

# 围术期优质护理联合心理护理对脑出血患者中术后恢复及并发症率的影响

刘文艳 马良宏 刘玉婵

苏州一〇〇医院 江苏苏州 215000

**【摘要】**目的：分析围术期优质护理联合心理护理对脑出血患者中术后恢复及并发症率的影响。方法：选择我院高脑出血实施手术患者进行研究，采用优质护理联合心理护理。结果：所有患者手术均顺利完成，术后均未出现严重不良反应，患者的恢复均较为理想。结论：对于脑出血的患者，在治疗过程中，实施优质护理联合心理护理干预能提升手术的安全性，并加速患者术后的恢复，减少术后并发症的发生率。

**【关键词】**围术期优质护理；心理护理；脑出血；术后恢复；并发症

脑出血病情严重且发展快，对患者机体功能损伤严重，甚至会危及患者生命。高血压脑出血常需要手术治疗帮助患者控制病情，需要注意的是此类患者术后仍然面临较多的危险性，容易发生相关的并发症<sup>[1]</sup>。术后护理对患者的预后非常重要，需要通过高质量的护理服务帮助患者提高安全性和康复效率。优质护理能促进护理质量提高，也能帮助患者进一步减少康复效果和安全性不良因素，是既往患者满意度更高的护理模式<sup>[2]</sup>。研究分析围术期优质护理联合心理护理对脑出血患者中术后恢复及并发症率的影响，报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 基础信息

研究对象在我院接受手术治疗的高血压脑出血患者。纳入标准：（1）诊断标准参照《中国脑出血诊治指南》<sup>[3]</sup>；（2）存在明确手术指征。排除标准：（1）存在手术禁忌证；（2）合并重要脏器病变；（3）其他原因造成的脑出血。

### 1.2 方法

优质护理干预：（1）患者入院当天，护理人员需要对患者实施入院宣教，每次宣教时间为20min，其宣教的内容：了解患者的一般信息并建立信任感，帮助患者尽快熟悉医院的环境以及相关制度，随后评估患者的健康信念，由于高血压脑出血患者受到疾病的影响很容易出现多种不良情绪，在这种情绪下，会降低临床依从性，随后护理人员分析患者对高血压脑出血知识的了解程度，对患者饮食、运动、用药以及高血压脑出血的防控行为进行评估，根据相关评估结果，为患者制定高血压脑出血疾病的宣传册。（2）病情护理，帮助患者摆放舒适的体位并定时帮助其改变，避免肌肉长时间受压，准备海绵垫在患者的骨隆突部位放置，减少牙齿风险，注意帮助患者翻身时做好保护，避免过大幅度翻身，每天帮助患者进行四肢按摩，促进血供，减少深静脉血栓发生风险。密切观察患者体温、血压、呼吸、心率，若发现患者有发热症状，先给予物理降温，若没有获得满意控制效果，选择科学的用药进行干预。关注引流管的畅通情况，定时观察引流管是否弯折、受压、脱落，准确记录引流情况，加强引流口观察，保持局部干燥、清洁。关注患者口腔状况，帮助患者保持口腔内清洁、湿润，及时清除口腔分泌物，避免呼吸道堵塞。每天为患者进行3~4次口腔护理，若有需要可将护理次数适当增加，进行口腔护理时注意观察和评估有无口腔溃疡、出血、感染。因为病情

严重，需要应用的药物多，要确保用药的准确性，同时根据病情程度和身体状况准确控制用药剂量和滴注速度，特别注意高龄和存在心功能障碍的患者<sup>[4]</sup>。（3）早期康复护理，现代康复理念认为此类患者选择康复的时机应当越早则获得效果越佳。在急性期除加强体位护理，帮助患者预防深静脉血栓、足下垂、压疮等相关的并发症，同时配合每天数次的局部按摩，预防关节挛缩，对于意识逐渐清醒的患者，可指导患者活动手指、脚趾。对于仍处于昏迷的患者，予以早期促醒干预，比如予以语言唤醒，促进机体反射机制激活，利于患者神经元兴奋性的调节和神经功能的恢复。护理人员在对患者进行护理过程，不把患者当作处于昏迷状态，用清楚、吻合的态度为患者灌输治疗信息，多重重复患者的名字。（4）由于脑出血的患者在实施手术后，其机体的抵抗力较差，因此很容易出现肺部感染的现象，在实际的临床工作中，护理人员需要采用积极有效的措施，防止患者出现肺部感染，对患者呼吸道的分泌物要及时清除，确保呼吸道的通畅，同时，每间隔两小时需要对患者进行翻身和拍背处理，鼓励患者自行咳嗽、排痰。针对于痰液较多、粘稠且不容易咳出的患者，需要立刻进行雾化吸入治疗。必要时，还可以采用气管切开术，及时清理患者呼吸道的呕吐物、血液和凝块等<sup>[5]</sup>。（5）脑出血的患者术后高热是最为常见的症状，中枢性高热主要是发生在患者术后24小时之内，但是大多数患者属于躯干体温较高，四肢的温度不高，因此首选物理降温，针对于体温在37℃~38℃的患者，则可以不用予以处理。一旦患者体温高于38℃，就提示有感染性发热，所以护理人员需要及时控制患者的体温，采用温水擦拭以及冰袋冷敷等物理方式进行降温。但是，当患者体温超过39℃后，就需要利用50%的酒精或温水在腋下、颈部、头部腋窝等进行反复擦洗，降温时也应秉持着不宜降低过快、过低的原则，避免患者出现寒战。针对物理降温无效的患者，可在医嘱下采用药物降温处理<sup>[6]</sup>。（6）在高血压患者实施手术后，应积极预防消化道出血的现象，由于在术后，患者的胃酸分泌会增多，因此会导致胃肠粘膜出现溃疡等现象，进而引发消化道出血，所以，护理人员术后应予以患者奥美拉唑等药物治疗，这样可以有效减少胃酸的分泌，并且叮嘱患者和家属，在饮食方面应秉持着少食多餐的原则，同时在食物选择方面要以清淡和易消化为主，护理人员在实际的工作中也应密切关注患者胃肠引流的颜色情况，一旦出现异常现象，应立即报告主治医师并进行相关处理。另外，工作人员需要每天定时观察患者胃液的酸碱度，如果患者胃液的

酸碱度数据为 5 以上时, 应进行静脉滴注西咪替丁, 减少胃酸的分泌, 如果胃液呈现出咖啡色, 同时患者大便呈现柏油样, 伴有肠鸣音增加的现象, 就提示为上呼吸道上消化道出血, 需要在医嘱下采用相关的药物治疗和处理<sup>[7]</sup>。(7) 术后再出血方面, 由于降低颅内压是脑出血患者急性期主要的护理目的, 而血压越高也会加重患者术后再出血的可能性, 所以在患者手术后需要进行引流处理, 引流管的高度应该在侧脑室平面的 10~20cm 为最佳, 同时护理人员需要保持引流管的通畅。术后患者的血压应该控制在 140~150/70~80mmHg 左右。另外工作人员也需要密切观察患者的意识、瞳孔等体征变化, 如果出现意识障碍或者血压异常增高的现象, 也需要立即向主治医师报告, 并采用相关的药物静脉滴注治疗。

心理干预, (1) 当患者入院当天, 护理人员应积极的为患者服务, 同时要根据患者的情况, 予以有效的沟通方式, 分析患者的年龄、学历、家庭背景和文化背景, 选择简单易懂的沟通语言, 同时在沟通的过程中, 要耐心的听取患者的意见和建议, 重点分析患者对病情的描述, 建立良好的护患关系<sup>[5]</sup>。(2) 患者入院接受检查及相关治疗, 护理人员协助患者完成各项检查, 如生化指标、心电图等, 向患者及家属解释检查的目的及意义; 患者可以积极配合并放松心态。护理人员主动进行心理护理, 由于疾病的发生, 对患者的机体, 生命, 家庭等多方面都造成严重影响; 加之疾病治疗其经济造成严重的负担, 对治疗结果的担忧等, 患者常伴有焦虑、紧张、抑郁等不良情绪。护理人员主动与患者建立信任、和谐的关系, 共同抵抗疾病; 并且对于患者的心理压力的情况进行交谈, 积极帮助解决。(3) 在治疗前, 护理人员应对患者进行健康教育, 主要为治疗的方式以及患者配合的重要性, 并积极的进行心理暗示, 减轻患者对疾病的恐惧感, 让患者充分了解肺心病的相关知识, 增加患者对治疗的依从性, 并在谈话的过程中, 秉持着认真、诚恳的原则, 安抚患者的不良情绪, 消除其内心的疑惑<sup>[8]</sup>。(4) 在整个治疗期间, 护理人员应对出现患者出现的不良反应进行安慰, 并利用沟通、暗示的形式, 消除患者的顾虑, 改善患者不良情绪, 让患者配合护理人员完成相关护理操作。(5) 在患者恢复的期间, 护理人员可通过播放视频以及音乐等方式增加患者的娱乐性, 随后转移患者对疾病的注意力, 让患者感觉到身心愉悦, 就能最大程度的降低患者整体不适感, 减轻患者不良情绪, 利于患者的恢复。(6) 在和患者沟通的过程中, 一定要采用暗示性的话语鼓励患者, 并让患者相信治疗效果, 建立战胜疾病的信心。(7) 睡眠护理: 可以听音乐、播放爱看的视频, 也可以进行书籍阅读活动, 缓解紧张焦虑的术前不良情绪; 同时指导患者睡眠松弛, 自我催眠等方法, 让患者在睡觉之前保持轻松和休息状态, 提高其睡眠质量, 机体各项良好的休息以及自我修复, 提高患者机体状态<sup>[9]</sup>。

## 2 结果

所有患者手术均顺利完成, 术后均未出现严重不良反应, 患者的恢复均较为理想。

## 3 讨论

脑出血是神经系统的危重疾病, 主要是由于高血压、脑动脉硬化以及颅内血管畸形导致, 发病人群集中在中老年人, 具有发病迅速、病情严重的特点, 会导致患者出现不同程度的意识障碍、肢体偏瘫以及失语等情况, 还会引发严重应激反应。所以, 脑出血患者接受合理有效的护理有助于患者度过免疫损伤, 降低不良反应发生, 改善预后。

心理护理干预是通过心理暗示的方式, 护理人员通过沟通在患者入院第一时间就让其了解医院的环境以及手术方式, 这样就能有效降低住院带来的负性情绪, 也能为临床护患关系奠定良好基础, 而在治疗期间对患者积极进行心理暗示, 其主要是让患者相信治疗效果, 降低整个治疗期间应激反应的发生, 同时也能有效的提升患者对临床护理的依从性。有研究学者证实, 心理护理会达到药物所达不到的效果, 但是护理人员在实施心理护理的过程中, 必须要遵循医学心理原则, 巧妙的运用暗示方式, 提高患者对治疗的信心, 并唤起患者的主观能动性, 增加患者对治疗的信心。而优质护理服务是临床常用的护理方法, 是在常规护理基础上衍生出来的, 完全秉持以患者为中心的护理理念, 同时还保证护理措施的科学性以及完整性, 保证患者在整个治疗期间, 享受到优质的护理服务, 可以切实提高患者对医护人员的信赖度, 也提高临床护理以及治疗的依从性, 确保治疗效果。优质护理服务理念是以患者为中心, 全程为患者打造优质的护理氛围, 重视人性化、专业化以及合理化的服务内涵, 对患者积极开展护理服务, 可有效提升患者的满意度, 降低护患纠纷事件的发生率<sup>[10]</sup>。

在此次研究中, 我们对于脑出血患者实施优质护理联合心理护理干预, 所有患者在术后均顺利出院, 并未出现严重不良反应情况, 同时患者的恢复效果较为理想, 患者对本次住院期间的护理服务也较为满意, 充分证实, 对于脑出血的患者, 在治疗过程中, 实施优质护理联合心理护理干预能提升手术的安全性, 并加速患者术后的恢复, 减少术后并发症的发生率, 切实保证患者的健康。但是此次研究也存在一定的不足之处, 研究时间较短, 同时也未进行对照实验, 故而还需要进一步的研究。

## 参考文献:

- [1] 许芳芳, 薛芹, 杨兰芳. 优质护理对重症监护病房高血压脑出血患者基础护理质量的作用分析[J]. 中外医疗, 2021, 40(35): 191-194.
- [2] 李昕蔚, 魏慧莹, 赵亚敏, 邓海英. 心理护理干预应用在老年自发性脑出血患者出现抑郁情绪中的进展分析[J]. 心理月刊, 2021, 16(18): 49-50+17.
- [3] 孙小祥. 围术期优质护理联合心理干预对脑出血患者的临床效果[J]. 心理月刊, 2021, 16(17): 163-164+207.
- [4] 孙小祥, 陈云云, 谷琴琴. 围术期优质护理联合心理干预在脑出血术后患者中的应用探讨[J]. 心理月刊, 2021, 16(16): 130-131.
- [5] 方芳. 优质护理配合心理干预在脑出血患者中的应用效果分析与探究[J]. 心理月刊, 2021, 16(07): 157-158.
- [6] 黄燕莲. 优质护理在高血压脑出血患者健康教育中的实施效果[J]. 智慧健康, 2021, 7(06): 107-109.
- [7] 王丽明, 陈姗姗. 优质护理配合心理护理干预在脑出血患者中的应用[J]. 智慧健康, 2020, 6(13): 135-136.
- [8] 孟祥玉. 优质护理干预脑出血术后患者的临床观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(16): 90+93.
- [9] 王敏, 宋君. 围术期优质护理配合心理护理干预在脑出血患者中的应用[J]. 中外女性健康研究, 2019, (23): 125+179.
- [10] 宫文佳. 围术期优质护理配合心理护理干预在脑出血患者中的应用[J]. 中国医药指南, 2019, 17(33): 288-289.