

综合性护理对高血压脑出血患者术后康复效果的影响分析

周 蕾 张 晴*

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉 430000

【摘要】目的 观察综合性护理在高血压脑出血患者术后康复中的作用效果。方法 回顾分析本院2021年2月—2022年12月中收治的100例HCH患者的临床资料,按照不同护理方式,分为对照组与实验组,各50例。分别给予传统护理、综合性护理干预,比较两组的FIM评分、NIHSS评分以及并发症发生率。结果 护理后,实验组FIM与NIHSS评分分别为(97.32±14.62)分、(9.23±1.32)分,明显优于对照组的(83.15±10.23)分、(16.32±2.21)分,差异性有统计学意义($P<0.05$);在并发症发生率上,实验组为6%,低于对照组的20%,存在统计学价值($P<0.05$)。结论 选择综合性护理,对高血压脑出血患者进行干预,能够提高他们的自理能力,改善神经功能缺损情况,减少术后肺部感染、上消化道出血等并发症的发生,预后效果好,与常规护理方式比较,能够进一步加速患者在术后的康复速度。

【关键词】综合性护理;高血压脑出血;术后康复

高血压脑出血(HCH)是一种高致残率、致死率高的脑血管病,其主要的临床特征是突然出现剧烈头痛、恶心呕吐、昏迷、偶尔出现痉挛等^[1],还伴有大小便失禁等症状,严重时危及病人的生命安全。目前,HCH的治疗主要采用外科手术,但是患者在术后极易发生各种并发症,而且在痛苦的煎熬下,还会产生焦虑、抑郁等消极的心理,这会影响到临床治疗效果。然而,在此类患者的术后康复中,对其进行全面护理,可以减少并发症的发生,减轻心理的压力,增强患者的自我照顾能力。基于此,本研究分析了综合性护理在HCH患者术后康复中的效果,相关报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

2021年2月—2022年12月,我院从中抽取100例HCH患者,以不同护理方法分为两组,每组50例。其中对照组:男与女比为27:23;年龄在45—82岁之间,均值(65.29±2.11)岁。实验组:男26例,女24例;年龄44—81岁,均值(64.98±2.12)岁。分析上述基线资料,不存在统计学意义($P>0.05$)。

纳入标准:(1)所有患者满足《高血压脑出血的诊断依据及疗效标准》^[2]中的相关要求;(2)自身意识以及表述能力清晰,对此次研究知情同意。排除标准:(1)以前有脑卒中史;(2)自身有其他的神经系统疾病;(3)精神不正常,认识能力差。

1.2 方法

1.2.1 对照组

该组实施传统护理模式。护士要严密地观察和监控患者在术后的各种生命迹象,避免院内感染等情况的发生,同时要按照医生的指示给患

者用药,并结合其病情变化,调节用药用量。

1.2.2 实验组

在对照组护理上,对此组进行综合护理:

(1)基础护理:术后,要密切关注患者的体温、脉搏和意识等指标,密切监测病情,避免再次出血。另外,要嘱咐患者的家人定期帮助其翻身,并且在术后康复中要进行适当的运动。当然,在饮食上,不要吃高纤维素的食物,要多吃有降血压和促进消化的食物,对于严重到不能吃饭,可以用鼻饲的方式进行干预。

(2)术后并发症处理:针对上消化道出血,是HCH患者术后常见并发症之一,应根据患者的呕吐物、大便颜色等进行判定,从而进行相应的护理。同时,还要做好术后的皮肤护理,注意保持患者肌肤的清洁性,经常更换内衣,预防褥疮的发生。手术后,患者一般要卧床静养,无法将分泌物排出体外,容易引起肺部感染,可以指导其多吃一些容易消化的食物,或者是按摩腹部,促进分泌物的排出。

(3)心理干预:术后护理中,护士要表现出对患者的关怀,从他们的角度出发,考虑与分析问题,多与其沟通,准确地评价患者的精神状态,引导他们进行适当调整,并根据患者的精神特征,采取相应的心理干预措施,使患者的精神状态得到明显改善。对于心理压力大的患者,要进行健康教育,鼓励其主动参加康复训练,还可以通过小游戏和小奖励来激发患者的积极性。

(4)康复介入:在病情许可的前提下,引导患者在术后尽早进行康复锻炼,根据其病情变化、恢复情况以及机体功能等,进行有针对性的运动训练,选择合适的运动项目,注意运动强度和运动时间。早期可以协助病人进行四肢的被动床上运动,协助他们进行屈髋和下肢的轻拍。

在康复过程中,还可以加入翻身练习、握手练习和起坐练习。病情平稳期间,要对患者进行日常的平衡训练、起床及站立训练,以后还要加强步行及走楼梯的训练。此外,对有吞咽障碍的患者,应给予饮食和发音方面的训练。

1.3 观察指标

1.3.1 观察两组在术后并发症发生率(褥疮、上消化道出血以及肺部感染)。

1.3.2 评估两组神经功能缺损情况以及自理能力。其中选择美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS),对神经功能缺损程度评估。应用功能独立性评定(FIM)量表,评估自理能力。

1.4 统计学分析

将数据输入 SPSS18.0,进行统计学分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)来表达,采用 t 检验,计数资料采用[n(%)]来表达,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为有意义。

2 结果

2.1 比较两组的并发症发生率

经干预,对照组术后并发症发生率为 20%,高于实验组的 6%,差异显著($P < 0.05$)。

表 1 两组的并发症发生率对比[n(%)]

组别	例数	褥疮	上消化道出血	肺部感染	发生率
实验组	50	1	1	1	6.00
对照组	50	4	3	3	20.00
χ^2					4.332
P					0.037

2.2 对比两组 FIM 与 NIHSS 评分

经护理,实验组、对照组 FIM 与 NIHSS 评分都显著改善,且实验组更优,有统计学价值($P < 0.05$)。

表 2 两组负面情绪比对比 [n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	FIM(分)		NIHSS(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	50	70.39 ± 8.55	97.32 ± 14.62	27.33 ± 3.51	9.23 ± 1.32
对照组	50	71.53 ± 7.61	83.15 ± 10.23	27.19 ± 3.62	16.32 ± 2.21
t	/	0.704	9.578	0.196	19.476
P	/	0.483	0.000	0.845	0.000

3 讨论

高血压脑出血是一种常见于神经系统疾病中的急症,其发病机制尚不明确。研究表明,急性期高血压导致的脑出血病死率可达到 18%—75%^[1],好发于 50—60 岁的老年人,其中男性发病率略高,死亡率和致残

率较高,是最常见的高血压并发症,也是导致高血压患者死亡的重要原因^[4]。一般情况下,通过药物治疗或者手术治疗可以挽救患者的性命,但是患者出院后会出现肌肉萎缩、关节挛缩等身体功能的缺陷,甚至是言语方面的障碍,给他们的生活、工作等带来了很大的负面影响^[5]。所以,需要对患者进行系统性规范的术后康复护理干预,对于消除患者不良情感,降低其并发症的发病率,改善其生活质量等都具有十分重要的作用^[6]。

综合性护理模式是一种高效率的护理方式,它强调的是多层面、全方位的护理,需要护理工作者在工作时,将患者的病情特征以及各个方面的需要都加以考虑,从而满足患者对临床护理的需求,保证护理的及时性和效果^[7]。分析此次实验结果,实验组在护理后 NIHSS 与 FIM 评分显著改善,都要好于对照组,两组之间存在着显著的差别, $P < 0.05$ 。这说明综合护理可以加快高血压脑出血病人的康复进程,使他们的自理能力得到最大限度地恢复。在综合性护理措施实施过程中,护士会针对患者的肢体运动、饮食等多个层面进行评估,对其进行各种程度的术后康复引导^[8],通过并发症等方面的护理,改善术后康复效果,降低患者全身功能的损伤,从而为患者术后的快速恢复提供帮助。

综上所述,选择综合性护理模式,对术后高血压脑出血患者进行护理,可以强化其自理能力,减少并发症的发生,降低 NIHSS 评分,有助于进一步改善患者的康复效果。

参考文献:

- [1]陈娜.应用综合性护理对高血压脑出血患者预后效果的改善研究[J].心血管病防治知识,2022,12(28):59-62.
- [2]沈艳红.综合性护理对高血压脑出血并发消化道出血的影响[J].心血管病防治知识,2022,12(26):47-49.
- [3]周芳宇.加速康复外科护理对高血压脑出血患者开颅血肿清除术后神经功能及康复效果的影响[J].反射疗法与康复医学,2022,3(10):143-146.
- [4]王玲.综合护理干预对高血压脑出血微创术患者预后与睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(7):1248-1249.
- [5]刘林秀.综合护理在 ICU 高血压脑出血患者中的应用价值[J].中外医学研究,2020,18(26):116-118.
- [6]姜巍.微创手术治疗高血压脑出血患者的护理体会[J].中国卫生标准管理,2020,11(7):155-156.
- [7]张玉玲.微创术治疗高血压脑出血综合护理干预的效果分析[J].中国医药指南,2020,18(07):229.
- [8]王丽红.高血压脑出血术后机械通气期间人工气道的护理[J].中国实用医药,2019,14(27):131-132.