

早期综合护理来对重症脑出血患者进行术后护理的价值

崔芹

山东省枣庄市山亭区人民医院,山东 枣庄 277200

【摘要】 目的 研究对重症脑出血患者实施术后早期综合护理的临床价值。方法 从 2019 年 11 月—2021 年 11 月择取 68 例重症脑出血患者,将其按照数字随机表法予以分组,每组 34 例,对照组实施常规护理,研究组实施早期综合护理,对比分析两组护理效果。结果 护理后,研究组下肢股静脉血流速度高于对照组,神经功能评分低于对照组,肢体功能康复评分、语言功能康复评分均高于对照组,生活质量各项指标评分均高于对照组,术后下肢深静脉血栓发生率低于对照组, $P<0.05$ 。结论 对于重症脑出血患者来说,术后早期综合护理的实施可以促进患者康复,对下肢静脉血流速度有改善作用,避免下肢深静脉血栓形成,提高患者生活质量,临床价值显著。

【关键词】 早期综合护理;重症脑出血;术后护理

脑出血属于脑血管疾病,在临床中比较常见。重症脑出血指的是非外伤性脑实质血管破裂而导致出血,通常与高血压、高血脂、血管老化、糖尿病等因素有关^[1]。脑出血患者通常会出现头痛、头晕、神经功能障碍等症状,具有较高的致残率以及致死率。临床中,针对这一疾病多通过手术方式治疗,使受到血肿压迫的神经得以解除,挽救神经功能,使患者致残率与致死率下降。近些年,伴随微创医学的进一步发展,微创法在脑出血手术治疗中应用广泛,利用微创立体定向血肿抽吸治疗方式进行治疗,效果确切。微创手术方式不仅出血量少,创伤小,利于术后恢复快,伴随微创技术发展,对于术后康复问题也受到广泛关注,而且有研究指出重症脑出血患者术后容易产生下肢深静脉血栓等并发症,将会严重影响患者恢复^[2]。对于此需要辅助实施有效护理措施。本文从 2019 年 11 月至 2021 年 11 月择取 68 例重症脑出血患者作为研究对象,分析对重症脑出血患者实施术后早期综合护理的临床价值,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从 2019 年 11 月—2021 年 11 月择取 68 例重症脑出血患者,将其按照数字随机表法予以分组,每组 34 例,对照组中男女比例 20:14,年龄 41~85 (60.33±13.45)岁,出血部位:13 例基底节区出血、10 例丘脑出血、6 例脑干出血、5 例脑叶出血,出血量最多

96ml,最少 34ml,均值(47.49±13.63)ml,发病至入院时间最长 5 小时,最短 2 小时,均值(4.10±1.02)小时;研究组中男女比例 19:15,年龄 40~86(60.42±13.53)岁,出血部位:15 例基底节区出血、10 例丘脑出血、5 例脑干出血、4 例脑叶出血,出血量最多 99ml,最少 32ml,均值(47.52±13.77)ml,发病至入院时间最长 5 小时,最短 1.5 小时,均值(4.12±1.01)小时;两组资料在统计学上无差异, $P>0.05$ 。纳入标准:经手术病理确诊,初次发病或既往发作但无后遗症,患者与家属知晓本次研究。排除标准:凝血障碍、精神障碍、沟通障碍、合并恶性肿瘤疾病、呼吸衰竭、上消化道出血、认知功能障碍、血液系统疾病、术后严重并发症等。

1.2 方法 对照组实施常规护理,健康教育及康复指导等。研究组实施早期综合护理:①心理护理。术后部分患者意识状态恢复清醒,但多合并失语、偏瘫等症状,容易产生不良情绪,对于此需要严密观察患者情绪变化,对患者感受予以体会,从患者角度出发开展护理工作,对患者合理护理需求予以满足,并给予其充分的鼓励和心理支持,主动与患者沟通,与其建立良好关系,使其依从性提高。②体位护理。体位不同护理服务也不同,健侧卧位状态下,为保持身体稳定,则需要用高枕置于躯干前后,使双侧保持平衡,仰卧位状态下则需要患侧肩部放置软枕,外展并伸直上臂,呈 45°,背曲腕关节,展开手掌,伸直手指关节,并在患侧膝下放置软枕,

使膝关节微曲,配置丁字鞋,预防足下垂时间过长,并间隔 2 小时更换一次体位,避免关节僵直。③营养护理。结合患者实际情况尽早实施肠内营养支持,并以容易消化的高维食物为主,喂养过程中需要抬高床头,避免误吸,若留置鼻肠管或鼻胃管,则需要控制补充量。④康复护理。待生命体征稳定之后开展康复训练,结合实际情况制定康复计划,如果患者可以配合则实施主动肢体锻炼,若无法配合则开展被动锻炼,注意遵循循序渐进的原则,每天 3~5 次,每次 20~30min。⑤语言护理。训练患者咀嚼、吞咽、舌头伸缩,并从单音节开始进行语言训练,逐渐向词语、句子过度,多与患者沟通,引导其说话,并给予其鼓励。

1.3 临床观察指标 ①下肢股静脉血流速度;②神经功能:通过美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评估,评分越高神经功能恢复越差。③康复状况:通过肢体运动功能 Fugel-Meyer(FMA)评估患者肢体功能,上肢 66 分,下肢 34 分,共计 100 分,评分越高肢体功能越好。通过汉语标准失语症检查表评估语言功能,评分

100 分,评分与语言功能成正比。④生活质量:通过生活质量核心量表(QOL-C30)评估,涉及到认知能力评分、躯体功能评分、生活能力评分、心理状况评分,评分越高生活质量越好。⑤术后下肢深静脉血栓发生率。

1.4 统计学方法 本次研究通过 SPSS22.0 分析,计量资料按照($\bar{x} \pm s$)方式展示,并利用 t 值检验,计数资料按照(n/%)方式展示,检验方式为 χ^2 ,若 $P < 0.05$ 则有意义。

2 结 果

2.1 两组下肢股静脉血流速度对比 从下肢股静脉血流速度分析,护理前,研究组(16.66 ± 5.33)m/s,对照组(16.55 ± 5.63)m/s,组间对比无统计学差异,护理后,研究组(35.36 ± 9.66)m/s,对照组(27.89 ± 8.46)m/s,研究组高于对照组, $P < 0.05$ 。

2.2 两组神经功能、康复状况对比 从神经从康复状况分析,护理前组间对比无统计学差异,护理后研究组神经功能评分下降,肢体功能康复评分、语言功能康复评分均高于对照组, $P < 0.05$ 。见表 1:

表 1 两组康复状况对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	肢体功能		语言功能		神经功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	34	49.99±5.39	60.46±7.32	40.66±5.19	51.48±6.59	16.77±2.73	14.97±4.56
研究组	34	50.84±4.93	87.70±6.55	42.33±6.16	78.37±5.98	17.02±3.22	11.89±2.85
t		0.679	16.170	1.209	17.620	0.345	3.340
P		0.250	0.000	0.116	0.000	0.366	0.001

2.3 两组生活质量评分对比 从生活质量评分分析,评分、心理状况评分均高于对照组, $P < 0.05$ 。见表 2: 护理后研究组认知能力评分、躯体功能评分、生活能力

表 2 两组生活质量评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	认知能力	躯体功能	生活能力	心理状况
对照组(n=34)	40.80±4.95	41.59±2.33	50.77±4.59	28.55±2.17
研究组(n=34)	60.80±5.66	58.75±3.77	63.86±5.16	38.99±2.75
t	15.510	22.577	11.052	17.378
P	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 两组术后下肢深静脉血栓发生率对比 从术后下肢深静脉血栓发生率分析,研究组 1 例,发生率 2.94%,对照组 6 例,发生率 17.65%,研究组发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。

3 讨 论

重症脑出血患者通常发病急,而且病情进展迅速,具有较高的致残率,急性发病期患者通常会出现不同程

度的语言障碍、肢体障碍等现象,临床多通过手术方式治疗,但为促进患者术后康复,尽早开展综合护理干预非常有必要,这也是患者救治的重要环节,对患者预后具有积极改善作用^[3]。据相关研究指出,在重症脑出血患者术后生命体征稳定状态下,及早开展语言功能训练、肢体功能训练,可以使其肢体运动功能得到明显改善,提高患者语言表达能力,对患者生活质量提升有积极作用,所以在重症脑出血患者术后需要实施早期综合护理,以改善预后^[4-5]。因发病突然,患者无法接受自身病情,所以容易产生悲观、消极的情绪,严重影响身心健康,加上治疗后也会伴随语言障碍以及偏瘫等现象,将会影响患者康复信心,而且患者突然发病也会给家属造成不良心理影响,因此需要做好临床护理工作^[6]。在早期综合护理中,护理人员帮助患者定时更换体位,避免并发症发生。同时做好营养支持护理,尽早开展语言康复训练和肢体锻炼,通过主动与患者沟通和交流,安抚并鼓励患者,使其康复信心增强。据本次研究显示,实施早期综合护理的研究组下肢股静脉血流速度更快,神经功能评分明显更低,语言及肢体功能评分更高,生活质量各项指标评分也更高,术后下肢深静脉血栓发生率低于对照组,说明早期综合护理的实施对重症脑出血患者来说非常重要,可以使其生活质量提升。早期综合护理作为新型护理模式之一,其以护理程序为依据,实施各项护理措施,使各项护理内容紧密相连,不仅融合了小组护理的优势,同时也具备责任制护理的优势,以患者实际情况为依据,对人力资源进行合理配置,与医院护理现状相结合,对护理计划进行制定。对重症脑出血患者来说,术后早期综合护理的实施可以着眼于患者心理健康、生理健康,可以为其提供更加优质、全面的护理服务,使患者实际问题得到有效解决,对患者尽早康

复有促进作用,使患者预后得到改善。早期综合护理由护士与护师等组成护理小组,通过综合护理模式可以使护理人员工作主动性和积极性得到充分调动,同时也提高护理人员责任意识,强化患者与医护人员之间的沟通,同时也增加患者与家属之间交流,使护理质量得到进一步提升,为患者提供更加有效的护理服务,加速患者康复。

综上所述,对于重症脑出血患者来说,术后早期综合护理的实施可以促进患者康复,对下肢静脉血流速度有改善作用,避免下肢深静脉血栓形成,提高患者生活质量,临床价值显著。

参考文献

- [1] 李莉,李玫.早期综合护理对脑出血微创手术患者神经功能及生活质量的影响研究[J].现代中西医结合杂志,2018,27(13):1466—1468,1473.
- [2] 尹建荣.脑出血手术患者实施早期综合护理对预防其术后下肢深静脉血栓形成的效果[J].血栓与止血学,2018,24(3):530—531.
- [3] 孙芳,刁金秀.早期肠内营养在高血压脑出血术后重症患者中的应用效果[J].国际护理学杂志,2021,40(5):898—901.
- [4] 化艳,舒小珉.早期综合康复护理对脑出血患者的影响[J].实用心脑血管病杂志,2017,25(12):114—117.
- [5] 毛淑云,李少玲,刘静萍.早期序贯式康复护理联合同心沟通在高血压脑出血患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(16):87—89.
- [6] 邵敏,许小平.早期不同强度肢体功能锻炼对脑出血患者机体恢复、免疫功能及并发症的影响[J].国际护理学杂志,2018,37(5):626—628.