

## 预见性护理程序在脑出血护理中的应用研究

邹霖

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉

**【摘要】目的** 观察脑出血采取预见性护理程序的价值。**方法** 纳入本院2022年10月至2023年10月收治脑出血患者，入组共84例。依据入院时间顺序对其划分两组，每组42例。对照组实施常规护理，观察组实施预见性护理程序。从神经功能、肢体功能、情绪状态、并发症进行评价。**结果** 观察组NIHSS评分干预后较对照组下降明显，FMA评分干预后较对照组上升明显（ $P < 0.05$ ）。观察组SAS、SDS评分干预后较对照组下降明显（ $P < 0.05$ ）。观察组较对照组，其并发症总发生率有更显著下降（ $P < 0.05$ ）。**结论** 脑出血患者采取预见性护理程序可缓解负面情绪，降低并发症风险，促进神经功能、肢体功能恢复。

**【关键词】** 脑出血；预见性护理程序；并发症

**【收稿日期】** 2024年3月12日

**【出刊日期】** 2024年4月10日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20240151

### Research on the application of predictive nursing procedures in the care of cerebral hemorrhage

Lin Zou

Huazhong University of Science and Technology Tongji Medical College Affiliated Tongji Hospital, Wuhan, Hubei

**【Abstract】 Objective** To observe the value of predictive nursing procedures for cerebral hemorrhage. **Methods** A total of 84 patients with cerebral hemorrhage admitted to our hospital from October 2022 to October 2023 were enrolled. They were divided into two groups according to the time order of admission, with 42 cases in each group. The control group received routine nursing, and the observation group received predictive nursing. Neurological function, limb function, emotional state and complications were evaluated. **Results** After intervention, the NIHSS score of the observation group decreased significantly compared with the control group, and the FMA score increased significantly compared with the control group ( $P < 0.05$ ). The SAS and SDS scores of the observation group were significantly lower than those of the control group after intervention ( $P < 0.05$ ). The incidence of complications in the observation group was significantly lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Predictive nursing procedures can alleviate negative emotions, reduce the risk of complications and promote the recovery of nerve function and limb function in patients with cerebral hemorrhage.

**【Keywords】** Cerebral hemorrhage; Predictive nursing procedures; Complication

近年来我国心脑血管病症患病率伴随人口老龄化趋势的加剧也同步增长，其中脑出血是中老年人群中高发的急性脑血管病症<sup>[1]</sup>。脑出血的发生不仅和糖尿病、高血压等基础病症相关，同时也和患者生活习惯有密切联系，一旦出现情绪异常波动，很容易导致脑实质性血管破裂，继而引发脑出血<sup>[2]</sup>。对于脑出血患者在临床救治过程中还需要配合相应的护理干预措施，最大限度减少并发症出现，这是改善预后质量的关键<sup>[3]</sup>。预见性护理可以提升护理人员风险防范意识，针对潜在风险提前采取预见性干预措施，从而使患者预后结局得到改善<sup>[4]</sup>。基于此，本文主要分析脑出血患者采取预

见性护理程序的价值，报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

纳入本院2022年10月至2023年10月收治脑出血患者，入组共84例。依据入院时间顺序对其划分两组，每组42例。对照组男、女人数各24例、18例；年龄集中51至77岁，均值（63.71±3.84）岁；出血部位有15例大脑皮层，有12例丘脑，有9例脑干，有6例小脑。观察组男、女人数各25例、17例；年龄集中50至78岁，均值（63.59±3.67）岁；出血部位有16例大脑皮层，有11例丘脑，有8例脑干，有7例小脑。

比较患者一般信息, 两组统计学差异不显著 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组实施常规护理, 对患者病情以及相关体征进行严密监测记录, 尤其注意瞳孔、神志状态、体温等指标变化, 第一时间发现异常现象并作出正确处置。根据医嘱为患者进行相关治疗, 保证输液顺畅进行。进行基础性健康知识宣教, 与患者沟通了解存在的疑问, 进行相应解答。

观察组实施预见性护理程序:

(1) 预见性皮肤干预: 患者卧床期间, 每间隔一小时帮助其翻身, 同时注意清洁床单和衣物, 保证干燥清洁状态。每天用温水清洁擦拭背部, 翻身过程中还可在背部下放置翻身枕。

(2) 预见性口腔护理: 对于恢复意识状态的患者, 可以鼓励指导患者正确排痰, 使用漱口水漱口, 保证口腔环境的卫生清洁。对于尚未恢复意识状态的患者, 保证清洁, 每次 10 分钟, 每天清洗 3 次, 对于有嘴唇干燥的患者, 可以将石蜡油涂抹在嘴唇上, 防止口唇干燥起皮。

(3) 预见性导尿管护理: 指导患者增加饮水次数, 每次少量饮水, 加快尿液排出。同时注意观察患者尿液颜色并准确记录尿量, 及时更换导尿引流袋。注意观察尿液性质, 发现异常后及时上报, 避免防止发生感染。

(4) 预见性呼吸道护理: 对于恢复意识状态的患者, 教会患者正确自主咳嗽方法, 鼓励患者有效咳嗽, 将呼吸道分泌物排出体外。对于缺乏自主咳嗽能力的患者, 通过吸痰器来辅助吸痰, 每间隔两小时为患者变化体位并叩背, 促进痰液排出, 必要时可进行机械辅助排痰。每天定时评估痰鸣音、呼吸音状态, 及时发现异常并处理。

(5) 预见性肢体护理: 对患者上下肢位置进行正确地摆放, 保证处在最大活动范围。对于意识清醒的患者, 为其讲解正确摆放肢体的重要性, 预防发生关节变形。

(6) 预见性心理护理: 在患者恢复意识后, 需要第一时间告知治疗效果和病情控制情况, 引导患者倾诉内心感受, 了解存在的负面情绪并分析原因, 给予情感安慰和鼓励。护理期间为患者给予人文关怀。最大限度满足患者需求, 减少情绪异常波动。

### 1.3 观察指标

(1) 干预前后神经功能评价使用美国国立卫生院卒中量表 (NIHSS), 条目数量共 15 项, 满分 42 分, 得分升高代表神经功能损伤更明显。干预前后肢体功能评价使用 Fugl-Meyer 运动功能评定量表 (FMA), 基于上肢、下肢 2 个方面评分, 满分 100 分, 得分升高代表肢体功能活动越差。

(2) 干预前后情绪状态评价使用焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS), 其中 SAS 对焦虑状态评价标准即 50 分以上, SDS 对抑郁状态评价标准即 53 分以上, 两个量表得分升高代表焦虑、抑郁状态更严重。

(3) 住院治疗期间并发症由护理人员进行记录, 常见有压力性损伤、尿路感染、脑疝、下肢静脉血栓等。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS21.0 软件对数据进行统计分析, 计量数据均符合正态分布以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用独立样本  $t$  检验进行组间比较, 计数数据以 [例(%)] 表示, 行  $\chi^2$  检验, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组干预前后神经、肢体功能比较

观察组其 NIHSS 评分干预后较对照组下降明显, FMA 评分干预后较对照组上升明显 ( $P < 0.05$ )。干预前 NIHSS、FMA 评分比较, 两组间统计学差异不显著 ( $P > 0.05$ ), 见表 1。

### 2.2 两组干预前后情绪状态比较

观察组其 SAS、SDS 评分干预后较对照组下降明显 ( $P < 0.05$ )。干预前 SAS、SDS 评分比较, 两组间统计学差异不显著 ( $P > 0.05$ ), 见表 2。

表 1 两组干预前后神经、肢体功能比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	NIHSS 评分		FMA 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	42	13.38±2.18	9.14±1.61	46.47±3.17	53.14±3.68
观察组	42	13.53±2.06	8.06±1.43	45.39±3.48	59.85±4.05
$t$		0.324	3.250	1.487	7.947
$P$		0.747	0.002	0.141	0.000

表2 两组干预前后情绪状态比较 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	42	54.62±3.24	49.14±2.78	56.47±3.69	50.14±3.26
观察组	42	54.49±3.56	44.06±2.34	56.61±3.26	45.25±2.91
<i>t</i>		0.175	9.060	0.184	7.252
<i>P</i>		0.862	0.000	0.854	0.000

### 2.3 两组并发症情况比较

对照组有 2 例压力性损伤, 有 2 例尿路感染, 有 1 例脑疝, 有 2 例下肢静脉血栓; 观察组有 1 例压力性损伤, 有 1 例脑疝, 有 1 例下肢静脉血栓。对比并发症总发生率, 观察组 7.14% (3/42) 较对照组 16.67% (7/42) 有更显著下降, 两组统计学差异显著 ( $\chi^2=4.330$ ,  $P=0.037$ )。

### 3 讨论

脑出血患者以往所接受的常规护理模式, 通常都是按照既定护理流程来执行, 为患者提供的护理服务也很少关注其个体化需求, 并没有针对潜在风险因素制定针对性防范措施, 从而导致护理效果不理想, 面临着较高并发症风险<sup>[5]</sup>。

预见性护理充分体现护理服务内容的科学性、专业性及合理性, 通过增强护理人员对于风险防范的危机意识, 结合护理经验制定预见性护理措施, 可以有效提升护理质量, 积极预防治疗过程中的风险事件, 促进病情康复<sup>[6-7]</sup>。从本次研究结果能够看出, 观察组干预后 NIHSS 评分低于对照组, FMA 评分高于对照组; 同时观察组 SAS、SDS 评分较对照组下降更明显; 除此之外, 观察组并发症总发生率较对照组有更显著下降。结果证明了脑出血患者采取预见性护理程序可缓解负面情绪, 促进神经功能、肢体功能恢复, 减少并发症发生。分析原因是: 预见性护理针对脑出血患者住院过程中普遍伴随负面情绪这一问题, 更加关注心理层面干预, 加强和患者交流沟通, 了解其情绪变化, 为其提供针对性疏导措施, 能够有效稳定情绪, 保持积极向上的心态<sup>[8]</sup>。同时预见性护理强化对患者病情监测, 及时发现异常变化, 并第一时间进行处置, 避免病情恶化加重, 为相关功能恢复奠定良好基础<sup>[9]</sup>。另外预见性护理结合脑出血患者治疗过程中常见并发症及其相关危险因素, 从口腔护理、呼吸道护理、皮肤护理、导尿管护理等方面开展全方位干预, 有效减少并发症发生<sup>[10]</sup>。

综上所述, 预见性护理应用在脑出血患者能够减轻其负面情绪, 控制并发症出现, 促进神经、肢体功能恢复。

### 参考文献

- [1] 刘丽丽,袁丽.预见性护理联合早期肠内营养对重症脑出血患者免疫功能及预后的影响[J].新疆中医药,2023,41(05): 85-88.
- [2] 黄朋芳,欧美玉,李勤妹.预见性护理联合振动排痰仪在脑出血患者术后肺部感染中的应用[J].西藏医药,2023,44(05):68-69.
- [3] 马驰,左昌营,袁雨馨.预见性护理干预对高血压脑出血患者术后恢复的影响[J].吉林医药学院学报,2023,44(05): 352-354+356.
- [4] 吴小玲,石菲萍,庄芳萍等.基于再入院风险评估的预见性护理在高血压脑出血患者中的应用[J].心血管病防治知识,2023,13(15):80-83.
- [5] 高艳艳,张晨,屈振楠等.预见性护理模式对脑出血重症监护患者护理结局和护理满意度的影响[J].黑龙江医学,2022,46(22):2802-2804.
- [6] 黄艳菊,李爱美,刘明香.预见性护理在神经内镜下血肿清除术的高血压脑出血患者围手术期中的应用分析[J].医学理论与实践,2022,35(16):2821-2823.
- [7] 王子淑,张燕,李佩.预见性护理联合急救流程优化对高血压脑出血患者抢救效果影响[J].辽宁医学杂志,2022,36(03):103-105.
- [8] 刘雪伟.分析预见性护理干预对高血压所致脑出血患者下肢深静脉血栓发生率的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(10):116-118+102.
- [9] 尹苗苗.健康教育联合早期预见性护理干预对高血压脑出血患者神经功能的影响分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(02):111-113.
- [10] 姚虹,徐秀晴,刘春丽等.预见性护理在高血压脑出血围手术期护理中的应用效果观察[J].中国社区医师,2022,38(03): 124-126.

版权声明: ©2024 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