

优质护理在脑出血患者护理中的临床效果研究

张洁丽 刘 学^{通讯作者}

中国人民解放军联勤保障部队第 924 医院

【摘要】目的 研究分析优质护理在脑出血患者护理中的临床效果。**方法** 研究对象共计 2020 年 4 月至 2021 年 4 月收治的脑出血 200 例患者，对全部患者进行随机分组后分别接受优质护理和常规护理。对比两组患者的治疗护理情况。**结果** 相较于对照组，研究组患者的并发症发生率及护理满意度指标均明显更好。组间对比差异显著（ $p<0.05$ ）。**结论** 对脑出血患者实施优质护理可以有效预防患者出现各种并发症，提升患者对护理工作的满意程度，临床可以考虑加以推广应用。

【关键词】 优质护理；脑出血；临床效果**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2022) 02-097-02

脑出血在神经外科十分常见，近些年的发生率有逐年升高的趋势。老年人是该疾病的高发人群。对脑出血患者实施有效治疗时，配合有效的护理干预措施对于提升治疗效果有重要意义^[1]。本文的研究内容即为优质护理在脑出血患者护理中的临床效果。结果如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究中共选取了脑出血 200 例患者，在这些患者中有男性 120 例，女性 80 例，这些患者的年龄平均值为（ 64.9 ± 5.2 ）岁。入组的全部患者在治疗期间有直系亲属陪同，亲属及患者在入组前对本次研究进行过深入了解，自愿配合，并在知情同意书上签字，患者在肝肾等重要脏器上无器质性病变。排除在研究中途因为各种原因退出的患者。对全部患者进行随机分组，以便比较所获得的研究结果。本次研究在正式开展前获得了医院伦理委员会的许可。

1.2 护理措施

对照组接受常规护理，研究组接受优质护理，具体方法为：

1.2.1 加强基础护理

对患者的各项基础生命体征变化做好密切观察，入院后每隔半小时为患者测量一次体温、血压和呼吸等基础生命体征指标，确认其是否处于正常状态。将患者的头偏向一侧，及时将口腔和呼吸道的异物清理干净^[2]。

1.2.2 生活护理

将患者常用的物品放置在可以随手拿到之处，晨起协助患者如厕、洗漱和用餐。每次打扫患者所在病室，按时开窗通风，保持室内空气清新，调节室内温湿度适宜。按时按剂量为患者发放治疗用药，并监督患者及时服药，服用后确认患者是否出现了不良反应，保证第一时间发现异常并及时告知主治医师进行对症处理^[3]。

1.2.3 康复指导

保证睡眠充足，病情许可的患者可以下午进行适当被动运动，如交叉上举上肢，下肢做蹬车运动，运动注意循序渐进，根据病情恢复情况逐渐增加运动量。在患者出院前，为患者介绍相关注意事项，使患者明白康复训练的内容和重要性。

1.2.4 压力性损伤、深静脉血栓预防护理

勤翻身，在患者床头设置翻身卡，每隔 2h 为患者翻身一次。根据患者的凝血功能动态变化确认是否使用气垫床或减压贴进行减压。以免同一部位长期受压出现皮损。严格交接

班制度，同时对患者及其家属进行有效的健康指导，避免出现压力性损伤。遵医嘱通过肢体气压治疗促进深静脉血液循环，积极预防患者出现深静脉血栓^[4]。

1.2.5 后遗症护理

在开展护理工作前为患者进行吞咽功能测评，结合测评结果进行康复训练，训练的内容包括口腔肌肉运动和面部肌肉刺激性训练等，以最大限度恢复患者的口腔肌肉运动功能，避免发生吞咽障碍。脑出血常见后遗症还包括肢体运动功能障碍，会严重影响到患者的生活质量，需要做好重点护理。所以需要在患者期间采取有效措施预防关键僵化及肌肉萎缩，当患者可以下床时，尽早开始进行肢体运动康复训练，保证肢体功能，改善患者的生活质量^[5]。

1.2.6 针对性临床护理

根据患者治疗方案的不同开展针对性的护理干预，如患者需要进行机械通气，需要通过对通气的温湿度进行调节预防出现气道刺激性炎症，并及时进行排痰和口腔清洁，以免出现呼吸感染的风险。同时还需要调整患者的饮食，提升机体免疫功能，促进病情恢复。

1.3 统计学方法

针对本次研究中涉及到的数据信息均采用 SPSS20.0 统计软件进行分析和处理。

2 结果

2.1 两组患者在并发症发生率上的比较，具体见表 1。

表 1：两组并发症发生率比较（n，%）

组别	例数	头痛	肺部感染	再出血	发生率
研究组	100	1	2	1	4.0% (4/100)
对照组	100	3	4	7	14.0% (14/100)
χ^2					8.524
P					$P<0.05$

2.2 两组患者在护理满意度上的比较，具体见表 2。

表 2：两组护理满意度比较（n，%）

组别	例数	完全满意	部分满意	不满意	满意度
研究组	100	90	5	5	95.0% (95/100)
对照组	100	73	10	17	83.0% (83/100)
χ^2					8.524
P					$P<0.05$

3 讨论

脑出血患病后的发病率和致残率均较高，病情十分危急，
(下转第 100 页)

差异显著,有统计学意义 ($P < 0.05$),见下表 2。

表 2: 两组患儿家长护理满意度比较 [n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度 (%)
观察组	20	14 (70.0)	5 (25.0)	1 (5.0)	95.0
对照组	20	9 (45.0)	4 (20.0)	7 (35.0)	65.0
χ^2					3.9063
P					< 0.05

3 讨论

快速康复理念能够对围手术期不同处理措施优化,降低手术和疾病对患者心理与生理的创伤,使患者术后康复时间缩短,改善预后^[3],同时强调采用成熟方法与理论降低患者的手术应激。扁桃体、腺样体切除术属于外科手术中常见的一类手术,但是由于患者较为低龄使其常常会出现焦躁以及哭闹等情况^[4],大大增加了患者进行手术的不确定性,影响手术整体进度,疼痛感觉和手术前禁止饮食等不适感都会导致患儿发生不同程度的应激反应,对其术后康复造成影响^[5]。本文通过研究后发现,观察组患儿手术时间、术后疼痛评分、住院时间及临床症状消失时间均低于对照组 ($P < 0.05$),观察

组患儿家长护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。说明,扁桃体手术患儿在围手术期间行快速康复进行护理可有效降低患儿术后疼痛,缩短住院时间,提高护理满意度。

参考文献:

- [1] 王瑞云,李群欢,吴军,等.快速康复护理模式在小儿扁桃体切除术中的应用[J].广西医科大学学报,2019,37(6):725-727.
- [2] 刘佳.快速康复理念在小儿扁桃体、腺样体切除术围手术期护理中的应用效果及对心理的影响分析[J].心理月刊,2020,(22):164-165.
- [3] 李玲,艾炜,黄家英,等.快速康复外科理念在扁桃体切除术围手术期中的应用效果[J].安徽医学,2019,40(8):936-938.
- [4] 马凤英.小儿扁桃体、腺样体切除术围手术期应用快速康复理念在护理的临床疗效[J].人人健康,2020,(10):50.
- [5] 刘东梅.快速康复理念在扁桃体、腺样体切除术围手术期护理的应用[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(77):125,136.

(上接第 97 页)

如在治疗期间没有及时掌握病情变化,没有配合科学的护理路径,将会严重影响到患者的生命健康和疾病预后。临床在救治脑出血时,过程十分复杂,需要较长的周期,所以需要科学合理的护理干预保证治疗取得良好预后。优质护理是对常规护理的细化和优化,是站在患者的角度上考虑患者的身心需求,建立良好的护患关系,保证患者充分信任护理人员,全方位、多角度的照顾患者。此外,优质护理还可以有效提升护理人员的工作积极性。通过对患者开展优质护理,可以第一时间掌握病情变化,及时作出正确应对,保证患者的疾病恢复环境良好,此外,还可以有效维护肢体运动功能,保证治疗预后,通过饮食和治疗护理,可以恢复机体的免疫功能,预防呼吸道感染,保证治疗的安全性。

综上所述:对脑出血患者实施优质护理可以有效预防患者出现各种并发症,提升患者对护理工作的满意程度,临床

可以考虑加以推广应用。

参考文献:

- [1] 陈文珠,孔超.优质护理对重症监护病房老年高血压脑出血患者基础护理质量的影响[J].东方药膳,2021(1):138.
- [2] 何锡琳,杜旭栋,严霞.优质护理对重症监护病房老年高血压脑出血患者基础护理质量的影响[J].东方药膳,2021(1):239.
- [3] 王春丽,郭丽丹.优质护理干预在微创颅内血肿清除术治疗高血压脑出血中对患者预后的改善作用观察[J].心血管病防治知识,2021,11(3):47-48,66.
- [4] 邵银耀,姜莹莹,孙丹.评价优质护理干预在重症脑出血患者中的应用价值[J].东方药膳,2021(1):161.
- [5] 余文正.优质护理对老年重症脑出血患者疗效及满意度的影响[J].黑龙江中医药,2021,50(2):342-343.

(上接第 98 页)

而总结患者治疗过程中的护理干预要点可知,首先应提升患者对淋巴囊肿及感染的基础认知程度,掌握淋巴囊肿及感染的发生病理基础;同时应注意患者术后的保温工作,寒战时应注意保温降低热量散失,对四肢末梢循环不佳者可在病人腘窝、腹股沟、腋下等处使用热水袋,并用毛巾包裹,避免直接接触皮肤而发生烫伤,严格交接班,定时查看皮肤温度、颜色;应注重对患者补充水分与营养,防止大量出汗导致水电解质紊乱,鼓励患者多饮水,每日不得少于 2000ml^[4],促使化疗后患者体内毒素排泄并带走多余热量,术后患者应进食高纤维素,并选择易消化、清淡的粥类、汤类作为主要食物,不能进食者应选择静脉补充营养液,应及时患者术后纠正贫血状态,通过营养支持维持代谢正平衡和重要脏器功能,改善全身营养状况,提高机体抵抗力,保证治疗的顺利进行,提高抗感染疗效^[5];应注意对患者口腔、尿道口的卫生管理,定期清洗身体,保持洁净,预防细菌滋生,避免交叉感染的发生。

综上所述,在常规抗感染治疗基础上联合 G-CSF 可有效

预防妇科肿瘤手术患者化疗后淋巴囊肿感染发生率,给予患者针对性护理干预可在一定程度上改善心理状态及生活质量,具有临床应用及推广价值。

参考文献:

- [1] 邹琨.妇科患者恶性肿瘤切除术化疗后淋巴囊肿感染的临床治疗分析[J].中国医药指南,2016,14(9):161-161.
- [2] 郭敏,朱波,沈晓露,等.妇科恶性肿瘤术后化疗后淋巴囊肿并发感染 25 例临床分析[J].中华全科医学,2015,13(7):1051-1053.
- [3] 姚远洋,李云,王悦,等.妇科肿瘤腹膜后淋巴结切除术后淋巴囊肿形成的相关因素分析[J].现代妇产科进展,2013,22(1):32-35.
- [4] 强蕾.妇科恶性肿瘤术后化疗后淋巴囊肿并发感染 100 例分析[J].陕西医学杂志,2012,41(8):1081-1082.
- [5] 徐律,柯晓慧,黄一统.妇科肿瘤手术患者化疗后淋巴囊肿感染预防及治疗[J].中华医院感染学杂志,2013,23(23):5744-5745.