与患者进行沟通,及时了解患者的心理变化,积极解决患者的困惑。

1.3 观察指标

①两组患者的护理效果比较;②两组患者的并发症发生率比较;③两组患者的GCS评分比较;④两组患者的依从性比较。

1.4 评价标准

①护理效果:以脑电图对患者护理效果进行综合评定,显著改善:脑电图分级显著降低;相对改善:脑电图分级并未发生变化,但正常波总数增加,异常波总数降低,且波幅频率加快;无变化:脑电图分级结果无改变;恶化:脑电图分级上升,且波幅降低,同时正常波总数降低,异常波总数增加;改善率=(显著改善+相对改善)/总人数 $\times 100\%$

②GCS评分:3~8分表示重度昏迷,9~12分中度昏迷,13~15分轻度昏迷

③依从性:对患者进行6个月随访,从合理饮食、规律锻炼、服用药物、自我心理调节4个方面进行统计,若患者在随访过程中出现3次不遵医嘱行为则视为不依从,统计每一项的依从率。

1.5 统计学方法

采用SPSS23.0来进行数据的统计分析:计数资料用 $[n(\%)]$ 表示,并行 χ^2 检验,检验水准选取双侧 $\alpha=0.05$;计量资料用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,组间比较选独立样本 t 检验,组内比较选配对样本 t 检验,检验水准均选取双侧 $\alpha=0.05$; $P<0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的护理效果比较

干预后观察组病情改善率90.00%显著高于对照组66.67%,组间差异具有统计学意义($\chi^2=4.812$, $P=0.028$)。见表1。

表1 两组患者护理效果比较 $[n(\%)]$

组别	例数	显著改善	相对改善	无变化	恶化	改善率(%)
观察组	30	12(40.00)	15(50.00)	3(10.00)	0(0.00)	90.00
对照组	30	9(30.00)	11(36.67)	9(30.00)	1(3.33)	66.67
χ^2 值						4.812
P 值						0.028

2.2 两组并发症发生率比较

干预后,观察组患者并发症发生率23.33%显著低于对照组50%,差异有统计学意义($\chi^2=4.593$, $P=0.032$)。见表2。

表2 两组患者并发症发生率比较[n(%)]

组别	例数	肺部感染	消化道出血	脑部再出血	下肢静脉血栓	高热	总发生率(%)
观察组	30	3(10.00)	2(6.67)	0	1(3.33)	1(3.33)	23.33
对照组	30	7(23.33)	4(13.33)	1(3.33)	2(6.67)	1(3.33)	50.00
χ^2 值							4.593
P值							0.032

2.3 两组患者 GCS 评分比较

干预前, 两组患者 GCS 评分无显著差异($P>0.05$); 干预后, 两组患者 GCS 评分均显著提高, 并且观察组显著高于对照组, ($P<0.001$)。见表3。

表3 两组患者 GCS 评分比较($\bar{X} \pm s$)

组别	例数	护理前	护理后
观察组	30	8.96 $\pm$ 1.75	13.96 $\pm$ 1.27
对照组	30	8.73 $\pm$ 2.12	11.78 $\pm$ 2.18
t值		0.458	4.733
P值		0.689	<0.001

2.4 两组患者的依从性比较

从合理饮食、规律锻炼、服用药物、自我心理调节四个方面来看, 观察组患者对医嘱的遵从率均高于对照组。其中, 合理饮食、规律锻炼以及自我心理调节三方面的差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表4。

表4 两组患者的依从性比较[n(%)]

组别	例数	合理饮食	规律锻炼	服用药物	自我心理调节
观察组	30	24(80.00)	26(86.67)	27(90.00)	25(83.33)
对照组	30	16(53.33)	14(46.67)	24(80.00)	15(50.00)
t值		4.800	10.800	1.176	7.500
P值		0.028	0.001	0.278	0.006

3 讨论

目前手术治疗作为继发性高血压脑出血的主要治疗手段, 能够及时清除血肿, 解除压迫, 促进神经功能恢复。但术后常肺部感染、消化道出血及下肢静脉血栓等并发症^[9]。临床常规的护理模式, 往往只注重恢复患者生理功能以及缓解患者临床症状, 而缺乏循证基础及系统化, 并且忽略了对患者心里状态的护理和疾病知识的认知教育, 且对患者所处环境和应激源缺乏有效的管理, 导致护理效果不够理想, 影响患者的预后和康复。

集束化护理作为国内外普遍提倡的护理措施, 目前在危重症疾病预后的护理干预得到广泛的应用。它是将一系列有循证基础的治疗及护理措施集合起来处理临床疾病的一种新型治疗护理模式。

本研究通过设计随机对照实验, 将集束化护理应用于继发性高血压合并脑出血患者。结果显示: 干预后, 观察组护理效果显著高于对照组(90.00%vs66.67%); 观察组并发症发生率显著低于对照组(23.33%vs50.00%), 尤其是肺部感染及

消化道出血的预防效果更好。龙智荣^[18]对高血压脑出血患者采取集束化护理研究中, 患者护理效果显著提高(98.20%vs82.20%); 尹慧芳等研究报道显示, 患者并发症发生率显著降低(18.30%vs33.30%), 研究结果略高于本研究, 这可能与本研究病例数较少有关。干预后, 观察组患者 GCS 评分显著低于对照组, 并且观察组患者治疗依从性显著高于对照组。集束化护理过程中应注意以下几点: ①积极消除患者及家属的疑虑, 打消其负面情绪。②护理人员及时根据患者病情发展动态评估, 以循证为基础对护理方案进行改进, 早期实施合理护理措施。③护理人员在护理过程中通过肢体语言为患者采取心理康复护理, 减少患者心理恐惧, 减轻患者精神压力, 加强神经功能的训练。

综上所述, 集束化护理可显著缓解继发性高血压合并脑出血患者护理效果, 可有效改善患者并发症以及提高患者治疗的依从性, 改善患者预后, 值得临床推广使用。

参考文献

- [1]Lesley Charles, Jean Triscott, Bonnie Dobbs. Secondary Hypertension: Discovering the Underlying Cause[J]. American Family Physician, 2017, 96(7):453-461.
 - [2]张金花. 舒适护理在继发性高血压并发脑出血护理中的临床效果分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(10):272-273.
 - [3]蒋玲, 李科, 王慧, et al. 高血压脑出血患者术后感染影响因素及护理干预措施[J]. 中华医院感染学杂志, 2019, 18(6):905-908.
 - [4]姚明亚, 方振红, 陈晓荷, et al. 集束化护理对颅脑术后机械通气患者排痰效果的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2018, 25(2):194-200.
 - [5]徐颖, 张月鲜. 集束化护理与常规护理对宫颈癌根治术患者术后康复进程的影响[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(21):3236-3237.
 - [6]陈小娟, 林月双, 甘晓雯, et al. 集束化护理对前列腺电切术后提肛肌训练依从性及康复效果的影响[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(10):104-105.
 - [7]幸仔. 舒适护理应用于继发性高血压并发脑出血护理中的临床效果[J]. 临床合理用药杂志, 2015, 8(3):136-137.
 - [8]黄佳娜, 陈海如. 集束化干预防止重症脑梗死留置胃管患者误吸的效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019(60):139-139.
 - [9]Bishal K C, Malla R, Adhikari C M, et al. Fibromuscular dysplasia in an adult male as a cause of renal artery stenosis and secondary hypertension treated with renal artery stenting[J]. Egyptian Heart Journal, 2017, 69(1):81-84.
- 基金项目: 新疆维吾尔自治区自然科学基金资助项目(2019D01C105)。