

综合护理在脑梗死后出血性转化患者护理中的应用研究

张 莉

(伊丽莎白医院 新加坡 999002)

【摘要】目的:探讨综合护理对脑梗死后出血性转化患者护理干预的应用效果。方法:以我院神经内科收治的60例脑梗死后出血性转化(HT)患者为研究对象,采用随机分组方式分为对照组/观察组,对照组实施常规护理,观察组进行综合护理,通过15d~21d的护理干预后,对比两组患者生活能力及并发症发生、再出血及死亡率情况,分析其综合护理的干预效果。结果:观察组从患者生活能力改善及并发症发生、再出血概率和死亡率均明显优于对照组。差异有显著意义($P<0.05$)。结论:HT患者行综合护理干预措施对患者生活质量、并发症发生和再出血概率均有明显的改善效果,同时有效降低死亡率,对临床应用价值较高。

【关键词】脑梗死;出血性转化;并发症;再出血;综合护理干预

The application of integrated nursing care in the care of patients with hemorrhagic transformation after cerebral infarction

Li Zhang

(Mount Elizabeth Hospital, Singapore, 999002)

[Abstract] Objective: To investigate the effect of integrated nursing on the nursing intervention of patients with hemorrhagic transformation after cerebral infarction. Method: Taking 60 patients with post-cerebral infarction hemorrhagic transformation (HT) admitted to the Department of Neurology of our hospital as the study object, they were divided into control group/observation group by random grouping, the control group implemented routine nursing, and the observation group carried out comprehensive nursing, and after the nursing intervention of 15d to 21 days, the intervention effect of the comprehensive nursing was compared between the two groups of patients and the occurrence of complications, rebleeding and mortality, and the intervention effect of comprehensive nursing was analyzed. Result: The observation group was significantly better than the control group in terms of the improvement of patients' ability to live, complications, rebleed probability and mortality. The difference is significant ($P<0.05$). Conclusions: The integrated care intervention for HT patients has a significant improvement effect on the quality of life, complications and rebleed probability of patients, and at the same time effectively reduces mortality, which has high clinical value.

[Key words] Cerebral infarction; Hemorrhagic transformation; Complications; Rebleeding; Integrated care interventions

根据 Berger 影像分型把它分成出血性梗死 (Hemorrhagic infarction, HI) 和脑实质内血肿 (Parenchyma haema-toma, PH); HI 指梗死区里面的点、片状产生血液,未出现占位效应,PH 指的是梗死区里面存在一定血肿现象,并伴有不同程度的占位效应^[1]。脑梗死后出血性转化 (Hemorrhagic transformation, HT) 是指急性脑梗死后并发脑内出血。根据国内外相关的报道,产生脑梗死导致 HT 的患者数量在逐年持续增加,目前急性脑梗死出血转化发生率在我国不确切,但国外报道从 0%~85% 不等,差异较大,这取决于患者脑梗死部位和面积、治疗情况及患者凝血和肝功等基础情况^[2]。因病因的复杂性,难以治疗

的特殊性,导致其死亡率和病残率不断升高;为此,做好 HT 患者的临床治疗和护理对患者提升生存率减轻或降低病残率具有现实意义。从 2017 年 7 月至 2020 年 5 月以来,我院共接收治疗了 60 例 HT 患者,现将体会作如下报告。

1 资料和方法

1.1 临床资料

选取我院 2017 年 7 月~2020 年 5 月,我科共收治的 HT 患者 60 例,随机分为对照组和观察组,各 30 例;男 41 例,女 19 例;年龄 35~85 岁,平均 (65.06±9.17) 岁;住院时间 (12.59±3.46)d;其中 HI 患者 56 例,10 例入院时即为出血性梗死;PH 患者 4 例,均为住院

期间并发颅内出血；全部患者经脑 CT 和 MAI 影像学进行诊断证实，患者及其家属知晓本研究并签署知情同意书。

1.2 治疗措施

目前国内外针对 HT 的发生原因做了大量研究，认为与患者高血压、糖尿病、冠心病、房颤、高脂血症、脑梗死的面积和部位及应用溶栓和抗血小板聚集药物有关^[3]。本组病例中，合并高血压患者 18 例，糖尿病患者 16 例，冠心病患者 11 例，房颤患者 7 例，高脂血症患者 12 例，大面积脑梗死患者 20 例。内科对出血性脑梗死的治疗在针对病因治疗基础上，依据患者病情以脑部神经保护为方针，以营养脑细胞和改善脑代谢治疗为主。使用自由基清除剂、促智剂、保护剂等药帮助缓解出血与梗死症状。期间病人已存在意识障碍问题，及时使用醒神开窍制剂；存在糖尿病的病人及时进行血糖控制治疗；对有颅内压升高危险的病人，酌情使用甘油果糖、甘露醇等药控制病人颅内压，维持病情稳定。当出血量较多，转化为 PH 时，达到手术指征予外科手术治疗。本组患者 56 例行内科保守治疗，4 例转至外科手术治疗。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组

行常规护理。护理人员观察患者用药剂量和用药反应、导管放置等情况，定时叮嘱和确认患者的导管放置位置，对突发情况做好准备工作。

1.3.2 观察组

进行综合护理。综合护理措施旨在给予患者进行术前、术中、术后的更优质和全面的护理干预：术前护理主要是为患者做好术前准备工作；术中护理包括指导患者术中体位、呼吸道通畅等情况确保手术可以顺利完成术后护理包括观察患者各项指标恢复情况，待病情稳定后，早期将患肢放在功能位，积极督促和协调患者进行康复治疗，以减轻功能缺损提升身体机能恢复。术后护理具体护理措施如下：

①病情观察：对患者的病情仔细观察，特别是对于伴有危险因素的患者，两组患者均密切留意术后 24 小时内及 15d ~ 21d 内的病情及症状干预措施。要及时发现 HT 的先兆表现，在脑梗死还未完全恢复甚至加重时，要防止 HT 出现的可能，鉴于以上症状，在护理的过程中要严密观察患者的一系列临床表现，特别注意观察肢体活动、体征综合、瞳孔和意识表现等情况。

②用药护理：护士应该对所用的药物、注意事项和不良反应全面掌握，遵照医嘱，同时注意观察，做好有关解释工作。③心理护理：HT 患者不同于脑梗死和脑出血患者，其心理问题更加明显，经常出现焦虑、恐惧、担忧等现象^[4]。所以，护士必须有高度的责任感和耐心，要加强患者心理疏导，通过已恢复的病例开导他们，让其树立信心，配合治疗。④并发症护理：HT 的主要并发症与脑梗死和脑出血症状大致相同，表现在肺栓塞、下肢静脉血栓和消化道出血等。患者住院后，我院医生对其各项指标功能如 Braden 评分、Autar 评分进行评估，并对高危患者制定治疗护理计划和处置措施，做好交接班、严密观察、认真记录。⑤康复指导：通过分析研究^[5]可知，早期进行康复训练有助于患者肢体功能的恢复，而且能够提高其生活质量。为此，护理人员应在患者康复期制定康复计划，如患肢理疗、反射治疗等，并指导家属辅助患者进行常规理疗。

1.4 观察指标

观察并记录两组患者症状改善率及出血性脑梗死发生率、死亡率等指标，其中症状改善率以数值高表示护理效果理想，出血性脑梗死发生率和死亡率以数值低表示护理效果理想。

1.5 统计学方法

运用 SPSS 13.0 统计软件包，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示比较采用 t 或 t' 检验，以 P<0.05 为差异由统计学意义。

2 结果

我科 60 例患者通过行一系列常规及综合护理干预后，患者日常生活和社会生活能力、情绪状态（焦虑、恐惧及抑郁）等方面均有明显改善，见表 1。其中 17 例基本痊愈，34 例好转，9 例大出血破入脑室发生脑疝致死，见表 1。

表 1 两组患者护理干预后的生活能力影响比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	N	生活能力	焦虑症状	抑郁症状
对照组	30	17.53 ± 5.39	8.34 ± 2.58	12.05 ± 3.69
观察组	30	13.78 ± 4.57*	6.42 ± 2.05*	10.07 ± 3.12*

注：与对照组比较，*P<0.05

本组研究的 HT 患者中，护理干预后并发症发生、再出血及死亡率对比，观察组并发症发生、再出血及死亡率均优于对照组，见表 2。

3 讨论

根据已公开报道的相关文献可知：脑卒中急性脑

表 2 两组患者护理干预后的并发症发生、再出血及死亡率对比 (n)

组别	N	并发症	再出血	死亡率
对照组	30	27	13	8
观察组	30	4*	2*	1*

注：与对照组比较 *P<0.05

梗死所占比例很大，大致占据 60%~80%。由于颅内动脉面临突发性闭塞进而导致的血管供血位置出现梗死性病变，目前由于该病因较为复杂，发生机制尚不完全清楚，但已公开文献可知与梗死后缺血损伤、凝血功能紊乱和血脑屏障破坏等有关，由于病因复杂，因此临床诊断应综合患者病情、血液指标和遗传和影像学表现综合判断。

尽管 HT 的发病机制及病因复杂，治疗难度大；但国内外针对 HT 患者的护理研究均表明：为患者提供更优质、更全面及综合性的护理措施可以显著改善 HI 患者术后的生活质量，同时有效减轻和降低 HT 患者伤残率和死亡率^[6]。但是，为 HT 患者提供综合护理这就要求护理过程中，护理人员对 HI、HT 发病症状、用药药理及其它相关护理技术要全面了解和掌握，要持续提升护理使命感和责任心，护理人员在对患者的护理全程，应密切观察患者各项体征和基础情况；同时要求护理人员要坚持学习护理技术，不断吸收更多专业的护理知识对 HI 及 HT 护理质量具有现实意义。

目前国内一些医院及神经科室已开展了针对 HI 及 HT 相关的《护理路径表》的编制工作，针对神经科患者都通过流程化护理思想，制定了针对患者的相关临床护理路径表，这些护理路径表的设计和编制应用对神经内科患者改善患者二次感染、减少并发症和降低重症死亡率方面的护理干预均取得了较为满意的效

果。本院目前因收治的相关病例患者样本数限制，尚未构建较为系统和流程的护理路径表，为此，相信今后随着我院病例样本量的叠加，会逐步积累经验，并通过持续的护理知识系统培训结合临床数据进行相关 HI 及 HT 的护理路径表的设计编制，从而为系统化开展 HI 及 HT 的综合护理应用提供相关参考依据。

4 结论

尽管 HT 的发生机制尚未明确，但随着现代医学影像技术提升，HT 患者的病因将逐步明确；本组患者中通过综合护理的护理干预，进一步明确了为 HT 患者提供综合护理干预措施，对于患者改善并发症、再出血及死亡率方面均有较为理想的临床护理效果和现实意义。

参考文献：

- [1] 邹达良, 陆林清, 李华文, 等. 脑微出血与尿激酶溶栓治疗脑梗死后出血转化的相关性研究 [J]. 吉林医学, 2021, 42(3):3
- [2] 尹丽鹤, 刘娜, 方晓康, 等. 血清 AGEs, sRAGE 水平与急性脑梗死后出血性转化的相关性 [J]. 现代生物医学进展, 2021, 21(10):6
- [3] 罗志勇, 刘福泉. 急性脑梗死后出血性转化患者 CT 增强扫描参数变化意义 [J]. 影像科学与光化学, 2021, 39(6):5
- [4] Connolly SJ, Ezekowitz M D, Yusuf S, et al. Dabigatran versus warfarin in patients with atrial fibrillation [J]. N Engl J Med, 2009, 361(12):1139-1151
- [5] Beslow LA, Smith SE, Vossough A, et al. Hemorrhagic transformation of childhood arterial ischemic stroke [J]. Stroke, 2011, 42(4):941-946
- [6] 何奇檀, 钟盛武, 高文蓝, 等. 浅析大面积脑梗后出血转化危险因素 [J]. 中国农村卫生, 2019, 011(004): 81,84