

# 高血压脑出血患者围术期预见性护理临床分析

梁玉莲

南宁市第一人民医院 广西南宁 530022

**【摘要】目的** 对高血压脑出血患者围术期预见性护理效果进行观察和分析。**方法** 从 2019 年 1 月~2019 年 6 月于我院治疗的高血压脑出血患者中选择 15 例作为研究对象,采用随机分组方式,将其划分为两种,一个是实验组,另一个是对照组,其中,对照组患者数量为 7 例,采用围术期常规护理方式,而实验组患者数量为 8 例,采用围术期预见性护理方式,对两组患者护理情况进行观察和比较。**结果** 采用围术期预见性护理方式的实验组并发症发生率为 12.5% (1 例),采用围术期常规护理方式的对照组并发症发生率为 57.1% (4 例),两组疗效有统计差异 ( $p < 0.05$ )。**结论** 围术期预见性护理对改善高血压脑出血患者临床症状有着明显效果,可以让患者快速恢复健康,值得临床普及和推广。

**【关键词】** 高血压脑出血; 围术期; 预见性护理

**【中图分类号】** R473.5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2019) 04-115-02

高血压脑出血作为神经外科中比较常见的一种疾病,具有发病率高、致残率大等特点。在临床领域中,一般需要采取手术治疗方式,但是患者在接受手术以后,需要长时间卧床休息,肢体不能充分活动,造成咽反射减弱、昏迷等并发症出现,一旦发出并发症,不但会给患者身体带来损坏,同时也会给患者治疗预后造成直接影响<sup>[1]</sup>。本次探究我院治疗的高血压脑出血患者中选择 15 例作为研究对象,采用随机分组方式,将其划分为两种,一个是实验组,另一个是对照组,其中,对照组患者数量为 7 例,采用围术期常规护理方式,而实验组患者数量为 8 例,采用围术期预见性护理方式,对两组患者护理情况进行观察和比较,具体如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

从 2019 年 1 月~2019 年 6 月于我院治疗的高血压脑出血患者中选择 15 例作为研究对象,采用随机分组方式,将其划分为两种,一个是实验组,另一个是对照组,其中,对照组患者数量为 7 例,男性患者数量为 4 例,女性患者数量为 3 例,年龄在 50~70 岁,平均年龄为 (52.52±4.4) 岁,采用围术期常规护理方式,而实验组患者数量为 8 例,男性患者数量为 4 例,女性患者数量为 4 例,年龄在 50~70 岁,平均年龄为 (53.12±5.1) 岁,采用围术期预见性护理方式,两组一般资料无统计差异,可比较 ( $p > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组采取常规护理方式,实验组对常规护理基础上,采取围术期预见性护理方式,具体措施如下: 1. 消化道出血预防护理。患者在接受手术治疗以后,护理人员需要根据患者胃肠引流管引流物色泽情况进行观察和记录,如果引流颜色为咖啡色,则表现胃内有出血现象,需要根据医嘱进行止血干预<sup>[2]</sup>。早期出血可以通过质子泵抑制剂或者 H<sub>2</sub> 受体阻滞剂进行静脉注射,促进胃酸分泌减少。直到患者病情基本稳定以后,才能结合实际情况进行饮食,尽可能食用一些不带有刺激性食物,避免造成胃部再次损伤。2. 手术后再出血预防护理。护理人员应该对 24 小时引流液情况进行观察,如果存在新鲜血液,则应该观察是否存在再出血现象,对患者生命体征变化、意识等进行观察,在手术结束后的 2 小时内对患者血液流动情况进行观察,如果患者可维持稳定血压,则可以把头部上抬 15°,对头部静脉回流有一定效果,避免出现脑水肿等现象<sup>[3]</sup>。3. 发热预防护理。高血压脑出血患者手术以后,将会因为药物应用、出血位置等出现发热现象,护理人员需要采取对应护理措施。假设患者出现全身发热现象,体温超过 38.5℃,应该及时采取物理降温方式,如温水擦浴、放置冰袋等。4. 肺部感染护理。护理人员需要观察患者呼吸情况,每间隔一段

时间清理呼吸道分泌物,防止肺内气体交换受到影响。以两小时为单位,对患者进行拍背、翻身等护理干预,并引导患者怎样咳嗽。如果患者并发肺部感染,应该及时切开气管,插入气管。一般来说,可以选用地塞米松等药物进行防感染治疗。

### 1.3 疗效判定

对两组患者护理效果和并发症发生率情况进行比较分析。

### 1.4 统计学分析

本次实验数据采用 SPSS20.0 软件进行统计学分析,其中计量资料对比采用  $t$  检验,计数资料对比采用  $\chi^2$  检验,以  $p < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组护理效果比较

采用围术期预见性护理方式的实验组,不管是在躯体功能,还是心理功能,都远远优于采用常规护理方式的对照组,两组疗效有统计差异 ( $p < 0.05$ ),具体见表 1。

表 1: 两组护理效果比较

组别	躯体功能	心理功能	生活功能
实验组 (8 例)	87.2±8.2	86.4±7.1	91.4±7.0
对照组 (7 例)	65.4±7.5	71.6±4.8	79.8±8.2
p 值	$p < 0.05$	$p < 0.05$	$p < 0.05$

### 2.2 两组并发症发生率比较

采用围术期预见性护理方式的实验组,发生并发症患者数量为 1 例,发生率为 12.5%,采用围术期常规护理方式的对照组,发生并发症的患者数量为 4 例,发生率为 57.1%,两组疗效有统计差异 ( $p < 0.05$ ),具体见表 2。

表 2: 两组并发症发生率比较

组别	消化道出血	术后再出血	发热	发生率
实验组 (8 例)	0	0	1	12.5%
对照组 (7 例)	1	1	2	57.1%
p 值				$p < 0.05$

### 2.3 两组患者满意度比较

采用围术期预见性护理方式的实验组,患者满意度为 87.5%,采用围术期常规护理方式的对照组,患者满意度为 57.1%,两组疗效有统计差异 ( $p < 0.05$ ),具体见表 3。

表 2: 两组患者满意度比较

组别	满意	一般	不满意	满意率
实验组 (8 例)	4	3	1	87.5%
对照组 (7 例)	2	2	3	57.1%
p 值				$p < 0.05$

### 3 讨论

高血压脑出血作为高血压患者比较普遍的一种疾病, 因为受到高血压的影响, 使得患者脑地小动脉管壁出现玻璃样或者纤维样病变, 严重弱化血管壁强度, 同时也会发生局限性扩张后形成微小动脉瘤。在患者受到情绪等变化下, 导致血压急剧升高, 从而引发脑血管破裂, 出现呼吸障碍、脉搏减慢等现象, 危机患者生命安全。通常情况下, 高血压脑出血临床表现主要以昏迷、嗜睡等为主, 早期发病患者两侧瞳孔出现缩小现象, 一旦血肿扩大, 将会发生脑水肿, 提高颅内压, 造成血肿侧瞳孔散大<sup>[4]</sup>。

预见性护理作为把疾病发展当作核心, 和多年临床工作经验充分结合, 精准预见潜在风险, 在总结以往工作经验和问题情况下, 制定对应护理方案, 防止各种危险事情出现。通过预见性护理, 减少突发事件发生几率。通过探究得知, 在高血压脑出血疾病护理过程中, 护理内容比较繁琐, 同时需要结合患者实际情况, 制定各种并发症防范和应对对策, 并及时准备, 减少患者并发症发生几率, 让患者快速恢复健康。本次探究采用围术期预见性护理

方式的实验组并发症发生率为 12.5%, 采用围术期常规护理方式的对照组并发症发生率为 57.1%, 两组疗效有统计差异 ( $p < 0.05$ )。由此可见, 围术期预见性护理对改善高血压脑出血患者临床症状有着明显效果, 可以让患者快速恢复健康, 值得临床普及和推广。

#### [参考文献]

- [1] 高凤兰. 预见性优质护理应用于高血压性脑出血老年患者的效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(40):217+219.
- [2] 白静. 预见性护理配合改良循证护理改善高血压性脑出血患者术后并发症的效果观察 [J]. 医学理论与实践, 2018, 31(23):3593-3594.
- [3] 欧阳松. 预见性护理联合优质护理在老年高血压性脑出血中的效果分析 [J]. 基层医学论坛, 2018, 22(33):4695-4696.
- [4] 陈敏清, 杜伟娟, 罗华, 何中华, 谢翠贤, 陈彩文. 预见性护理在降低高血压性脑出血患者微创术后便秘发生中的效果 [J]. 首都食品与医药, 2018, 25(19):80-81.

(上接第 111 页)

#### [参考文献]

- [1] 沈珂珂, 林霜霞. 围术期精细化护理在手术室护理管理中的应用效果 [J]. 现代实用医学, 2018(1):119-120.
- [2] 陈玉荣, 赵雪莲, 王新波. 围术期亲情护理服务在手术室护理管理中的应用 [J]. 河南医学研究, 2017(20):3816-3817.

(上接第 112 页)

患者康复, 且患者较为认可。

综上所述, 对择期心脏介入手术治疗的病患实施心理分级护理模式有利于改善患者心理状态, 促使患者以更好的状态接受治疗, 有利于促进患者康复, 提高其对护理服务的满意度, 应用价值较高。

#### [参考资料]

- [1] 马静. 心理分级护理模式对择期心脏介入手术患者的影响

- [3] 金雁. 围术期亲情护理服务在手术室护理管理中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(12):70-71.
- [4] 董洋. 手术室精细化护理管理模式对患者自觉症状、满意度及护理质量的影响 [J]. 河北医药, 2018, 40(16):147-150.
- [5] 张艳, 陈美兰. 精细化理念应用于手术室护理管理中的效果分析 [J]. 国际护理学杂志, 2017, 37(12):1679-1682.

(上接第 113 页)

度, 可以针对实际情况做好对应护理方案的匹配处理。具体处理中需要考虑因人制宜与因地制宜的原则, 要考虑实际的操作性, 保证执行效果。患者情况多种多样, 不同的人对护理诉求有差异, 避免笼统的照搬前人方法而导致实际的水土不服。尤其是较多患者属于老年群体, 他们理解能力差, 抗病能力弱, 自身整体状态容易影响其治疗护理工作的配合效果。需要做好足够的耐心准备, 保持必要的安抚与解释工作, 减少患者身心压力, 提升整体的治疗依从性, 降低护理工作阻力与不良事件。

综上所述, 老年髋部骨折患者中采用循证护理可以有有效的减

少术后并发症, 提升患者护理满意率, 整体护理成效更理想。

#### [参考文献]

- [1] 纪春红. 循证护理在老年髋部骨折合并糖尿病行内固定术患者中的应用 [J]. 中国医药科学, 2018, 8(2):101-103.
- [2] 贾宝芝. 老年髋部骨折患者肺部感染循证护理的应用研究 [J]. 中国医刊, 2018, 53(8):931-933.
- [3] 夏丽红. 循证护理对老年髋部骨折术后患者早期离床坐位从性的影响 [J]. 中国伤残医学, 2017, 25(9):89-90.
- [4] 张欣. 老年髋部骨折护理应用循证护理的临床观察 [J]. 饮食保健, 2018, 5(17):144-145.

(上接第 114 页)

意义 ( $\chi^2=5.333, P=0.021$ )。

### 3 讨论

健康教育是整体护理的重要组成部分, 是医护人员传授治疗、护理知识的主要途径, 通过有计划、有组织、有目标的健康教育, 能够帮助患者培养健康意识, 主动参与康复及治疗, 从而达到理想的护理效果。然而老年人出现各类慢性、急性病症后, 心理承受能力差, 且患者接受能力不同, 常规健康教育难以达到理想的效果, 因此如何提高健康护理的效力成为护理人员需要思考的重要内容。针对不同知识层次、性格特征等对健康教育的影响, 我院在部分老年患者的治疗中开展个性化健康教育, 针对老年人个性特征、接受能力开展多途径健康教育, 结果显示干预后, 观察组 ESCA 评分、SF-36 评分及 SAS 评分改善程度明显大于参考组 ( $P$

$< 0.05$ ), 表明通过个性化健康教育能够提高患者自我护理能力及管理水平, 缓解患者负面情绪, 从而改善患者生活质量。观察组并发症发生率明显低于参考组 ( $P < 0.05$ ), 提示与患者自我护理能力的提高、转变个人不良生活行为有关。总之, 给予老年患者个性化健康教育有助于缓解焦虑情绪、提高患者自我护理能力及生活质量, 对其康复、并发症预防有积极意义。

#### [参考文献]

- [1] 张莹. 动机性访谈对高龄高血压患者自护能力及血压控制的影响 [J]. 检验医学与临床, 2017, 14(19):113-115.
- [2] 张家仕, 洗绍祥. PRO 量表及 SF-36 量表测定高血压患者生活质量效果评价 [J]. 广东医学, 2017, 38(16):2525-2527.
- [3] 邱涛, 熊璜, 赵学彬. 老年脑血管病患者心理状况与社会支持水平相关性 [J]. 中国健康教育, 2017, 33(9):852-854.