

整体护理干预在高血压脑出血术后护理中的应用效果探讨

谭林凤

(于都县人民医院神经外科 342300)

摘要:目的:探讨高血压脑出血术后整体护理措施的作用价值。方法:选取本单位2022年2月~2023年1月期间进行高血压脑出血手术的患者80例,按照随机数字表法分组,对照组与观察组各40例,对照组进行术后常规护理,观察组术后采取整体护理,比较两组护理效果。结果:观察组患者的并发症率与后遗症率均低于对照组,观察组患者的情感职能、社会功能、生理功能和躯体疼痛的评分均比对照组高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:整体护理的实施可有效降低高血压脑出血术后患者并发症和后遗症发生率,提高生活质量,值得推广。

关键词:高血压;脑出血;整体护理;生活质量

高血压脑出血是一种常见的疾病,其发病率逐年上升,数据显示,全球每年有数百万人因高血压脑出血而死亡或致残^[1]。因此,对于高血压脑出血的研究和治疗显得尤为重要。高血压脑出血是指由于血压升高所引起的脑血管破裂出血,这种出血通常发生在大脑皮层,导致意识障碍、肢体瘫痪和其他严重的神经功能损害^[2]。针对高血压脑出血的治疗方法主要包括药物治疗和手术治疗两种方式。手术是现阶段外科的主要治疗手段,对血肿的彻底清除效果好,但患者术后需要接受较长的时间恢复,在这个阶段便容易出现并发症、后遗症、负面情绪,进而影响手术疗效,也不利于提升患者的生活质量,因此,高血压脑出血术后患者需要配合理想科学的护理计划^[3]。整体护理干预作为一种全面的护理方案备受关注,通过综合运用多种方法,如心理咨询、物理疗法、康复锻炼等,以此全面地满足患者的身体、精神和社会需求,以达到更好的疗效和更佳的效果。为此,本研究目的在于探索整体护理干预在高血压脑出血后患者康复中的具体应用,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我单位2022年2月~2023年1月手术治疗的高血压脑出血患者80例为研究对象,利用随机数字表法进行组别划分。对照组40例:男26例、女14例,年龄56~78岁,平均年龄(63.25 ± 3.42)岁;观察组40例:男性23例、女性17例。年龄58~75岁,均值年龄(63.17 ± 3.44)岁,对比两组患者的基本资料,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。所有患者及家属均知晓本研究对象,并已签订知情同意书。

1.2 方法

对照组进行常规术后护理,如术后注意事项、用药指导、饮食和锻炼指导等。

观察组在常规基础上予以整体护理,具体内容:(1)心理护理。术后患者需要长期卧床休息,加之对病情和

预后的过度担忧很容易出现消极情绪。因此护理人员要注意对患者心理的安慰和疏导,在与患者沟通时态度亲和、热情,向患者介绍术后恢复的具体情况和内容,以此提升病患信心,利于康复。(2)病情监测。密切观察患者的瞳孔、呼吸、意识、血氧饱和度等生命体征,发现异常立即报告医师,并帮助患者合理控制血压,必要时予以高流量吸氧,构建静脉通路,维持患者的酸碱、水电解质平衡。还要注意观察引流液的颜色、性质,以免引起导管阻塞和脱落。(3)并发症干预。术后患者卧床时间比较长,使得局部皮肤长期受压引发压疮,所以做好患者术后的皮肤护理很重要,经常帮助患者翻身,调整体位,可为受压皮肤部位按摩,定期清洁护理,确保受压皮肤的干燥和整洁,需要移动患者时,动作缓慢,不要生拉硬拽,引起压疮。对于需要拔出导尿管的患者,护理人员在操作时要严格按照无菌操作;及时为患者清理呼吸道呕吐物、痰液等,保障患者能顺畅呼吸,防止出现呛咳、误吸。(4)康复干预。术后若患者身体条件允许应尽早开始康复锻炼,被动、主动皆可,可从远到近为患者按摩肢体和关节,逐渐提高运动幅度,关节以大为主,小为后,注意运动锻炼要循序渐进的完成,每天1次,每次30分钟。

1.3 观察指标

(1)并发症。包括再出血、脑疝、尿路感染、肺部感染。

(2)后遗症。具体有关节强直、静脉血栓、肌肉萎缩。

(3)对比两组患者的术后生活质量,如情感职能、社会功能、生理功能和躯体疼痛,0~100分,数值越高越好。

1.4 统计学方法

采用统计学软件SPSS22.0验证分析数据差异,计数资料用[n(%)]表示,计量资料以(均数 \pm 标准差)代表,检验 X^2 值、t值,差异显著时 $P < 0.05$ 有

2 结果

2.1 对比两组并发症

如表 1 所示, 观察组并发症率比对照组更低, 差异显著, $P < 0.05$ 。

表 1 两组患者的并发症率对比[n (%)]

组别	例数	再出血	脑疝	尿路感染	肺部感染	总发生率
观察组	40	0	0	1	1	2 (5.00)
对照组	40	1	1	3	3	8 (20.00)
X^2						4.1143
P						0.0425

2.2 对比两组后遗症

如表 2 所示, 观察组后遗症率低于对照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。

表 2 两组患者后遗症率的比较[n (%)]

组别	例数	关节强直	静脉血栓	肌肉萎缩	总发生率
观察组	40	0	0	1	1 (2.50)
对照组	40	2	2	2	6 (15.00)
X^2					3.9139
P					0.0478

2.3 比较两组生活质量

如表 3 可见, 观察组患者的生活质量评分比对照组更高, 差异显著, $P > 0.05$ 。

表 3 两组患者生活质量的对比(分)

组别	例数	情感职能	社会功能	生理功能	躯体疼痛
观察组	40	77.85 ± 6.38	74.56 ± 7.20	80.56 ± 8.44	72.15 ± 8.05
对照组	40	62.48 ± 6.10	61.08 ± 6.63	66.45 ± 8.12	61.25 ± 7.53
t		11.0127	8.7105	7.6196	6.2541
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

高血压是一种常见的心血管疾病, 其发病率逐年上升^[4]。而高血压脑出血则是由高血压引起的一种严重的并发症, 其发生风险与年龄和性别等因素有关。据统计, 全球每年有数百万人因高血压脑出血导致死亡或残疾, 因此, 对于患有高血压病的人群来说, 及时发现和治疗高血压是至关重要的^[5]。高血压脑出血的治疗方法目前常用的治疗方式包括药物治疗、手术治疗以及综合治疗等多种方法。但调查发现^[6], 高血压脑出血患者术后很容易出现大出血情况, 严重影响神经功能, 引起各类并发症和后遗症, 使得此类患者预后差。随着现代医学技术的进步和护理服务的不断突破, 众多医学研究者均认识到对高血压脑出血术后患者加强护理干预有助于降低并发症及后遗症的风险, 促进其的良好康复。整体护理干预

是指以患者为中心, 全面考虑个体生理、心理和社会因素, 为患者提供个性化的综合性护理服务的一种护理模式。整体护理干预可以帮助患者恢复健康, 提高生活质量。例如, 加强并发症护理、早期康复锻炼等, 来减轻术后出血症状并促进康复^[7]。同时, 整体护理干预还可以增强患者自我管理能力, 提高自主性, 使他们能够更好地应对疾病带来的挑战。

本研究结果显示, 观察组患者采取整体护理后, 患者术后并发症率与后遗症率均低于对照组, 组间差异显著, $P < 0.05$; 并且观察组患者术后的生活质量水平明显优于对照组, 具体表现在观察组患者的情感职能 (77.85 ± 6.38) 分、(74.56 ± 7.20) 分、(80.56 ± 8.44) 分、(72.15 ± 8.05) 分均比对照组的 (62.48 ± 6.10) 分、(61.08 ± 6.63) 分、(66.45 ± 8.12) 分、(61.25 ± 7.53) 分更高, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。分析原因, 整体护理干预包括多方面的护理措施, 其中心理疏导是非常重要的一部分, 通过提供情感支持, 帮助患者缓解压力和焦虑感, 从而更好地应对疾病带来的挑战。此外, 早期康复锻炼也十分重要, 加上针对性的并发症护理, 更利于患者康复。

综上所述, 整体护理干预在高血压脑出血术后患者中的应用具有积极影响价值, 可有效改善患者术后生活质量、减少并发症和后遗症, 利于良好预后形成。

参考文献:

- [1]孙爱莲.整体护理在高血压脑出血护理中的应用效果及其对护理满意度的影响[J].名医,2022(24):135-137.
- [2]张丽萍,廖祥群,陈真莹.高血压脑出血患者手术治疗中采用系统护理对并发症率的影响[J].心血管病防治知识,2022,12(25):67-69.
- [3]陈志伟,孙小花.手术室整体护理干预在高血压脑出血血肿清除术中效果及对并发症的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(12):17-20.
- [4]吴敏.预见性护理干预对ICU 高血压性脑出血患者肺部感染及恢复效果的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2021,9(17):116-119.
- [5]赵玲玲.整体护理对高血压脑出血行小骨窗开颅血肿清除术后的影响[J].中国医药指南,2021,19(07):230-231.
- [6]崔佳.整体护理延伸服务对老年原发性高血压患者高血压认知状况与护理满意度的影响[J].中国医药指南,2020,18(29):223-224.
- [7]刘庆.整体护理在高血压脑出血术后护理中的应用观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(23):97.