

分阶段护理对高血压性脑出血患者预后的影响

高琴芬

(江苏省江阴市第三人民医院 护理部, 江苏 江阴, 214433)

摘 要: **目的** 探讨分阶段护理对高血压性脑出血患者预后的影响。**方法** 33 例高血压性脑出血患者随机分为观察组 17 例和对照组 16 例, 分别给予分阶段护理和常规护理。运用 Barthel 指数评价患者日常生活活动能力, Fugl-Meyer 评分法 (FMA) 评价运动能力, 并观察治疗期间 2 组并发症发生状况。**结果** 出院前, 2 组 Barthel 指数和 FMA 评分均较入院时显著上升 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 且观察组改善显著优于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。对照组肺部感染 1 例, 消化道出血 1 例、褥疮 1 例、情感障碍 1 例, 观察组肺部感染和消化道出血各 1 例, 2 组差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 分阶段护理有效促进高血压脑出血患者康复过程, 值得借鉴。

关键词: 高血压; 脑出血; 分阶段护理; 日常生活活动能力

中图分类号: R 473.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2015)01-036-03 **DOI:** 10.11997/nitcwm.201501015

Effects of nursing intervention according to disease stage on prognosis of patients with hypertensive intracerebral hemorrhage

GAO Qinfen

(Department of Nursing, Jiangyin No.3 Peoples's Hospital, Jiangyin, Jiangsu, 214433)

ABSTRACT: **Objective** To investigate the effects of nursing intervention according to disease course on prognosis of patients with hypertensive intracerebral hemorrhage (HICH). **Methods** A total of 33 HICH patients were randomly divided into observation group ($n = 17$) and control group ($n = 16$), receiving nursing intervention according to disease course and conventional nursing, respectively. Activity of daily living was evaluated by Barthel index and motor ability was assessed by Fugl-Meyer assessment (FMA). The complication was also recorded during treatment. **Results** Barthel index and FMA were increased in both groups at hospital discharge ($P < 0.05$, $P < 0.01$), and were better improved in observation group than those in control group ($P < 0.05$, $P < 0.01$). One case of pulmonary infection, 1 case of gastrointestinal bleeding, 1 case of bedsore and 1 case of affective disturbance were reported in control group, and 1 case of pulmonary infection, 1 case of gastrointestinal bleeding were reported in observation group, with no significant difference ($P > 0.05$). **Conclusion** Nursing intervention according to disease course is potentially effective to improve the recovery of HICH patients.

KEY WORDS: hypertension; intracerebral hemorrhage; nursing by disease stage; activity of daily living

高血压性脑出血 (HICH) 是指因高血压病引起的脑实质内出血, 多发生于中老年患者, 临床表现以突发性头痛、呕吐、肢体偏瘫、神志意识障碍为主。该病发病机制复杂, 包括多种因素导致的脑水肿、颅内高压、局部脑血流动力学和凝血纤溶系统改变等^[1]。高血压脑出血急性期患者病死率和致残率均较高, 且预后受多种因素影响, 因此除常规手术和内科保守治疗外, 针对疾病不同阶

段应该实施护理干预, 以达到预防并发症发生和促进神经功能恢复^[2]。本研究针对高血压脑出血患者实施分阶段护理干预, 效果较好, 现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取于 2011 年 10 月—2015 年 6 月江苏省

江阴市第三人民医院接受治疗的 33 例高血压性脑出血患者为研究对象,符合全国第四届脑血管病学术会议标准中关于脑出血诊断,并经颅脑 CT 或 MRI 证实。排除:①原发性脑室出血、外伤性脑出血等非高血压性脑出血,或合并出血性脑梗死、颅内肿瘤等;②严重心、肝、肾等脏器系统功能不全,凝血功能障碍;③既往脑部手术史。患者男 19 例,女 14 例;年龄 31~86 岁,平均 (65.2 ± 14.3) 岁;发病至入院时间 0.5~39.5 h,平均 (11.2 ± 5.1) h;出血量 33~65 mL,平均 (37.6 ± 5.6) mL;格拉斯哥昏迷评分(GCS)4~13 分,平均 (8.5 ± 1.6) 分。按随机数字表法分为对照组 16 例和观察组 17 例。对照组男 9 例,女 7 例,平均 (64.9 ± 13.9) 岁;出血量平均 (36.4 ± 5.7) mL, GCS 平均 (8.7 ± 2.2) 分。观察组男 10 例,女 7 例,平均 (66.1 ± 15.1) 岁;出血量平均 (37.9 ± 6.7) mL, GCS 平均 (8.4 ± 2.9) 分。2 组性别、年龄等一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。2 组患者及家属均充分了解研究后签署知情同意书,并配合相关治疗和术后随访。

1.2 方法

根据病情程度采取内科常规药物治疗或手术治疗。对照组给予常规护理,主要包括病情和生命体征检测、入院宣教、体位护理和生理护理等。观察组给予分阶段护理,具体措施:急性期护理干预:①患者入院后密切观察意识状态(是否烦躁不安)、瞳孔(对光反射情况)、血压(是否持续性升高)以及是否出现脑疝的先兆症状(心率减缓、呼吸不规则)等;②动态检测颅内压:患者绝对卧床(侧肩关节呈外展外旋位,髋关节微屈内旋^[3]);及时应用脱水剂控制颅内压,准确记录颅内压变化数值;翻身过程确保安全,避免因翻身不当导致再出血^[4];③呼吸道护理:及时清除口腔分泌物及呕吐物,使用呼吸机时应避免气管套脱落或痰痂阻塞;④引流管的护理:妥善固定和移动引流管,避免引流管扭转、拔脱、引流量或脑脊液逆流。每日记录引流量和液体颜色。并发症护理:应用脱水剂积极预防脑水肿和脑疝;上消化道出血多出现在术后数小时内,护士应及时观察呕吐物的颜色和性质,必要时鼻饲管抽取胃液观察内容物性质和颜色;规划饮食,减少对胃黏膜刺激;定时翻身叩背、咳嗽排痰,气管插管或导尿管置入时严格无菌操作,避免肺部或泌尿系统感染。康复期护理:保证患者肢体功能位,鼓励进行肢体

被动锻炼(2 次/d, 15~20 min/次),同时辅助按摩,依据患者情况制定日常训练计划,坐位-站立-行走训练,循序渐进。同时要指导患者进行认知训练、音乐治疗以及作业治疗等^[5]。加强患者心理护理,护理人员耐心开导,鼓励患者多沟通,多交流,避免情绪激动。出院指导和随访:护理人员指导患者按时服药,制定合理膳食,嘱患者家属配合患者功能锻炼,定期回医院检查或接受后续治疗。

1.3 指标观察

分别于入院时与患者出院时,采用 Barthel 指数评价日常生活活动能力, Fugl-Meyer 评分法(FMA)评价运动能力,同时观察患者住院期间并发症发生情况。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 17.0 软件,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,2 组间均数比较采用独立样本 t 检验,率的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组日常活动能力和运动能力评价结果

入院时 2 组 Barthel 指数和 FMA 评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。出院前,2 组上述指标均显著上升($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),且观察组改善显著优于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。见表 1。

表 1 2 组 Barthel 指数和 FMA 评价结果($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | | Barthel 指数 | FMA |
|---------------|-----|----------------|-----------------------|
| 观察组($n=17$) | 入院时 | 25.4 \pm 7.8 | 35.2 \pm 7.7* * # |
| | 出院前 | 68.9 \pm 8.2 | 71.0 \pm 14.9* |
| 对照组($n=16$) | 入院时 | 26.0 \pm 8.2 | 34.9 \pm 9.6* * * # |
| | 出院前 | 51.3 \pm 7.6 | 62.4 \pm 11.3* |

与术后即刻比较,* $P < 0.05$,* * $P < 0.01$;

与对照组比较,# $P < 0.05$,# # $P < 0.01$

2.2 比较并发症发生情况

治疗期间,对照组出现肺部感染 1 例,消化道出血 1 例、褥疮 1 例、情感障碍 1 例,观察组肺部感染和消化道出血各 1 例,均对症治疗后缓解。2 组并发症发生率差异无统计学意义(25.0% vs. 11.8%, $P > 0.05$)。

3 讨论

高血压脑出血患者多为中老年人,常伴有其

他脏器慢性疾病,因此急性脑出血后易引发各种并发症,包括脑水肿、脑疝、脑-心综合征、继发癫痫和多器官功能衰竭等,预后较差。有报道称,因并发症死亡患者占有脑出血死亡患者的45%^[6]。另一方面,脑出血患者由于存在不同程度中枢神经元损伤,但中枢神经系统结构功能具有代偿和重组功能,因此除常规的药物治疗外,早期康复介入对促进神经功能恢复具有积极意义。相关研究显示,有效的训练能促进相关神经细胞的轴突发芽,从而建立新的神经环路网络^[7]。李军清等^[8]报道了早期系统康复训练能有效促进高血压脑出血术后偏瘫患者肢体运动功能恢复。本研究中,观察组出院时 Barthel 指数、FMA 评分改善均显著优于对照组,提示分阶段护理干预中,合理安排康复训练计划能有效促进日常活动能力恢复。

高血压脑出血急性期死亡率可高达 40%,其中脑出血术后再出血是影响患者生存和预后的独立危险因素。本研究中,急性期阶段加强对患者血压的监控,严密监测脑水肿或脑疝先兆症状,2 组均未出现继发再出血损伤。此外,2 组均出现肺部感染 1 例,可能和患者年龄偏大有关(2 例患者均>75 岁)。相关研究中,申娟茹等^[9]指出应根据患者个体情况制定动态血压监测方案,并严格掌握给药途径和时机。于金华等^[10]报道预见性护理干预能有效降低应激性溃疡、便秘等并发症发生风险。综上所述,分阶段护理在明确患者疾病发展及康复过程的基础上,细化干预措施,有效地改善了高血压脑出血患者的预后,对减少并

发症发生具有潜在意义,值得借鉴。

参考文献

- [1] 邓平,吴晓牧. 高血压脑出血病理生理机制研究进展[J]. 中华脑血管病杂志(电子版), 2010, 4(4): 19.
- [2] Elliott J, Smith M. The acute management of intracerebral hemorrhage: a clinical review[J]. Anesth Analg, 2010, 110(5): 1419.
- [3] 王洪亮,谢永胜,马传青,等. 围术期护理对高血压脑出血患者预后的影响[J]. 齐鲁护理杂志: 中旬刊, 2012(10): 80.
- [4] 梁仕英. 高血压脑出血病人的治疗及护理进展[J]. 护理实践与研究, 2009, 6(20): 109.
- [5] 王莹,张树芳,张黎. 早期康复治疗对高血压脑出血患者预后影响的临床观察[J]. 现代生物医学进展, 2010(22): 4276.
- [6] Van Asch C J J, Luitse M J A, Rinkel G J E, et al. Incidence, case fatality, and functional outcome of intracerebral haemorrhage over time, according to age, sex, and ethnic origin: a systematic review and meta-analysis [J]. Lancet Neurol, 2010, 9(2): 167.
- [7] Enzinger C, Dawes H, Johansen-Berg H, et al. Brain activity changes associated with treadmill training after stroke[J]. Stroke, 2009, 40(7): 2460.
- [8] 李军清,田红艳,向成玲,等. 早期康复训练对脑出血术后患者肢体功能的影响[J]. 中国康复, 2010, 25(3): 186.
- [9] 申娟茹,李俊玲. 高血压脑出血病人急性期血压动态观察及护理对策[J]. 护理研究: 上旬版, 2013, 27(10): 3155.
- [10] 于金华,纪雪梅,舒晓. 预见性护理干预对高血压脑出血患者术后并发症的影响[J]. 齐鲁护理杂志: 中旬刊, 2011, 17(5): 76.
- [7] 徐家相. 地震灾害的紧急医疗救援[J]. 中华急诊医学杂志, 2005, 14(7): 557.
- [8] 王凤鸣,郭薇,胡莹. 汶川地震灾民创伤后急性应激期心理危机干预的实践与研讨[J]. 成都医学院学报, 2008, 3(2): 79.
- [9] 郑一宁,付凤齐. 加强突发事件培训提高护士应对能力[J]. 中国护理管理, 2009, 8: 67.
- [10] 黄豪,黄艳,黄英,等. 加强急诊科应急能力培训有效应对突发事件[J]. 现代预防医学, 2009, 3(611): 2064.
- [11] Khankeh H R, Khorasani - Zavareh D, Johanson E, et al. Disaster health - related challenges and requirements: a grounded theory study in Iran[J]. Prehospital and Disaster Medicine, 2011, 26(3): 151.
- [12] 钱铭,王静恩. 综合医院急诊科应对群体突发事件救援处置的探讨[J]. 当代医学, 2012, 19: 99.
- [13] Dickerson S S, Jezewski M A, Nelson - Tuttle C, et al. Nursing at ground zero: experiences during and after September 11 World Trade Center attack[J]. J N Y State Nurses Assoc, 2002, 33(1): 26.
- [14] 王淑芳,杨萍. 灾难救援中护理工作探讨[J]. 天津护理, 2009, 2: 100.
- [15] Kako M, Mitani S. A literature review of disaster nursing competencies in Japanese nursing journals[J]. Collegian, 2010, 17(4): 161.
- [16] 彭博,贺祯,葛毅,等. 应急医学救援信息采集存在的问题与对策[J]. 人民军医, 2012, 3: 204.

(上接第 27 面)