

预见性护理干预对脑出血重症监护患者护理满意度的影响

涂 燕

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：目的：本研究旨在探究预见性护理模式对脑出血重症监护患者护理结局和护理满意度的影响。方法：共选择了医院在2021年3月至2022年3月期间收治的78例脑出血重症监护患者，分为预见性组和常规组，前者在常规护理基础上增加了预见性护理模式干预。比较两组患者的焦虑、抑郁、神经功能、护理结局、并发症发生率和护理满意度等方面的差异。结果：在预见性组中，患者的焦虑和抑郁水平较常规组更低，神经功能在干预后1d、5d、10d和出院时也较为稳定。在日常生活、活动和健康评分方面，预见性组明显高于常规组。预见性组患者并发症发生率较低，护理满意度也显著提高。结论：预见性护理模式在脑出血重症监护患者中的应用，可帮助改善负性情绪和神经功能，优化护理结局，降低并发症发生率，提高护理满意度。

【关键词】：预见性护理干预；脑出血重症监护患者；护理满意度；影响

DOI:10.12417/2705-098X.23.12.076

The Effect of Predictive Nursing Intervention on Nursing Satisfaction of Intensive Care Patients with Cerebral Hemorrhage

Yan Tu

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: The purpose of this study is to explore the impact of predictive nursing mode on the nursing outcomes and satisfaction of intensive care patients with cerebral hemorrhage. Method: A total of 78 intensive care patients with cerebral hemorrhage admitted to the hospital from March 2021 to March 2022 were selected and divided into a predictive group and a routine group. The former added predictive nursing intervention on the basis of routine nursing. Compare the differences in anxiety, depression, neurological function, nursing outcomes, incidence of complications, and nursing satisfaction between the two groups of patients. The results showed that in the predictive group, patients had lower levels of anxiety and depression compared to the conventional group, and their neurological function was also relatively stable at 1 day, 5 days, 10 days after intervention and at discharge. In daily life, activity and health scores, the predictive group was significantly higher than the conventional group. The predictive group had a lower incidence of complications and significantly improved nursing satisfaction. Conclusion: The application of predictive nursing mode in intensive care patients with cerebral hemorrhage can help improve negative emotions and neurological function, optimize nursing outcomes, reduce the incidence of complications, and improve nursing satisfaction.

Keywords: Predictive nursing intervention; Intensive care patients with cerebral hemorrhage; Nursing satisfaction; influence

脑出血是非外伤性血管破裂导致的疾病，具有高的发病率和死亡率，多发于50岁以上的中老年男性，临床表现为头痛、恶心和血压升高等症状。这种疾病通常是由于患者情绪激动或费力而引起的。当患者存活下来之后，往往会出现不同程度的后遗症，给患者带来痛苦。一些学者指出，预见性护理干预可以有效改善脑出血重症监护患者的护理结局。本文选取了我院治疗的78例脑出血患者作为研究对象，探讨预见性护理干预对这些患者的护理结局及护理满意度的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究以2021年3月至2022年3月期间医院收治的78例脑出血重症监护患者为研究对象，按入院时间分为预见性组（n=39）和常规组（n=39）。常规组包括22名男性和17名女性，年龄在48至75岁之间，平均年龄为（59.89±3.23）岁。

这些患者患高血压的时间在3至12年之间，平均患高血压时间为（8.70±1.02）年，出血量在30至80毫升之间，平均出血量为（53.46±11.33）毫升。脑出血部位：基底节19例，丘脑8例，脑叶6例，小脑6例。预见性组包括24名男性和15名女性，年龄在48至75岁之间，平均年龄为（61.40±3.57）岁。这些患者患高血压的时间在3至12年之间，平均患高血压时间为（9.13±1.15）年，出血量在30至81毫升之间，平均出血量为（54.58±12.24）毫升。这些患者的脑出血部位包括基底节17例、丘脑10例、脑叶7例、小脑5例。两组之间的基线资料（包括性别、年龄、患高血压时间、脑出血量和部位）具有可比性（P>0.05）。

1.2 选取标准

本研究的纳入标准为：（1）经颅脑CT检查被确诊为脑出血；（2）均为重症监护；（3）均为首次发病；（4）均为高

血压导致的脑出血。

排除标准为：（1）伴有颅脑肿瘤；（2）伴有凝血功能障碍；（3）伴有蛛网膜下腔出血；（4）伴有严重心、肝、肾功能不全。在进行实验前，本研究已获得医院医学伦理委员会的批准。

1.3 方法

1.3.1 常规组

在常规组中，患者接受常规护理干预，包括提供定量药物等用药干预，营养干预，脑出血健康知识普及等健康教育，及时监测病情和生命体征。

1.3.2 预见性组

在此基础上，预见性组予以预见性护理模式干预。专科医生根据患者病情制定专业的、个性化的护理干预措施。具体包括：

（1）皮肤预见性干预，每隔1小时予以患者翻身1次，并清洁床单和患者衣物，保持干燥。每天擦拭患者背部，并在辅助患者翻身时，将气垫放置在其背部^[1]。

（2）口腔预见性干预，根据不同类型的患者采取不同护理措施。若患者恢复意识，护理人员会指导和鼓励患者自主排痰、漱口，并保持口腔卫生。若患者未恢复意识，则护理人员按照无菌标准，帮助其完成口腔清洗工作，每次10分钟，每天2次。如果患者的嘴唇干燥，可以涂上石蜡油，以避免嘴唇起皮等。

（3）导尿管预见性干预，指导家属协助患者少量多次饮水，增加患者排尿量，并定期更换新的导尿引流袋。护理人员记录患者的尿液颜色和尿量，并每天密切监测其尿液性质，判断尿路情况，及时告知医生，以便采取针对性的干预措施。同时，为锻炼膀胱功能，每小时可开放导尿管1次，根据患者排尿情况调整。

（4）对于呼吸道预见干预，鼓励患者自主咳嗽以排出呼吸道分泌物。如果患者无法自行进行呼吸道清理，可以进行气管吸痰。每两个小时翻动患者并进行背部敲击以协助将呼吸道分泌物排出体外。如果需要，可以使用机械通气。每天对患者的痰鸣音和呼吸音进行评估，以确保患者的肺部状况正常。

（5）对于肢体预见干预，需要合理安放患者的上下肢位置以保证最大活动范围，确保身体关节的灵活性，同时也需要向清醒的患者解释肢体安放的科学合理性。切勿随意更换体位，以防止关节变形^[2]。

（6）在预见性心理干预中，医护人员向患者和家属解释维持良好心态的重要性。通过使用腹式呼吸和音乐疗法等方式，协助家属改善患者的消极情绪，保持其心态平和。

1.4 观察指标

（1）采用焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评表（SDS）评估干预前后患者负向情绪的变化。SAS和SDS量表各包含20个条目，采用4分法进行评分，评分越低表示患者负向情绪越轻。

（2）采用美国国立卫生研究院卒中量表（NIHSS）对患者干预前后1天、5天、10天、出院时的神经功能进行评估。NIHSS包括15个项目，计分范围为0-42分，评分越低表示神经功能恢复越好。

（3）采用自制护理结局调查问卷对护理结局进行评估，评估内容包括日常生活、活动、健康三个方面，每个方面均为100分，得分越高表明护理结局越好。

（4）记录比较两组患者在尿路感染、压疮、便秘等方面的并发症发生率。

1.5 统计学方法

统计分析采用SPSS 22.0软件进行。计量资料的表示方法为均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ），组间比较采用t检验分析。计数资料的表示方法为例数和百分比（%），组间比较采用 χ^2 检验。认为 $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后 SAS、SDS 评分情况

干预前，两组SAS、SDS评分对比，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；干预后，预见性组SAS、SDS评分较常规组低，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 两组患者干预前后 SAS、SDS 评分情况（ $\bar{x} \pm s$ ）分

组别		预见性组 (n=39)	常规组 (n=39)	t 值	P 值
SAS	干预前	56.57±7.67	56.34±7.24	0.136	0.892
	干预后	39.16±5.05	46.21±5.36	5.979	<0.001
SDS	干预前	47.22±6.22	47.41±6.03	0.137	0.891
	干预后	33.13±4.53	41.13±4.44	7.876	<0.001

2.2 两组患者干预前后 NIHSS 评分情况

干预前，两组患者NIHSS评分对比，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；干预后1d、5d、10d、出院时预见性组NIHSS评分较常规组低，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 两组患者干预前后 NIHSS 评分情况（ $\bar{x} \pm s$ ）分

组别	预见性组 (n=39)	常规组 (n=39)	t 值	P 值
干预前	13.49±1.57	13.37±1.73	0.301	0.749

干预后 1d	13.68±1.77	15.56±1.46	5.117	<0.001
干预后 5d	11.02±1.97	12.71±1.72	4.036	<0.001
干预后 10d	8.01±1.22	9.30±1.46	4.234	<0.001
出院时	6.24±1.11	7.23±1.18	3.816	<0.001

2.3 两组患者护理结局情况

预见性组日常生活、活动、健康评分较常规组高，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表 3。

表 3 两组患者护理结局情况（ $\bar{x}\pm s$ ）分

组别	日常生活	活动	健康
预见性组（ $n=39$ ）	88.71±7.35	83.92±6.37	82.66±7.46
常规组（ $n=39$ ）	61.53±5.94	64.49±5.32	66.34±6.40
t 值	17.961	14.621	10.369
P 值	<0.001	<0.001	<0.002

2.4 两组患者并发症发生情况

预见性组并发症发生率较常规组低，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表 4。

表 4 两组患者并发症发生情况 例（%）

组别	尿路感染	压疮	便秘	总发生
预见性组（ $n=39$ ）	1（2.56）	0（0）	1（2.56）	2（5.13）
常规组（ $n=39$ ）	2（5.13）	3（7.69）	5（12.82）	10（25.64）
χ^2 值				6.303
P 值				0.012

2.5 两组患者护理满意度情况

预见性组护理满意度较常规组高，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表 5。

表 5 两组患者护理满意度情况例（%）

组别	预见性组（ $n=39$ ）	常规组（ $n=39$ ）	χ^2 值	P 值
非常不满意	0（0）	1（2.56）		

不满意	1（2.56）	3（7.69）		
一般满意	1（2.56）	4（10.26）		
满意	17（43.59）	14（35.90）		
非常满意	20（51.28）	17（43.59）		
满意度	37（94.87）	31（79.49）	4.129	0.042

3 讨论

本研究采取预见性护理模式，针对脑出血重症监护患者进行干预，旨在提高患者的预后效果，降低并发症的发病率，缓解患者的负面情绪，避免血压升高等情况，对于维持患者的生命体征、减少脑出血复发具有重要意义。本研究发现，预见性护理模式可以降低 SAS、SDS 评分，降低 NIHSS 评分，改善神经功能，提高日常生活、活动、健康评分，降低并发症发生率，并提高护理满意度。

脑出血是一种心脑血管疾病，其发病速度较快，致病因素有多种，如高血压合并小动脉硬化、微动脉瘤或微血管瘤等。脑出血容易引起多种并发症，其具有复发的可能，给患者带来痛苦，同时产生巨大的经济压力。由于医院环境陌生、思想准备不足、疾病折磨等一系列原因，患者在住院过程中易产生焦虑、抑郁等负性情绪，从而影响神经功能的恢复^[3]。

预见性护理干预是针对脑出血重症监护患者的一种新型护理方式。通过对患者口腔、皮肤、肢体、导尿管、气道等进行预见性护理，可以有效地保持生命体征的平稳，降低脑出血复发的可能，缓解患者负面情绪，提高患者生活质量和护理满意度。预见性护理模式可以降低患者 SAS、SDS 评分，降低 NIHSS 评分，改善神经功能，提高日常生活、活动、健康评分，降低并发症发生率，并提高护理满意度。

本研究的结果表明，针对脑出血重症监护患者，预见性护理干预是一种有效的护理模式。预见性护理可以缓解患者的焦虑、抑郁等负性情绪，降低不良事件和并发症的发生风险，促进患者身体的康复，并提高患者的满意度。因此，预见性护理模式应该得到广泛的应用和推广，从而为脑出血重症监护患者带来更好的护理效果。

参考文献：

- [1] 高艳艳,张晨,屈振楠,等.预见性护理模式对脑出血重症监护患者护理结局和护理满意度的影响[J].黑龙江医学,2022,46(22):2802-2804.
- [2] 李安琪.预见性护理干预对脑出血重症监护患者相关护理结局的影响[J].健康必读,2021(9):137.
- [3] 杨淑华,董洪军,王琼琼,等.预见性护理干预对脑出血重症监护患者相关护理结局的影响分析[J].健康大视野,2020(15):135.