

高血压脑出血病人的护理进展述评

罗坤华

容县人民医院 广西容县 537500

〔摘要〕 高血压为临床最为普遍的心血管疾病,可引起心、脑、肾、眼等多器官并发症,已经成为威胁全人类健康的重要基础疾病。脑出血是在高血压伴脑内动脉变性的基础上,血压骤升造成的动脉破裂而导致,为高血压最为严重的并发症之一。近年来,随着临床医学模式朝向生物-心理-社会医学模式的转变,临床关于高血压脑出血的新的护理方法不断涌现,并为高血压脑出血患者功能康复、生活质量改善等提供了新的思路与方法,现就高血压脑出血患者的护理现状、发展做一综述。

〔关键词〕 高血压;脑出血;护理

〔中图分类号〕 R473.6 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 2095-7165 (2018) 04-0169-02

世界大规模高血压流行病学调查结果显示,全世界范围内高血压平均患病率为10%;我国流行病学统计数据示,随着人们生活水平的提高、老龄化进程的推进,高血压、冠心病、糖尿病等慢性病发病率逐年上升^[1],而这些疾病及其并发症引起的伤残、死亡及对应的经济、社会负担已经引起社会及临床的广泛关注。高血压脑出血发病急,无法预测,病情凶险,患者预后较差,因此及时的治疗及护理对于降低患者残疾率、死亡率有着积极意义。

1 高血压治疗进展

近年来随着临床学者不断深入研究,高血压治疗已经取得巨大进展,高血压治疗药物多达10类100余种,而高血压的治疗水平亦得到明显进步。在高血压脑出血的治疗中,临床多依照出血量、出血部位选择内科保守治疗、外科手术治疗两种^[2]。内科治疗无法快速解除血肿占位效应及清除分解产物,治疗效果并不令人满意,极易引起脑疝、颅内压增高等严重并发症,对患者生命造成较大威胁,因此外科手术逐渐成为主要治疗手段。目前临床常用的外科手术方法有开颅血肿清除术、硬通道锥颅血肿引流术、小骨窗开颅显微手术、神经内镜辅助血肿清除术、颅内血肿穿刺针血肿清除术等。多项研究证实,与开颅血肿清除术比较,后面几种微创手术安全性更高,术后患者并发症发生率相对较低,有助于患者预后的改善。然而亦有学者提出,无论何种手术,均有其优点与缺点,且每种手术对使用的时机、个体条件不同,因此在手术的方法选择上,需要考虑患者的个体条件采取手术方式^[3]。

2 高血压护理进展

2.1 护理方法进展

2.1.1 病情监测

有研究发现,脑血管慢性病变为导致脑出血最主要的生理病理基础,而高血压导致的血管病理改变,多在脑深部结构如丘脑、基底节等位置^[4],一旦患者出现血压波动极易使自身存在病理改变的血管出现破裂出血,若未及时有效治疗可引起严重后果。因此,无论内科治疗还是外科治疗,病情监测尤为重要。意识反应为反应中枢神经系统功能的主要指标,因此在病情监测中,医护人员要密切观察患者意识变化,一旦出现躁动则警惕病情改变,及时处理。临床在判断脑损

伤程度时将瞳孔大小、对光反射、性状是否对称等作为一项重要指标,由于脑疝形成后,常对眼神经形成压迫,导致病变侧光反射消失,瞳孔散大。因此,护理过程中,一旦发现患者出现单侧瞳孔散大,则需警惕该侧大脑半球大量出血、脑疝的发生;若双侧瞳孔散大,光反射存在,则需警惕重度缺氧;双侧瞳孔针孔样减小,眼球浮动,警惕脑桥出血,及时告知医生治疗。一旦患者陷入昏迷、病灶侧瞳孔散大,且光反射迟钝,则提示小脑幕切迹疝已经形成,需及时处理病情。患者病情危重,且多存在中枢性高热现象,因此临床以酒精擦浴、头部佩戴冰枕、冰帽或降温毯等为主,在此期间医护人员要加强对患者脉搏、体温、血压、呼吸等严密监测,避免体温过低等发生。

2.2.2 专科护理

高血压脑出血急性发病期,患者多处于昏迷状态,且颅内压升高可出现呕吐等症状,若体位护理不当,呕吐物可逆流至呼吸道,引起窒息等,因此需将患者头部偏向一侧,预防窒息的发生。依照患者病情变化,可将床头抬高15-30°,帮助静脉回流,缓解脑水肿。给予患者亚低温治疗,包括上半身降温毯、头部降温帽、头部周围敷冰袋等,保持局部低温,从而降低出血量及脑组织代谢率,在低温治疗中,需注意患儿耳部冻疮等。血压水平的控制对高血压脑出血的治疗有着重要意义,因此在治疗期间需加强对患者血压水平的监测,避免降低的过低过快,尤其是在静脉降压时,降压速度过快可能导致脑组织损伤的进一步加重,因此需严密观察。

马永江等^[5]在高血压脑出血患者的护理中,采用微量泵调整用药,结果显示患者降压效果良好。甘露醇为高血压的常用药物,医护人员要严格控制用药速度,樊友道等^[6]在甘露醇脱水过程中,为了持续平稳降压,采用脱水剂交替运用,结果显示效果确切。在用药前十几分钟内,医护人员要加强巡视,及时发现肾功能异常,记录24h尿量、出入量,及时纠正水、电解质紊乱等。患者意识变化通常提示其病情变化,因此对于出现焦躁、躁动患者,医护人员切忌盲目使用镇静剂,而应在鉴别、确定患者病情变化后,给药。

2.2.3 心理护理

查阅、总结国内外高血压脑出血相关研究可以发现,无论何种护理干预,多将患者的心理护理作为一项重点,预防、

减少心理应激引起的生理反应。高血压脑出血具有发病急、致死率高等特点,患者发病时多无预兆,身体突然出现重大变故,导致心理难以接受。因此对于治疗期间意识清醒者,医护人员要严密监测其病情变化,积极引导,告知患者每日治疗取得的成就,刺激其求生意识,争取其积极配合。以往临床对于意识昏迷患者多忽视了心理护理,然而近年来随着护理工作由单一功能制护理朝向心理、社会因素整体护理转变,人们对高血压脑出血患者的护理更加全面、细致,郝彩英等^[7]在患者护理干预中,依照其病情分期实施针对性的护理干预,对于意识昏迷患者,可在其耳边告知具体的护理操作。对于经治疗后,意识恢复清醒者,医护人员要言语轻柔,告知患者其已经基本度过危险期,恢复良好,避免引起患者恐慌;日常操作过程中做到紧凑而不慌乱,穿刺等侵入性操作一次性成功,避免加重患者生理不适及心理恐慌;入住 ICU 期间,医护人员要及时告知家属患者的治疗及转归,告知患者在每日探视期间要积极引导患者,使患者感受到来自家属的期盼与关爱,激发其生存的欲望。

2.2.4 并发症护理

研究证实,高血压脑出血患者在治疗期间,易出现获得性肺炎、上消化道出血等常见并发症^[8],不利于治疗与预后,因此在治疗期间需积极预防、纠正并发症,减少并发症的不良影响。临床依照患者主要表现将其分为脑室内出血及脑实质出血,对于年轻及蛛网膜下腔出血患者,则需先行脑血管造影,并实施进一步治疗。

①临床在预防、治疗重度获得性肺炎时,普遍采用联合抗生素治疗方案,以期尽可能覆盖所有致病菌,而抗生素长期使用不仅可加重胃肠道负担,同时可能引起耐药性等问题,因此医护人员要定期对患者进行血液、痰样本培养,避免并处理耐药菌的出现,从而达到治疗效果最大化。

②上消化道出血为高血压脑出血患者另一常见并发症,研究表明,80%左右患者出血可自行停止,然而仍有20%左右患者可出现持续出血或再次出血,致死率较高^[9]。上消化道出血主要以黑便、呕血、心率加快、头晕、血压降低、面色苍白等为主要表现,因此医护人员要加强对患者的病情监视,一旦发现上述症状出现,则及时遵医嘱使用兰索拉唑、奥美拉唑等药物治疗。

③高血压脑出血患者需长期卧床,同时机体血液循环、新陈代谢等延缓,患者极易出现下肢深静脉血栓等并发症,引起肺栓塞等致命性并发症,因此积极的床上按摩、运动尤为重要。对于意识昏迷患者,要定时帮助患者翻身,按摩局部皮肤、下肢等,促进血液循环;对于生命体征尚可,意识清醒,肢体可自行活动者,在医护人员监测、指导下可进行小幅度的肢体功能锻炼,加速血液循环。

2.2.5 康复护理

以往临床医生普遍认为,高血压脑出血患者的康复治疗应该从恢复期开始,然而近年来随着研究不断深入,人们发现越早干预肢体功能,除了能够预防肢体痉挛急性、关节僵硬等问题外,同时有助于指导患者使用意念、意识等控制肢体发出冲动,有助于促进脑功能的恢复。目前临床用于高血

压脑出血后患者康复的方法较多,除了传统的按摩、理疗等外,针灸、中药熏洗、中医保健操等逐渐推广使用,并取得显著效果。

杨梅芳^[10]在82例高血压脑出血伴不同程度偏瘫患者的康复训练中,分别实施针灸联合按摩护理、单纯针灸护理干预,结果显示联合组患者干预后3个月、6个月、12个月改良Barthel指数(MBI)和简化Fugl-Meyer运动功能量表(FMA)等评分显著优于单纯针灸组,而患者的继发性障碍发生率显著低于单纯针灸组($P < 0.05$),证实了在高血压脑出血后配合中医辨证护理,对患者日常生活能力的恢复、康复有着积极意义。此外,记忆训练、Bobath握手法训练等亦在临床逐渐展开,并在患者康复中发挥显著作用。

3 结论

高血压脑出血患者治疗、护理已经成为临床研究的重点与热点,新的护理方法、理念等在被发现并开展,在患者漫长的康复过程中发挥巨大的作用。通过总结、分析可以发现,在高血压脑出血患者的护理中,需结合其发病不同时期,针对患者的心理、病情护理干预,从而降低患者的残疾率、死亡率。

[参考文献]

- [1] 郭杰, 余灿清, 吕筠, 等. 中国10个地区人群高血压患病率、知晓率、治疗率和控制情况分析[J]. 中华高血压杂志, 2017, 37(3):300-300.
- [2] 刘政委, 刘智松, 孔文龙, 等. 微创手术与内科治疗高血压基底节脑出血前瞻性分析[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2016, 42(8):498-501.
- [3] 李克和, 黄录茂, 雍成明, 等. 手术方式与时机的选择对不同部位高血压脑出血患者预后的影响[J]. 中华解剖与临床杂志, 2015, 20(3):230-235.
- [4] 李毅钊, 钟志坚, 孙海鹰, 等. 丘脑基底节区高血压脑出血的显微外科治疗及预后相关因素分析[J]. 国际神经病学神经外科学杂志, 2016, 43(1):12-15.
- [5] 马永江, 黄党生, 张丽伟, 等. 微泵静推地尔硫卓在降低高血压急症血浆NT-proBNP中的作用[J]. 西南国防医药, 2014, 24(9):961-964.
- [6] 樊友道, 尹海斌, 张伟杰, 等. 持续颅内压监测对高血压脑出血治疗中脱水剂使用的指导价值[J]. 国际医药卫生导报, 2017, 23(14):2197-2200.
- [7] 郝彩英. 对发生昏迷的重型颅脑损伤患者进行有针对性护理干预的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2016, 14(8):44-45.
- [8] 卓礼霞, 赵展, 黄敏华, 等. 护理干预预防钻孔引流治疗高血压脑出血术后并发症的效果[J]. 广东医学, 2015, 36(15):2444-2446.
- [9] 徐远久, 鲁小龙, 甘文波, 等. 以埃索美拉唑为基础的治疗方案对氯吡格雷联合阿司匹林长期用药后致上消化道出血患者相关指标的影响[J]. 中国药房, 2016, 27(33):4651-4653.
- [10] 杨梅芳. 针灸按摩配合综合康复护理对高血压脑出血后肢体偏瘫的影响[J]. 西部中医药, 2015, 28(1):90-92.