

舒适护理应用于继发性高血压并发脑出血护理中的临床效果分析

林彬彬

(苍南县中医院 325800)

摘要:目的:通过实验研究了解舒适性护理对继发性高血压并发脑出血患者进行临床干预的有效性。方法:从我院2019年8月到2020年12月期间选取符合本次实验的患者,共计86例,所有患者均被确诊为继发性高血压并发脑出血。将86例患者随机平均分配到实验组和对照组,两组患者各包含患者43例。对照组患者采用常规护理方案对患者进行干预,实验组患者采用舒适护理,对比两组患者神经功能、昏迷指数以及自理能力、并发症发生率、焦虑抑郁情绪以及对此次护理的满意度。结果:两组患者在接受不同护理后卒中量表(NIHSS)、格拉斯评分量表(GCS)以及自理力量表(Barthel)评分实验组优于对照组($P < 0.05$)。发生并发症总发生率进行对比后对照组为(18.60)高于实验组为(4.65),数据差异显著($P < 0.05$)。两组患者护理前焦虑、抑郁情绪差异不明显($P > 0.05$);接受不同护理后数据差异显著($P < 0.05$)。两组患者对护理满意度为(93.02)对照组满意度(72.09),两组数据差异显著($P < 0.05$)。结论:在继发性高血压并发脑出血患者的护理过程中,采用舒适护理来提高患者的舒适度,可以有效改善患者的身体状况和不良情绪减少并发症的发生,提升护理满意度,在临床上可以推广使用。

关键词:舒适护理;继发性高血压并发脑出血;有效性

继发性高血压患者很容易出现血压突然升高的问题,血管在高压状态下发生破裂,发生在脑部血管,形成脑出血,危及生命。继发性高血压合并脑出血在发生后应立即采取救治措施,否则容易发生胃肠道出血等并发症,重者甚至会导致致残和死亡^[1]。常规护理往往更针对患者锁环疾病进行护理,缺乏对患者人文关怀和护理针对性。舒适性护理更注重患者本身,给予患者采取一系列的护理措施,从而发挥护理的作用^[2]。本文对舒适护理和常规护理进行对比,现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

从我院2019年8月到2020年12月期间选取符合本次实验的患者,共计86例,所有患者均为继发性高血压并发脑出血患者。将86例患者采用随机抽样的方式平均分配到实验组和对照组,两组患者各包含患者43例。本次实验患者符合临床诊断标准,了解本次实验目的自愿参与,在全程实验保持配合,患者无精神障碍,可以进行有效沟通。实验组患者男性、女性比例23/20,年龄从43岁到84岁不等,均龄(65.23 ± 2.35)岁。对照组患者男性、女性22/21,患者年龄从45岁到78岁不等,均龄(64.23 ± 2.15)岁。两组患者一般资料并无显著差异,可以进行对比。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者采用常规护理方案对患者进行干预,主要是协助患者做好各项检查,在日常护理中为根据医生治疗方案,穿刺、用药指导,向患者及家属传递宣教知识,介绍与疾病相关的基础护理知识,了解疾病的特点。同时要指导患者健康饮食,如有异常应及时与护理人员沟通,避免患者错过最佳治疗期^[3]。

1.2.2 实验组

实验组患者采用舒适护理,除了对照组的基础护理外,还要为患者提供更全面更细致的护理工作,具体做法主要有以下几点:

(1) 舒适环境护理

患者在疾病突发后,从熟悉的环境转入医院治疗,会对陌生的环境产生抵触心理,本身处于疾病困扰和折磨下,更容易因环境变化引发患者不安和焦躁等情绪。所以,护理人员首先应做好环境护理工作,调整室内温湿度,保持舒适状态,定时通过换气,做好消毒工作,并做好遮光处理。为了有效缓解患者不安情绪,转移注意力,可放轻音乐,让患者放松紧张的情绪,提升对新环境的适应能力^[4]。

(2) 健康宣教和心理护理

在患者住院后,患者会因血压的变化产生一系列不适应症状,如头痛恶心等情况,给患者造成身体不适感,与此同时,缺乏对疾病的正确认知,会增加患者忧虑情绪,容易加重疾病。积极正向的健康宣教护理可引导患者正确看待疾病,通常健康宣教可以采用口述的方式、宣传册等方式,也可以通过电视机播放的方式,让患者从不同角度了解疾病,让患者对疾病治疗充满信心^[5]。如果患者处于意识不清晰的状态,护理人员可以通过肢体语言等安抚患者,让患者感受到护理人员的支持和关怀。无论患者意识清晰还是模糊,护理人员应保持微笑,对患者表示尊重,获得患者的认可和信任,减少护患矛盾。

(3) 身体干预护理

在患者患病期间,身体无法正常运动,长期保持同一姿势容易造成身体僵硬和压疮,在缺乏自主活动能力时期,护理人员可以协助患者翻身,为患者提供软垫,对身体进行按摩,缓解压迫位置受压情况,改善身体局部血液循环状态,如患者咳嗽,应帮助患者叩击后背,促进排痰。另外,有的患者情绪激动容易出现坠床和意外拔管事件,为了避免此类情况发生,应对患者身体活动适当约束,利用束带帮助患者手脚,但在绑扎的过程中,应避免过紧影响正常血液循环。在这期间还应观察患者二便,检查患者是否出现便秘或腹胀等问题,应进行积极干预,缓解患者痛苦。

(4) 饮食护理干预

在患者患病期间,如果患者可以经口自主吞咽,可以为患者提供易消化的食物,同时注重纤维素、矿物质、维生素的摄入,可以帮助患者获取充足的营养,避免在患病期间出现营养不良等症状。适量增加饮水量,可以促进新陈代谢,为身体补充足够的水分,增强身体免疫力降低感染发生率。如果患者无法经口自主吞咽,则应考虑为患者建立肠外营养支持,以补充营养,增强患者身体修复能力。

(5) 运动指导护理

适当的运动可以增强患者身体素质,促进机体康复,根据患者实际情况为患者制定运动方案,鼓励患者积极开展主动运动,可以增强肌力,促进血液循环和新陈代谢,在运动活动中,也可以锻炼患者生活自理能力,如锻炼患者抓握能力,行走能力、穿衣、吃饭等,帮助患者恢复身体功能,直至可以独立自主行走和日常自我照料为止。在整个康复训练的过程中,不应求快,应在循序渐进的训练中不断加强,避免患者产生抵触情绪。

(6) 输液护理

患者接受输液治疗,需要先进行静脉穿刺,在这个过程中,应

让有经验的护理人员执行，避免反复穿刺影响患者身体健康，刺激患者产生不良情绪。对患者皮肤消毒后进行穿刺，在输注过程中可采取一定的加热手段，降低液体对人体刺激。在输液的过程中，要加强巡视工作，及时发现患者输液过程中的异常问题，避免增加患者身体不适感。

(7) 出院前护理指导

在患者达到出院标准后，护理人员应再次强调疾病的注意事项，告诫家属在饮食、用药、运动等各个方面进行监督和照料，定期到医院进行复查，了解疾病的康复情况。同时开展离院后电话回访护理，了解康复情况，提供出院后指导，帮助患者提升生活质量。出院后电话随访持续时间为2个月。

1.3 观察指标

1.3.1 对两组患者神经功能、昏迷指数以及自理能力等采用卒表1——两组患者神经功能、昏迷指数、自理能力比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	NIHSS		CCS		Barthel	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	43	22.51 ± 1.26	8.11 ± 1.75	8.88 ± 1.57	11.81 ± 1.12	59.57 ± 6.24	69.79 ± 3.22
实验组	43	22.40 ± 1.35	5.70 ± 1.35	8.81 ± 1.62	13.91 ± 0.83	59.81 ± 6.25	76.58 ± 3.19
t 值		0.3551	7.1502	0.2034	9.8783	0.1782	9.8233
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组患者发生并发症的发生率比较

并发症总发生率对照组为(18.60)实验组为(4.65)，数据差异显著(P<0.05)。见表2。

表2——两组患者发生并发症的发生率比较 [n (%)]

组别	n	压疮	癫痫	感染	脑积水	脑水肿	总发生率
对照组	43	3(8.57)	1(2.86)	1(2.86)	2(5.71)	1(2.86)	8(18.60)
实验组	43	1(2.86)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.86)	0(0.00)	2(4.65)
X ²							4.0737
P 值							<0.05

2.3 两组患者护理前、后的焦虑和抑郁情绪比较

两组患者护理前焦虑、抑郁情绪差异不明显(P>0.05); 接受不同护理后数据差异显著(P<0.05)。见表3。

表3——两组患者护理前、后的焦虑和抑郁情绪比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	HAMA		HAMD	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	43	15.26 ± 3.46	4.78 ± 1.08	15.19 ± 3.44	4.55 ± 1.03
实验组	43	16.16 ± 3.36	4.31 ± 0.90	15.31 ± 3.18	4.00 ± 0.83
t 值		1.2237	2.1923	0.1679	2.7265
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 两组患者对护理满意度比较

两组患者对护理满意度为(93.02)对照组满意度(72.09)，两组数据差异显著(P<0.05)。见表4。

表4——两组患者对护理满意度比较 [n (%)]

组别	n	十分满意	一般满意	不满意	护理满意度
对照组	43	19(44.19)	12(27.91)	12(27.91)	31(72.09)
研究组	43	25(58.14)	15(34.88)	3(6.98)	40(93.02)
X ²					8.2173
P 值					<0.05

3 讨论

继发性高血压发生的影响因素有多种，主要由饮食、遗传、年龄增长、疾病病变等因素引起。患者长期处于高血压状态导致大脑动脉病变，进而发展成为继发性高血压疾病。继发性高血压并发脑

中量表(NIHSS)、格拉斯评分量表(GCS)以及自理力量表(Barthel)进行评估，了解患者身体情况^[6]。

1.3.2 对患者并发症情况进行统计。

1.3.3 不良情绪 采用HAMA和HAMD评估患者焦虑抑郁情绪。

1.3.4 采用问卷调查方式调查满意度。

1.4 统计学方法

本次研究利用软件SPSS 25.0分析处理，连续变量比较采用t分布假设检验，分类变量比较采用χ²分布检验。当最终P值小于0.05时，可确定该结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者神经功能、昏迷指数、自理能力比较

两组患者在接受不同护理后神经功能、昏迷指数、自理能力改善最为明显的是实验组，数据差异显著(P<0.05)。见表1。

出血由于伤害了脑组织和脑神经，所以患者出现感觉障碍和偏瘫。在临床中对于这种疾病应予以重视，要根据患者实际情况，采取干预措施，制定有效的康复护理方案，帮助患者改善疾病预后效果。针对继发性高血压并发脑出血患者开展舒适护理，可以根据“以人为本”的护理理念，增强对患者自身的护理效果，促进患者身体情况的改善，对患者预后效果的改善有积极作用，让患者在患病期间得到最佳护理照料^[7]。舒适护理不仅照顾患者身体还兼顾患者心理健康，通过用药指导、饮食指导、运动指导等多个方面强化护理功能。所以本次实验研究患者神经功能得到提升，昏迷指数降低，自理能力也得到提高；不良情绪发生改变，向着好的方向发展，且与常规组相比效果更佳。因此，整个护理期间，采用舒适性护理的患者组各种并发症的发生率更低，同时也获得了患者的肯定，发回来其舒适护理的优势。综上，在实际临床护理中，应采用舒适护理对继发性高血压并发脑出血患者进行全面周到的护理，以改善患者结局。

参考文献:

[1] 秦立梅.舒适护理在继发性高血压并发脑出血护理中的应用价值[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(8):0215-0218.
 [2] 白晓云.优质护理在继发性高血压并发脑出血护理中的应用[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2022(11):0148-0150.
 [3] 刘彦均,王卫星,崔益森,孙恺,胡茜茜.经皮介入治疗肾动脉狭窄致继发性高血压一例[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(10):0236-0238.
 [4] 李洪梅.舒适护理应用于继发性高血压并发脑出血护理中的临床效果分析[J].医学美容美容 2020年29卷12期,2-3页, 2020.
 [5] 范丽娟,郭荣荣,古力米然·买买提.舒适护理措施在高血压护理中的应用效果观察[J].心理月刊,2019.
 [6] 贺静静.舒适护理在继发性高血压并发脑出血护理中的临床效果[J].特别健康 2018年14期,126-127页, 2018.
 [7] 李晓颖.舒适护理在保守治疗继发性高血压并发脑出血患者中的应用效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2015.96-115.