

预见性护理对脑出血患者并发症的影响

Effect of Predictive Nursing on Complications of Patients with Cerebral Hemorrhage

刘燕

Yan Liu

重庆市沙坪坝区人民医院 中国·重庆 400030

Chongqing Shapingba District People's Hospital, Chongqing, 400030, China

摘要: 目的: 探究分析对脑出血患者实施预见性护理的成效。方法: 2021年5月至2022年5月脑出血患者100例, 观察组预见性护理、对照组常规护理, 各50例。结果: 观察组遵医行为高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组护理总满意率48例 (96.00%) 高于对照组34例 (68.00%) ($P < 0.05$); 观察组并发症1例 (2.00%) 低于对照组9例 (18.00%) ($P < 0.05$)。结论: 对脑出血患者施以预见性护理, 可提升护理满意度、改善遵医行为、降低并发症。

Abstract: Objective: To explore and analyze the effectiveness of predictive nursing for patients with cerebral hemorrhage. **Methods:** From May 2021 to May 2022, there were 100 patients with cerebral hemorrhage, 50 in the observation group receiving predictive care and 50 in the control group receiving routine care. **Results:** The compliance behavior in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$); The total nursing satisfaction rate of 48 patients (96.00%) in the observation group was higher than that of 34 patients (68.00%) in the control group ($P < 0.05$); Complications in one case (2.00%) in the observation group were lower than those in nine cases (18.00%) in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Predictive nursing for patients with cerebral hemorrhage can improve nursing satisfaction, improve compliance behavior, and reduce complications.

关键词: 脑出血; 预见性护理; 并发症; 护理满意度

Keywords: cerebral hemorrhage; predictive care; complication; nursing satisfaction

DOI: 10.12346/pmr.v4i6.7942

1 引言

在当前的临床上, 脑出血是一种老年患者居多, 因为脑实质内血管破裂所造成的, 有较高致死和致残率的疾病。在治疗时通过联合常规护理干预的方式, 尽管能够取得一定疾病疗效, 但是可能延误最佳的治疗护理时机, 造成医疗资源的不合理利用, 影响患者生命安全, 并出现较高的术后并发症发生率。通过有关研究显示, 科学合理的护理和治疗, 将有效延缓患者病情变化, 明显改善其临床症状^[1]。而本研究中所使用的预见性护理干预的方式, 能够提供给脑出血患者以个性化的护理干预方式, 降低术后并发症的出现, 促使受损的神经功能快速恢复, 并显著改善患者的生活质量。基于此把预见性护理的方式用于2021年5月至2022年5月的共100例脑出血患者, 现分析如下。

2 资料与方法

2.1 一般资料

2021年5月至2022年5月, 脑出血患者100例, 依据不同护理方式划分成观察组(预见性护理的方式)及对照组(常规护理), 各50例, 经医院伦理学会审核批准。对照组病程1~48h, 平均(16.67±0.13)h, 男性29例, 女性21例, 年龄22~76岁, 平均(60.38±2.02)岁; 观察组病程1~49h, 平均(16.70±0.15)h, 年龄21~75岁, 平均(60.44±2.06)岁, 男性31例, 女性19例。脑出血一般资料对比无意义 $P > 0.05$ 。排除标准: 蛛网膜下腔出血; 病灶尚未明确; 合并有自身免疫性疾病; 智力低下、无法正常沟通; 存在其他神经性疾病; 药物过敏; 合并其他炎症、恶性肿瘤; 有卒中或者癫痫病史; 伴随精神症状。纳入标准: 患

【作者简介】刘燕(1990-), 中国重庆人, 本科, 主管护师, 从事神经内科研究。

者签订知情同意书;无继发性或原发性痴呆;提供详细资料;充分履行知情权;无抵触情绪及重要脏器功能受损现象;无其他疾病对本研究产生干扰;意识清楚,行为自主;符合脑出血诊断标准^[2]。

2.2 方法

2.2.1 对照组

对患者实施常规护理。注意做好各项检查准备工作,进行心电监护、供氧,建立静脉通道并提供舒适的住院环境,遵医嘱按时按量用药,密切监测患者生命体征,实施较佳的抗感染工作。

2.2.2 观察组

预见性护理。①危险因素预见性评估。医护人员做好预防准备,针对性预测患者的危险因素和并发症。②饮食护理。针对患者存在的进食和吞咽障碍等的情况,需要逐渐从流食、半流食,逐渐向普通常规饮食和坐位进食等方式转变,调节进食的黏稠度,并把脾胃造瘘进食的方式用于重度患者。③心理干预护理。即对脑出血患者实施必要的心理支持,督促患者和其家属进行密切的沟通交流,告知其配合护理人员协助实施心理护理,宣教关于脑出血的治疗有效性和基本知识,减轻存在的紧张、恐惧感,增加患者对疾病的认知度,尽量降低应激性溃疡的发生。④生命体征预见性护理。对两组脉搏、瞳孔、生命体征呼吸、血压等变化的观察,还要加强对患者脑损伤程度的预测性评估,并给予观察组以口唇开合、伸缩等语言训练,引导患者对镜练习。⑤呼吸道预见性护理。通常情况下,患者多表现为呕吐、意识模糊、吞咽障碍、恶心等症状,极易出现肺部感染,作为护理人员要及时帮助其清理鼻腔、口腔等分泌物,及时排痰。若出现呼吸道感染,则需实施雾化疗法,抗感染措施,必要时行气管切开术。⑥皮肤预见性护理。因患者需长时间卧床,极易有褥疮等情况的出现,因此在实际护理中,要借助防褥疮床垫,每隔1h翻身1次,动作轻缓。因长时间卧床患者极易出现便秘,所以需辅助实施3次/d,15min/次的腹部按摩,指导其多吃

一些粗纤维食物,像蔬菜,水果等,适当遵医嘱服用通便药物。⑦泌尿系统预见性护理。加强对患者膀胱和会阴部护理,因其极易发生尿潴留、尿失禁等,需要注意定期评估其尿液有无感染征兆,缩短导尿管的留置时间。

2.3 观察指标

比较分析两组间的遵医行为、护理满意度、并发症发生情况等。①遵医行为^[3]:对出院后1个月时间,选择医院自制的遵医行为调查问卷,每项评分范围1~5分,监测患者的戒烟限酒、情绪控制、自我监测、合理饮食、定期复查、正确用药、运动情况,当患者的遵医行为越好,则相应地取得的分数就会越高。②护理满意度^[4]:自制护理满意度调查问卷,发放100份,回收100份。共分为不满意、一般满意和非常满意共三项标准,10小项共100分,总满意度=(一般+非常)/50×100%,非常:80~100分,一般:60~79分,不满意:0~59分。③并发症发生率^[5]:主要包含消化道出血、泌尿感染、肺部感染等,总发生率=(消化道出血+泌尿感染+肺部感染发生例数)/50例×100%。

2.4 统计学分析

通过SPSS22.0统计学软件,经Microsoft Excel建立数据库,($\bar{x} \pm s$)计量资料,t检验;(%)计数资料, χ^2 检验。 $P < 0.05$ 有统计学意义。

3 结果

3.1 比较遵医行为

观察组戒烟限酒、情绪控制、自我监测、合理饮食、定期复查、正确用药、运动情况指标均明显高于对照组,显示出给予患者预见性护理干预后的遵医行为较佳,差异有意义($P < 0.05$),见表1。

3.2 比较患者对护理的满意度

观察组中护理总满意率48例(96.00%)高于对照组34例(68.00%),明显指出通过对患者实施预见性护理模式后,护理效果更好,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表1 比较遵医行为情况($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	戒烟限酒	情绪控制	合理饮食	正确用药	运动情况	自我监测	定期复查
观察组	50	3.95 ± 1.25	4.36 ± 1.25	4.85 ± 1.92	4.11 ± 1.45	3.66 ± 1.35	3.69 ± 1.54	4.18 ± 1.76
对照组	50	3.02 ± 1.41	3.71 ± 1.70	3.29 ± 1.09	3.06 ± 1.26	2.37 ± 1.07	3.01 ± 1.23	3.25 ± 1.07
t		9.66	5.770	7.061	5.075	4.019	3.870	5.129
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表2 比较患者对护理的满意度[n(%)]

组别	例数	不满意	一般	非常	总满意率(%)
观察组	50	2(4.00)	28(56.00)	20(40.00)	48(96.00)
对照组	50	16(32.00)	27(54.00)	7(14.00)	34(68.00)
χ^2					13.279
P					0.000

3.3 比较并发症发生率

观察组消化道出血、泌尿感染、肺部感染1例(2.00%)明显低于对照组的9例(18.00%),显示出实施预见性护理模式后,取得的并发症发生率改善程度更好,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4 讨论

随着人们生活水平提升,整个社会快速发展,我国疾病谱出现极大转变,且在造成我国居民死亡的原因中,脑出血疾病成为一项及其关键的因素。脑出血发病后较多患者症状较重,且一般发病急,病情发展快,及时治疗可避免病情持续加重,有效缓解,通过合理干预将有效促进患者早日康复,减少患者的并发症^[6]。

4.1 预见性护理可提升患者的遵医行为

此次研究结果显示,观察组的戒烟限酒、情绪控制、自我监测、合理饮食、定期复查、正确用药、运动情况指标均明显高于对照组,显示出给予患者预见性护理干预后的遵医行为较佳,差异有意义。预见性护理和整体护理中发现、分析、解决问题流程更契合,先预防再治疗是遵循的基本原则,能够明显提升临床护理工作的预见和前瞻性。通过实施更细致的预见性护理工作,能够合理、充分分配好现有的医疗资源,分层次实施治疗和护理,因地制宜,达到最佳的使用状态^[7]。通过预见性护理干预的方式宏观把控患者,整体改善其病情状态,成为此次研究中最新的发现,值得各大医院推广和应用。提示对脑出血患者实施预见性护理的方式,可显著性提升患者的遵医行为。

4.2 预见性护理可提升护理满意度

此次研究结果显示,观察组中患者对护理总满意率48例(96.00%)高于对照组的34例(68.00%),明显指出通过对患者实施预见性护理模式后,获得的护理效果改善程度更佳,差异有统计学意义。预见性护理主要指护理人员在实际护理的过程中,通过积极结合患者临床症状,为可能存在,以及将要发生的疾病问题,提前做好准备工作,主要依据患者具体情况制定极具个性化的护理方案。另外,预见性护理通过提前准备护理方式,以预防为主,整体上提升护理服务质量,促使被动的护理工作主动化^[8]。提示对脑出血患者实施预见性护理的方式,在提升护理安全性和有效性等方面的效果显著,明显提升患者对护理满意度,更适用于脑出血患

者的疾病治疗。

4.3 预见性护理可防止并发症的发生

此次研究结果显示,观察组的消化道出血、泌尿感染、肺部感染1例(2.00%)明显低于对照组的9例(18.00%),通过实施预见性护理,取得的并发症发生率改善程度更佳,差异有统计学意义。预见性护理可按照实际的评估结果给予患者极具预见性的准备工作,是对术中各种不安全因素的评估,提前预防可能出现的并发症,在治疗前了解脑出血患者基本情况,加快疾病康复速度,明显降低急性压疮的发生率。提示对脑出血患者实施预见性护理的方式,在降低消化道出血、泌尿感染、肺部感染等方面发挥的作用更佳,安全性更高。

综上所述,对脑出血患者施以预见性护理的方式,将明显改善患者的遵医行为,提升护理满意度,防止并发症的发生,临床应用价值较广。

参考文献

- [1] 魏湛花,王宇星,王雪梅,等.预见性护理对脑出血患者并发症及住院时间的影响[J].山东医学高等专科学校学报,2021,43(5):391-392.
- [2] 钟丽红,吴莹,许新连.IMB引导预见性护理干预对PICC置管化疗患者并发症及护理满意度的影响[J].齐鲁护理杂志,2019,25(16):75-77.
- [3] 朱慧.预见性护理干预对肝硬化合并上消化道出血患者并发症发生率及护理满意度的影响[J].河南医学研究,2018,27(17):3260-3261.
- [4] 伍艳春,张秋艳.预见性护理对脑出血患者并发症及护理满意度的应用效果[J].中国校医,2018,32(5):378+380.
- [5] 徐慧红,俞洪波.优质护理干预对重症脑出血患者神经功能监测与评估、并发症及护理满意度的影响[J].中国医学创新,2017,14(30):72-75.
- [6] 湛自兰,湛自娟,郑欣.护理干预对脑出血非手术患者心理状态、并发症以及满意度的影响[J].昆明医科大学学报,2016,37(10):140-143.
- [7] 朱素琴,陈松芳.综合性心理护理干预对高血压脑出血患者治疗遵医行为、并发症、护理满意度和预后的影响[J].中国现代医生,2014,52(6):108-110.
- [8] 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,2011,17(14):76-78.