

脑出血患者的观察与护理

吴佳

(贵州省黄平县人民医院 556100)

摘要:目的:探究脑出血患者的观察与护理方法及效果。方法:研究对象为40例脑出血患者,对其加强观察与综合护理,对患者的临床资料进行回顾性分析。结果:36例患者均好转出院,其中2例死亡,2例患者家属要求转院治疗。患者平均住院时间为(6.12±0.24)天。1例出现消化道出血,无压疮与肺部感染的发生。结论:在脑出血患者中加强观察与综合护理,能够显著提高预后效果,降低并发症率,促使患者尽早康复。

关键词:脑出血患者;综合护理;护理效果

脑出血是临床上比较常见的脑血管疾病,其主要是由于脑血管自身病变引起的自发性脑实质出血,该病起病迅速,病死率较高,高发群体为中老年患者,尤其是老年患者由于自身身体机能的不断下降,其抵抗力较差,发生该病后如果没有得到及时有效的治疗,其死亡率较高^[1]。该病主要是由于血压骤然上升,导致颅内微血管破裂引起的脑出血,在出血病灶中,血液会直接压迫脑组织,导致周围出现脑水肿,严重者会出现脑疝或脑移位等情况,如果延误治疗,容易出现全身麻痹或半身不遂等情况。该病的主要临床症状为口眼歪斜、口角流涎、说话不清、全身麻木无力、低热、胸闷、心悸等症状,该病的病情比较危重,影响到患者的生命安全。针对该病应加强观察,及时给予护理干预,提高预后效果^[2-3]。在本次研究中,对脑出血的综合护理情况进行分析,现报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为40例脑出血患者,均在2021年3月至2022年3月入院。其中男性24例,女性16例,年龄46-73岁,平均为(61.24±2.16)岁。出血部位:基底节与内囊18例,丘脑12例,脑干7例,小脑3例。纳入标准:患者与家属知情并自愿参与本次研究。排除标准:严重肝肾脏器功能障碍者、精神异常者等。

1.2 方法

对所有患者加强观察与护理,具体如下:

(1) 临床观察

首先,对患者的生命体征观察。患者送入医院治疗后应及时观察患者的呼吸、脉搏、体温、血压等指标情况,以便快速判断病情,如果患者血压持续升高,有喷射性呕吐物与头痛症状,且呼吸深而慢,应考虑到患者颅内压显著上升的情况。如果血压下降,呼吸急促不规律,则表示病情比较严重。在护理中应密切观察的各项指标变化情况,每隔1-2h测量1次,如果病情严重者需要每隔15-30min测量1次。其次,病情观察。给予基础治疗后应及时观察患者病情,询问患者病史、了解患者是否有意识障碍,以便为进一步治疗与护理提供依据。在本研究中90例患者中12例出现意识障碍,通过压眶反射、针刺皮肤等方式判断有无意识,具体分为嗜睡6例,浅昏迷4例,深度昏迷2例。再次,瞳孔观察。在对患者进行治疗时应观察患者瞳孔变化情况,以便了解患者中枢功能情况,如果患者瞳孔无异常,出现呕吐、头痛等情况,表示出血量较少,病情较轻。如果双侧瞳孔显著缩小,对光反射比较迟钝,表示脑干出血,存在不同程度昏迷与高热等情况,病情比较危重,严重者出现心力衰竭或呼吸衰竭而死亡。如果一侧瞳孔散大且固定,对光反应迟钝,表示颅内压较高,存在脑疝。通过对瞳孔观察了解患者的实际情况,为各项治疗措施的开展提供判断依据。最后,对呕吐观察。通常颅

内压高的患者会伴有呕吐正常,同时也表示脑出血血量明显增加,应及时降压处理。对呕吐性质密切观察,避免消化道出血的发生。

(2) 综合护理

首先,加强基础护理。应告知患者加强基础护理,告知患者定期更换体位,确保皮肤的干燥与整洁。同时需要营造良好的室内环境,确保安静与整洁,对探视严格控制,避免刺激患者。针对昏迷患者应做好口腔卫生护理,高热时应采取冰袋物理降温,必要时给予药物降温。固定好导尿管,定期进行膀胱冲洗。在饮食方面应在急性期禁食3天后给予低脂低盐易消化饮食,避免使用刺激性食物。其次,并发症护理。针对肺部感染情况,应加强预防,注意口腔卫生,定时帮助患者翻身叩背,及时排除痰液,确保呼吸道通畅,给予吸氧处理,定期更换鼻管,清理鼻腔。及时处理呼吸道分泌物与呕吐物,避免引起吸入性肺炎引起肺部感染。在消化道出血预防中,应减少刺激性食物与药物的食用,在必要时清洁肠道积血,给予灌肠处理。如果出血量较多,应给予输液、输血等处理。在压疮预防中,应针对患者好发部位进行有效预防,加强按摩与更换体位,定期翻身,促进局部血液循环。最后,康复护理。在康复期,应指导患者康复护理方法,引导患者加强康复锻炼。针对失语、瘫痪的患者应给予有效的心理康复干预,改善患者心理状态,积极面对治疗。大多数语言障碍的患者情绪通常起伏不定,护理人员在与患者交流的时候,应及时了解患者的心理状态,了解患者的内心诉求,并告知患者积极面对现实,并积极配合治疗,稳定良好的情绪,诱导患者说话,告知患者康复护理的重要性。在加强患者语言训练的过程中,需要对患者错误发音耐心纠正,先以简单的拼音训练为主,对韵母加强练习,通过反复练习确保患者熟练掌握韵母发音,之后开展词语或简短句子练习,告知患者多看电视、听广播,跟着语音练习,不断提高患者的语言能力。同时,可以配合针刺通里、哑门、廉泉等穴位,辅助患者快速改善语言功能。另外,加强肢体功能锻炼,可以辅助针灸与按摩等方式促进患者早期恢复健康。针对肢体功能障碍的患者,应指导运动锻炼,提升肢体运动熟练度,促使患者尽早康复。在急性期护理中,应注意患者瘫痪肢体放置位置,避免肢体出现痉挛萎缩等情况。在患者病情稳定的情况下,可以加强仰卧位与侧卧位练习,从简单的屈伸动作训练开始,确保患者活动适度,避免过度劳累引起肌肉与关节损伤。每天训练2-4次,每次维持5-30min,并配合药物治疗,对患侧肢体进行按摩处理,辅助针刺合谷、足三里、曲池等穴位,告知患者在运动后用热水浸泡患肢,促使局部血液循环,加快康复进程。针对口角歪斜、口角下垂的患者,大多数患者由于担忧自身病情会出现各种消极情绪,护理人员应及时给予心理疏导,来劲与患者的距离,取得患者信任,给予情志护理,缓解不良心理。并在饮食方面,需要告知患者多食用易消

化清淡的食物,及时补充营养,合理搭配饮食结构,确保营养均衡。辅助针刺地仓、颊车、迎香、四白等穴位,对眼部、嘴角等脸部五官加强运动训练,给予局部按摩,促使患者显著改善口眼歪斜症状。

(3) 出院指导

首先,一般指导。需要告知患者出院后应形成规律的生活作息习惯,注重劳逸结合,对工作进行合理安排,确保患者具有足够的睡眠,避免过度劳累。在室内应定时开窗通风,确保室内空气清新。各种生活用品与工具等放置在容易拿取的地方,避免出现意外事故。针对瘫痪在床患者应每天给予清洁处理,确保个人卫生,定时帮助翻身叩背等,按摩受压皮肤,减少压疮发生。并定期测量血压,将其控制在安全范围内,必要时可以服用降压药。其次,饮食指导。以清淡易消化饮食为主,多摄入蛋白质、粗纤维、维生素等物质,进食速度缓慢,细嚼慢咽,避免呛咳。尽量少食用动物脂肪与胆固醇含量高的食物,多食用蔬菜、水果与鱼类等。告知患者戒烟戒酒,由于烟会促使动脉硬化进程加快,对血压升高具有较高的促进作用,容易导致血管痉挛,长期大量饮酒吸烟会导致动脉硬化或血管破裂等问题发生。同时,应确保大便通畅,避免过度用力排便,多食用粗纤维与饮用水,加快肠道蠕动,为肠道蠕动通畅提供支持。最后,运动功能指导。患者容易出现运动功能、语言功能与神经功能障碍情况,告知患者出院后应加强康复训练,指导其训练方法,告知家属陪伴与帮助患者训练,加快患者康复进程。

2. 结果

40例患者均好转出院,其中2例死亡,2例患者家属要求转院治疗,患者平均住院时间为(6.12±0.24)天。1例出现消化道出血,无压疮与肺部感染的发生。

3. 讨论

脑出血疾病具有较高的病死率与致残率,该病会严重危害到患者的生命健康,需要及时给予有效的治疗。患者一旦出现该病,需要将患者平卧,将患者头部偏向一侧,避免痰液、呕吐物等吸气管导致窒息^[4]。同时,需要将患者的衣领与腰带快速松懈,确保患者的呼吸通畅性,并确保患者周围空气的流通,为患者的顺利呼吸提供条件。如果患者出现昏迷且存在强烈的鼾声,表示患者舌根已经下坠,需要用手帕包住患者的舌头向外拉出,避免舌头堵住呼吸。并用冷毛巾覆盖在患者头部,由于血管遇冷时会快速收缩,能够显著减少脑出血量,对患者的病情进行有效控制。如果患者出现大小便失禁的时候,应及时处理,避免移动患者而加重脑出血症状。在救护车到来之前,应清理口腔,及时给予人工呼吸。等到患者入院后,针对脑出血患者应对患者的病情、生命体征等情况密切观察,全面了解患者的实际情况,并为患者的进一步治疗与护理提供依据。在综合护理干预中,应通过基础护理、并发症护理、康复护理三方面入手,为患者提供优质的护理服务,提升患者预后效果^[2]。同时,应加强出院指导,告知患者在出院后应加强康复训练、饮食干预与基础指导,提升患者的自我护理意识与能力,确保患者出院后能够保持良好的康复习惯、饮食习惯与作息规律等,促使患者早日康复^[5-6]。

针对脑出血患者还需要加强有效的康复治疗,促使患者尽早康复。在康复治疗中,包括患肢体功能、语言功能、吞咽功能等全身功能训练,尽早治疗,促使患者尽早康复。首先,在日常康复治疗中可以借助肢体运动康复仪,给予神经康复治疗,对患者脑损伤区域周围正常脑细胞加强训练,以便发挥出其功能,增强脑细胞发放

到瘫痪侧肢体每块肌肉的信号强度,能够促使受损肌肉群接受低频脉冲,并模拟正常运动,促使大脑恢复支配肢体运动功能的能力。以便促使患者的肌张力与肢体运动能力最大限度的恢复,有效改善患者肢体麻木、头晕、关节肌肉疼痛等症状,促使肢体运动功能快速恢复^[7]。其次,需要将护理与治疗相结合,以便大会最大化效果。在治疗过程中,需要科学合理的用药,对脑出血复发情况进行有效的预防。由于脑出血具有较高的复发率,且属于不可逆性脑血管意外,患者在出院后需要告知患者严格按照医嘱用药,对高血压、糖尿病、高血脂等基础疾病进行有效控制,并定期到医院复查,避免脑出血的再次发生。再次,需要告知患者尽早开展康复治疗。由于脑出血具有较多的后遗症,如失语症、偏瘫等,药物对这些后遗症的作用十分有限,需要开展积极有效的康复治疗,才能提高患者的生活自理能力,促使部分患者恢复正常,能够回归正常的生活与工作^[8]。在患者发病后的6-12个月之内是康复的最佳时机。在日常生活训练中,由于患者以前的生活习惯会发生较大改变,不仅需要尽早开展有效的患肢训练,还需要对健侧肢体潜能进行开发,如果患者右侧偏瘫,并且平时习惯使用右手的患者,在日常生活训练中可以对左手加强训练,以便改变右手使用习惯。在穿衣方面需要选择宽松柔软的衣服,可以根据特殊要求选择特殊样式,如在患肢袖子上安装拉链,方便测量血压。在穿衣服的时候,需要先穿瘫痪一侧,后穿健侧,脱衣服时需要先脱健侧,之后脱患侧。最后,应重视患者的心理改变,帮助患者调整好情绪,积极面对现实。护理人员需要鼓励与安慰患者,告知患者积极面对现实,调节好情绪,积极配合康复治疗,尽早康复回归正常生活。针对患者情绪障碍比较严重的情况,需要请心理医生帮助,必要情况下给予抗抑郁药物治疗,稳定患者情绪^[9]。

综上所述,在脑出血患者中加强观察与综合护理,能够显著提高预后效果,降低并发症率,促使患者尽早康复。

参考文献:

- [1]王紫蓉. 43例脑出血患者急性期的临床观察及护理[J].医药前沿,2020,10(4):159-160.
- [2]郑婷. 急性脑出血的观察及护理特点[J].母婴世界,2020,(6):232.
- [3]陈笑妹. 预见性护理干预在脑出血护理中的应用价值观察[J].心血管病防治知识,2020,10(22):47-49.
- [4]葛细英. 高血压性脑出血术后病情观察的护理进展[J].医药卫生(引文版),2022,(9):213-214.
- [5]刘长英. 脑出血病人术后的观察及护理[J].健康必读,2020,(18):100-100.
- [6]刘斐斐. 分析脑出血术后患者在ICU观察及护理对策[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(64):243.
- [7]陈华. 高血压脑出血患者病情观察分析及护理体会[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(25):227.
- [8]王瑶瑶. 脑出血患者护理中采用常规护理与预见性护理模式对比[J].人人健康,2020,12(03):144-144.
- [9]刘志晓. 互动护理模式对脑出血患者心理适应、生活质量的影响[J].微量元素与健康研究,2020,37(5):132.