

预见性护理在脑出血护理中的应用

肖素平 龚丽娜*

中南大学湘雅三医院神经内科 湖南长沙 410013

【摘要】目的 分析脑出血临床护理工作中应用预见性护理的有效性。**方法** 抽取2012年5月~2015年5月到我院住院接受治疗的150例脑出血患者作为研究对象,分成观察组与对照组,对照组实施常规护理干预,观察组以对照组护理作为基础,联合预见性护理进行干预,对比两组患者护理有效性。**结果** 观察组住院时间、卧床时间明显少于对照组;观察组与对照组并发症发生率分别为20%、53.33%,观察组与对照组数据对比具有明显差别($P < 0.05$)。**结论** 脑出血患者临床护理工作中应用预见性护理,获得较为明显的效果,值得临床推广应用。

【关键词】 脑出血护理; 预见性护理; 应用效果

【中图分类号】 R473.74 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2015) 07-003-02

The application of predictive nursing on cerebral hemorrhage

Xiao suping, Gong lina*

Department of Neurology, the Third Xiangya Hospital, Central South University, Changsha, 410013

【Abstract】Objective To analysis of cerebral hemorrhage in clinical nursing work the effectiveness of the application of predictive nursing. **Methods** From May 2012 to May 2015 in our hospital treated 150 cases of cerebral hemorrhage patients as the research object, is divided into observation group and control group, control group routine nursing intervention, the observation group in the control group care as the foundation, the joint predictive nursing intervention, compared two groups of patient care is effective. **Results** The length of hospital stay, stay in bed time observation group was obviously less than control group; The complication rate of observation group and control group were 20%, 53.33%, observation group compared with control group data has obvious difference ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of predictive nursing clinical nursing work, cerebral hemorrhage patients get more obvious effect, worthy of clinical popularization and application.

【Key words】 Cerebral hemorrhage nursing; Predictive nursing; Application effect

床常见疾病中脑出血具有较高的发病率,主要是因为脑实质内血管突然爆裂出现出血症状,由于突然升高颅内压造成患者出现呕吐、头疼等表现^[1]。倘若无法在较快的时间内采取措施进行治疗,则会在数小时、数分钟内抵达高峰状态,甚至会出现丧失意识等情况,对患者生命产生威胁。因此,制定针对性的护理计划对提高脑出血疾病抢救率具有非常重要的作用,本文对脑出血临床护理工作中应用预见性护理的效果进行分析,现将护理效果总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组研究数据均来自2012年5月~2015年5月我院收治的脑出血患者150例,男80例,女70例,年龄区间为50~90岁,平均年龄为(78.23±8.2)岁;其中8例脑干出血,15例小脑出血,20例脑叶出血,25例丘脑出血,82例基底节区出血。以医学伦理学为依据,分成观察组与对照组,每组75例患者。两组研究对象临床资料对比无明显差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组通过脑出血常规护理模式进行干预,对患者疾病进行严格观察,一旦出现意外情况,则告知医生且采取针对性的措施进行处理。观察组结合脑出血在医疗和护理方面的临床路径作为参照依据,进行系统规划,建立预见性护理干预措施,相关对策体现如下:

1.2.1 生命体征护理干预。医护人员对患者血压、呼吸、心率等基本特征进行严格观察,同时做好记录,一旦患者血压超过XX、呼吸超过XX、心率超过XX,提示发生颅内压升高或者其他意识障碍时,则应该采取降压以及脱水等针对性的措施进行处理,避免出现脑疝等症状,如患者体温超过正常值,则通过冰枕作降温处理^[2],体温超过XX用降温毯进行持续性降温。

1.2.2 消化道护理干预。饮食方面尽可能让患者以低脂肪、低蛋白为主,给摄入蛋白质提供保障。如患者住院后处于昏迷状态,则通过鼻饲进行营养供给,对患者排便、呕吐等症状给予严格观察;对于

存在消化道出血可疑症状的患者,应该告知主治医生,做好排查且采取措施进行处理。营养评估低于XX,建议医生采取肠内营养,营养评估低于XX,采取静脉营养。

1.2.3 呼吸道护理干预。医护人员对于患者呼吸道内存在的分泌物进行有效清理,根据病情协助患者每天半卧半小时,或采取振动排痰仪每天排痰2次,30分/次,通过这样的方式不但给维持通畅呼吸道提供保障,同时能够降低肺部感染的发生率。如患者需要通过气管插管进行治疗,则采用特殊护理措施进行干预,重视消毒切口、插管的工作,通过雾化吸入对患者气管内存在的浓痰进行清理工作,叮嘱患者重视锻炼自身的呼吸功能。

1.2.4 重视健康宣传教育工作。医护人员加强指导患者家属健康知识的力度,确保患者家属对于针对性的护理技巧、护理知识有一定的了解,鼓励家属加与到康复锻炼中,确保患者心态维持在乐观的状态内,与护理活动、治疗活动全面配合。

1.2.5 皮肤护理干预。确保患者皮肤处于清洁的状态,定时将患者卧床体位改变,同时做好叩背、翻身等方面的工作,针对长期受压处给予减压敷料保护,避免长时间压迫相同位置出现压疮等症状。

1.2.6 泌尿系统护理干预。医护人员告知患者排尿的重要性,让患者明白自行排尿能够降低泌尿系统感染的发生率。如患者需要导尿,则要在无菌的状态下执行,每天需要对尿道口消毒2次,意识清楚者加强导尿患者的膀胱训练工作,确保患者可自主进行排尿处理^[3]。

1.2.7 心理护理干预。通过分析患者心理在治疗过程中出现的不良情绪,采取全方位的措施做好安慰、疏导等工作,确保患者心理障碍、思想障碍得到解除,每天下午播放音乐,设置专人进行心理辅导,确保患者自身调适能力得到明显增强。

1.3 临床观察指标

分别在两组患者接受护理干预后对其住院时间、卧床时间、并发症发生率进行观察对比,评价护理措施的有效性。

1.4 统计学处理

本组研究数据均采用SPSS20.0统计学软件进行分析处理,计数资料通过率(%)表示,采取卡方检验,计量资料通过均数±标准差表示,通过t检验,若 $P < 0.05$,则表示组间数据对比差异明显,具有统计学意义。

第一作者简介:肖素平,1987.4-,女,汉族,本科,护师,护士,主要从事内科危急重症护理。

*通讯作者:龚丽娜,女,硕士,主管护师,护士长。

2 结果

2.1 对比两组患者住院时间、卧床时间

两组患者分别实施针对性的护理干预后，对其住院时间、卧床时间进行分析，观察组住院时间、卧床时间分别为（16.3±5.53）、（3.25±2.1）；对照组住院时间、卧床时间分别为（21.3±5.19）、（5.32±2.6），相对于对照组来说，观察组住院、卧床所需的时间较少，组间数据对比差异明显，具有统计学意义（P < 0.05）。

2.2 对比两组患者并发症发生率

观察组并发症发生率为 20%，对照组并发症发生率为 53.33%，观察组概率明显低于对照组，组间数据对比差异明显，有统计学意义（P < 0.05），详见表 1。

表 1 对比两组患者并发症发生率

组别	关节畸形	压疮	泌尿系统感染	肺炎	静脉炎	发生率
对照组 (n=75)	6	20	4	5	5	53.33%
观察组 (n=75)	2	3	3	3	4	20%
χ^2						2.4848
P						0.0254

3 讨论

脑出血主要是指脑实质内血管出现突然破裂且出血的情况，该疾病具有症状严重、起病迅速等基本特征，倘若患者与患者家属无法对症状严重性给予重视，不能在较短时间内接受治疗，则会加重患者病情，立即发生丧失意识等情况^[4]。因为患者发病住院后长时间处于昏迷状态，且需要长时间住院接受治疗，造成容易出现各方面的并发症。预见性护理主要是对患者病情发生的改变进行严格观察，通过分析脑出血疾病容易出现并发症、演变规律、发展等具体情况，事先

建立针对性的护理计划，通过分析预见性护理流程，在临床治疗工作中实施针对性的护理干预，从而降低并发症发生率，确保患者住院时间得到减少。医护人员应用预见性护理措施进行干预时，可以将“预见性”基本理念全方位应用，对患者病情实际发展给予严格观察。另外，采用“预见性护理”措施进行干预，能够促进患者治疗过程中心理状态得到有效调整，确保患者能够正确面对以及认识脑出血疾病，加快形成良性循环的速度，促进疾病康复速度。本文分别从生命体征护理、消化道护理、泌尿系统护理、心理护理、健康宣传教育、皮肤护理、呼吸道护理等方面实施预见性护理干预，本组研究结果显示，观察组住院时间、卧床时间分别为（16.3±5.53）、（3.25±2.1），明显少于对照组患者；观察组与对照组并发症发生率分别为 20%、53.33%，观察组发生率较低（P < 0.05），本组研究数据与程莎^[5]的研究数据基本一致。

研究表明，预见性护理措施应用在脑出血患者临床护理工作中，可促进发生并发症概率得以明显减少，使住院时间得到缩短，明显改善医患关系，降低医疗纠纷发生率，具有全方位应用推广价值。

参考文献：

[1] 李卫，杨宏，白立丹. 预见性护理程序在脑出血护理中的应用效果分析[J]. 吉林医学，2015(01):182-183.
[2] 罗凤云. 临床护理路径在脑出血护理中的应用及体会[J]. 中国医药指南，2013(05):922-923.
[3] 张华. 预见性护理在脑出血患者中的应用[J]. 中外医疗，2011(09):512-513.
[4] 卢洁. 预见性护理在脑出血偏瘫病人中的应用[J]. 内蒙古中医药，2015(03):182-183.
[5] 程莎. 急性脑出血患者应用预见性护理的优越性分析[J]. 大家健康(学术版)，2014(11):733-734.

（上接第 2 页）

滞和股神经阻滞。前者最早由 Dalens 等提出^[9]，是将局部麻醉药注射到髂筋膜下方，以其阻滞处于髂筋膜下方的股外侧皮神经、股神经和闭孔神经。但该方法需要较大容量的局部麻醉药，才能达到三合一阻滞，否则容易阻滞不全。而髋部骨折患者多为合并了多个系统器官的病变的高龄老人，其生理平衡脆弱，易受药物不良反应影响，大剂量的局部麻醉药的使用有所顾忌。有学者比较股骨颈骨折患者术前股神经和髂筋膜阻滞，发现股神经阻滞术前镇痛效果优于髂筋膜阻滞^[10]。因此，本研究选择了预先股神经阻滞进行椎管内麻醉前镇痛。而选用超声引导下股神经阻滞，一是由于超声引导股神经阻滞的成功率相对体表标记法更高，二是由于神经刺激法需要引起股直肌收缩来判断阻滞成功，会给患者带来额外的疼痛刺激。

由于老年人骨质退化、脊柱畸形和身体柔韧性差，椎管内麻醉操作难度大。本研究中对照组椎管内麻醉穿刺次数较多，穿刺节段也平均超过一个，而观察组由于更佳的麻醉前镇痛，使麻醉体位的摆放的满意度更高，所有病例均在一个穿刺节段完成了椎管内麻醉，大大减少了椎管内麻醉操作的难度。

综上所述，对髋部骨折患者，预先行股神经阻滞使麻醉和手术前的 NRS 评分更低、镇痛更有效，麻醉体位摆放更满意，降低了椎管内麻醉的操作难度，患者满意度更高，提高了医疗质量，有较大临床推广价值。

参考文献：

[1] Brauer CA, Coca-Perraillon M, Cutler DM, et al. Incidence and mortality of hip fractures in the United States[J]. JAMA, 2009, 302(14): 1573-1579.
[2] Boddaert J, Cohen-Bittan J, Khiami F, et al. Postoperative

admission to a dedicated geriatric unit decreases mortality in elderly patients with hip fracture[J]. PLoS One, 2014, 9(1): e83795.

[3] Buse GL, Bhandari M, Sancheti P, et al. Accelerated care versus standard care among patients with hip fracture: the HIP ATTACK pilot trial[J]. CMAJ, 2014, 186(1): E52-60.
[4] Nikkel LE, Fox EJ, Black KP, et al. Impact of comorbidities on hospitalization costs following hip fracture[J]. J Bone Joint Surg Am, 2012, 94(1): 9-17.
[5] Neuman MD, Silber JH, Elkassabany NM, et al. Comparative effectiveness of regional versus general anesthesia for hip fracture surgery in adults[J]. Anesthesiology, 2012, 117(1): 72-92.
[6] 李泉. 外周神经阻滞与超声介入解剖[M]. 2版. 北京: 北京大学医学出版社，2014: 287-291.
[7] Morrison RS, Magaziner J, Gilbert M, et al. Relationship between pain and opioid analgesics on the development of delirium following hip fracture[J]. J Gerontol A Biol Sci Med Sci, 2003, 58(1): 76-81.
[8] Abou-SettaAM, Beaupre LA, Rashid S, et al. Comparative effectiveness of pain management interventions for hip fracture: a systematic review[J]. Ann Intern Med, 2011, 155(4): 234-245.
[9] Dalens B, Vanneville G, Tanguy A. Comparison of the fascia iliaca compartment block with the 3-in-1 block in children[J]. Anesth Analg, 1989, 69(6): 705-713.
[10] Newman B, McCarthy L, Thomas PW, et al. A comparison of pre-operative nerve stimulator-guided femoral nerve block and fascia iliaca compartment block in patients with a femoral neck fracture[J]. Anaesthesia, 2013, 68(9): 899-903.