

系统性护理模式对 ICU 脑出血患者希望水平的改善探讨

热依汉古丽·哈孜

(新疆喀什地区第二人民医院 新疆喀什 844000)

摘要:目的:分析系统性护理模式对 ICU 脑出血患者希望水平的改善效果。方法:于 2022 年 9 月-2023 年 9 月,收录 60 例 ICU 脑出血患者。利用抽签随机对照组 (n=30)、观察组 (n=30)。对照组:男、女分别有 18 例、12 例,年龄于 42-82 岁之间,平均 60.15 ± 8.32 岁,予以常规干预,观察组:男、女分别有 16 例、14 例,年龄于 43-83 岁之间,平均 60.24 ± 8.66 岁,系统性护理模式,分组探究干预的效果。结果:(1)比较 2 组 Herth 希望水平:干预前评估 Herth 希望水平 $P > 0.05$;干预后观察组 Herth 希望水平更高,结果比较 $P < 0.05$ 。(2)比较 2 组 SAS、SDS 评分:干预前 2 组评分比较 $P > 0.05$;干预后观察组 SAS、SDS 评分降低,结果比较 $P < 0.05$ 。(3)比较 2 组生活质量:观察组 SF-36 评分明显提高,结果比较 $P < 0.05$ 。结论:ICU 脑出血实施系统性护理模式,通过定期评估患者的疼痛程度,关乎患者的情绪状态,为患者提供专业的、系统化的口腔、呼吸道、用药方面的干预措施,确保护理人员能够在早期发现问题,并及时作出干预,降低并发症的发生风险,减轻患者的负面情绪,建立积极的康复心态,提升生活质量。

关键词:系统性护理模式;ICU;脑出血;希望水平

脑出血在临床中是常见的一种神经内(外)科疾病,该疾病主要是非外伤导致脑实质的血管发生破裂后引起的出血症状,脑血管发生病变,加上受到情绪的刺激等因素是导致脑出血发病的重要原因^[1]。脑出血好发的出血部位主要在脑部的基底节区、脑叶部,发病后病情较为危急,致残、致死率都极高,对患者的生命安全造成极大的威胁^[2]。脑出血患者在发病的早期通常处在昏迷的状态,需采取机械通气进行治疗,治疗后患者也需长期卧床休养,大部分患者由于疾病的影响,导致机体的抵抗能力较差,容易引发肺部感染、压疮等多重并发症,严重时还会引发呼吸酸中毒、低氧血症等严重的并发症^[3]。因此,针对脑出血患者不仅需要采取及时有效的治疗措施,后续还应为患者提供全面的、系统的护理干预,帮助患者改善预后。此次研究针对系统性护理模式的应用效果展开分析,总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2022 年 9 月-2023 年 9 月,收录 60 例 ICU 脑出血患者。利用抽签随机对照组 (n=30)、观察组 (n=30)。前一组包含男、女分别有 18 例、12 例,年龄于 42-82 岁之间,平均 60.15 ± 8.32 岁;后一组包含男、女分别有 16 例、14 例,年龄于 43-83 岁之间,平均 60.24 ± 8.66 岁。2 组的基线资料进行对比 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组常规干预,做好病情的监测,对病房环境定期进行清洁,基于吸氧、健康教育等基础护理。

观察组:系统性护理模式(1)建立系统性护理小组,对患者的实际情况进行综合评估,密切观察患者的生命体征,如血压、心率、呼吸和体温,及时发现异常并采取相应措施,监测患者的神经状态,包括患者的意识水平、瞳孔反应等指标,以便及时发现并处理任何神经功能异常,为后续护理措施提供重要参考。

2 疼痛护理:根据医生的医嘱,选择合适的药物来缓解患者的疼痛,为患者创造一个舒适、安静的环境,有效减轻患者焦虑和不适感。

3 饮食护理:根据医嘱提供适当的液体和营养支持,维持患者的水电解质平衡,可选择静脉输液和口服补液,确保患者摄入足够的水分和营养物质,帮助身体恢复能量和康复;密切关注患者的饮食偏好和限制,结合医嘱调整饮食内容,确保患者获得均衡的营养,如患者无法进食,需及时采取措施保证患者获得足够的营养,可以考虑通过胃管等方式辅助喂食,确保

患者的营养状况良好,有助于康复和恢复。

4 口腔护理:护理人员可使用软毛牙刷和漱口器来定期清洁患者的口腔,有助于预防口腔细菌感染的发生;当患者长时间卧床时,口腔干燥是一个常见问题,护理人员可定期给患者润喉,使口腔保持湿润舒适,从而避免口干舌燥的情况发生,有效提高患者的舒适度,预防口腔相关感染的发生。

5 呼吸道护理:脑出血患者常常被限制运动或长时间卧床不起,加上呼吸道的神经功能受损,使得呼吸道分泌物容易积聚并引发肺部感染,护理人员应经常监测患者的呼吸情况,包括呼吸频率、呼吸深度以及是否有呼吸节律不规律的现象,确保可以及时发现呼吸方面的异常状况,如呼吸急促、浅表或呼吸节律紊乱等,定期通过气管插管或口腔吸痰等方式进行吸痰,将呼吸道内的分泌物彻底清除,维持呼吸道的通畅,降低感染的风险;脑出血患者的意识状态不稳定,容易在呼吸时出现异物堵塞的情况,护理人员需要定期帮助患者翻身,注意清除呼吸道内的分泌物和痰液,在保持患者体位的同时,进行轻柔的胸部敲击和振动,以促进呼吸道的排痰,并通过引流管进行痰液引流,有效预防呼吸道感染的发生。

6 用药护理:护理人员应严格按照医嘱进行用药,每次给药前,仔细核对药名、剂量和给药途径,避免出现错误的药物或剂量,同时记录下给药时间,保证药物的准时给予,以充分发挥药物治疗的效果;部分药物可能会引起恶心、呕吐、过敏反应等不良反应,在给药后,护理人员应认真观察患者的病情变化,并及时记录不良反应的发生情况,向医生报告以便采取相应的措施,对于患者特定的禁忌药物或者需要进行药物监测的药物,也需要注意其使用与监测。

7 心理护理:在有创机械通气护理过程中,护理人员应耐心倾听患者的需求和感受,解释治疗过程和操作步骤,让患者了解自己的病情和治疗进展,通过与患者建立良好的信任关系,可以增加患者对治疗的配合性,减少不必要的恐惧和焦虑。患者在使用有创机械通气时可能会感到不适和焦虑,护理人员应密切观察患者的情绪变化,及时进行心理疏导,帮助患者减轻焦虑和恐惧感,提升患者的治疗信心。

1.3 观察指标

采用 Herth 希望量表进行评价,评分越高表示水平越高。

心理状态:采用焦虑(SAS)评分量表、抑郁(SDS)评分量表评估。

生活质量:利用健康简量表 SF-36 进行评估。

1.4 统计学方法

本次研究采用 SPSS20.0 软件进行统计分析, 计量资料 t 检验, 用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计数资料 χ^2 检验, 用百分比 (%) 表示, 对比有意义 ($P < 0.05$)。

表 1 对比两组 Herth 希望水平 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	组别	例数	T	P	I	总分
干预前	对照组	30	9.19 ± 1.95	10.85 ± 2.11	10.65 ± 2.18	30.69 ± 6.24
	观察组	30	9.13 ± 2.14	11.14 ± 2.15	10.54 ± 2.32	30.81 ± 6.61
	t	-	0.1135	0.5273	0.1893	0.0723
	P	-	0.9100	0.6000	0.8506	0.9426
干预后	对照组	30	10.33 ± 1.17	11.18 ± 2.08	10.61 ± 1.27	32.12 ± 3.52
	观察组	30	11.83 ± 1.34	12.28 ± 2.09	11.46 ± 2.37	35.37 ± 3.81
	t	-	4.6185	2.0433	2.4922	3.4317
	P	-	0.0000	0.0457	0.0156	0.0011

2.2 SAS、SDS 评分

如表 2 所示: 干预前 2 组 SAS、SDS 评分比较 $P > 0.05$; 干预后观察组 SAS、SDS 评分降低, 结果比较 $P < 0.05$ 。

表 2 对比两组 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	58.39 ± 3.52	40.05 ± 2.37	59.45 ± 3.73	42.53 ± 2.46
观察组	30	58.14 ± 3.44	27.61 ± 2.04	59.32 ± 3.84	29.19 ± 2.11
T 值	—	0.2782	21.7894	0.1330	22.5447
P 值	—	0.7819	0.0000	0.8947	0.0000

2.3 生活质量评分

如表 3 所示: 观察组 SF-36 评分明显提高, 结果比较 $P < 0.05$ 。

表 3 对比两组生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生活质量评分							
		躯体功能	躯体角色	疼痛	活力	社会功能	情绪角色	心理健康	总健康
对照组	30	70.44 ± 4.66	75.23 ± 4.11	78.55 ± 4.26	75.12 ± 5.14	74.15 ± 4.84	76.26 ± 5.12	78.15 ± 5.23	78.11 ± 5.12
观察组	30	86.66 ± 5.45	89.52 ± 5.02	88.15 ± 5.03	90.26 ± 5.22	92.14 ± 4.22	89.33 ± 4.26	92.11 ± 4.14	92.11 ± 4.03
t	—	12.3895	12.0640	7.9771	11.3195	15.3449	10.7481	11.4631	11.7685
P	—	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

脑出血是指脑血管破裂导致的出血情况, 可能会导致严重的后果甚至危及生命。引发脑出血的原因可以有多种, 高血压、动脉瘤破裂、头部损伤、脑血管畸形等都会导致脑部的血管壁出现损伤或衰老, 使其更容易破裂。ICU 脑出血患者的病情较为严重, 患者常常面临着生命威胁以及身心健康方面的挑战, 因此需要接受密切监护和护理^[4]。系统性护理模式是将患者视为一个整体, 不仅关注身体上的疾病和症状, 还关注患者的心理状态、社会支持和生活质量, 通过初步评估, 护理人员可以了解患者的病情严重程度、生理和心理需求等方面的情况, 根据患者的特点和需要确定相关措施, 确保护理工作有针对性和持续性, 通过监测患者生命体征、定期更换体位、及时给药等, 全面细致地照顾患者的生理和心理需求, 可以帮助 ICU 脑出血患者建立起对康复的信心和动力, 促使患者能够更加明确自己的治疗方向和目标, 从而增强对自身康复的信心。为患者提供安心和温暖的护理环境, 与患者建立信任关系, 通过专业的护理, 能够帮助患者缓解恐惧心理, 患者在得到温暖和贴心的关怀后, 往往能更积极地面对康复过程, 增强对未来的希望和信心, 有助于患者身体功能的康复, 进而提高整体生活质量^[5]。结果显示: 干预前评估 Herth 希望水平 $P > 0.05$; 干预后观察组

2 结果

2.1 Herth 希望水平

如表 1 所示: 干预前评估 Herth 希望水平 $P > 0.05$; 干预后观察组 Herth 希望水平更高, 结果比较 $P < 0.05$ 。

Herth 希望水平更高, 结果比较 $P < 0.05$ 。干预前 2 组 SAS、SDS 评分比较 $P > 0.05$; 干预后观察组 SAS、SDS 评分降低, 结果比较 $P < 0.05$ 。观察组 SF-36 评分明显提高, 结果比较 $P < 0.05$ 。

综上所述, ICU 脑出血实施系统性护理模式, 能够减轻患者的负面情绪, 建立积极的康复心态, 提升生活质量。

参考文献:

- [1] 靳峥. 系统性护理干预对降低 ICU 脑出血患者肺部感染率的效果观察[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(36): 10-12
- [2] 杜英. 系统性护理干预对降低 ICU 脑出血患者肺部感染率的效果[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2021, 21(3): 5-6.
- [3] 杨洁. 干预性护理措施应用于 ICU 脑出血患者护理工作中对其肺部感染的预防效果[J]. 健康必读, 2021, 000(2): 142145
- [4] 张晓芹, 宋立慧, 高丽华. 重症监护护理评分系统的护理干预对 ICU 脑出血患者预后影响的效果[J]. 养生保健指南, 2021(7): 206.
- [5] 胡竹香. 预见性护理干预对于降低 ICU 脑出血患者肺部感染发生率效果评价[J]. 中文科技期刊数据库 (引文版) 医药卫生, 2022(3): 0147-0150