

护理干预对脑出血并发症发生率的影响

王金锦

(献县中医医院 河北沧州 062250)

摘要：目的：探讨护理干预的实施对脑出血患者产生的积极影响。方法：选取本院在 2021 年 7 月-2022 年 7 月期间接收的 168 例脑出血患者作为研究对象，以随机数字表法作为分组依据，将患者分成两组，其中一组为对照组（常规护理），另一组为观察组（综合护理），每组 84 例，将两组的生活质量、舒适度、并发症发生情况进行对比。结果：护理前，两组的生活质量评分与舒适度评分对比无差异；护理后，两组的各项评分均提高，且观察组明显高于对照组。观察组在并发症总发生率上明显较对照组低。结论：将综合护理模式运用于脑出血患者中，有助于其生活质量与舒适度的提升，并且可减少相关并发症的发生。

关键词：综合护理；脑出血；并发症

脑出血是一种严重的脑血管疾病，早期可能不会存在明显的症状，通常发病后一定时间内会出现一些典型的症状，比如说话和理解困难、四肢麻木、视力障碍、头痛、行走困难等^[1-2]。脑出血起病较急，病情进展较快，同时具有较高的致残率，还需及时治疗并配合相应的护理干预措施。多数脑出血经过一系列治疗后，仍可能会出现偏瘫、语言功能障碍等情况，还需从多方面进行干预，采用综合护理模式，积极预防并发症^[3-4]。鉴于此情况，本文就予以脑出血患者护理干预的效果展开分析。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究中，共选取 168 例患者，均发生脑出血，根据随机数字表法对其进行分组。对照组（n=84）男 49 例、女 35 例；年龄在 48-72 岁之间，平均年龄为（61.28 ± 5.34）岁；出血量：15.38-45.61ml，均值：（30.58 ± 4.16）ml。观察组（n=84）男 47 例、女 37 例；年龄在 49-72 岁之间，平均年龄为（61.16 ± 5.47）岁；出血量：15.52-45.75ml，均值：（30.73 ± 4.23）ml。纳入标准：通过影像学检查、体格检查等确认为脑出血，生命体征平稳，入院资料完整。排除标准：合并脑外伤、合并血液系统疾病、存在语言听力功能障碍。

1.2 方法

对照组进行常规护理，辅助检查、记录患者的病情、告知一些注意事项、监测生命体征、常规补液等。

观察组进行综合护理，心理方面：为患者营造良好的就医环境，叮嘱家属多陪伴、鼓励患者，呼吁家属参与到患者的护

理中，分析对患者心理状态有影响的因素，在治疗过程中予以患者语言、动作、神态上的支持、安慰，帮助患者建立自信心。待患者可正常交流后，结合多种方式讲解相关疾病知识与护理要点，纠正患者以往对脑出血错误的认知，消除患者的恐惧感。饮食方面：对于吞咽障碍患者可予以间歇性胃管管饲饮食，告知家属在饮食上遵循低盐低脂易消化原则，同时注意补充热量、蛋白质、维生素，加强营养，定期检查患者的蛋白水平。并发症方面：定期消毒，保持室内空气清新，指导患者进行有效咳嗽，协助患者翻身，对于排痰困难者予以吸痰处理；留置导尿管时，采用间歇性夹闭引流管方式，同时做好会阴部的护理，由家属每天为患者擦拭身体，记录患者的尿液量；向家属解释相关压疮的危害与注意事项，使其定时协助患者更换体位，使用棉垫放置患者容易受压部位的下方；将患者的下肢抬高，叮嘱家属多为患者按摩四肢，协助患者活动关节，在患者腰背位置放置枕头，尽量减少患者的制动时间，病情允许的情况下可指导患者在床上进行踝泵运动。口腔方面：每天为患者护理口腔 2 次，对于建立人工气道患者可增加至 4 次，主要为患者清除鼻腔、口腔内容物，积极使用抗生素，保持呼吸道通畅。康复锻炼方面：对于肢体活动不便者需选择抗痉挛体位，包括俯卧位、坐位等，指导患者进行吞咽功能练习，包括吹起动作、舌肌伸缩等。用药方面：按要求为患者使用质子泵抑制剂，以抑制脑出血的进展，预防应激性溃疡。

1.3 观察指标

(1) 采用生活质量调查表 SF-36 (SF-36) 对两组护理前

后的生活质量进行评估,共 8 个维度:生理功能(PF)、生理职能(RP)、躯体疼痛(BP)、总体健康(GH)、活力(VT)、社会功能(SF)、情感职能(RE)、精神健康(MH),各维度分值 0~100 分,评分越高说明生活质量越好。

(2) 根据 kolcaba 舒适状况量表(GCQ)评估两组的舒适度,包括生理、心理、精神、社会文化和环境 4 个维度,共 28 项,采用 1~4Likert Scale 评分法,评分越高说明越舒适。

(3) 记录两组的并发症情况。

表 1 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
对照组	84	护理前	38.67 ± 2.15	35.65 ± 3.12	41.07 ± 2.49	36.62 ± 3.01	41.07 ± 2.15	36.26 ± 2.12	37.02 ± 4.18	40.10 ± 3.18
		护理后	49.37 ± 3.65	51.09 ± 4.64	55.61 ± 3.68	48.79 ± 4.06	50.66 ± 4.07	53.37 ± 3.49	55.49 ± 4.65	51.67 ± 4.29
		t 值	7.038	10.629	6.548	6.312	8.510	7.458	7.302	9.024
		P 值	0.019	0.032	0.028	0.024	0.019	0.016	0.031	0.028
观察组	84	护理前	38.62 ± 2.11	35.68 ± 3.14	41.13 ± 2.45	36.65 ± 3.03	41.18 ± 2.11	36.15 ± 2.16	37.06 ± 4.22	40.15 ± 3.13
		护理后	57.02 ± 4.08	59.35 ± 5.01	62.02 ± 4.04	60.36 ± 4.51	58.46 ± 4.25	62.02 ± 4.07	63.03 ± 5.07	59.82 ± 5.05
		t 值	12.315	16.594	11.482	12.305	10.648	15.602	17.234	13.028
		P 值	0.003	0.010	0.005	0.014	0.017	0.006	0.013	0.006
		t 护理前组间值	0.135	0.169	0.215	0.308	0.147	0.302	0.319	0.146
		P 护理前组间值	0.659	0.638	0.739	0.801	0.658	0.634	0.712	0.849
		t 护理后组间值	6.238	6.947	5.823	7.024	7.548	6.035	6.819	9.024
		P 护理后组间值	0.035	0.029	0.032	0.026	0.034	0.042	0.041	0.030

2.2 舒适度

通过护理后,两组的各项 kolcaba 舒适状况量表评分均提

1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件,比较差异有统计学意义以 P < 0.05 表示。

2.结果

2.1 生活质量

观察组护理后的各项生活质量评分较对照组高(P < 0.05),见表 1。

高,且观察组较对照组高(P < 0.05),见表 2。

表 2 两组舒适度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	生理	心理	精神	社会文化和环境
对照组	84	护理前	15.38 ± 2.49	12.34 ± 1.58	9.03 ± 1.67	13.38 ± 2.50
		护理后	19.05 ± 3.62	18.49 ± 2.61	15.24 ± 2.48	17.64 ± 3.29
		t 值	8.031	9.562	11.024	8.647
		P 值	0.013	0.024	0.022	0.018
观察组	84	护理前	15.42 ± 2.53	12.37 ± 1.52	9.06 ± 1.64	13.43 ± 2.56
		护理后	23.35 ± 3.85	22.05 ± 3.15	21.03 ± 3.05	22.12 ± 3.47
		t 值	13.028	16.947	15.428	15.034
		P 值	0.006	0.012	0.015	0.007
		t 护理前组间值	0.136	0.254	0.189	0.305

P 护理前组间值	0.743	0.835	0.848	0.621
t 护理后组间值	9.031	10.027	8.467	8.302
P 护理后组间值	0.038	0.046	0.029	0.023

2.3 并发症

观察组 (2.38%) 的并发症总发生率较对照组 (9.52%) 低 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组并发症发生情况比较[n(%)]

组别	n	压疮	应激性溃疡	感染	总发生率
对照组	84	3 (3.57)	3 (3.57)	2 (2.38)	8 (9.52)
观察组	84	1 (1.19)	0 (0.00)	1 (1.19)	2 (2.38)
X ² 值	-	1.024	3.055	0.339	4.292
P 值	-	0.311	0.081	0.560	0.038

3. 讨论

脑出血在神经外科中较常见, 临床表现包括头痛、意识障碍、肢体活动障碍等, 高血压、小动脉硬化是导致脑出血的常见原因, 该疾病的发生还可能与血液病、动脉瘤、梗死后出血等有关^[5-6]。发生脑出血时, 可导致神经组织的破裂, 具有较高的危害性, 还需及时治疗, 减轻患者的机体损伤。

在以往临床中, 除了对脑出血患者采取外科治疗、康复治疗等之外, 还会配合常规护理, 为患者持续监测生命体征、调整血压、及时吸氧等。通过常规护理虽能够起到一定的辅助作用, 但仍存在一些不足, 未能够从全方位、多角度对患者实施干预^[7-8]。综合护理是一种比较全面的干预方式, 有学者提出, 通过综合护理能够更加了解患者的护理需求, 同时予以患者全面的护理干预, 能够弥补常规护理的一些不足, 为患者尽早康复创造更好的条件^[9]。

如本次研究结果所示, 观察组护理后的生活质量评分、舒适度评分均较对照组高, 并发症发生率较低, 说明综合护理在脑出血患者中发挥重要的作用。在实施综合护理过程中, 从并发症预防方面着手, 积极抬高患者的下肢, 为其按摩, 同时做好吸痰工作等, 能够从根本上控制并发症的发生。结合饮食、口腔、心理等方面的护理, 能够进一步稳定患者的病情, 从多

方面满足其护理需求, 保持一定的舒适感, 同时也可以使其尽快回归到正常生活中。

综上所述, 就脑出血患者而言, 在综合护理模式的干预下其生活质量获得较好的改善, 舒适度有所提升, 还可以预防并发症的发生。

参考文献:

- [1]郑玉.综合护理对微创脑出血手术患者术后恢复的效果及神经功能评分的影响观察[J].中国医药指南,2019,17(30):315-316.
- [2]赵岚.综合护理措施对高血压脑出血患者微创手术后并发症的影响[J].中国误诊学杂志,2020,15(04):167-169.
- [3]梁晓娟,吴开丽,李芬.针对性康复护理干预对基底节区高血压脑出血术后患者康复情况、并发症影响[J].航空航天医学杂志,2023,34(02):253-256.
- [4]高阳.分析综合护理干预在硬膜下脑出血围手术期中减少术后并发症的作用影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(23):78-79.
- [5]颜燕玉,陈美佳,王美芳.综合护理干预在高血压性脑出血患者睡眠障碍护理中的应用效果[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(11):2161-2163.
- [6]白鸽.神经内科综合护理对脑出血并发症发生的影响分析[J].中国医药指南,2022,20(30):137-140.
- [7]黄玉璠,黄园园,李福晓等.精细化护理干预对脑出血患者围术期神经功能及并发症发生情况的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(29):158-161.
- [8]刘倩.综合护理对高血压脑出血钻孔引流术后患者并发症及生活质量的影响[J].包头医学,2020,44(03):49-52.
- [9]李彬彬.神经内科综合护理干预对于脑出血并发症的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(39):47.