

护理干预在脑出血术后再出血预防中效果探究

梁珂瑜

南充市中心医院 四川南充 637000

【摘要】目的 探究护理干预在脑出血术后再出血预防中的效果。**方法** 纳入我院收治的脑出血手术患者作为研究对象, 时间 2022 年 1 月-2022 年 12 月, 共 76 例患者采取随机方法分组为对照组、研究组, 38 例/组, 给予对照组神经外科护理常规, 给予研究组针对术后再出血的护理干预措施, 对比两组护理效果。**结果** 术后再出血率研究组低于对照组, 意识状态评分护理后研究组高于对照组, 手术后 6 个月生活自理能力评分两组均显著高于手术前, $P<0.05$ 。**结论** 脑出血术后再出血预防的护理干预措施能有效降低患者术后再出血发生率, 并有助于改善患者意识状态和生活自理能力。

【关键词】 脑出血; 术后再出血; 护理; 效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 05-141-02

脑出血指的是脑实质内血管破裂而引起的出血, 通常是由脑血管病变引起的, 例如高血压、糖尿病、高血脂等情况所导致的脑血管病, 脑出血会损伤患者脑神经功能, 导致患者头痛、头晕、语言和运动功能障碍、意识障碍, 严重的还可能对其生命构成威胁^[1]。手术是对脑出血的重要治疗措施, 随着临床技术的发展, 脑出血手术已达到较高的水平, 同时脑出血之后如何改善患者预后也是临床研究的重点。本文就针对脑出血患者手术后再出血的预防这一问题, 探讨了相关护理方案及效果, 内容如下:

1 资料与方法

1.1 基线资料

纳入我院收治的脑出血手术患者作为研究对象, 时间 2022 年 1 月-2022 年 12 月, 共 76 例患者采取随机方法分组为对照组、研究组, 38 例/组。其中对照组患者男 23 例、女 15 例, 年龄 37-70 岁、平均 (50.8 ± 3.2) 岁。研究组患者男 20 例、女 18 例, 年龄 42-70 岁、平均 (50.6 ± 3.5) 岁。基线资料两组相比: $P>0.05$, 研究内容具有可比性。

1.2 方法

对照组行神经外科护理常规。术前患者绝对卧床休息, 减少不必要的搬动, 避免加重出血, 保持呼吸道畅通, 麻醉清醒后抬高床头 30° , 加强饮食护理及生活护理, 协助做好康复锻炼, 恢复期指导进行肢体被动运动, 后期进行有氧运动。

研究组在神经外科护理常规基础上接受针对术后再出血的护理干预措施。①病房管理。除了加强病房卫生、消毒外, 还通过湿度、温度、光线的控制, 保证休息环境舒适, 让患者保持身心舒畅。②加强病情评估及血压监测。通过观察患者的意识状态、瞳孔变化、血压指标等情况对患者进行评估, 其中患者术后血压要保持稳定, 物理人员时刻观察记录血压变化情况, 并用药物进行调节。再通过让患者采取侧卧位适当抬高床头高度方式降低脑水肿发生率, 预防再出血。③患者术后恢复饮食后, 应根据其恢复状况给予适当的蛋白质多高纤维的食物, 增加水果蔬菜, 确保患者排便通畅, 避免因排便不畅过度用力而导致血压升高, 引起再出血。④心理护理。脑出血患者由于行动不便、身体上的不适, 以及担心自己给家人带来负担, 会出现心情低落、心理压力大的情况。对此类患者护理人员需进行心理疏导, 包括给予患者理解、同情、支持、鼓励、安慰等方式进行心理护理。⑤为患者制定康复计划。根据患者临床表现、后遗症状况, 选择不同的训练方法, 例如被动运动、有氧运动, 生活自理能力训练等。

1.3 观察指标与评价标准

首先对比两组患者术后再出血率。

其次对比两组患者的意识状态和生活自理能力。其中意识状态采用 GCS 评分 (格拉斯哥昏迷评分法) 作为评价标准, 满分 10 分, 分值越高表示患者意识状态越好, 评价时间为护理前及护理后。生活自理能力采用 ADL (日常生活活动能力) 评定作为评分标准, 满分 100 分, 分值越高表示患者日常生活能力越高, 评价时间为手术前及手术后 6 个月。

1.4 统计学方法

以 SPSS26.0 软件处理样本数据, 计量资料行 t 检验、计数资料行卡方检验, 分别以 “ $\bar{x} \pm s$ ” “ $n(\%)$ ” 形式表示, $P<0.05$ 表示具统计学差异意义。

2 结果

2.1 再出血率

术后再出血情况, 研究组有 2 例, 再出血率 5.26%, 对照组 9 例, 再出血率 23.68%, 两组比较, 差异具有统计学意义 $P<0.05$ ($\chi^2=5.208$, $P=0.022$)。

2.2 意识状态和生活自理能力评分比较

术后再出血率研究组低于对照组, 意识状态评分护理前两组差异无统计学意义, 护理后研究组高于对照组 ($P<0.05$), 生活自理能力评分两组差异无统计学意义, 在术后 6 个月评分均高于手术前 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1: 意识状态和生活自理能力评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	N	意识状态评分		生活自理能力评分	
		护理前	护理后	手术前	术后 6 个月
对照组	38	3.8 $\pm$ 1.2	8.9 $\pm$ 1.5	22.7 $\pm$ 1.9	58.4 $\pm$ 4.5*
研究组	38	3.9 $\pm$ 1.2	7.5 $\pm$ 1.5	22.5 $\pm$ 1.4	60.1 $\pm$ 4.4*
t	—	0.363	3.935	0.522	1.546
P	—	0.717	0.000	0.603	0.014

注: * 表示与手术前比较差异显著, $P<0.05$ 。

3 讨论

脑出血术后容易出现较多的并发症, 其中血压升高和脑水肿会导致患者病情加重、恶化, 使得脑部再次出血, 这是由于脑出血术后血肿清除血肿腔压力下降, 受血肿腔及手术创道影响具有出血风险, 加上血压升高和脑水肿会导致血管内外压力失衡, 增加再出血的危险性

^[2]。故需在术后实施针对性的护理干预措施。本研究中的措施主要包括加强监护、保持头高位、避免频繁搬动、保证呼吸畅通以及大便畅通、加强术后血压监测, 这些措施都是尽量避免对患者的脑组织及脑血管产生二次损伤^[3], 是预防再

(下转第 144 页)

儿童肺部发育不成熟, 呼吸道更易受到病原体感染, 诱发支气管肺炎, 由于儿童免疫能力差, 病情会快速进展, 延及两肺, 如未能及时治疗, 还会诱发呼吸衰竭、心力衰竭等并发症, 危及患儿生命。天气变化、不良生活习惯等多种因素都会导致疾病复发, 故临床治疗该疾病一般不局限于单一手段, 还会采取有效的护理措施进行干预。在责任制整体护理模式中, 成立护理小组, 由护士长分配责任护士任务, 明确护理责任, 有利于提高护理质量, 减少护理过程中差错事件的出现, 促进患儿身体恢复。责任护士时刻观察患儿病情变化, 可及时发现并处理异常情况, 避免意外的发生。护理人员对患儿以及家属实施健康教育, 并向其告知支气管肺炎知识, 并制定预防措施, 提醒家长注意为患儿保暖、出门时佩戴口罩等, 可增加患儿与家长对疾病的了解与重视程度, 促使患儿严格遵照医嘱进行治疗, 从而提高其治疗依从性, 避免二次感染情况的发生, 改善肺功能。将责任制整体护理干预应用于小儿支气管肺炎能有效改善患儿肺功能, 有利于患儿早日恢复, 值得推广。

(上接第 140 页)

娠结局发生率 27.50%, 表明围生期保健与护理健康教育能帮助孕产妇养成健康的生活习惯, 降低高血压、糖尿病等疾病的发生率, 减少孕产妇不良妊娠结局和新生儿的不良妊娠结局^[4]。

综上所述, 围生期保健与护理健康教育对孕产妇分娩有着积极影响, 能提高阴道分娩率, 降低不良妊娠结局的发生率。

参考文献

[1] 张宝琴, 李晓红. 系统性护理对异常分娩的孕产妇自然分娩率的影响分析[J]. 贵州医药, 2022, 46(10):1669-1670.

(上接第 141 页)

出血的重要措施。其应用结果显示: 术后再出血率研究组低于对照组, 意识状态评分护理后研究组高于对照组, 手术后 6 个月生活自理能力评分两组均显著高于手术前, $P < 0.05$ 。说明了护理干预措施在脑出血术后再出血预防中效果显著。

综上所述, 脑出血术后再出血预防的护理干预措施能有效降低患者术后再出血发生率, 并有助于改善患者意识状态和生活自理能力, 推荐临床应用。

(上接第 142 页)

初产妇由于缺乏生产经验和相关知识, 其心理抗压能力普遍较经产妇更低, 更容易产生焦虑、抑郁、担忧、低落等负面情绪。此外, 部分初产妇在产后面临角色转变困难的情况, 一时难以接受母亲角色, 出现拒绝哺乳等情况, 不利于母婴感情建立和母乳喂养, 同时对其产后康复造成负面影响^[2]。因此通过有效的护理措施, 减轻产妇的不良情绪, 促进其接受角色转换, 对于提升产妇产后自我护理能力和育婴能力、促进其产后康复均有重要的意义^[3]。

健康教育是低成本、高收益的医疗教育活动, 通过健康教育, 能够促进特定群体了解促进健康的方法, 使其自觉规避影响自身健康维持的不良因素, 从而促进或保持健康。传统的教育通常是口述方式, 一味地向产妇灌输产康知识, 难免流于形式; 本研究通过针对性的健康教育, 首先评估产妇对产后康复的需求, 制定符合其个体情况的健康教育计划, 并

参考文献

[1] 罗新辉. 责任制整体护理在小儿支气管肺炎中的效果分析[J]. 中国城乡企业卫生, 2020, 35(03):137-139.

[2] 王文霞, 张明丹, 吴祎君. 责任制整体护理对小儿支气管肺炎患者肺功能及生存质量的影响[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(10):110.

[3] 夏传余, 赵金凤. 责任制整体护理在小儿支气管肺炎临床护理中的应用[J]. 九江学院学报(自然科学版), 2018, 33(02):94-96.

[4] 王新会. 责任制整体护理对小儿支气管肺炎患者肺功能及生存质量的影响[J]. 河南医学研究, 2017, 26(14):2683-2684

表 2: 两组患儿家属对整体护理满意度情况对比分析

组别	n	满意 (n)	比较满意 (n)	不满意 (n)	满意率 (%)
对照组	35	13	15	7	80.00
观察组	35	17	16	2	94.29
t 值					4.553
P 值					< 0.05

[2] 王龙. 系统性护理对异常分娩的孕产妇自然分娩率的影响[J]. 中国医药指南, 2022, 20(22):172-174.

[3] 傅金花. 系统性护理模式对高危妊娠孕产妇阴道分娩产后出血的影响研究[J]. 中国医学创新, 2022, 19(06):99-103.

[4] 饶建龙. 产科分娩室人性化护理对孕产妇心理状态及护理满意度的影响[J]. 河南医学高等专科学校学报, 2022, 34(01):100-102.

[5] 刘琦. 健康信念的护理干预在孕产妇围分娩期中对自然分娩率及产后 24h 出血量的影响[J]. 医学信息, 2022, 35(22):153-155.

参考文献

[1] 李元朋, 康宁. 老年高血压脑出血患者微创术后再出血影响因素研究[J]. 贵州医药, 2021, 45(12):1965-1966.

[2] 刘豪然, 陈兵, 龙霄翔, 等. 高血压脑出血患者术后再出血及二次手术 12 例分析[J]. 广东医科大学学报, 2022, 40(2):205-208.

[3] 郭丽丹, 王春丽. 微创手术治疗高血压脑出血的同时配合综合护理干预促进患者预后改善的作用分析[J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(7):69-70, 73.

通过集体宣教方式将大部分知识传输给产妇, 对于其一时不能掌握的知识再进行一对一的讲解, 有利于强化其认知, 帮助其全面掌握健康知识。本研究结果显示, 与对照组相比, 观察组健康知识掌握率显著更高, SAS、SDS 评分更低, 说明针对性的健康教育能更好地帮助初产妇掌握产康相关知识, 改善其不良情绪, 从而为产后康复提供有利条件。

参考文献

[1] 徐小燕, 沈金华, 朱国兰, 等. 回授法结合微信支持健康管理改善初产妇早期母乳喂养状况[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2021, 18(1):7-11.

[2] 何建萍. 多元化健康教育结合全程情绪管理对健康初产妇阴道分娩的影响[J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(17):3264-3267.

[3] 张莉, 张莹莹, 徐桂平. 家属参与式健康教育应用于母乳喂养初产妇的效果[J]. 中国医药导报, 2021, 18(16):177-180.