

高血压脑出血急性期急诊护理措施的应用价值分析

陈莉艳

上海中医药大学附属第七人民医院急诊科 200137

【摘要】目的 观察高血压脑出血急性期急诊护理措施的应用价值。**方法** 我院 2018 年 11 月-2019 年 11 月收治的 66 例高血压脑出血急性期患者为本次研究对象,按照急诊护理干预模式不同将患者分为对照组(33 例:常规急诊护理)与实验组(33 例:循证急诊护理),比较两组患者预后情况。**结果** 实验组患者治疗总有效率(93.93%)比对照组高,数据差异明显($P<0.05$)。**结论** 高血压脑出血急性期急诊护理措施可影响患者预后效果,其中循证急症护理干预效果优于常规急诊护理效果。

【关键词】 高血压脑出血;急性期;急诊护理措施;应用价值

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2020) 03-076-02

高血压脑出血患者均既往有高血压病史,在高血压影响下脑部小动脉痉挛,同时小动脉血管壁发生玻璃样、纤维样改变,动脉血管壁强度降低,当患者剧烈运动、情绪激动时则可引发脑出血,流行病学调查显示伴随我国人口老龄化程度的加深,高血压脑出血发病率逐年攀升^[1]。本次研究为论证急性期急诊护理对高血压脑出血患者预后的影响,比较我院 2018 年 11 月-2019 年 11 月 33 例行常规急诊护理以及 33 例行循证急诊护理两种不同急诊护理干预模式患者预后情况,具体情况如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验组患者行循证急诊护理(n=33 例):男、女分别 17 例、16 例,年龄/平均年龄为:62 岁~76 岁、(68.32±1.12)岁。对照组患者行常规急诊护理(n=33 例):男、女分别 18 例、15 例,年龄/平均年龄为:60 岁~77 岁、(68.28±1.11)岁。本次研究对象在性别、平均年龄等一般资料方面,经统计学验证无明显差异, $P>0.05$ 。

1.2 病例选择标准

纳入标准: (1)参考我国万学红,卢雪峰主编第九版《诊断学》中高血压脑出血临床诊断标准,患者均既往有高血压病史、入院后结合患者颅脑 CT、MRI 确诊。(2)患者均首次高血压脑出血入院,且本次研究相关急诊护理措施实施前征得患者家属同意。**排除标准:** (1)排除非首次高血压脑出血纠正患者。(2)排除临床诊疗资料不全的患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组患者均行常规急诊护理措施,护理人员持续监测各项生命体征并遵照医嘱给药。

1.3.3 实验组患者在常规急诊护理基础上行循证急诊护理, (1)心理干预:对于入院时意识清晰的患者,护理人员主动询问患者感受,给予患者言语安抚,并向患者家属及时汇报临床诊断结果,结合既往临床诊疗成功案例,安抚患者家属情绪。(2)体位干预:患者需绝对卧床休息,若患者各

项生命指征平稳可将患者头部适当抬高 15 度至 30 度,同时指导患者在床上行小关节、大关节运动,以防止由于长期卧床发生肢体痉挛。(2)皮肤护理:高血压脑出血患者长期卧床可增加压疮发生风险,对此护理人员应每隔 2h 协助患者翻身一次,并定期更换床单、被罩,指导患者家属对患者长期受压部位皮肤进行按摩,保证患者皮肤洁净干燥。(3)呼吸道感染:高血压脑出血患者长期卧床可降低胃肠蠕动功能,易发生反流、误吸,增加肺部感染发生风险,对此,对于处于昏迷状态的患者,护理人员应将患者头部偏向肢体一侧,每隔 2h 巡视一次,及时清除口腔、鼻腔内分泌物,保证患者呼吸畅通。对于痰液粘稠、排痰困难的患者,行吸痰或雾化吸入治疗。(4)饮食干预:一般情况下高血压脑出血患者在入院治疗 24h-48h 内需禁止饮食,伴随患者各项生命指征的改善,逐渐恢复正常饮食,并增食低脂、低糖、高蛋白以及高纤维素食物。对于进食困难的患者,护理人员应通过开展肠内营养支持为患者提供机体所需热量。

1.4 观察指标

比较两组患者治疗总有效率,本次研究参考美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)判断患者预后,若患者神经功能基本恢复,NIHSS 量表得分在 0 分至 1 分,则表示治疗治愈。若患者神经功能恢复明显改善,NIHSS 量表得分在 1 分至 4 分,则表示治疗显效。若患者神经功有所好转,NIHSS 量表得分在 5 分至 14 分,则表示治疗有效。若患者神经功能未明显好转且 NIHSS 量表得分超过 14 分,则表示治疗无效。总有效率= $[(治愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总受检例数] \times 100\%$ 。

1.5 统计学处理

SPSS21.0 系统处理结果数据,(%)表示的百分数应用 χ^2 检验, P 值超过 0.05 则表示组间数据差异明显,有统计学意义。

2 结果

观察比较两组患者治疗效果,具体情况(见表 1),实验组总有效率比对照组高。

表 1: 两组患者治疗效果 [n/%]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率
实验组	33	14 (42.42%)	11 (33.33%)	6 (18.18%)	2 (6.07%)	93.93%
对照组	33	8 (24.24%)	9 (27.28%)	8 (24.24%)	8 (24.24%)	75.76%
χ^2 值						5.756
P 值						< 0.05

3 讨论

高血压脑出血是死亡率、致残率较高的脑血管疾病,急性护理质量可直接影响患者预后效果,常规急症护理干预中护理人员机械性执行医师医嘱,待患者出现不良反应或并发症后开展针对性护理干预,不良反应以及并发症的发生可降低患

者预后效果^[2]。循证急诊护理干预基于“以患者为中心”的现代护理理念,在不良反应或并发症发病特点,在不良反应或并发症发病前开展预见性护理,从而防止不良反应或并发症的发生,以使高血压脑出血患者尽快康复^[3,4]。本次研究显

(下转第 78 页)

症的发生。乳腺癌术后由于创伤较大,加上胸部包扎时间较长,多数患者不愿进行自主患肢功能锻炼,而当胸部伤口恢复到较佳状态,想进行功能锻炼时,往往错过了锻炼的最佳时机。术后12h内在责任护士指导下开始患肢功能锻炼,能使患者的肢体处于最佳的功能位,及时观察到患肢异常情况,为恢复肢体功能赢得时机。

患者通过功能锻炼,看到了自己的进步,有助于自信心的恢复,随着对生活的自理能力,提高了患者自身的生存质量,促使其早日回归家庭,工作。随着医疗方式的转变,护理的功能从简单护理转向护理、预防、康复和保健等综合型护理,以往仅着眼于院内患者健康教育已经不适应护理学的发展需要,只有以各种形式对院内外患者实施全面、全程、整体的健康服务才能满足人类健康的要求。因而出院后的延伸服务显得尤为重要,为此我们采用电话,这一现代化通讯平台上进行回访,解决患者治疗后定期回院复查的各种问题,提高患者定期回院的复查率,降低因为没定期复查带来的病情延误,具有很重要的意义。

参考文献

[1]徐海标,等.医护两用电话回访登记本的设计和应用[J].齐鲁护理杂志,2014.04(11):1006-7256.

[2]冉小梅,谭玲,茹永飞,杨琴,等.电话回访对我国乳腺癌病人干预效果的Meta分析[J].全科护理杂志,2016.5(14):1674-4748.

[3]饶晓华,等.电话回访式健康教育对乳腺癌患者遵医行为作用的研究[J].临床医学杂志,2014.2(10):371.

[4]余晓佳,宋淑芬,陈伟财,何劲松,王先明,等.个案管理制度在乳腺癌患者治疗后首次复诊中的作用[J].岭南现代临床外科,2010.12(10):1009-976x.

[5]梁洋.家属参与式电话随访对出院乳腺癌病人的干预和效果[J].临床护理,2012.7(9):1672-5085.

[6]许梅,谢敬红,等.经管医生对出院病人开展电话回访的体会[J].医院管理,2009.11(47):1673-9701.

[7]潘敏,杨清虹,辑美英,等.乳腺癌根治术患者的后医疗服务模式的建立和实施[J].当代医学,2010.8(16):215.

[8]孙国武,谈慧芳,吴海华,等.探索出院病人回访调查在医院管理中的作用[J].中国医院管理实务,2008.12(9)67-69.

[9]Clark.james,Effect of telephone follow-up on rehabilitation of patients discharged from hospital,(电话回访在出院患者康复中的作用)Index Medicus(医学索引),2013.10.

(上接第74页)

尤其是术后24h之内,坠胀感极其明显,护理人员要及时对患者实施心理护理,提高患者对疾病的认知程度,消除了患者负性心理情绪,提高了患者对疾病的认知程度。之后对患者进行了对症护理,适当的减少了伤口敷料,根据患者的情况给患者应用了相应的药物,减轻了患者肛门的坠胀感,还缩短了患者肛门坠胀症状的缓解时间。

本次研究结果显示,干预前,两组肛门坠胀程度评分无统计学差异($P > 0.05$),护理后各个时间段,观察组肛门坠胀程度评分均低于对照组,并且观察组患者肛门坠胀症状缓解的时间短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。进一步证实了综合护理在行直肠黏膜内脱垂PPH术治疗中的优势。

综上所述,对行直肠黏膜内脱垂PPH术治疗的患者实施综

合护理干预,能够有效缓解患者术后肛门肿胀的症状,效果显著,建议推广使用。

参考文献

[1]陈灶萍,范洁梅,陈笑玲,等.综合护理在直肠黏膜内脱垂吻合器痔上黏膜环切术后的应用效果[J].中国当代医药,2018,25(36):196-198+202.

[2]田子巧,庞林薇,张静洁.直肠黏膜内脱垂PPH术后护理的临床措施及效果观察[J].首都食品与医药,2018,25(17):107.

[3]徐芳.综合护理干预对直肠黏膜内脱垂术后患者肛门坠胀及心理状态的影响[J].黑龙江医药,2018,31(01):229-231.

[4]郑毅,林荣杰,李国栋.综合护理干预在直肠黏膜内脱垂PPH术后肛门坠胀管理中的应用[J].护理研究,2016,30(20):2480-2482.

(上接第75页)

综上所述,新生儿先天性巨结肠进行回流洗肠过程中运用综合护理的效果显著,与常规护理方案比较,症状缓解时间更短,不良反应发生率更低,患儿生长发育更好,家属满意度更高,新生儿先天性巨结肠进行回流洗肠过程中值得运用综合护理方案。

参考文献

[1]叶丽彦,李瑞琼,罗丽红,等.探讨判断先天性巨结肠患儿术前家庭肠道护理的合格标准[J].广东医学,2018,

39(S1):330-332.

[2]刘春琼.护理干预对先天性巨结肠术后肛门吻合口感染及肛周皮炎的影响[J].世界临床医学,2017,11(8):176-176.

[3]张丽娟,楚志芬,徐菲,等.小儿长段型先天性巨结肠术前洗肠的护理改进[J].河北医药,2019,41(14):2234-2236,2240.

[4]齐超,肖静,肖尚杰,等.婴幼儿先天性巨结肠回流灌肠的意外处理和护理对策[J].国际医药卫生导报,2018,24(11):1717-1719.

(上接第76页)

示实验组行循证急症护理干预的患者,总有效率为93.93%,明显优于行常规急症护理干预的对照组。

综上所述,高血压脑出血患者急诊护理质量可影响患者临床治疗效果,循证急症护理模式有较高的临床实践价值。

参考文献

[1]俞捷.高血压脑出血急性期的急诊及护理措施的应用

效果研究[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(2):86-87.

[2]刘璐.高血压脑出血急性期急诊护理措施的应用效果[J].中国城乡企业卫生,2019,34(6):204-205.

[3]郝丹丹.高血压脑出血急性期的急诊护理措施及其价值观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(10):235,241.

[4]龙翔玲.循证急诊护理模式在高血压脑出血急性期的应用效果[J].国际护理学杂志,2016,35(19):2668-2670.