

脑出血住院患者再出血诱发因素分析及护理要点探讨

刘贵秀

新沂市中医医院脑病科 江苏徐州 221400

〔摘要〕目的 探讨脑出血住院患者护理要点与再出血诱发因素分析。方法 选择我院 2022 年 9 月-2023 年 9 月接收的 78 例脑出血住院患者参与研究, 随机分为观察组与对照组, 每组各 39 例。对照组采取常规护理, 观察组针对脑出血的原因进行综合护理, 对比护理效果。结果 对照组并发症的发生率为 25.64%, 明显高于观察组的 7.69%, ($P < 0.05$)。干预后, 观察组的生活质量评分比对照组高, ($P < 0.05$)。结论 对脑出血患者针对脑出血的原因进行综合护理, 可以大大提升患者的康复效果, 并有效降低再出血的风险。

〔关键词〕脑出血; 再出血; 诱发因素; 护理要点

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 11-142-02

脑出血再出血是指在脑出血后的一段时间内, 患者出现新的脑出血事件。这种情况常见于脑出血患者在治疗或康复期间, 尤其是在最初的几天或几周内。脑出血再出血不仅会给患者的生活和健康带来严重影响, 还会增加治疗的难度和风险。脑出血再出血的原因多种多样^[1]。一些不良的生活习惯和环境因素, 如长期过度劳累、吸烟、饮酒、高盐饮食等, 也会增加脑出血再出血的风险。脑出血再出血的症状与脑出血相似, 包括剧烈头痛、意识障碍、肢体无力等。因此, 一旦出现这些症状, 患者应立即就医, 并进行相关的检查和治疗^[2]。本实验选择我院 2022 年 9 月-2023 年 9 月接收的 78 例脑出血住院患者参与研究, 探讨其临床干预效果, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2022 年 9 月-2023 年 9 月接收的 78 例脑出血住院患者参与研究, 随机分为观察组与对照组, 每组各 39 例。对照组女 15 例, 男 24 例, 年龄 (45-80) 岁, 均值 (62.32±1.25) 岁。观察组女 17 例, 男 22 例, 年龄 (46-81) 岁, 均值 (62.36±1.24) 岁。经统计学分析, 两组数据对比差异不明显 ($P > 0.05$)。

1.2 实验方法

对照组实施常规护理, 对患者进行体位护理, 密切观察患者的生命体征, 包括血压、心率、呼吸等, 一旦出现异常变化, 定期监测患者的血液凝固功能。

观察组针对脑出血的原因进行综合护理, (1) 密切监测。应密切监测患者的血压状况, 并采取有效措施。研究显示, 当平均动脉压维持在 25mmHg 时, 脑血管会自动调节, 确保血液流量的稳定; (2) 控制颅内压。采取增加颅内压的动作可能会导致颅内再出血、高血压脑出血等情况, 例如, 输液过快、呛咳、情绪波动等动作, 因此, 要注意避免。对于吞咽障碍的患者, 建议患者以半流质食物或软食为主, 要注意细嚼慢咽, 以防止呛咳的发生; (3) 大小便的护理。对于尿潴留者, 应该采取导尿管放尿的方法。但在留置导尿管时, 需要在菌操作, 以免发生逆行性泌尿系感染的情况。对于便秘者, 可以考虑使用缓泻剂或开塞露等辅助措施来帮助排便。(4) 体位与肢体护理。急性期脑出血昏迷患者通常采取仰卧位, 并将头部偏向一侧, 这样有助于口腔中的分泌物从口边缓慢流出, 有效预防吸入性肺炎的发生。当患者病情稳定后, 可以根据

实际情况调整体位。在早期将患侧肢体放置在功能位, 每天进行被动运动, 以避免关节僵硬。若患者危险期过去, 应尽快开始进行语言障碍、肢体功能与心理恢复治疗。

1.3 观察指标

观察两组患者的并发症情况, 内容包括: 高血压、便秘与再出血。利用 SF-36 生活质量评分表, 对两组患者的生活质量进行评分, 满分为 100 分。内容包括: 躯体功能、社会功能与心理功能等。

1.4 统计学分析

数据用 SPSS24.0 处理, 计量数据 ($\bar{x} \pm s$) 用 t 检验, 计数资料 n (%) 用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 说明差异明显。

2 结果

2.1 对比两组的并发症情况

对照组并发症的发生率为 25.64%, 明显高于观察组的 7.69%, ($P < 0.05$)。见表 1:

表 1 对比两组的并发症情况 (n, %)

分组	例数	高血压	便秘	再出血	总发生率
观察组	39	1 (2.56)	1 (2.56)	1 (2.56)	3 (7.69)
对照组	39	3 (7.69)	2 (5.13)	5 (12.82)	10 (25.64)
χ^2					4.523
P					0.033

2.2 对比两组的生活质量

干预后, 观察组的生活质量评分比对照组高, ($P < 0.05$)。如表 2:

表 2 对比两组的生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	躯体功能	社会功能	心理功能
观察组	39	85.26±2.79	86.62±2.16	84.97±2.89
对照组	39	67.25±2.74	67.64±2.15	70.19±2.44
t		28.762	38.892	24.404
P		0.000	0.000	0.000

3 讨论

脑出血是一种常见的危重疾病, 患者一旦出现再出血情况, 往往会导致严重的健康问题。高血压是脑出血患者再出血的主要诱发因素之一。高血压会导致血管壁的损伤, 增加脑血管破裂的风险。因此, 在护理过程中, 应该密切监测患者的血压水平, 并积极控制血压, 以降低再出血的风险。脑

(下转第 145 页)

还会导致治疗效果的降低。为了避免术后并发症的发生,医生在手术前需要仔细评估患者的身体状况,了解患者的病史和用药情况,以便采取合适的治疗措施。在经尿道前列腺电切术患者护理中,综合护理的应用是非常必要的。综合护理团队可以为患者提供全方位的护理服务,从手术前到术后,都能为患者提供必要的支持和帮助^[2]。首先,在手术前,综合护理团队可以对患者进行全面的评估,了解患者的身体状况和用药情况,以便在手术过程中能够更好地预防并发症的发生。此外,综合护理团队还能向患者介绍手术的流程和注意事项,让患者对手术过程和可能的风险有更为清晰的认识,提高患者的手术成功率。其次,在手术期间,综合护理团队需要与医生紧密合作,协助医生完成手术操作,并及时发现并处理可能出现的并发症,以保证患者的安全。最后,在术后护理和康复阶段,综合护理团队需要对患者进行密切观察,及时发现并处理可能出现的并发症,同时还要为患者提供必要的疼痛管理和心理支持,促进患者尽早康复。总之,综合护理团队的应用可以提高患者的手术成功率,减少并发症的发生率,促进患者尽早康复,从而改善患者的生活质量。因此,

在经尿道前列腺电切术患者护理中,综合护理团队的应用是非常必要的。

经本文研究证实,综合护理在前列腺增生患者经尿道电切术治疗中的应用能有效降低患者尿路刺激、肉眼血尿、尿失禁和电切综合征等症状的发生率。可见该护理模式的应用能降低患者并发症的发生率,具有较高应用价值。

综上所述,在前列腺增生患者经尿道前列腺电切术治疗护理中,综合护理的应用能有效降低患者并发症的发生率,可见该护理模式具有较高应用价值,值得在患者术后护理中推广应用。

[参考文献]

- [1] 刘天书.经尿道前列腺电切术治疗前列腺增生症患者的围手术期综合护理效果观察[J].中国医药指南,2020,18(19):170-172.
- [2] 侯军文.综合护理在经尿道前列腺电切术治疗前列腺增生患者中的应用效果[J].当代护士(下旬刊),2020,27(1):64-66.

(上接第 142 页)

出血患者的活动限制也是再出血的重要因素。过度活动或剧烈运动可能增加脑血管的压力,导致血管再次破裂。在护理中,应该合理安排患者的活动,避免过度劳累和剧烈运动,以减少再出血的风险。脑出血患者的药物管理也是再出血的关键因素。在护理过程中,应该仔细监测患者的药物治疗情况,确保药物的使用符合医嘱,并及时调整药物剂量,以减少再出血的可能性^[3]。

针对脑出血的原因进行综合护理,可以显著改善患者的病情,并降低再出血的风险。通过定期监测患者的血压、血糖、血脂等生理指标,及时发现并纠正可能导致脑出血的高血压、高血糖等异常情况,从而减少再出血的发生。合理控制患者的活动量和体位,避免剧烈运动和头部剧烈晃动,以减少脑血管的压力,有助于降低再出血的风险。给予患者适当的药物治疗,如抗凝血药物、抗血小板药物等,可以改善血液流

变学,减少血栓形成,从而减少再出血的可能性^[4]。在实验中,对比两组患者并发症情况与生活质量评分,观察组的各项评分均优于对照组, $(P < 0.05)$ 。

总之,对脑出血患者针对脑出血的原因进行综合护理,可以大大提升患者的康复效果,并有效降低再出血的风险。

[参考文献]

- [1] 刘丽红.优质护理在高血压脑出血合并肺部感染患者中的临床价值分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(07):1-3.
- [2] 冯洁.前瞻性护理在脑出血患者中的应用效果[J].中国民康医学,2021,33(23):206-208.
- [3] 郭琼英.ERAS理念下多模式护理干预对脑出血患者术后的影响[J].中国医药指南,2021,19(33):19-21.
- [4] 王邺辉.探讨研究临床护理路径在脑出血患者护理中的应用效果[J].中国医药指南,2021,19(30):172-173+176.

(上接第 143 页)

评分比较无明显差异,不具有统计学意义 $(P > 0.05)$,在实施不同方式干预后,观察组患者的SAD和SDS评分明显低于对照组,且具有统计学意义 $(P < 0.05)$,具体见表2。

3 讨论

目前我国整形美容产业高速发展,但在整形过程中也出现了很多医疗事故,产生很多医疗纠纷,媒体对此报道不断,致使很多参与整形美容的患者出现了严重心理障碍,对手术的安全性和整形效果存在怀疑态度。总体来讲,要从根本上解决患者的担忧需从两方面入手^[4-5]:一方面,国家要对整形美容行业出台相关法律法规,规范行业经营。另一方面,由于我国整形美容业起步比较晚,技术落后,经验不足,设备也跟不上国外的发展,这就要求我国整形美容行业要重视对从业者专业能力和道德素质的培训,引进国外先进技术和设备,促进行业健康发展。经本次研究发现,对整形美容患者采取心理护理干预能有效改善其心理状态,减少其焦虑和抑郁心

理的产生。两组患者经不同护理方式干预后,观察组患者的心理状态优良率(85.0%)明显高于对照组(67.5%),其SDS和SAS评分也要明显低于对照组。

综上所述,对整形美容患者采取心理护理能有效改善其心理状态,这种护理方式值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 周娜,陈森,ZhouNa,等.心理护理干预在整形美容中的临床应用[J].国际护理学杂志,2023,33(2):395-397.
- [2] 褚严严.心理护理在医学美容整形中的应用分析[J].中国医疗美容,2022,6(7):75-77.
- [3] 李洁,王志慧.心理护理对整形美容手术患者的干预效果分析[J].中国医疗美容,2021,6(10):74-76.
- [4] 姜芳.整形美容手术患者的心理护理措施观察[J].中国医药指南,2022,13(33):267-268.
- [5] 吕文秀,夏又春.心理护理在医学美容整形中的应用[J].中国美容医学杂志,2021,23(11):936-936.