

重症监护室中老年高血压性脑出血 30 例临床护理措施观察

许超

(池州市第二人民医院 安徽池州 247100)

摘要:目的: 探讨重症监护室中老年高血压性脑出血 30 例临床护理措施的应用效果。方法: 随机抽取我院 30 例(2019 年 1 月~2021 年 1 月期间)老年高血压性脑出血患者, 并对其进行分析研究, 依据随机数字表法, 划分 A、B 两组, 各 15 例, A 组: 常规护理, B 组: 全面护理措施。并比较并发症发生率、临床指标、生存质量、满意度。结果: B 组并发症发生率、临床指标较 A 组低, B 组生存质量、满意度较 A 组高, $P < 0.05$; 结论: 对重症监护室老年高血压性脑出血患者, 应用全面护理措施, 可有效改善患者的临床指标, 减少并发症, 提高生存质量, 效果确切, 值得广泛应用。
关键词: 重症监护室; 高血压性脑出血; 护理措施; 应用效果

高血压性脑出血主要是指由于机体长期处于高血压状态下, 致使脑内小血管内膜下基质肿胀、脂质沉淀等, 内膜及内弹力层之间形成无结构物质, 进而导致脑内小血管发生变性、缺血、坏死、形成微小动脉等病变, 基于此, 当机体血压剧烈升高时, 则可导致上述病变的血管发生破裂出血的脑实质内出血^[1]。且此类疾病具有起病急, 进展迅速等特点。其不仅可对患者的身体健康产生影响, 还可对患者的生命安全造成威胁, 故在患病后, 应积极开展有效的治疗措施, 及时控制病情, 挽救患者生命^[2]。但临床治疗, 仍存在一定风险, 易导致并发症的发生, 进而影响患者预后, 降低生存质量, 而研究表明^[3], 对此类患者, 实施全面护理措施, 可有降低并发症发生风险, 改善预后, 效果显著。现将具体实施方法和结果汇总如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

现抽取 2019 年 1 月~2021 年 1 月期间, 我院 30 例中老年高血压性脑出血患者展开研究。以随机数字表法将其分为 A 与 B 两组, A 组: 患者 15 例, 男性: 8 例, 女性: 7 例, 年龄 55~85 岁, 平均(68.48±5.31)岁; B 组: 患者 15 例, 男性: 9 例, 女性: 6 例, 年龄 55~85 岁, 平均(69.18±5.42)岁。经对比, 无差异性($P > 0.05$)。

纳入标准: (1) 经医学检查确诊为高血压性脑出血患者, 符合重症监护室收治标准。(2) 无严重认知障碍、精神病史的患者。(3) 向患者和家属说明情况, 均知情同意。

排除标准: (1) 伴有内脏疾病的患者, 例如: 心、肝、肾等; (2) 伴有血液系统疾病的患者。(3) 伴有传染性疾病患者。(4) 伴有恶性肿瘤的患者。(5) 依从性差的患者。(6) 不配合此次研究, 中途退出者。

1.2 方法

A 组予以常规护理, 具体如下: 首先应注意观察患者的生命体征, 并同时予以正确的用药指导及饮食指导等, 必要时应予以营养支持。

B 组予以全面护理措施, 具体如下: (1) 加强病情监测: 首先应密切监测患者的生命体征, 且对于放置引流管的患者, 护理人员还应注意观察引流管内物质的性状、颜色等, 并保证引流管通畅, 避免其出现脱落、折叠等情况, 除此之外, 还应注意观察患者的瞳孔、面部表情变化, 观察其是否存在再出血先兆等, 进而有效预防再出血的发生。(2) 心理护理: 首先在患者意识清醒后, 应告知患者临床治疗效果, 避免患者过度担心自身病情, 且还应采用合适的方式, 向患者讲解疾病相关知识、治疗方法及目的等, 增加患者对疾病的了解, 以及对于心理状态不佳的患者, 应及时予以心理疏导, 帮助其消除负面情绪, 并可通过播放舒缓音乐、放松身心等方式,

表 1. 并发症发生率 (n, %)

组别	肺部感染	压疮	下肢静脉血栓	再出血	总发生率
A 组 (n=15)	2 (13.33)	2 (13.33)	1 (6.66)	1 (6.66)	6 (40.00)
B 组 (n=15)	1 (6.66)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (6.66)
χ^2 值	-	-	-	-	4.658
P 值	-	-	-	-	0.030

缓解患者的心理压力, 进而令患者保持身心愉悦。(3) 生活护理: 首先并保证病房内干净整洁, 为患者提供舒适的治疗环境, 按时进行消毒, 其次对患者的饮食进行指导, 根据患者的营养状态, 制定合适的饮食计划。保证营养均衡, 其中对于存在吞咽功能障碍的患者, 应及时予以鼻饲或肠内营养支持等, 且在患者病情稳定后, 应指导患者进行吞咽功能训练等。最后, 还应根据患者实际病情、神经功能缺损程度等, 为患者制定合适的康复训练计划等。(4) 并发症护理: ①肺部感染: 首先护理人员在实施护理操作时, 应严格遵守无菌操作原则, 进而有效避免医源性感染发生。其次, 还应保证患者口腔清洁, 并及时清理呼吸道分泌物等, 对于痰液粘稠的患者, 应及时予以吸痰等处理, 进而可有效预防肺部感染的发生。②压疮: 首先应每间隔 2 小时, 协助患者翻身一次, 并对患者的受压部位进行按摩, 促进局部血液循环等, 不仅如此, 还可予以患者医用气垫床等, 进而有效预防压疮的发生。③下肢静脉血栓: 首先可将患者的腿部抬高, 并对其进行按摩等, 可促进局部血液回流, 其次, 还可协助患者进行简单床上肢体训练, 其不仅可有利于患者肢体运动功能的恢复, 还可有效预防下肢静脉血栓的发生。

1.3 观察指标

1.3.1 观察两组并发症发生率

主要包括: 肺部感染、压疮、下肢静脉血栓、再出血等。总发生率=(总发生例数/总例数)×100%^[4]。

1.3.2 观察两组临床指标

主要包括: 血压指标(收缩压、舒张压)、神经功能缺损程度(采用 NIHSS 神经功能评分表, 总分 42 分, 分值越高, 神经功能缺损程度越高)、日常生活能力(采用 Barthel 评定量表, 总分 100 分, 分值越高, 患者日常生活能力越好)。

1.3.3 观察两组生存质量

采用 SF-36 健康测量表, 主要包括: 躯体功能、生理功能、精神健康、社会功能、情感职能等 5 项, 每项 20 分, 分值越高, 患者生存质量越高。

1.3.4 观察两组满意度

采用问卷调查的方法, 评定标准: 总分: 100 分, 非常满意: 90-100 分, 基本满意: 60-90 分, 不满意: 0-60 分, 总满意率=[(非常满意+基本满意)/总例数]×100%

1.4 统计学处理

选择软件 SPSS25.0 为工具, 计量资料行 t 检验, ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计数资料行 χ^2 检验, (n, %) 表示。 $P < 0.05$, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 并发症发生率比较

B 组总发生率 6.66% 明显低于 A 组总发生率 40.00%, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 临床指标比较

护理前, 两组患者的收缩压、舒张压、NIHSS 评分、Barthel 评分均无明显差异, 不具有统计学意义, ($P > 0.05$), 护理后, B 组患者的收缩压、舒张压、NIHSS 评分低于 A 组, B 组患者的 Barthel 评分高于 A 组, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2. 临床指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	护理前				护理后			
	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)	NIHSS 评分 (分)	Barthel 评分 (分)	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)	NIHSS 评分 (分)	Barthel 评分 (分)
A 组 (n=15)	129.45 ± 11.27	108.37 ± 5.71	23.75 ± 2.46	48.59 ± 2.68	123.89 ± 10.65	95.59 ± 6.21	13.61 ± 1.57	70.59 ± 6.27
B 组 (n=15)	129.51 ± 11.34	108.41 ± 5.62	23.79 ± 2.51	48.71 ± 2.54	115.54 ± 7.48	88.58 ± 5.54	8.52 ± 1.49	80.38 ± 5.47
t 值	0.015	0.019	0.044	0.126	2.485	3.262	9.108	4.557
P 值	0.989	0.985	0.965	0.901	0.019	0.003	0.000	0.000

2.3 生存质量比较

B 组躯体功能、生理功能、精神健康、社会功能、情感职能等生活质量评分高于 A 组, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 3. 生存质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	躯体功能	生理功能	精神健康	社会功能	情感职能
A 组 (n=15)	14.58 ± 1.29	14.68 ± 1.54	14.39 ± 1.21	14.52 ± 1.18	14.37 ± 1.59
B 组 (n=15)	16.87 ± 0.98	16.96 ± 0.86	16.87 ± 0.87	16.91 ± 0.81	16.86 ± 0.84
t 值	5.475	5.006	6.445	6.467	5.363
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 满意度比较

B 组总满意率 93.33% 明显高于 A 组总满意率 53.33%, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 4. 满意度 (n, %)

组别	非常满意	基本满意	不满意	总满意率
A 组 (n=15)	5 (33.33)	3 (20.00)	7 (46.66)	8 (53.33)
B 组 (n=15)	9 (60.00)	5 (33.33)	1 (6.66)	14 (93.33)
χ^2 值	-	-	-	6.136
P 值	-	-	-	0.013

3 讨论

高血压性脑出血作为重症监护室最常见的疾病, 其发病率、致死率、致残率较高。尤其是老年人, 由于自身生理功能、抗病能力逐渐降低, 故在治疗期间, 极易导致并发症的发生, 且预后不理想, 生存质量较低。而随着大量医学研究的不断展开, 有学者指出, 对于重症监护室老年高血压性脑出血患者, 在治疗期间, 应辅以有效的护理措施, 进而可有效避免上述情况发生, 效果理想。因此为进一步探究其临床价值, 我院开展本次研究。

在本次研究中, 通过对患者应用全面护理措施, 结果显示, 相较于 A 组, B 组并发症发生率较低, B 组收缩压、舒张压、NIHSS 评分较低, 患者血压控制良好, 神经功能缺损程度较低, B 组患者的 Barthel 评分, 患者的日常生活能力较高, B 组生存质量、满意度较高, 应用效果显著。进一步分析其原因为: 常规护理, 一般只针对疾病本身, 主要以病情监测、用药指导的为主, 护理措施较为单一, 未能及时满足患者的护理需求, 故可导致护理效果不理想, 护理满意度较低。而全面护理措施, 通过在病情监测、心理、生活、并发症的方面开展护理措施, 可有效提高临床护理质量, 并可有效降低患者发生再出血的风险。而心理护理, 可与患者建立良好的护患关系, 并可令患者保持乐观的心态, 面对自身疾病, 积极配合临床治疗及护理, 从而可对患者身心健康产生积极作用。生活护理, 可令患者保持良好的生活习惯, 并可及时补充患者身体所需的营

养, 从而有利于机体各项功能的恢复。并发症护理, 可有效预防肺部感染、压疮、下肢静脉血栓等并发症, 从而可有利于控制患者的病情, 提高临床治疗安全性。故全面护理措施, 可令临床护理水平得以提升, 进而可有利于患者的身体恢复, 并对改善患者预后, 提高生存质量产生积极影响^[1]。

综上所述: 对重症监护室老年高血压性脑出血患者, 应用全面护理措施, 可有效改善患者的神经功能, 提高日常生活能力, 减少并发症, 提高生存质量, 效果理想, 临床应用价值较高, 可推广。

参考文献

[1] 陈忱. 特殊护理干预在高血压脑出血患者术后的应用效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(14): 226-227.
 [2] 么艳梅. 全面护理干预在高血压脑出血手术治疗患者中的应用[J]. 光明中医, 2020, 35(11): 1731-1733.
 [3] 郑锦红, 林秀瑶, 阙清华. 高血压性脑出血术后患者行分期康复护理对神经康复的优化效果观察[J]. 中外医学研究, 2020, 18(04): 71-73.
 [4] 赵云芳. 目标策略的针对性护理干预在老年基底区高血压性脑出血患者围手术期中的应用[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(20): 156.
 [5] 冯兴霞. 综合护理干预在高血压性脑出血微创治疗中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(12): 3462-3464.