

综合护理在高血压脑出血患者护理中的应用效果

王想蓉

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：探讨循证护理对高血压脑出血患者治疗综合护理的影响。在本文中,我们将为高血压脑出血提供个性化护理,并探讨护理对其精神状态和疼痛的影响。对此,本文对综合护理对慢性高血压脑出血心理状态、疼痛程度的影响进行了简单的研究。

【关键词】：综合护理；高血压；脑出血

1 资料与方法

1.1 资料

本文选取了2017年4月28日-2018年5月29日某医院的98名高血压脑出血患者,并将分配到观察组与对照组进行调查分析,保证每组患者人数平均。其中观察组的男生人数较多,年龄主要在35岁-77,平均年龄在44岁,观察组患者的文化水平均在初中以上。而对照组患者中女生数量较多,年级主要在36-77岁之间,平均年龄在44岁左右。在对两组进行分析时,主要通过综合护理的方式对两组进行护理过程进行分析,找出护理中存在的问题,并根据患者的实际情况制定了具有针对性的解决措施,只有这样才能减少患者病症发生,保证患者身体健康。本文在对两组患者调查时,告知了患者与亲属的实际情况,并由亲属提患者签下知情同意书,之后在对患者的血液与尿液进行抽取,分析观察患者实际情况。

这项研究包括有出血、认知障碍和精神疾病史的病人。

1.2 方法

两组均于术后接受对症治疗。对照组定期接受术后护理。(1)术后健康教育:通过口腔教育、健康知识手册、广播录像和定期健康讲座,提高病人的综合护理。(2)体位护理:手术后,病人及其家属需要改正体位,定期改变体位,并与家属一起纠正腿部,以防止应激性溃疡等并发症的发生。下肢关节变形与静脉血栓形成。(3)心理咨询:通过患者与家属之间的积极沟通,可以及时掌握患者的心理状态,并根据患者的各种心理和情绪特征来判断个体心理,可以进行咨询和个体咨询。

观察小组得到了充分的照顾。(1)行为护理:根据手术的结果,病人可能被指示进行长时间的每日1-3次,30-60分钟/小时的运动,如说话,吞咽和恢复。-需要定期运动。(2)日常生活指导:随着病人的康复,指导他/她进行梳头、换衣服、吃饭、上床睡觉和起床等日常活动,提高病人的日常活动能力。(3)并发症的处理:仔细观察患者的排泄物、大便颜

色及一般情况,并采取适当的干预措施,还要防止褥疮,因为化疗的分泌物可以预防肺部感染。

1.3 观察分析

瞳孔变化是颅内压疾病的重要标志。如果你的瞳孔两边都很大或者很小,而且光反射很慢,考虑到脑疝的迹象,马上打电话给医生,和一个护理人员一起完成手术。此外,患者的角膜反射、皮肤刺激和简单问题可以用来确定干扰的程度,估计出血量和预后。如果病人的意识从有意识变成无意识,这意味着病人的情况可能恶化,并可能再次出血。意识逐渐丧失表明病人状况有所改善,出血减少或停止。观察患者意识和瞳孔改变,判断瞳孔改变是否与意识障碍程度相一致。观察病人的意识需要严格和认真的关注,以及及时的检测和治疗。

2 结果分析

结果分析,见表1

表1 康复情况比较

组别		Fugl-Meyer 评分	FIMF 评分
对照组	干预前	32.68±8.35	73.67±11.22
	干预后	52.63±10.34a	83.41±10.13a
观察组	干预前	32.74±7.82	74.34±10.68
	干预后	67.78±11.65ab	94.23±9.36ab

3 讨论分析

高血压脑出血是一种脑血管微循环疾病。这种疾病通常发生在病人活跃,激动,被迫排便的时候。拥有属性起病快,进展快,预后差。病人的情况通常在几分钟或几小时内达到顶峰。近年来,由于药物和手术等有效治疗方法的应用,医疗技术显著降低了高血压脑出血的死亡率,但患者仍有运动功能障碍和独立生活能力下降,有后遗症。在严重的情况下,它会影响生活质量。

一般来说,遵从医生的指示是非常不同的,不服从是很常见的。首先,病人不听医生的意见,揭示了他们不听医生意见的程度。如果病人听从医生的建议,改变特殊饮食或生活方式,不会采取任何药物治疗或看医生,停止间歇性或定期锻炼,或得到一个小的折扣。其次,病人有很多方式可以违背医生的建议。最直接的解决办法就是不吃药。例如,可能会错过一剂,滥用药物,错误的剂量,在错误的时间服用药物,或者在治疗结束前停止服用药物。五分二的病人在接受医生建议时,平均不服从率没有合理和严格地遵守医生的指示。不服从是当今医疗实践面临的最重要问题之一。卫生保健专业人员一直在努力寻找违规的原因和解决方案。病人是否遵从医嘱,视乎医嘱的类别、医嘱的长短,以及医嘱的目的,以预防疾病爆发或治疗现有疾病。

3.1 基础护理

急性期应当场抢救患者,不应随意移动,以免加重出血。还应该把头抬高 30 度,注意绝对休息 4-6 周。过早失去知觉的人应该禁食一两天,以防止呕吐物反流到气管和窒息。对于生命体征稳定的病人,医护人员应该意识到他们正在进行被动的运动训练,从简单的动作到稍微复杂的动作。循环是逐渐进行的。如果病人感到不适,立即停止训练并联系医生。

对于术后 48 小时后,护理人员需要及时与患者家属联系,并在护理过程中获得患者及家属的配合,而病人的生命体征相对稳定,神经症状没有扩散,病人的四肢开始恢复。在家庭成员理解之后,病人可以康复,照顾者需要从侧面引导病人。认识到及时的身体康复的必要性。医护人员应指导无法下床的病人以健康的双手运动受影响的肢体,并训练他们陪同病人的家人或照顾者。

3.2 心理指导

许多高血压脑出血患者都是中年孤独症患者。他们的疼痛加剧了焦虑,紧张和恐惧,所以医务人员可以及时帮助。心理安慰和心理咨询对缓解病人的疾病和疼痛非常有帮助。护理人员应积极联系病人,谈论病情,正确治疗疾病,教会

病人如何克服疾病带来的负面情绪。这给了病人更大的信心和决心来恢复。

3.3 饮食护理

长时间卧床的病人可能会出现意识丧失、胃内容物减少、胃肠黏膜刺激减少、肠粘膜蠕动减慢、大便干燥时间延长、食欲减退或无法进食等情况。因此,高血压脑出血患者应该少吃,避免过多的油炸食品和辛辣食品,多吃水果、蔬菜和其他营养素以及易于消化的食物。如果你失去意识,无法进食,在吃东西之前,确保管子放在胃里,然后通过鼻子获得蔬菜或果汁。

3.4 静脉通路的护理

Picc 方法操作简便,成功率高,有必要加强护理技能的训练。严格的手术程序可以减少并发症,如静脉炎和管道阻塞,以及感染。另外,还要了解病人是否正在服用其他药物、使用保健产品等,并强调坚持服药的重要性以及药物的剂量、方法、时间和潜力,详细说明药物的副作用,可让病人家属清楚提醒和监察药物,确保药物的有效性和安全性。

3.5 并发症的护理

高血压脑出血患者需要密切监察、护理、口腔卫生、保持呼吸道畅通、避免痰液阻塞和引起肺部感染。

3.6 综合护理

近年来,综合护理在高血压脑出血患者的护理中得到了广泛的应用,并取得了较好的效果。精神病是高血压脑出血患者的常见情绪。总之,针对性护理是针对患者的特点和理解而进行的一对一的护理干预。有计划和有预期的干预措施可以改善病人身心的各个方面。简而言之,针对高血压脑出血的护理可以改善他们的精神状态,减少疼痛,提高他们的生活质量。文中仍存在一定不足,希望我国专业技术人员做好对其的研究,只有这样才能提升高血压脑出血治愈率,为人们安全提供良好保障。

参考文献:

- [1] 周爱霞,王卫.临床护理路径在高血压脑出血患者护理中的应用效果[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(94):104.
- [2] 邢艳飞.前瞻性护理干预在高血压脑出血偏瘫患者早期护理中的应用效果[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(48):241+249.
- [3] 姚雪莲,廖志云,冷金华.针对性护理干预在高血压性脑出血患者 PICC 置管护理中的应用效果观察[J].现代诊断与治疗,2019,30(08):1390-1392.
- [4] 乔相芬.综合护理在高血压脑出血微创血肿清除术后患者护理中的应用效果观察[J].中国民康医学,2019,31(06):157-159.
- [5] 纪二丽,吕红艳.综合康复护理在针灸治疗高血压脑出血后肢体偏瘫患者中的应用效果观察[J].中国农村卫生,2018(24):53.