

急诊护理干预对高血压脑出血患者预后效果的影响

季敏洁

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探讨急诊护理干预对高血压脑出血患者预后效果的影响。方法：选取2020年6月~2021年10月本院收治的高血压脑出血74例患者纳入研究，双盲法分组，37例对照组（常规护理），观察组急诊护理干预（37例），对比效果。结果：ADL、护理满意度、NIHSS及FMA评分（观察组），均优于对照组（ $P<0.05$ ）；SAS、SDS评分，要比对照组低（ $P<0.05$ ）；与对照组的SF-36评分（躯体角色、躯体健康、躯体疼痛、精力、情绪角色、心理健康、社会功能、总体健康）比，观察组要更高（ $P<0.05$ ）。结论：在治疗高血压脑出血的过程中，急诊护理，能改善病人的运动、神经功能，增强日常生活能力，促进生活质量的提高。

【关键词】：高血压脑出血；急诊护理干预；预后

Effect of emergency nursing intervention on prognosis of patients with hypertensive cerebral hemorrhage

Minjie Ji

Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of traditional Chinese Medicine, Shanghai, 200032

Abstract: Objective: To explore the effect of emergency nursing intervention on the prognosis of patients with hypertensive cerebral hemorrhage. Methods: 74 patients with hypertensive intracerebral hemorrhage treated in our hospital from June 2020 to October 2021 were included in the study. They were divided into two groups by double-blind method, 37 cases in the control group (routine nursing) and 37 cases in the observation group (emergency nursing intervention). The effects were compared. Results: ADL, nursing satisfaction, NIHSS and FMA scores in the observation group were better than those in the control group ($p<0.05$); SAS and SDS scores were lower than those of the control group ($p<0.05$); The SF-36 scores of the observation group were higher than those of the control group (physical role, physical health, physical pain, energy, emotional role, mental health, social function and overall health) ($p<0.05$). Conclusion: in the treatment of hypertensive intracerebral hemorrhage, emergency nursing can improve patients' motor and neurological functions, enhance their ability of daily living, and improve their quality of life.

Keywords: Hypertensive cerebral hemorrhage; Emergency nursing intervention; Prognosis

当前经济社会发生了很大的变化，人们在享受丰富物质生活的同时，也滋生了很多疾病，其中高血压就属于非常常见的，相关调查统计显示，我国高血压每年的患病率能够得到25%，对人们的健康造成了严重的危害。作为慢性、进展性疾病，高血压患者随着病情的发展，会出现很多并发症，其中高血压脑出血（Hypertensive intracerebral hemorrhage, HICH）是十分严重的一种，其由于脑底小动脉发生病理学改变，导致出现纤维样或玻璃样变性，造成局灶性出血，甚至坏死，这样会弱化血管壁的强度^[1]。随着老年人口的增加，HICH有着较高的发生率，在脑血管疾病中，其发生率能够占到33%，且其致死率也比较高，尽管成功救治了HICH患者，使其临床症状得到了一定的缓解，但是会出现一些并发症，如失语、偏瘫等，大大影响其健康和生活质量^[2]。因此，需要对HICH病人的疗护方式进行优化，来提高救治的有效性，改善病人的神经功能、生活质量等。本次研究对HICH患者，重点探讨了急诊护理的干预效果，现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

抽取本院2020年6月~2021年10月，接收的74例HICH者进行研究。纳入者均与我国高血压防治指南的相关诊断标准相符；均影像学技术诊断，确定为脑出血；属于首次发病者。排除重大脏器存在功能障碍者；因其他原因（外伤、脑卒中、脑肿瘤等）导致的脑出血者；认知功能存在一定问题者；精神处于异常状况者；对研究存在一定疑虑者；对本研究的调查工作，不能自我或协助完成者。本组男43例，女31例；最大年龄75岁，最小43岁；最高格拉斯哥昏迷（GCS）评分为11分，最小为7分；颞顶叶出血44例，基底节区出血30例。对比无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

表1 比较一般资料[n(%), ($\bar{x} \pm s$)]

基础资料		对照组 (n=37)	观察组 (n=37)	t/x ²	P
性别	男	21	22	0.056	0.814
	女	16	15		

年龄(岁)	56.38±5.76	56.54±5.83	0.119	0.906
GCS评分(分)	9.64±1.83	9.37±1.59	0.677	0.500
高血压病程(年)	8.96±1.52	9.14±1.60	0.496	0.621
体重(kg)	67.49±6.68	67.51±6.72	0.013	0.990
受教育年限(年)	14.79±3.38	14.87±3.46	0.101	0.920

注:上接表1

1.2 方法

对照组:常规护理,按急诊流程进行干预,加强病情监测,做好用药、体位干预等。

观察组:急诊护理干预。(1)急救护理。接到通知后,需要快速到达现场,并借助电话,对现场进行指导,了解病人的具体情况,这样有助于现场做最快的应对。到达后进行评估,对其身体状况进行检查,快速予以对症干预。对于伴有呕吐意识不清醒者,要做好呼吸监测,并实施相应的处理,避免引发窒息。对于呼吸频率过低,呼吸暂停的,需予以气管插管。这一过程,需要对血压进行控制,确保病人的脑灌注压正常。(2)急诊护理。进入急诊监护室后,需要对病情进行全面的评估。在救治当中,非常关键的措施,就是颅内压的降低。对此,需要调整体位,来使颈静脉增加回流,并借助镇静、镇痛药、脱水药,为争取抢救的时间。对病人的情况(瞳孔状态、意识、肢体活动、体征等)进行严密的观察,并做好相关的评估,来了解疾病的进展情况。一般急性颅内压增高,会出现两慢一高(脉搏慢、呼吸慢、血压高)的征象,需要做好细致的观察。(3)术前工作。术前需要将手术的价值、必要性讲清楚,让家属更好地配合。对病人进行各项检查,做好各项准备(导尿管留置、肌注用药等)。并对血压、颅内压进行密切的监测,对异常情况进行及时的处理。(4)术后干预。监护室需要做好消毒,保持清洁、安静,注重温湿度的调节等。在对病人进行体位干预的时候,需要本着呼吸更通畅、脑水肿减轻的原则。对术后病人的各种情况进行严密观察,并进行细致的记录,这样有助于发现不良情况,从而予以及时的干预。术后需要对呼吸道分泌物进行清理,对气管插管要做好良好的干预,避免引起相应的并发症。对病人的排痰,需要做好护理,要将意识障碍者的头偏一侧,对其分泌物进行清除,对清醒者教会其正确排痰,并做好相应的协助。对难以排痰者,需要予以吸痰干预,这一过程,需要边退边吸。对昏迷者,需要进行口腔干预。为了改善预后,术后降低颅内压,是非常重要的,术后床头的适当抬高,有助于脑血流量的减少。翻身的时候,需要护理人员进行正确的指导,避免颅内压增高,并进行一些情况的观察,如头痛、视神经水肿等。(5)心理疏导和康复护理。在病情稳定期,需要与病人多沟通,了解其情况,并借助正向的言语,来对其进行安慰和鼓励,这样有助于排解其不良的情绪,增加其信心,能更好地配合护理工作。在交流的过程中,还能够改

善护患关系,使其更信赖医护人员。还可邀请心态好、预后佳的患者进行现身说法,增加病人之间的交流,有助于调整精神状态。在体征稳定、疾病恢复期,可依据病人的实际情况,进行康复干预,如对病人进行按摩、桥式运动、翻身训练、坐起及步行训练等,并注重渐进性。

1.3 指标观察

在干预前后,对两组的日常生活能力(ADL)进行评定,ADL的各项评分,1分(能自理)、2分(需协助)、3分(完全依赖),得分越高,说明有着更差的生活自理能力。借助运动功能积分法(FMA),对两组进行运动功能评分,分数越低,表示越差。利用神经功能缺损评分(NIHSS),对患者的神经功能情况进行评估,分数低,表明缺损度小。借助护理满意度问卷,评估本次护理方式的满意度情况。在焦虑自评量表中,SAS评分大于70分,表示焦虑重度,而中度、轻度则分别为60~69分、50~59分。在SDS评分中,轻度(53~62分)、中度(63~72分)、重度(超过72分)。借助SAS、SDS,来对病人的心理状况进行评估。利用SF-36生存治疗量表,来对生活状况进行评价,分数高,生活质量高^[9]。

1.4 统计学分析

SPSS 18.0处理数据, ($\bar{x} \pm s$)与(%)表示计量与计数资料,t值与 χ^2 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组生理指标和满意度

两组以下各项评分比较,存在明显差异($P < 0.05$),见表1。

表1 比较满意度、神经功能、生活能力及运动能力评分($\bar{x} \pm s$,分)

指标	时间	观察组(n=37)	对照组(n=37)	t值	P值
ADL评分	干预前	27.04±9.28	27.11±9.32	0.032	0.974
	干预后	20.13±6.57	24.87±6.79	3.052	0.003
FMA评分	干预前	35.36±6.79	34.82±5.87	0.366	0.716
	干预后	56.81±10.04	51.11±9.36	2.526	0.014
NIHSS评分	干预前	10.54±2.27	10.82±2.43	0.512	0.610
	干预后	4.51±1.36	7.09±1.78	7.006	0.000
护理满意度评分	干预前	60.76±2.53	60.82±2.63	0.100	0.921
	干预后	89.21±4.75	76.18±4.06	12.684	0.000

2.2 对比两组不良情绪

观察组不良心理得到减轻($P < 0.05$),见表2。

表2 对比心理状况($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	护理前 SAS 评分	护理后 SAS 评分	护理前 SDS 评分	护理后 SDS 评分
对照组	37	66.78±5.94	57.91±5.46	69.64±6.01	59.87±6.51
观察组	37	66.36±5.89	44.83±4.52	69.21±6.15	46.36±5.57
t		0.305	11.225	0.304	9.592
P		0.761	0.000	0.762	0.000

2.2 对比两组 SF-36 评分

观察组有着更好的生活质量 (P<0.05), 见表3。

表3 比较生活质量($\bar{x} \pm s$,分)

指标	时间	观察组 (n=37)	对照组 (n=37)	t 值	P 值
躯体健康	干预前	49.12±3.29	49.21±3.26	0.118	0.906
	干预后	84.56±9.37	68.79±9.28	7.274	0.000
躯体角色	干预前	49.78±3.36	49.72±3.31	0.077	0.939
	干预后	82.03±9.28	64.11±9.16	8.360	0.000
躯体疼痛	干预前	50.57±3.61	50.54±3.52	0.036	0.971
	干预后	87.23±9.44	76.08±9.32	5.113	0.000
精力	干预前	51.31±3.38	51.45±3.36	0.179	0.859
	干预后	89.88±8.93	78.93±8.77	5.322	0.000
心理健康	干预前	52.43±3.82	52.62±3.93	0.211	0.834
	干预后	90.79±8.52	79.96±8.65	5.426	0.000
情绪角色	干预前	50.92±3.46	50.78±3.53	0.172	0.864
	干预后	88.72±8.96	78.36±7.65	5.349	0.000
社会功能	干预前	49.36±3.41	49.45±3.37	0.114	0.909
	干预后	85.88±7.64	75.99±7.58	5.590	0.000
总体健康	干预前	49.28±3.31	49.39±3.27	0.144	0.886
	干预后	85.45±7.39	74.68±7.27	6.320	0.000

3 讨论

高血压有着较长的病程,若是病人缺乏足够的治疗依从性,使血压处于较高的状态,很容易引发多种并发症,累及各器官,其中最严重、最常见的就是 HICH。由于微小动脉瘤的形成,若病人的情绪波动大,心力憔悴等因素,造成病人的血压快速升高,从而会造成脑血管的破裂。HICH 十分凶险,其有着很急的起病,快速的进展、严重的病情等,存在着较高的

参考文献:

- [1] 王蕾,曹俊,邱胜利.多维度深度护理干预对高血压性脑出血患者术后血压及预后的影响[J].河南医学研究,2021,30(31):5943-5946.
- [2] 郭兰兰.高血压脑出血急性期急诊护理措施的应用价值研究[J].心血管病防治知识,2021,11(23):85-87.
- [3] 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.

病死情况,相关数据调查显示,这一情况能达到 40~50%。即使抢救成功,也往往伴有偏瘫、严重头痛、失语、意识障碍等,有着较差的预后。因此,对病人予以及早、有效的救治,对成功救治、预后非常重要。

急诊护理的实施,最为核心的是,挽救病人的生命,保障其生命安全,对一些不利的影响因素,借助一系列护理措施(病情、体征观察和监测,处理颅内高压,保持呼吸道通畅,康复训练等)来进行严防和消除,使病情得到控制,促进预后的改善。作为一种危急病症护理方式,急诊护理有着明显的临床优势,一方面在接诊的途中,医护人员能够及早进行针对性的干预,为后续的治疗创造良好的条件,可更好地抓住救治的时机,大大提高成功率。另一方面,急诊护理注重规范的流程,这样使得操作更为规范、有序,能减少护理的盲目性,有助于提高救治工作的效率和效果,争取最佳的时机,有利于并发症的减少。与常规护理相比,急诊护理规避了片面性,能够使护理形成整体,增强临床工作的全面性、系统性,可防范一些严重并发症的发生,有助于病人的康复,改善其生活质量。在对病人进行急救处理的时候,能够将院前与院内进行无缝连接,这样能更好地帮助病人脱离危险。本研究中,经急诊干预后,病人的各方面功能评分,要优于常规干预组 (P<0.05)。提示该护理方式能改善临床症状,降低功能损伤,有助于预后质量的提升。经分析,院前急救护理能对血压进行合理的控制,避免持续损伤脑组织,能使呼吸困难等得到改善。急诊护理能对脑水肿、颅内压进行改善,维持呼吸畅通,避免发生脑疝,还能防范损伤肾功能,发生低钾血症,有助于神经功能损伤的减轻,增强救治的效果,并且能够对一些不良因素进行预防。加强对病情变化的监测,能避免血压的波动。HICH 会增大家庭的痛苦和负担,这样使得意识清醒的病人有着较重的负性情绪,极为担心复发,对生活比较悲观,再加上一些功能障碍,会大大降低其生活质量普遍下降。对此,需要做好心理疏导,来帮助病人调节心态,减少情绪的波动,并注重健康宣教,培养病人良好的生活方式。借助康复指导,能帮助病人改善运动功能、生活自理能力,有助于病人的回归家庭。研究显示,急诊护理组,心理状况评分、SF-36 各项评分,要比常规组优高 (P<0.05)。说明该护理能减少不良情绪,调整病人心态,增加治疗的配合度,有助于生活质量的改善。

综上所述,在对 HICH 救治的过程中,急诊护理干预,能够改善病人的运动、神经功能,有助于日常自理能力的提高,可进一步改善预后。