

# 延续性护理在高血压脑出血患者中的应用

居君 荀静\*

扬州市第三人民医院 江苏 扬州 225000

**【摘要】：目的：**探讨延续性护理在高血压脑出血患者中的应用。**方法：**选取该院2022年1月到2023年1月收治的高血压脑出血患者80例进行研究，均分为两组，对照组40例，给予常规护理，观察组40例，予以延续性护理。**结果：**观察组干预后收缩压、舒张压水平更低；生活质量和自我生活能力评分更高；护理满意度高达97.50%，较对照组的75.00%更高；并发症率仅为7.50%，低于对照组的25.00%，2组相比，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论：**延续性护理可使患者血压水平在正常稳定范围内波动，严控并发症，促使患者更加认可护理工作，对促进生活质量好转、提升自我生活能力有重要帮助，值得广为运用。

**【关键词】：**延续性护理；高血压脑出血；应用

## Application of Continuous Nursing in Patients with Hypertensive Cerebral Hemorrhage

Jun Ju, Jing\* Xun

Yangzhou Third People's Hospital, Jiangsu Yangzhou 225000

**Abstract:** Objective: To explore the application of continuous nursing in patients with hypertensive cerebral hemorrhage. Methods: 80 patients with hypertensive intracerebral hemorrhage admitted to the hospital from January 2022 to January 2023 were selected for study. They were divided into two groups, 40 patients in the control group were given routine care, and 40 patients in the observation group were given continuous care. Results: The levels of systolic blood pressure and diastolic blood pressure were lower in the observation group after intervention; The scores of quality of life and ability of self life are higher; Nursing satisfaction was 97.50%, higher than 75.00% in the control group; The complication rate was only 7.50%, lower than 25.00% of the control group. The difference between the two groups was statistically significant ( $P<0.05$ ). Conclusion: Continuous nursing can make the blood pressure level of patients fluctuate within the normal and stable range, strictly control complications, promote patients to recognize nursing work more, and have important help to improve the quality of life and improve their ability to live, which is worthy of wide application.

**Keywords:** Continuous nursing; Hypertensive cerebral hemorrhage; Application

高血压脑出血作为高血压常见并发症，发病率持续走升，患病群体集中于50~70岁，且男性发病率较女性更高，该病往往在不经意间突然发作，若救治不及时，致死率随之增加<sup>[1]</sup>。呼吸困难、恶心、头痛等均是该病典型临床症状，手术是临床行之有效的治疗方式，虽能有效控制疾病进展，但绝大多数患者在术后都会出现不同程度的肢体、语言功能障碍等后遗症，生活质量受到极大影响。且高血压脑出血患者需进行长期康复训练，常规护理过于简单普遍，盲目性、随意性较大，整体护理效果远达不到满意状态。本研究比较和分析延续性护理的运用成果，详见以下报道：

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

经计算机随机表法将我院2022年1月到2023年1月收治的80例高血压脑出血患者均分为观察组和对照组，每组各40例。观察组男25例，女15例；年龄50~80岁，对应平均值（ $62.43\pm 5.06$ ）。对照组男27例，女13例；年龄48~80岁，中位数（ $62.61\pm 5.01$ ）。简单分析两组患者一般资料，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

#### 1.2 方法

对照组给予常规护理：出院前介绍注意事项、用药指导、饮食指导及简单心理干预等；观察组实施延续性护理：（1）组建延续性护理小组：选拔经验丰富的6名护理

人员作为小组成员，配备一名主治医师和康复治疗师，护士长任组长，所有成员均接受专科培训。（2）针对性护理：依照患者病情、年龄等因素制订个性化护理方案，旨在减轻痛感、促康复。制订强度适中的康复训练方案，注意循序渐进。（3）健康教育：用简单易懂的话语对高血压脑出血相关知识作出详细讲解，规律作息、科学饮食、定期监测血压、遵医嘱服药等，促使患者对疾病知识具备更充分认知。（4）用药指导：常规用药指导（反复强调遵医嘱精准服药对稳定病情的重要性，促使患者从思想和行为上高度重视按时按量服药）+分期、规范用药。依照血压变化及时调整用药时间：血压呈现两峰一谷状态，早晨7:00前服药，用药后需休息20min，方可活动。血压呈现两峰无谷状态，晚上八点前用药。（5）饮食指导：为有效控制血压，医护人员需依照患者实际病情制订个性化饮食方案，并融合患者饮食偏好，做到科学饮食，禁食高脂肪、高热量食物，多吃芹菜、菠菜、玉米等高纤维蔬菜及新鲜水果。（6）心理疏导：护理人员需用真诚的态度耐心和患者沟通，表达关心和爱护，尽可能让患者得到心理上的慰藉，介绍郁闷、烦躁、紧张等负面情绪对疾病的不利影响，使其坚定康复治疗信心，用健康平和的心态面对疾病和生活。（7）记录患者信息：出院前，再次核对患者及家属的联系方式、家庭住址，确认无误，以便医护人员及时掌握患者各阶段病情，答疑解惑，展现医院人文关怀。

同时，将标有医院联系方式及院后注意事项的卡片发给每位患者，邀请患者和家属扫码进入微信群，患者有任何问题都可在群内发问，医护人员会及时更新日常注意事项，提醒患者规律作息、坚持科学饮食。（8）康复训练：以患者康复情况为基础，制订个性化康复训练计划，包括洗脸、洗手、进食、穿脱衣、如厕等基础活动，按计划分步骤进行。存在偏瘫、记忆力减退、语言功能障碍等后遗症患者，需展开心理疏导，引导患者倾诉自身压力，帮其找到闪光点，以积极乐观的状态面对疾病，尽快回归正常生活。（9）设立康复热线：设立专用热线电话，对患者出现的康复问题予以及时回应。通过微信平台指导患者进行专业、科学的康复训练，及时纠正不良生活习惯。（10）定期回访：电话回访2月/次，详细询问患者生活、饮食、血压监测、用药等各方面情况。告知患者可通过倾诉、情绪转移等多种方法调节心理健康状况，同时，嘱咐家属多陪伴患者让患者在亲情的支持下积极配合康复治疗。

### 1.3 观察指标

记录两组患者干预前后舒张压、收缩压水平。

用SF-36简易量表从生理功能、生理职能、躯体疼痛、活力、情感职能等八个维度对患者生活质量进行评定，百分制评分，分数大小和生活质量高低正相关。

让患者如实填写满意度表格，表格中共包含20道问题及相应选项，每道问题均为5分，总分100分。（满意>80分，一般60~80分，<60分则为不满意）

用独立生活能力评分量表以生活自理、括约肌控制、转移、行走等六个指标为基准，评估患者自我生活能力，分数越高，自我生活能力越强。

统计肺部感染、电解质紊乱、负氮平衡等并发症率。

### 1.4 统计学分析

用SPSS21.0统计软件进行统计分析，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，用t检验；计数资料用率（%）表示，以 $X^2$ 检验， $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 血压水平

观察组（ $n=40$ ），干预前：收缩压（ $137.68 \pm 7.52$ ）mmHg，舒张压（ $109.44 \pm 8.11$ ）mmHg；干预后：收缩压（ $122.54 \pm 6.57$ ）mmHg，舒张压（ $81.17 \pm 5.05$ ）mmHg。对照组（ $n=40$ ），干预前：收缩压（ $137.91 \pm 7.70$ ）mmHg，舒张压（ $109.81 \pm 7.92$ ）mmHg；干预后：收缩压（ $137.94 \pm 7.13$ ）mmHg，舒张压（ $91.68 \pm 6.30$ ）mmHg（ $t=1.104$ ， $P=0.090$ ； $t=0.771$ ， $P=0.128$ ； $t=8.029$ ， $P=0.000$ ； $t=9.774$ ， $P=0.000$ ）干预后 $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

### 2.2 生活质量评分

观察组（ $n=40$ ），生理功能（ $87.31 \pm 11.24$ ），生理职能（ $69.62 \pm 12.07$ ），躯体疼痛（ $85.44 \pm 12.15$ ），活力（ $68.79 \pm 15.44$ ），情感职能（ $72.56 \pm 13.49$ ），精神健康（ $68.97 \pm 13.36$ ），社会功能（ $77.71 \pm 18.12$ ），总体健康（ $59.32 \pm 17.05$ ）；对照组（ $n=40$ ），生理功能（ $70.09 \pm 10.26$ ），生理职能（ $50.89 \pm 11.80$ ），躯体疼

痛（ $68.71 \pm 12.45$ ），活力（ $48.75 \pm 15.54$ ），情感职能（ $55.47 \pm 20.34$ ），精神健康（ $51.90 \pm 11.40$ ），社会功能（ $59.67 \pm 11.13$ ），总体健康（ $38.39 \pm 11.64$ ）（ $t=10.135$ ， $P=0.000$ ； $t=8.948$ ， $P=0.000$ ； $t=17.029$ ， $P=0.000$ ； $t=6.338$ ， $P=0.000$ ； $t=13.736$ ， $P=0.000$ ； $t=8.124$ ， $P=0.000$ ； $t=19.118$ ， $P=0.000$ ； $t=10.091$ ， $P=0.000$ ）， $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

### 2.3 护理满意度

观察组（ $n=40$ ），满意27例，一般12例，不满意1例，总满意度97.50%；对照组（ $n=40$ ），满意19例，一般11例，不满意10例，总满意度75.00%。（ $X^2=7.469$ ， $P < 0.005$ ）， $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

### 2.4 生活能力评分

观察组（ $n=40$ ），生活自理（ $26.30 \pm 2.14$ ），括约肌控制（ $8.67 \pm 1.43$ ），转移（ $11.98 \pm 1.56$ ），行走（ $8.86 \pm 1.10$ ），交流（ $15.69 \pm 1.45$ ），社会认知（ $17.95 \pm 1.78$ ），总分（ $88.60 \pm 5.06$ ）；对照组（ $n=40$ ），生活自理（ $25.24 \pm 2.27$ ），括约肌控制（ $5.80 \pm 1.62$ ），转移（ $10.08 \pm 1.39$ ），行走（ $5.71 \pm 1.24$ ），交流（ $11.76 \pm 1.52$ ），社会认知（ $11.83 \pm 1.35$ ），总分（ $75.31 \pm 5.61$ ）（ $t=1.230$ ， $P=0.178$ ； $t=8.902$ ， $P=0.000$ ； $t=10.115$ ， $P=0.000$ ； $t=13.992$ ， $P=0.000$ ； $t=15.026$ ， $P=0.000$ ； $t=9.924$ ， $P=0.000$ ； $t=17.339$ ， $P=0.000$ ），组间除生活自理外，其余指标均差异明显（ $P < 0.05$ ）。

### 2.5 并发症发生率

观察组（ $n=40$ ），肺部感染0例，电解质紊乱2例，负氮平衡1例，总发生率7.50%；对照组（ $n=40$ ），肺部感染4例，电解质紊乱3例，负氮平衡3例，总发生率25.00%。（ $X^2=8.357$ ， $P < 0.005$ ）， $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

## 3 讨论

有研究指出，长期性高血压会使脑动脉出现玻璃样变性，血管内膜下基质肿胀，脂质在内膜下大量沉淀，内弹力层和内膜间出现较多无结构物质，二者间弹力持续下降，脆性随之增加<sup>[2]</sup>。此外，因血管壁张力逐渐丧失，并发生纤维索性坏死，局部动脉受血压冲击，形成纺锤体、球状凸出物——粟粒状动脉瘤，管壁被血液侵袭，生成夹层动脉瘤<sup>[3]</sup>。高血压患者血压往往会在情绪激动、用力排便、运动强度较大时骤增，因动脉瘤破裂而出血，引发脑出血。高血压脑出血患者因对健康知识知之甚少，再加之自我护理能力较差、心理健康状况不容乐观等多种因素的影响，院后血压反弹、生活质量降低等不良情况时有发生。所以，为有效改善预后、促进生活质量好转，全面、系统化、整体性的护理服务不可或缺。

常规护理重心放在院内，护理时间较短，无法及时解决居家恢复期遇到的各种问题，治疗效果和预期相去甚远。较其他疾病，高血压脑出血患者院后康复期极为漫长，患者是否能坚持个性化康复方案进行规范化训练在很大程度上影响着远期康复效果<sup>[4]</sup>。因而，如何督促患者坚持正确康复训练、提升依从性是康复领域面临的重大挑战。这些年来，在人性化理念的不断倡导下，人们对护理

服务的要求和期待值越来越高。延续性护理是一种将医院—社区—家庭三位融于一体的新型延伸式护理模式，与“以人为本”理念高度契合，突出优势为综合性、延续性、个性化和协调性<sup>[5]</sup>。延续性护理对出院指导、健康教育、心理干预、用药指导、设立康复热线、定期回访等诸多干预措施进行系统化整合，确保患者在家中也能享受到连续性的专业化的服务。例如：持续性健康指导帮患者树立正确疾病认知观，提高主观能动性；心理干预可有效疏解患者焦虑、抑郁等负性情绪，使其依从性得以提升；康复训练能及时纠正训练过程中的不当行为。此外，医护、护患之间会就某些重点问题进行沟通，患者和家属与医护人员共同为促康复这一目标而努力，彼此间已建立良性互动，

护理评价客观真实。从表4可知，观察组生活能力评分较对照组更高，提示延续性护理会对患者实际病情展开持续性综合评价，对运动功能训练展开专业化指导，并对康复计划予以及时调整，对提高自我生活能力有积极促进意义。从表5可知，观察组并发症率仅为7.50%，较对照组的25.00%更低，这一结果说明延续性护理可有效规避因护理不当带来的危害，安全可靠，可将并发症率降低到最小范围内。

总的来说，延续性护理可有效维稳患者血压水平，最大限度的降低肺部感染、电解质紊乱等那个并发症率，使其生活质量和自我生活能力得到有效提升、护理满意度得到进一步优化，应用推广价值极高。

### 参考文献

- [1] 练红, 万宣琼.重症高血压脑出血患者中实施针对性护理的应用效果及对护理质量的影响[J].结直肠肛门外科, 2020, 000(002): 166-167.
- [2] 谢金花, 张艳.团体生活延续性干预对脑出血患者术后Barthel评分、日常生活能力评分及NIHSS评分的影响[J].心脑血管病防治, 2019, 19(003):391-394.
- [3] 曾莉萍, 杨昌美, 张灵美, 等.高血压性脑出血患者术后康复中奥马哈系统的延续护理的应用探究[J].实用临床护理学电子杂志, 2019, 000(32): 136-137.
- [4] 胡晓君, 钱晓敏, 任秀赞.多学科协作下的延续性护理在高血压基底节区脑出血术后康复中的应用[J].现代实用医学, 2021, 000(12): 340-342.
- [5] 蒋芳芳, 刘思.基于微信平台的延续性护理应用于高血压脑出血患者对其康复的影响分析[J].实用临床护理学电子杂志, 2020, 000(39): 306-308.