

# 预见性护理在脑出血重症监护患者中的应用效果

张许钊

(扬州大学附属靖江人民医院 江苏靖江 214500)

**摘要:**目的 探究脑出血重症监护患者护理中预见性护理的应用效果。方法 选择研究者医院 ICU 提供的样本进行研究, 共计 110 例脑出血患者, 入院时间 2023 年 1 月~2023 年 12 月。随机分组, 数字表法, 均分 2 组。对照组予以常规护理, 观察组予以预见性护理。比较两组并发症发生率以及护理前后 NIHSS (神经损伤量表)、FMA (运动功能量表)、FIM (独立生活能力量表)、MMSE (认知状态评价量表) 得分, 并以自制量表分析患者护理满意度。结果 观察组并发症发生率较对照组低 ( $P<0.05$ )。观察组护理后 NIHSS 得分较对照组低, FMA、FIM、MMSE 得分较对照组高 ( $P<0.05$ )。观察组护理满意度较对照组高 ( $P<0.05$ )。结论 脑出血重症监护患者护理中, 预见性护理应用效果良好, 可减少患者并发症发生, 促进其认知功能、运动功能的恢复, 帮助其尽快回归正常生活, 且患者护理满意度高, 值得推广。

**关键词:** 脑出血; 重症监护; 预见性护理; 并发症; 满意度

**前言:** 脑出血是临床常见的脑血管病之一, 发病机制复杂, 与生活习惯、基础疾病等关联密切。调查显示, 我国脑出血发生率约为全部急性脑血管病的 20~30%, 且近年来受不良生活习惯常态化以及高血压、糖尿病等慢性病发病率提升影响, 该发病率还在持续上升<sup>[1]</sup>。目前, 临床治疗脑出血的方案众多, 有效降低了患者死亡率, 但治疗效果、预后还是会受到患者负性情绪、依从性、并发症等因素的影响<sup>[2]</sup>, 故而患者在有效治疗基础上, 还需辅以高质量的护理干预。预见性护理强调预防与前瞻性思维, 可有效评估脑出血重症监护患者治疗期间的风险因素, 制定超前的预防性护理对策, 从而保障患者安全, 提高疗效。本文即选择 110 例脑出血重症监护患者进行研究, 探究预见性护理的应用效果, 为临床 ICU 脑出血患者护理提供参考, 见下文。

## 1. 资料和方法

### 1.1 一般资料

选择研究者医院 ICU 提供的样本进行研究, 共计 110 例脑出血患者, 入院时间 2023 年 1 月~2023 年 12 月。随机分组, 数字表法, 均分 2 组。

对照组中, 男:女=30:25 (例); 年龄均值 ( $60.22 \pm 5.84$ ) 岁, 最高 80 岁, 最低 40 岁; 出血位置: 基底节部 29 例, 丘脑部 12 例, 脑叶部 7 例, 小脑部 7 例; 出血量均值 ( $48.52 \pm 8.55$ ) mL, 最多 82 mL, 最少 30 mL。

观察组中, 男:女=31:24 (例); 年龄均值 ( $60.25 \pm 5.82$ ) 岁, 最高 80 岁, 最低 40 岁; 出血位置: 基底节部 28 例, 丘脑部 12 例, 脑叶部 8 例, 小脑部 7 例; 出血量均值 ( $48.55 \pm 8.53$ ) mL, 最多 80 mL, 最少 31 mL。

两组资料比较 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 纳入与排除标准

#### 1.2.1 纳入标准

均确诊脑出血<sup>[3]</sup>。重症监护。临床资料完整。初次发病。在研究同意书上签字。

#### 1.2.2 排除标准

凝血障碍者。伴颅内肿瘤患者。有蛛网膜下腔出血状况的患者。精神异常者。重要脏器器质性病变者。

### 1.3 方法

#### 1.3.1 对照组

本组予以常规护理, 护理 1 个月, 即予以患者密切

的体征监测, 及早发现异常及时处理; 加强患者心理疏导与健康教育, 以通俗易懂的话语介绍病情、治疗方案、护理内容等知识点, 结合心理学知识疏导负性情绪; 结合患者病情予以个体化的康复指导。

#### 1.3.2 观察组

本组予以预见性护理, 护理 1 个月, 具体: (1) 皮肤护理: 定期帮助患者翻身, 每日擦拭患者背部皮肤, 必要时可于患者背部垫入气垫, 以预防压疮。(2) 呼吸道干预: 指导患者正确咳嗽、咳痰方法, 同时由护士定期翻身叩背以辅助患者排出呼吸道分泌物, 必要时予以患者吸痰处理、机械通气。(3) 肢体干预: 护士需做好患者良姿位护理, 叮嘱患者不要自行随意更换体位, 同时定期帮助患者活动身体关节。(4) 导尿管护理: 患者饮水遵循少量多次原则, 护士定期更换导尿管引流袋, 并记录患者尿液数据, 包括颜色、尿量等, 以此实时判断患者尿路状况, 做好尿路感染的预防和处理; 此外, 依照患者身体恢复情况引导其自行排尿, 并依照排尿情况间断性开放、关闭导尿管, 每小时 1 次。(5) 口腔护理: 鼓励患者自主排痰、漱口, 并定期清洁患者口腔, 每日 2 次, 每次 10 min, 以维持口腔卫生。(6) 个体化心理疏导: 加强护患沟通, 予以患者充分的鼓励和支持, 充分运用情志护理理念与技巧, 指导家属积极配合, 疏导患者负性情绪, 增强其康复信心。

### 1.4 观察指标

#### 1.4.1 比较两组并发症发生率

统计患者并发症发生情况, 主要有尿路感染、压疮、便秘三类。

#### 1.4.2 比较两组护理前后 NIHSS、FMA、FIM、MMSE 得分

NIHSS 量表即美国国立卒中量表, 评估神经损伤。总分 42, 得分越高, 神经损伤越严重。

FMA 即运动功能评定量表, 评估肢体功能。含上、下肢两个维度。总分 100, 得分越高, 肢体功能越好。

FIM 即独立生活能力评定量表。总分 50 分, 得分与生活独立性成正比

MMSE 即认知状态评价量表, 评估智力状态。含认知障碍、痴呆程度两个维度, 总分 30 分, 得分越高, 智力状态越好。

1.4.3 比较两组护理满意度

采用自制量表,总分 100,含护患沟通、健康指导、躯体舒适度等内容。以分值划分非常满意(90~100分)、基本满意(60~89分)、不满意(0~59分)三个等级。总满意度=(非常满意+基本满意)/总例数\*100.00%。

1.5 统计学方法

数据采用 SPSS26.0 系统处理。计量资料( $\bar{x} \pm s$ ),以 t 检验。计数资料(%),以  $\chi^2$  检验。P<0.05,差异有统计学意义。

2.结果

表 1 护理前后 NIHSS、FMA、FIM、MMSE 得分比较 ( $\bar{x} \pm s$ ; 分)

组别	NIHSS		FMA		FIM		MMSE	
	前	后	前	后	前	后	前	后
对照组 (n=55)	14.46 ± 2.76	9.58 ± 1.62	60.85 ± 5.88	70.14 ± 6.83	24.61 ± 4.48	33.12 ± 5.85	15.48 ± 4.12	20.12 ± 4.26
观察组 (n=55)	14.50 ± 2.73	7.20 ± 1.46	60.90 ± 5.82	78.44 ± 7.72	24.65 ± 4.44	43.28 ± 6.14	15.53 ± 4.07	26.52 ± 3.04
T	0.0764	8.0935	0.0448	5.9717	0.0470	8.8847	0.0640	9.0693
P	0.9392	0.0000	0.9643	0.0000	0.9626	0.0000	0.9491	0.0000

2.3 两组护理满意度比较

观察组护理满意度较对照组高(P<0.05)。详情见表 2。

表 2 护理满意度比较[n(%)]

组别	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组 (n=55)	19 (34.55)	31 (56.36)	5 (9.09)	50 (90.91)
观察组 (n=55)	22 (40.00)	33 (60.00)	0 (0.00)	55(100.00)
$\chi^2$	-	-	-	5.2381
P	-	-	-	0.0221

3.讨论

脑出血是指人体脑部血管破裂出血而引起的临床综合征,以恶心呕吐、头痛难忍等症状为主要表现,且发病迅疾、病情变化迅速,很容易引起中枢性衰竭,威胁生命安全,需予以重症监护。

近年来,随着医学技术的不断发展,脑出血诊疗方案愈发完善,虽有效降低了脑出血患者的死亡率,但受病情、患者疾病认知等因素影响,治疗期间患者容易出现恐慌、焦虑等负性情绪,损伤康复依从性,且并发症较常见,极大影响了治疗效果,导致患者残障率改善并不理想<sup>[5]</sup>。因此,临床认为,脑出血重症监护患者有效治疗基础上,还需予以高质量的护理干预,以减少并发症,缓解患者负性情绪,提高其依从性,方可改善预后<sup>[6]</sup>。

预见性护理是一种基于现代护理发展新理念的护理模式。也被称之为超前护理,即在患者治疗期间,于患者尚未出现问题前,通过循证医学证据、临床经验、患者个体特点进行综合分析,并主动开展问题相关风险评估,从而预料问题可能发生的概率、发生时间、严重程度等信息,以此制定针对性的预防措施以及应对方案,从而减少问题的发生或减轻问题的不利影响<sup>[7]</sup>。本文中,观察组并发症发生率较对照组低(P<0.05)。便证实了预

2.1 两组并发症发生率比较

对照组中,患者发生:尿路感染 2 例,压疮 1 例,便秘 4 例;总发生率 12.73%。

观察组中,患者仅发生 1 例便秘,总发生率 1.82%。并发症中,观察组发生率更低( $\chi^2=4.8529, P=0.0276; P<0.05$ )。

2.2 两组护理前后 NIHSS、FMA、FIM、MMSE 得分比较

观察组护理后 NIHSS 得分较对照组低, FMA、FIM、MMSE 得分较对照组高(P<0.05)。详情见表 1。

预见性护理在脑出血重症监护患者护理中的应用效果。

而观察组护理后 NIHSS 得分较对照组低, FMA、FIM、MMSE 得分较对照组高(P<0.05)。突显预见性护理的优势,可促进患者神经系统、运动能力、认知功能的康复。分析原因:预见性护理能够重视患者负性情绪、并发症等因素的不利影响,予以积极的干预措施,从而有效刺激了患者局部区域神经,提高神经敏感性,促进康复。

此外,观察组护理满意度较对照组高(P<0.05)。可见患者对预见性护理更加认可。分析原因:该护理模式能够增进护患沟通,保障患者知情权,让其切实感受到医院的人文关怀,故而满意度更高。

综上所述,脑出血重症监护患者护理中,预见性护理应用效果良好,可减少患者并发症发生,促进康复,还可提高护理满意度,值得推广。

参考文献:

[1]孙静.脑出血患者急性期护理中预见性护理模式的应用价值研究[J].黑龙江中医药,2021,50(3):354-355.  
 [2]陈德勋.预见性护理程序对脑出血患者术后肢体功能恢复及独立生活能力的影响[J].中国药物与临床,2021,21(21):3650-3652.  
 [3]刘丽东.预见性护理在脑出血急性期中的应用效果评价[J].中国医药指南,2021,19(31):175-176,179.  
 [4]中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国脑出血诊治指南(2019)[J].中华神经科杂志,2019,52(12):994-1005.  
 [5]周明.预见性护理模式在脑出血患者急性期中的应用[J].中外医疗,2020,39(8):136-138.  
 [6]李豆敏,韩静.预见性护理与常规护理应用于 ICU 重症患者护理中的临床效果对比[J].贵州医药,2023,47(12):1983-1984.  
 [7]高艳艳,张晨,屈振楠,张利芳.预见性护理模式对脑出血重症监护患者护理结局和护理满意度的影响[J].黑龙江医学,2022,46(22):2802-2804.