

整体护理在脑出血患者中的应用价值

丁利苛

联勤保障部队第九八八医院 河南郑州

【摘要】目的 探究分析整体护理在脑出血患者中的应用价值。**方法** 时间：2023 年 1 月至 2024 年 1 月，对象：院内脑出血患者共 300 例，分组：随机分为对照组与观察组。对照组采用常规护理，观察组采用整体护理，对比两组神经功能，肢体功能，日常生活能力以及生活质量。**结果** 观察组优于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 整体护理可显著改善脑出血患者神经功能，肢体功能，日常生活能力以及生活质量，值得推广与应用。

【关键词】 脑出血；整体护理；神经功能；肢体功能；日常生活能力；生活质量

【收稿日期】 2025 年 1 月 12 日 **【出刊日期】** 2025 年 2 月 15 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20250082

Application value of holistic nursing in patients with cerebral hemorrhage

Liqiao Ding

The 988th Hospital of the Joint Logistics Support Force, Zhengzhou, Henan

【Abstract】Objective To explore and analyze the application value of holistic nursing in patients with cerebral hemorrhage. **Methods** Time: January 2023 to January 2024, Subjects: A total of 300 patients with cerebral hemorrhage in the hospital, Grouping: Randomly divided into a control group and an observation group. The control group used routine nursing, and the observation group used holistic nursing. The two groups were compared in terms of neurological function, limb function, daily living ability and quality of life. **Results** The observation group was better than the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** Holistic nursing can significantly improve the neurological function, limb function, daily living ability and quality of life of patients with cerebral hemorrhage, and is worthy of promotion and application.

【Keywords】 Cerebral hemorrhage; holistic nursing; neurological function; limb function; daily living ability; quality of life

现阶段我国脑出血的发生率出现了不同程度的提升，已经逐步成为临床常见的神经外科急症，其中病情发展迅速，高致残率以及高致死率等均属于此类患者的显著特点，脑出血具有病情复杂的特点，在干预期间可受到多方面因素的影响，加上手术自身存在存在创伤性，不可避免的会使得患者机体受到不同程度的损伤，促使患者术后并发症（肺部感染、肺栓塞等）发生率出现明显的提升，因而及时落实高效的护理措施对于患者自身而言具有重要的意义^[1-2]。但是过去常规的护理模式缺乏全面性，难以满足患者实际需求，使得整体干预效果受到影响。而整体护理模式则属于新型护理模式，其能够紧扣患者实际护理需求，予以其全面且具有针对性的护理干预，对于改善患者病情状态及预后均具有积极的意义^[3-4]。本文将探究分析整体护理在脑出血患者中的应用价值，详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

时间：2023 年 1 月至 2024 年 1 月，对象：院内脑出血患者共 300 例，分组：随机分为对照组与观察组。对照组患者共 150 例，男 80 例，女 70 例，年龄为：51-79 岁，平均年龄（ 63.36 ± 2.10 ）岁，观察组患者共 150 例，男 83 例，女 67 例，年龄为：52-78 岁，平均年龄（ 62.97 ± 2.32 ）岁，两组一般资料对比， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

强化对于患者的病情检测，落实用药指导，饮食指导，康复训练以及并发症预防等常规护理措施。

1.2.2 观察组方法

①落实并发症预防，A.再出血属于脑出血患者发生率较高的病发之一，护理期间需进一步强化对于患

者的病情检测,明确其血压心率、呼吸状态以及出入量的改变,发现异常情况及时告知相关医师落实针对性处理。同时指导患者提升饮水量,落实针对性饮食指导,预防便秘,避免用力排便促使血压提升。遵循医嘱予以利尿药物预防颅内压提升,用药期间密切监测患者肾功能状态,警惕肾功能损伤。**B.消化道出血**,消化道出血属于脑出血患者较为常见的应激反应,需强化术后护理工作,术后 6h 明确患者是否出现恶心呕吐症状,如不存在则予以少量温水服用,对于意识障碍类型的患者,则予以鼻肠管肠内营养支持,通过营养泵匀速泵入喂养,预防胃潴留,检测患者排便情况,警惕消化道出血,如发现黑便、血便等异常情况,及时告知医师落实针对性处理。**C.预防肺部感染**,指导患者每日开展咳嗽以及排痰训练,促进痰液的排出,明确患者每日排痰情况,对于自主排痰困难类型的患者,则及时落实叩背操作,促进痰液的排出,必要时落实吸痰干预,确保患者呼吸道处于持续性通畅状态,定时落实口腔护理措施,针对口腔、鼻腔分泌物进行清理,观察呕吐物性质等,定时落实排痰护理措施,针对痰液粘稠类型的患者,及时落实雾化干预。**D.下肢深静脉血栓**,予以患者弹力袜穿戴,定期开展适当的按摩,预防下肢静脉血栓,做好患者的良肢位摆放,将患者患侧肢体放置于抗痉挛的位置,以每 2-3 小时一次的频率协助患者进行体位的转换。其次开展床上被动肢体训练,针对患者四肢进行按摩,防止出现肌肉退化、静脉血栓等症状

②强化对于患者的健康教育,遵循循证的原则,以脑出血,脑出血康复,脑出血并发症预防等为关键词,通过知网、维普等平台检索相关循证证据,以此为基础制定出脑出血健康教育手册,对患者及其家属进行发放,引导其进行学习,促使其对于脑出血以及康复相关知识具有一定的认知,完成后再采用医护联合的模式,开展深入宣教,为患者构建正确的认知,改善其在后续干预过程中的配合度与依从性。

③重视对于患者的心理护理,脑出血患者极易出现焦虑、抑郁等多样化的不良情绪,此类情绪的出现可使得患者身心状态受到进一步的影响,进而影响患者整体恢复效果。因而需加强与患者沟通交流的频率,掌握患者情绪以及心理状态,开展针对性的心理疏导,消除不良情绪。引导患者家属参与到心理护理过程之中,联合患者家属,与患者一同回忆人生以往经历的困难,与患者一同体验面临困境时的心境,总结客服此类困境的方式,以改善患者心理状态,为其树立早日康复的信心。

④**康复训练**,**A.指导患者的肘关节、腕关节、踝关节等关节进行屈伸运动**,每个关节部位每日进行 10min 左右的活动,每日 3 次。同步开展手指康复,采用手握弹性握力器,引导患者通过器械开展手部康复训练,结合患者实际恢复状态,逐步增加松解纽扣等类型的精细动作练习。**B.指导患者进行舌肌以及咀嚼肌的训练**,指导患者进行吹气联系,如吹气球,以及发音联系,使用医用棉签,蘸取少量冰盐,放置于患者舌根之处,同时将勺子放入口腔之内,首先为患者进行示范,示范结束后指导患者自行进行训练。**C.对患者的四肢进行旋转运动**,每日 3 次,每次半小时左右,根据患者的恢复情况,指导患者取健侧卧位,将健侧腿部插于患侧腿部之下,同时钩住患腿,缓缓将患侧腿部移动至床边之外,指导患者使用健侧肘部以及掌部将自身支撑坐骑,进而进行腰背肌肉的训练与锻炼。

1.3 观察指标

1.3.1 神经功能

采用 NIHSS 评分进行评定,分数越高神经功能越差。

1.3.2 肢体功能

采用 Fugl-Meyer 量表进行评定,分数越高肢体功能越好。

1.3.3 日常生活能力

采用 ADL 评分进行评定,分数越高日常生活活动能力越好。

1.3.4 生活质量

应用 SF-36 量表评定,分数越高生活质量越好。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析,计量资料比较采用 t 检验,并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, $P < 0.05$ 为差异显著,有统计学意义,数据均符合正态分布。

2 结果

2.1 两组神经功能

干预前两组对比无明显差异, $P > 0.05$, 干预后观察组 NIHSS 评分低于对照组, $P < 0.05$, 如下表 1 所示。

2.2 两组肢体功能

干预前两组对比无明显差异, $P > 0.05$, 干预后观察组 Fugl-Meyer 评分高于对照组, $P < 0.05$, 如下表 2 所示。

2.3 两组日常生活能力

干预前两组对比无明显差异, $P > 0.05$, 干预后观察组 ADL 评分高于对照组, $P < 0.05$, 如下表 3 所示。

表 1 两组神经功能 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	NIHSS 评分	
		干预前	干预后
对照组	150	(14.21±3.19) 分	(12.75±2.88) 分
观察组	150	(14.32±3.21) 分	(7.18±1.76) 分
<i>t</i>	--	0.298	20.212
<i>P</i>	--	0.766	0.001

表 2 两组肢体功能 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	上肢功能评分		下肢功能评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	150	(24.66±4.18) 分	(36.85±5.43) 分	(14.08±3.51) 分	(18.23±4.11) 分
观察组	150	(24.72±4.23) 分	(49.82±7.49) 分	(14.16±3.74) 分	(28.65±5.30) 分
<i>t</i>	--	0.247	17.171	0.191	19.028
<i>P</i>	--	0.805	0.001	0.849	0.001

表 3 两组日常生活能力 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ADL 评分	
		干预前	干预后
对照组	150	(43.76±6.42) 分	(50.69±4.71) 分
观察组	150	(43.95±6.27) 分	(58.22±4.45) 分
<i>t</i>	--	0.259	14.233
<i>P</i>	--	0.796	0.001

表 4 两组生活质量 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	社会领域		生理领域		心理领域		环境领域	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	150	(67.34±2.14) 分	(82.36±2.37) 分	(65.36±2.10) 分	(80.22±2.38) 分	(62.35±2.11) 分	(80.25±2.16) 分	(70.46±2.11) 分	(80.22±2.25) 分
观察组	150	(67.37±2.16) 分	(90.15±2.90) 分	(65.38±2.11) 分	(90.16±2.79) 分	(62.37±2.15) 分	(90.05±2.38) 分	(70.47±2.13) 分	(93.22±2.78) 分
<i>t</i>	-	0.121	25.474	0.82	33.197	0.081	37.344	0.041	44.518
<i>P</i>	-	0.904	0.001	0.935	0.001	0.935	0.001	0.967	0.001

2.4 两组生活质量

干预前两组对比无明显差异, $P>0.05$, 干预后观察组 SF-36 评分高于对照组, $P<0.05$, 如表 4 所示。

3 讨论

高发病率, 高致残率以及高致死率均属于脑出血的主要特点, 脑出血患者在发病后需得到及时且具有针对性的治疗, 否则可使得患者生命健康受到严重的威胁。但是多数脑出血患者在接受治疗后仍可出现不同程度的功能障碍, 加上老年群体属于脑出血的高发群体, 其具有合并多种基础病的特点, 如果患者未能

得到高效的护理干预, 则会使得患者并发症发生率出现明显的提升, 进而影响患者整体恢复效果及预后, 因而及时明确高质量的护理模式, 对于患者自身而言具有重要的意义^[5-6]。

此次研究发现整体护理可更为显著的改善患者神经功能, 肢体功能, 日常生活能力以及生活质量。与李俊霞^[7]等人的研究基本一致。提示该护理模式可改善患者恢复质量。分析其原因认为: 过去常规的护理模式虽然能够取得一定的效果, 但是其更多的关注患者病情状态, 以促进其病情的转归, 但是在很大程度上忽略了

患者的实际需求,促使护理工作缺乏全面性以及连续性,进而影响整体的干预效果。而整体护理模式则属于新型护理模式,其能够从患者生理-心理-精神等维度出发,不仅高效满足患者恢复期间的生理需求,同时更为重视患者心理以及精神维度的需求,以确保干预效果的提升^[8-9]。研究首先针对患者恢复期间潜在的危险因素进行分析,进而针对再出血,下肢深静脉血栓,肺部感染以及消化道出血等并发症落实预见性护理措施,消除了影响患者恢复质量的不良因素。其次开展全面的健康教育,融入了循证原则,充分结合循证医学证据,为患者构建正确的认知,保障其依从性,控制不良事件发生率。再予以患者深入的心理护理,消除其内心不良情绪,改善其心理状态,避免其身心状态的恢复受到影响。最后开展多样化的康复护理措施,保障患者各项功能状态的改善,提升其整体恢复质量^[10]。

综上所述,整体护理可显著改善脑出血患者神经功能,肢体功能,日常生活能力以及生活质量,值得推广与应用。

参考文献

- [1] 陈琳,张洁,周西广,等.基于老年综合评估的分级护理方案在老年高血压脑出血患者术后的应用研究[J].川北医学院学报,2024,39(12):1719-1723.
- [2] 吴月君,史兰花.基于 MDT 的阶梯护理干预对急性脑出血患者神经功能及生活质量的影响分析[J].婚育与健康,2024,30(23):175-177.
- [3] 王志芳,游晓灵,王媛.4R 危机风险管理联合早期康复护理对高血压脑出血术后患者的影响[J].哈尔滨医药,2024,44(06):140-142.
- [4] 王清秀,代艳.综合护理对微创脑出血手术患者术后神经功能及生活质量的影响[J].生命科学仪器,2024,22(06):232-234.
- [5] 郑火娣.高血压脑出血术后患者实施认知行为护理联合激励护理后情绪及匹兹堡睡眠质量指数的变化[J].基层医学论坛,2024,28(34):127-129+144.
- [6] 叶启燕,苏木琼,陈思妮.多维中医护理技术联合早期肺康复训练对脑出血术后患者肺部感染率及其生活质量的影响[J].中国医药指南,2024,22(34):154-157.
- [7] 焦佳,周志伟,胡江英,等.基于和谐护理理论的护理干预在重症脑出血患者家属 ICU 后综合征中的应用效果[J].医药前沿,2024,14(34):23-26.
- [8] 张双,孙双,薛雷.预见性护理联合急救流程优化对高血压脑出血患者术后恢复的影响[J].中外医学研究,2024,22(34):88-92.
- [9] 孙倩倩,孙洁,薛雷.基于行为感知联合系统听觉刺激的护理对高血压脑出血术后昏迷患者的影响[J].中外医学研究,2024,22(34):106-110.
- [10] 李俊霞.手术室急诊整体护理在高血压脑出血患者围手术期的效果和护理质量观察[J].心血管病防治知识,2021,11(16):76-78.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS