

高血压脑出血微创治疗中采用综合护理干预的效果分析

王巧梅

甘肃省白银市第二人民医院神经外科 730900

【摘要】目的 探讨高血压脑出血微创治疗中采用综合护理干预的效果。**方法** 采集本院 2019 年 5 月至 2020 年 7 月期间接收的 76 例高血压脑出血患者，随机分为对照组与观察组，每组各 38 例，对照组运用常规护理，观察组运用综合护理干预，观察各组处理后患者心理状况、日常生活能力、神经功能缺损评分情况。**结果** 在神经功能缺损评分与日常生活能力评分上，观察组各项护理后评分改善程度明显多于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在 SAS、SDS 评分上，观察组护理后评分降低程度明显多于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 综合护理干预应用在高血压脑出血微创治疗中可以有效的改善患者心理负面情绪，提升神经功能状况，提高患者生活能力，综合恢复情况更好。

【关键词】 高血压脑出血微创术；综合护理干预；治疗效果

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2020) 07-154-02

高血压脑出血主要集中在 50 岁至 70 岁阶段的中老年群体，其中男性患病率明显高于女性。该病主要是由于患者情绪波动大，剧烈运动导致血压过高导致病发。患者会呈现出恶心、呕吐、瞳孔异常、嗜睡与头痛等情况，及时诊治是保证生命质量的关键。本文采集 76 例高血压脑出血患者，分析运用综合护理干预后患者心理状况、日常生活能力、神经功能缺损评分情况，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2019 年 5 月至 2020 年 7 月期间接收的 76 例高血压脑出血患者，随机分为对照组与观察组，每组各 38 例。对照组中，男 20 例，女 18 例；年龄从 45 岁至 67 岁，平均 (54.72±3.09) 岁；观察组中，男 23 例，女 15 例；年龄从 47 岁至 68 岁，平均 (56.15±5.43) 岁；两组患者的基本年龄、性别与病情等信息方面没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理，观察组运用综合护理干预，内容如下：

1.2.1 心理疏导

心理波动是导致患者血压提升以及疾病风险的原因之一，因此要控制患者的情绪波动，尽可能保持平稳的状态配合治疗进行，避免激烈表现导致治疗护理工作受阻^[1]。要让其意识到稳定情绪的重要性，提升其自觉控制意识。要做必要的沟通，纠正其错误认知，同时给予正面的积极心理安抚，提升整体心理疏导效果。

1.2.2 健康教育

对于该类患者，口头健康教育为主，书面材料为辅。口头指导针对不同阶段做分步骤的指导，提升其对治疗配合注意事项的了解程度。同时也需要调动家属的配合，因此，教育家属也尤为重要。方式要便捷低成本，易于患者接受。内容要通俗易懂，同时意识到教育指导可以达到心理护理的效果，要配合心理护理意识一同进行。及时回复患者的疑问，如果患者心理压力，需要及时的了解情况，而后做针对性的干预疏导。

1.2.3 其他护理

要做好饮食管理，保持清淡易消化的基本原则。做好必要的康复训练或者运动锻炼。

依据情况做好对应功能的康复训练。患者会有语言功能障碍，需要做好对应的沟通指导，保持足够的耐心与患者沟通，让其能够保持耐心，缓慢做好表达。要保持良好的语言氛围，通过大声的表达或者交流板做对应的沟通互动^[2]，积极鼓励

患者多表达，提升其参与兴趣，由此来更好的促使其配合康复训练的开展。要做好呼吸功能训练，指导其保持腹式呼吸^[3]。可以指导其保持右手与左手分别放在腹部与胸部，由此来达到平缓的吸气，而后再运用更大的用力来促使腹部朝外扩张，而后再缓慢呼气。这样可以达到腹部的收缩活动，确保在呼吸中胸部保持不动。要做好面部功能训练，通过拇指与食指的配合做掐脸，对面部做轻度的叩击，按照指示做好眼部睁开与闭合。进行鼓腮、张闭口。进行下颌位置的活动，将舌头做舌尖的上下活动训练，训练其面部与口腔功能的灵活性。肢体活动训练上，需要依据其功能状况做各关节的逐步活动训练。可以进行漫步、慢跑、太极拳等多种方式的活动。如果情况严重，可以配合人工被动活动，从远到近，从小关节到大关节，做好患者步态的纠正处理。

1.3 评估内容

观察各组处理后患者心理状况、日常生活能力、神经功能缺损评分情况。心理状况运用 SAS、SDS 对应的心理评分，评分越低情况越好。日常生活能力主要运用 Barthel 评分，评分越高情况越好。神经功能缺损评分越低情况越好。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 n(%) 表示，采用卡方检验，计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 不同护理前后患者神经功能与生活能力情况

如表 1 所示，在神经功能缺损评分与日常生活能力评分上，观察组各项护理后评分改善程度明显多于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1：不同护理前后患者神经功能与生活能力对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	神经功能缺损评分	日常生活能力评分
观察组	护理前	23.48±7.69	75.39±4.25
	护理后	6.74±2.57	91.56±2.69
对照组	护理前	23.27±5.42	76.38±3.51
	护理后	11.25±4.38	87.65±2.56

注：两组护理前对比， $p > 0.05$ ，两组护理后对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者 SAS、SDS 评分情况

表 2：各组患者 SAS、SDS 评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	SAS	SDS
观察组	41.58±2.09	42.76±3.41
对照组	62.87±4.15	60.63±4.87

(下转第 159 页)

老年人居多,严重威胁患者的生命健康。针对该病,临床科通过冠状动脉介入(PCI)术或药物溶栓治疗,有效的护理干预对促进患者预后具有重要影响。常规护理针对性较差,而综合护理干预属于全面性的有效的护理模式,重在为患者提供多方面保护,可有效缓解不良情绪,减少不良事件的发生^[3]。

本研究显示,经护理干预研究组患者 SAS 及 SDS 评分均比对照组低($P < 0.05$);研究组患者遵医行为几率均比对照组高($P < 0.05$)。表明了综合护理干预对改善患者负性情绪,提升患者遵医行为的积极作用。此次研究中,对研究组实施综合护理干预,不但要求医护人员具备扎实的医学知识、专业知识,还要掌握一定的心理学、美学及各类保健知识。通过对患者提供心理疏导、健康宣教等干预措施,医护人员能以患者角度,体会理解患者的需求,利于护理工作的针对性开展,将医护人员的智慧及情感融入至护理当中^[4]。

(上接第 154 页)

注:两组对比, $p < 0.05$

见表 2,在 SAS、SDS 评分上,观察组护理后评分降低程度明显多于对照组,对比有统计学意义($p < 0.05$)。

3 讨论

高血压脑出血不仅需要严格管控手术治疗细节,护理工作所做的辅助工作也尤为重要。尤其是容易有较高的功能障碍可能,要辅助做好康复活动指导,减少疾病后遗症,促使其手术效果更好的展开。要充分调动家属的配合,让家属从生理、心理、认知层面也跟随治疗护理工作一同推进。

(上接第 155 页)

术后必须对患者家属实施预防压疮的健康教育^[3]。

通过上文的实验对比结果可知,通过护理,研究组患者护理满意度明显优于普通组,数据差异满足统计学意义($P < 0.05$);研究组患者并发症发生率显著低于普通组,组间差异明显,具备统计学意义($P < 0.05$)。因此可看出,对老年高血压性脑出血患者实施预见性护理联合优质护理,其不但具有良好的护理满意度,同时提升治疗效果,控制并发症

(上接第 156 页)

[1] 孟令芹.综合康复护理在老年冠心病患者的实施效果[J].心血管病防治知识(学术版),2020,10(06):58-60.

[2] 范玉伟,吴一嫣.综合康复护理对老年冠心病患者生活质量及预后的影响[J].临床护理杂志,2018,17(02):37-39.

[3] 王淑红.综合康复护理在老年冠心病患者中的护理价

(上接第 157 页)

值探讨[J].中国继续医学教育,2017,9(10):234-235.

[4] 刘新霞.综合康复护理在老年冠心病患者中的护理效果观察[J].临床医学研究与实践,2017,2(02):165-166.

[5] 夏明媛,张琦,彭昌孝.综合康复护理在老年冠心病患者中的应用[J].现代医药卫生,2016,32(13):2075-2077.

综上所述,在急性心肌梗死患者的临床治疗中予以综合护理干预后,可有效改善患者负性情绪,还能提升患者的遵医行为,应用效果显著,可考虑推广。

参考文献

[1] 秦洁洁,王沙,庞瑞雪,等.循证护理对急性心肌梗死并发心律失常患者心功能及预后的影响[J].重庆医学,2018,52(1):147-149.

[2] 康洪彬.1例急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入术中并发心脏压塞的护理[J].中华护理杂志,2018,53(8):943-944.

[3] Vidal-Perez R, Casas C A J, Agra-Bermejo R M, et al. Myocardial infarction with non-obstructive coronary arteries: A comprehensive review and future research directions[J]. World Journal of Cardiology, 2019, 11(12):305-315.

[4] 吴思,朱聚.急救护理路径在救治急性心肌梗死患者中的效果分析[J].中国地方病防治杂志,2018,33(4):402-403.

总而言之,综合护理干预应用在高血压脑出血微创手术治疗中可以有效的改善患者心理负面情绪,提升神经功能状况,提高患者生活能力,综合恢复情况更好。

参考文献

[1] 贾杜娟.高血压脑出血微创手术患者的综合护理干预效果分析[J].健康大视野,2020,(17):120.

[2] 王延滨.微创手术治疗高血压脑出血综合护理干预效果分析[J].糖尿病天地,2020,17(6):280-281.

[3] 李淑敏.护理干预在微创手术治疗高血压脑出血患者中的应用效果评价[J].健康大视野,2020,(13):127.

出现率,可临床推广与应用。

参考文献

[1] 于月艳.预见性优质护理干预老年高血压性脑出血的护理效果研究[J].世界最新医学信息文摘,2019(61).

[2] 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):224+226.

[3] 李晓玲.预见性优质护理对高血压脑出血患者的临床应用效果[J].养生保健指南,2019,000(009):14-15.

(上接第 156 页)

[1] 孟令芹.综合康复护理在老年冠心病患者的实施效果[J].心血管病防治知识(学术版),2020,10(06):58-60.

[2] 范玉伟,吴一嫣.综合康复护理对老年冠心病患者生活质量及预后的影响[J].临床护理杂志,2018,17(02):37-39.

[3] 王淑红.综合康复护理在老年冠心病患者中的护理价

(上接第 157 页)

值探讨[J].中国继续医学教育,2017,9(10):234-235.

[4] 刘新霞.综合康复护理在老年冠心病患者中的护理效果观察[J].临床医学研究与实践,2017,2(02):165-166.

[5] 夏明媛,张琦,彭昌孝.综合康复护理在老年冠心病患者中的应用[J].现代医药卫生,2016,32(13):2075-2077.

的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(07):177-178.

[4] 薛涛.优质服务模式应用于门诊护理管理对患者满意度及焦虑心理的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(06):159+178.

[5] 麦伟娟,冯秀群.优质服务模式应用于门诊护理管理对患者满意度及焦虑心理的影响[J].海南医学,2018,29(03):441-442.