

高血压脑出血病人术后体温管理方法及护理效果

李 镇

桂平市人民医院 广西桂平 537200

〔摘要〕目的 高血压脑出血病人术后体温管理方法及护理效果。方法 选取 2018 年 9 月到 2020 年 2 月在我院科室进行抢救的 82 例高血压性脑出血患者进行研究,按照数字盲选法分组,各 41 例,对照组采用常规康复护理,观察组在常规护理基础上进行体温管理,比较两组应用效果。结果 观察组生活质量指数(QLI)及自理能力(FIM)评分均高于对照组,有统计学意义($P < 0.05$);护理后,观察组血压值明显优于高于对照组,有统计学意义($P < 0.05$)。结论 在高血压脑出血术后进行体温管理,可有效改善患者的生活质量,提高患者自理能力,降低血压值。

〔关键词〕高血压脑出血;体温管理;护理效果

〔中图分类号〕R473.5 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2020)05-150-02

高血压脑出血是高血压疾病的一种严重并发症,发病率极高,并且高血压脑出血的致残率、致死率也极高,每年因高血压脑出血疾病的发生而导致的偏瘫患者一直呈上升趋势^[1]。高血压脑出血患者术后护理效果,直接影响到患者康复效果,以及生活质量,本次研究,选取我院在常规护理基础上采取术后体温管理对高血压脑出血病人进行护理,护理效果明显,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 9 月到 2020 年 2 月在我院科室进行抢救的 82 例高血压性脑出血患者作为研究对象。按照数字盲选法分为两组,各 41 例;纳入标准:(1)首次发病患者;(2)24 内就诊患者;(3)自愿参加本研究,家属配合度高。对照组:男性患者共有 25 例,女性患者共有 16 例,患者年龄 42-76 岁,平均年龄(59.27±10.25)岁;出血量 30-85mL,平均出血量(57.92±10.56)mL;其中基底节出血 15 例,小脑出血 8 例,丘脑出血 8 例,原发脑干损伤 10 例;观察组男性患者共有 24 例,女性患者共有 17 例,患者年龄 42-76 岁,平均年龄(58.71±10.35)岁;出血量 30-85mL,平均出血量(58.97±10.06)mL;其中基底节出血 14 例,小脑出血 9 例,丘脑出血 7 例,原发脑干损伤 11 例;排除标准:(1)患者心、肾功能不全;(2)合并患有血液系统疾病。两组基线资料保持同质性($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组:采用常规护理,护理人员对患者及其家属进行健康宣教,使患者提高对疾病的认知度,通过饮食护理、用药护理、以及康复护理等。

观察组在常规护理基础上体温管理,具体内容如下:(1)建立体温管理小组:选取合适的护理人员作为组长,带领开展护理知识的学习,定期进行培训,提升专业知识与实践能力。为患者做好体温管理,减少患者发生不良反应。(2)体温管理:术后对发热人员进行亚低温护理,同时做好复温护理,应注意降温与升温时,每隔 15-30 分钟内为患者进行一次体温测量,防止降温速度(1h 降 1-1.5℃即可)过快出现寒战,防止复温(4h 升 1℃即可)过快形成低血压^[2]。(3)降温管理:①物理降温:采用降温帽、降温毯、冰袋与酒精对患者进行降温处理,将降温帽或冰袋置于患者头部进行物理降温,也可将冰袋置于腋下,注意应采用纱布做皮肤隔离,防止低温对患者皮肤造成冻伤,可以降低脑组织带血,降低出血量;降温毯进行降温时,应注意降温毯的性能,调整好温度(33-35℃)置于患者上身,观察降温效果;酒精进行降温处理时,直接大面积擦拭于皮肤表面进行降温。②药物降温:持续对患者进行静脉滴注冬眠肌松剂,滴速控制在 20-

40ml/h,肛温降至 35℃时滴速控制在 10-20ml/h。(4)复温管理:患者低温护理之后建议使患者自然复温,将患者室温调至到 25-26℃,复温速度控制在 4h 体温升高 1℃^[3]。期间可以采用冬眠肌松剂和镇静剂,可以有效降低颅内高血压、肌颤的发生几率。

1.3 观察指标

本文主要是对两组的 QLI 评分、FIM 评分、舒张压、收缩压进行比较。

生活质量指数(QLI)评分:对患者的生活质量进行评价;共 10 分,QLI 评分值越高,表示生活质量越好。FIM 评分:采用 FIM 评定量表,对患者自理能力进行评分;共 126 分,FIM 评分分数越高,表示自理能力越好。

1.4 统计学处理

以 SPSS20.0 软件分析。 χ^2 进行检验对比。 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料,t 进行检验。 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组生活质量指数(QLI)及自理能力(FIM)评分的比较 进行体温管理前,两组比较不具有统计学意义($P > 0.05$)。进行体温管理后,观察组生活质量指数(QLI)及自理能力(FIM)评分均高于对照组,有统计学意义($P < 0.05$),见表 1:

表 1: 对比两组 QLI 评分、FIM 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	QLI 评分		FIM 评分	
		管理前	管理后	管理前	管理后
对照组	41	6.13±2.03	6.84±2.05	72.15±5.67	81.55±2.41
观察组	41	6.15±2.04	8.50±1.25	72.50±5.67	95.38±6.47
t		0.044	4.427	0.279	12.826
p		0.482	0.000	0.390	0.000

2.2 两组血压值的比较

进行体温管理前,两组血压值比较不具有统计学意义($P > 0.05$)。进行体温管理后,观察组血压值高于对照组,有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2:

表 2: 两组血压值的比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	血压值	
		舒张压	收缩压
对照组	41	89.70±5.21	136.50±4.25
观察组	41	85.17±4.37	128.44±3.85
t		4.266	9.000
p		0.000	0.468

3 讨论

高血压脑出血是一种中老年人常见的心血管疾病并发症,该疾病发病率高,一旦发病,造成神经功能受损,将会影响到患

者的正常生活,降低患者的生活质量,其致残率与死亡率高,严重危害到患者的生命安全^[4]。术后及时对患者体温管理,效果好;护理人员密切关注患者的体温变化情况,并采取措施,术后患者发热,立即进行降温处理,对患者实施亚低温护理,通过冰袋、酒精,降温帽、降温毯等工具,对患者实施物理降温,尤其是头部,可以有效降低脑组织细胞代谢,低温时血液流动速度变慢,可有效降低出血量,改善预后;也可以通过冬眠药物进行适当的降温措施,根据病人具体情况进行物理与药物降温;一定保证患者每小时降温速度控制在 1-1.5℃之间,以免患者冻伤。低温护理结束后,对患者采用自然复温的方式,每四个小时升 1℃即可防止升温过快造成血管扩张过快,有效循环血流量减少,造成缺氧、脑水肿、严重低血压;并且在复温过程中可以使用肌松剂与镇静剂,预防肌颤发生。研究可得,观察组生活质量指数(QLI)及自理能

力(FIM)评分均高于对照组,有统计学意义(P<0.05);护理后,观察组血压值明显优于高于对照组,有统计学意义(P<0.05)。

综上所述,在高血压脑出血术后进行体温管理,可有效降低血压值,改善患者的生活质量,提高患者生活自理能力。

[参考文献]

[1] 曹茂丽,申香梅,李静.高血压脑出血病人术后体温管理[J].山西医药杂志,2005(04):347-348.
 [2] 李颖,张敬婷,梁艳.亚低温脑保护在高血压脑出血治疗应用中的护理对策[J].淮海医药,2015,33(01):104-105.
 [3] 尚小艳.体温变化对高血压性脑出血患者预后的影响与护理干预[J].延安大学学报(医学科学版),2009,7(01):72+75.
 [4] 孙冉.探讨糖尿病合并高血压脑出血患者术后护理方式[J].实用糖尿病杂志,2020,16(02):60-61.

(上接第 145 页)
 早日康复,值得推广应用。

[参考文献]

[1] 睦万琼,肖玉英,彭蓉.改良临床护理路径在藏族四肢骨折患者围术期护理中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2018,24(8):939-935.
 [2] 肖磊,姚丽,狄桂平.舒适护理干预对经尿道前列腺等高

子电切术患者临床疗效及不良情绪的影响[J].中华现代护理杂志,2018,24(25):3067-3070.

[3] 邓育红,杨玉玲,赵坚.延续性护理在骨质疏松椎体压缩性骨折患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2017,23(22):2705-2707.
 [4] 邓曼丽,韩燕敏,张伟丽,等.运用舒适化护理理论推进麻醉恢复室优质护理服务的效果分析[J].中华现代护理杂志,2017,23(32):4145-4147.

(上接第 146 页)
 较好的稳定其病情^[5]。

综上所述,在对老年糖尿病患者进行治疗的过程中,采取责任制整体护理干预措施的临床效果较为显著,尤其表现在患者血糖指标的改善和护理满意度的提升方面,具有较高的应用价值。

[参考文献]

[1] 潘炜滨,于从,梁真.Anycheck 健康管理模式对难治性糖尿病老年患者血糖控制的影响[J].检验医学与临床,2018,015(001):76-79.

[2] 杨辉,杨晶,王巧红.护理结局分类在糖尿病病人自我管理状况评价中的应用研究[J].护理研究,2018,32(23):158-159.

[3] 张海燕,王宁,刘静.社区老年糖尿病患者低血糖风险评估模型的建立及应用价值分析[J].中国医师杂志,2019,21(02):95-98.
 [4] 王欣.协同护理模式对老年糖尿病患者身心状态的影响[J].安徽医药,2018,22(12):2407-2409.
 [5] 彭文英.小组体验式教育对老年糖尿病患者自护能力及血糖水平的影响[J].实用临床医药杂志,2019,23(06):61-63+67.

(上接第 147 页)
 具体形式与内容做好方向性的把控。同时研究细节问题,一方面参考国内外前人的经验,另一方面要考虑实际一线工作人员的感受。从中找出适用于本科室具体情况的处理办法,融合多方面的经验,确保健康教育工作执行的有效性。

总而言之,糖尿病护理中采用全程健康教育后可以提升患者自我管理能力和减少并发症,整体治疗恢复效果更为理想。

[参考文献]

[1] 刘基东.健康教育干预在内分泌失调合并糖尿病护理中的应用效果观察[J].心电图杂志(电子版),2020,9(3):358-359.
 [2] 朱华.健康教育在社区糖尿病门诊治疗中的作用浅析[J].临床检验杂志(电子版),2020,9(3):187.
 [3] 徐晓玲.糖尿病护理对糖尿病患者健康教育的影响[J].糖尿病天地,2020,17(4):268,270.
 [4] 王乐燕.系统化健康教育应用于小儿糖尿病患者临床效果分析[J].糖尿病天地,2020,17(4):219-220.

(上接第 148 页)

[参考文献]

[1] 陈英.血透患儿深静脉置管术后感染的预防与护理浅析[J].系统医学,2018,3(12):181-183.
 [2] 雷倩.87例患儿深静脉置管术并发症的观察及护理对策

[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(69):346.
 [3] 欧阳惠少,麦肖兴,谢钻玲.深静脉置管术后的护理分析[J].现代诊断与治疗,2015,26(19):4532-4533.
 [4] 迟娜.深静脉置管术的护理方法总结及实践成效[J].中国医药指南,2018,16(23):210-211.

(上接第 149 页)

冠心病患者中运用优质护理,从广义上来说,优质护理可以涉及到关系患者的生理、心理、精神认知各层面内容,这是一种更为人性化,更符合患者实际所需的护理理念,强调优化护理细节,让患者有更好的治疗护理体验,提升患者治疗满意度,构建优质的护理工作形象。具体操作则需要针对不同人与不同医疗环境情况而定,保证在传统基础上不断发展提升。

综上所述,冠心病患者中运用优质护理可以有效改善患者负面情绪,加快患者恢复速度,提升患者护理满意度。

[参考文献]

[1] 孙培克.高血压合并冠心病优质护理效果观察[J].临床医

药文献电子杂志,2017,4(4):600,602.
 [2] 夏雯.优质护理对冠心病经皮冠脉介入术后并发上消化道出血患者止血时间、不良情绪的影响[J].现代消化及介入诊疗,2017,22(4):566-568.
 [3] 王燕茹.高血压合并冠心病优质护理效果观察[J].母婴世界,2017,(18):209-210.

表 2: 患者住院时间与患者护理满意度评分情况 ($\bar{x} \pm s$)

分组	住院时间(d)	患者护理满意度评分(分)
观察组	22.21±3.06	95.28±1.79
对照组	29.66±4.47	81.71±1.02

注:两组对比,p<0.05