

# 神经内科综合护理对脑出血并发症发生的影响观察

巴登其其 斯琴

(内蒙古国际蒙医医院 金桥五疗脑病 内蒙古呼和浩特 010000)

**摘要:**目的:探讨神经内科综合护理对脑出血并发症的影响。方法 选取 2023 年 1 月-2023 年 12 月本院 120 例脑出血患者,采取随机数字表法分为对照组(常规护理干预)与观察组(神经内科综合护理干预),对比干预效果。结果 观察组干预后 NIHSS 评分、FMA 评分及并发症发生率较对照组优( $P<0.05$ )。结论 神经内科综合护理对脑出血患者护理中应用效果明显,不仅可以改善神经功能及运动功能,且有助于并发症发生率降低,值得采纳、推广。

**关键词:**脑出血;并发症;神经内科综合护理

脑出血为临床高发疾病,中老年人均为高发群体,尤其是伴有高血压患者,脑出血发生率更高。据有关资料显示<sup>[1]</sup>,我国脑出血发病率不断提升,经调查研究发现,因脑出血导致死亡患者在全疾病中占比高达 20%,可见脑出血疾病具有较高的危害性。脑出血疾病的发生、发展与动脉粥样硬化等存在紧密联系,脑出血患者预后不佳,大部分存在语言障碍、肢体障碍等,长时间卧床,生活自理受到影响,导致消化道出血、肺部感染及压疮等并发症发生率提升,这一现象导致患者痛苦程度增加<sup>[2]</sup>。因此,护理工作的实施尤为重要。以往主要为患者提供常规护理,虽然具有一定效果,但是整体效果并不理想,随着医学研究日益深入,神经内科综合护理逐渐被应用于临床中,并取得了显著效果<sup>[3]</sup>。基于此,本文进一步探讨神经内科综合护理在脑出血患者临床护理中的应用效果进行分析,详情如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

选取 2023 年 1 月-2023 年 12 月本院 120 例脑出血患者,采取随机数字表法分组,各 60 例;对照组:32 例男,28 例女;年龄:43-79 岁,均值( $62.59 \pm 2.13$ )岁;观察组:34 例男,26 例女;年龄:41-78 岁,均值( $62.61 \pm 2.25$ )岁;两组一般资料差异较小( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

常规护理干预:诊疗过程中,加强对心率及血压等水平监测,并将上述指标准确记录下来,一旦发现异常,立即向医生反馈治疗。急性期脑出血患者,应绝对卧床休息,给予其舒适、安静的治疗环境等。

#### 1.2.2 观察组

神经内科综合护理干预:(1)健康教育与心理疏导。通过谈话、视频播放及分发健康知识手册等方式进行健

康教育,协助患者及其家属掌握疾病知识,包括疾病原因、治疗、预后和潜在并发症,并列举经过积极诊断和治疗,取得显著效果及有效控制的案例,以此来缓解患者消极精神刺激。(2)并发症干预。①上消化道出血。为了对患者胃黏膜全面补充,则需要采取多项操作,比如纠正水电解质平衡、补液等,确保机体血容量处于合理范围内,并根据患者具体情况,给予其肠内和肠外营养支持,确保患者体内能量和热量消耗保持平衡。②压疮。护理人员需定时帮助患者翻身,注意局部压迫皮肤颜色及温度变化,在保证患者皮肤完整的前提下,确保患者皮肤干净。另外将气垫床放置在患者身体下方,确保下方床单平坦。与此同时,患者住院治疗过程中,生命体征均处于稳定状态,护理人员可为患者提供图片和录像,引导患者利用健侧辅助肢体运动患者,尽量自行翻身,一般情况下,间隔 2 小时进行 1 次体位更换。③肺部感染。为了提高患者呼吸能力,护理人员要给予患者一个干净、舒适的住院环境,同时,对患者呼吸道进行定期检查,如果患者呼吸道出现异常分泌物,就要立即吸痰进行细菌培养,在医生指导下给予患者采用抗菌药物,并且协助患者平时保持良好口腔健康,比如餐前、餐后通过生理盐水漱口。(3)体位干预。在患者了解并掌握康复训练对预后改善作用后,在患者病情允许时,立即进行体位干预,帮助患者选择左侧卧位、右侧卧位和平卧位交替进行,如果患者经过治疗后伴有单侧肢体运动障碍,在患者采取平卧位时,将头部偏向一边,在患者肩胛下、大腿外侧放置软枕,小软枕放置在髋关节和膝关节下方,有效伸直上肢肘关节、腕关节,手掌朝天,手指张开,臀部外转,膝关节弯曲 20-30°,在患者脚掌下垫一软枕头,确保足背部与床成 90° 中立位,避免足下坠和足内翻。患者采取健侧卧位时,将患侧上臂向前伸,肩膀弯曲 90°,肘关节和腕关节下方放置软

枕，将患侧下肢髋关节与膝关节形成 90°，并置于其下方，之后将软枕放在患者脚踝上，让患者做好背屈动作。在患者采取患侧卧位，上肢向前弯曲，肩膀弯曲，肘部和手腕呈伸展姿势，手掌朝上，患侧髋关节呈伸展姿势，踝关节和膝关节适度弯曲，健侧髋关节和膝关节屈曲后放在一个软枕上，在患者身后放置一软枕，以便其继续保持该体位。

### 1.3 观察指标

观察 NIHSS 评分、FMA 评分、并发症发生情况。

### 1.4 统计学方法

采取统计学软件 SPSS20.0 分析研究数据，( $\bar{x} \pm s$ ) 表示计量资料 (t 检验)，率 (%) 表示计数资料 ( $X^2$ ) 检验；两组比较，差异明显 ( $P < 0.05$ )。

## 2 结果

### 2.1 NIHSS 评分及 FMA 评分

观察组干预后 NIHSS 评分和 FMA 评分较对照组优 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组 NIHSS 评分和 FMA 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	例数	NIHSS 评分		FMA 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	60	21.63 ± 2.08	18.65 ± 1.21	60.35 ± 3.14	72.65 ± 8.65
观察组	60	21.71 ± 2.12	11.39 ± 1.18	60.28 ± 3.25	82.95 ± 9.13
t		0.209	33.273	0.119	6.343
P		0.835	0.000	0.905	0.000

### 2.2 并发症发生情况

观察组并发症发生率更低，与对照组差异明显 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组并发症发生率对比[n(%)]

分组	例数	肺部感染	上消化道出血	压疮	梗阻性脑积水	发生率
对照组	60	3	4	3	2	12 (20.00)
观察组	60	1	1	1	1	4 (6.67)
$X^2$						4.615
P						0.032

## 3 讨论

据有关资料显示<sup>[4]</sup>，脑卒中患者中，神经内科脑出血患者占比高达 20%–50%，临床，主要采取外科治疗与内科保守治疗，在此过程中，患者极易出现并发症，比如上消化道出血、肺部感染、颅内感染等。脑出血患者临

床治疗过程中，不良心理状态的出现极易影响诊疗工作的进行，而且患者采取康复锻炼较晚，进而影响到整体临床效果。以往，主要为患者提供常规护理，包括简单知识讲解、环境设置等，并未注重心理及并发症等，导致整体效果不佳<sup>[5]</sup>。近年，随着医学研究不断深入，神经内科综合护理干预逐渐被应用于临床中，并取得了显著效果，该方法主要包括早期体位指导、心理疏导及并发症预防等，根据患者可能发生的并发症，比如上消化道出血，及早采取水电解质紊乱纠正，确保机体酸碱平衡，结合营养干预，确保机体代谢正常，在各项指标平稳后，叮嘱患者及早进行康复锻炼，防止因为长时间卧床、采用溶栓及抗凝药物等，导致肺部感染、上消化道出血等<sup>[6]</sup>。除此之外，脑出血患者采取综合护理干预期间，考虑到患者长时间卧床、自主活动受限等对肺功能带来的影响，护理人员在保证呼吸道畅通的同时，采取吸痰操作，降低肺部感染发生率。除此之外，近年部分资料显示，指导脑出血患者及早进行康复护理干预，可对睡眠神经细胞刺激，加快神经功能及肢体功能恢复。脑出血患者综合护理干预期间，帮助患者局部按摩，并在生命体征稳定后，协助患者翻身，从而对中枢神经有效刺激，防止局部皮肤长时间受压，影响正常血运。

综上所述，神经内科综合护理在脑出血患者护理中应用效果明显，不仅可以提升患者神经功能及运动功能，且有助于并发症发生率降低，值得采纳、推广。

### 参考文献：

[1]付娟. 阶段性康复护理干预对脑出血患者神经功能及日常生活能力的影响[J]. 基层医学论坛, 2023, 27 (33): 115–117.

[2]徐立丹, 樊翠翠, 李晓婷, 张莹. 精细化护理干预对脑出血康复期神经功能及并发症发生情况的影响[J]. 慢性病学杂志, 2023, 24 (11): 1670–1673.

[3]阮秀英, 汪圆圆, 杨小蓉. 综合护理干预对于神经内科脑出血患者的影响分析[J]. 中外医疗, 2023, 42 (27): 170–173.

[4]白鸽. 综合护理干预对神经内科脑出血患者的影响[J]. 中国医药指南, 2022, 20 (36): 142–144.

[5]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.

[6]黄玉璠, 黄园园, 李福晓, 江小秦. 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.