

预见性护理干预对脑出血重症监护患者 相关护理结局的影响

丁海蛟, 刘梦焦

(天津市泰达医院神经科, 天津 300457)

摘要:目的 研究预见性护理干预对脑出血重症监护患者相关护理结局的影响。方法 选取2018年7月~2019年7月我院接诊的118例脑出血重症监护患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各59例。对照组采用常规护理,观察组在对照组基础上应用预见性护理干预,比较两组并发症发生情况、生活质量SF-36量表评分、护理不良事件发生率、平均住院时间以及病死率。结果 观察组并发症发生率低于对照组(6.78% vs 18.64%),差异有统计学意义($P<0.05$);观察组心理健康、社会功能、物质生活、活力、情感职能、生理功能评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组护理不良事件发生率低于对照组(3.38% vs 10.16%),差异有统计学意义($P<0.05$);观察组住院时间短于对照组、病死率低于对照组[(11.22±0.26)d vs (19.13±1.23)d]、(1.69% vs 11.86%),差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 预见性护理干预可降低脑出血重症监护患者并发症和护理不良事件发生,提高患者生活质量,缩短住院时间,降低病死率,整体护理结局理想。

关键词: 预见性护理;脑出血;重症监护

中图分类号: R473

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2021.08.051

文章编号: 1006-1959(2021)08-0183-03

The Influence of Predictive Nursing Intervention on Related Nursing Outcomes of Patients with Cerebral Hemorrhage in Intensive Care

DING Hai-jiao, LIU Meng-jiao

(Department of Neurology, TEDA Hospital, Tianjin 300457, China)

Abstract: Objective To study the impact of predictive nursing intervention on related nursing outcomes of patients with cerebral hemorrhage in intensive care. Methods A total of 118 intensive care patients with cerebral hemorrhage admitted to our hospital from July 2018 to July 2019 were selected as the research objects. They were divided into control group and observation group by random number table method, with 59 cases in each group. The control group used routine nursing care, and the observation group used predictive nursing intervention on the basis of the control group to compare the occurrence of complications, the quality of life SF-36 scale score, the incidence of nursing adverse events, the average length of stay and the mortality rate of the two groups. Results The incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group (6.78% vs 18.64%), the difference was statistically significant ($P<0.05$); The mental health, social function, material life, vitality, emotional function, and physiological function scores of the observation group were higher than those of the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$); The incidence of adverse nursing events in the observation group was lower than that in the control group (3.38% vs 10.16%), the difference was statistically significant ($P<0.05$); The length of stay in the observation group was shorter than that of the control group, and the mortality rate was lower than that of the control group [(11.22±0.26) d vs (19.13±1.23) d], (1.69% vs 11.86%), the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion Predictive nursing intervention can reduce the occurrence of complications and adverse nursing events in intensive care patients with cerebral hemorrhage, improve the quality of life of patients, shorten the length of hospitalization, reduce the mortality rate, and the overall nursing outcome is ideal.

Key words: Predictive nursing; Cerebral hemorrhage; Intensive care

随着老龄化进程的加快,心脑血管系统疾病发生率也不断上升,其中脑出血是常见的多发病^[1]。由于生活水平的提高,多数老年患者伴有糖尿病、高血压等基础性疾病,容易出现情绪波动,进而引发脑实质血管破裂。血管破裂可能引起急性出血,并出现血肿,造成颅内压升高,病情发展快,致残、致死率较高,临床应给予实时监护^[2]。但重症监护患者在积极有效治疗的同时,还需要予以科学合理的护理干预,以预防并发症发生,减轻不良反应,促进患者康复。预见性护理是通过对患者可能出现的并发症、不良事件进行提前干预,密切观察预警征象,以便于及时有效的进行护理防治措施,可预防术后并发症的发生,提高手术治疗效果,促进患者的快速康复^[3]。本研究选取2018年7月~2019年7月我院接诊的118

例脑出血重症监护患者为研究对象,旨在研究预见性护理干预对脑出血重症监护患者护理结局的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年7月~2019年7月天津市泰达医院接诊的118例脑出血重症监护患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各59例。对照组男25例,女24例;年龄45~75岁,平均年龄(59.44±4.14)岁;出血部位:脑叶6例、基底节28例、丘脑12例、小脑5例、脑干8例。观察组男26例,女23例;年龄43~72岁,平均年龄(58.62±3.84)岁;出血部位:脑叶7例、基底节27例、丘脑13例、小脑5例、脑干7例。两组年龄、性别、出血部位比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经过医院伦理委员会批准,患者自愿参加本研究,并签署知情同意书。

作者简介:丁海蛟(1986.9-),女,河北承德人,本科,主管护师,主要从事临床护理及危重症护理工作

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:①均经头颅 CT 或 MRI 确诊为脑出血^[6];②神志清晰,言语清楚,能完成量表调查;③均为重症监护患者。排除标准:①合并严重心、肝、肾功能疾病;②恶性肿瘤、精神疾病、阿尔茨海默病以及严重脑疝和脑血管痉挛者;③依从性较差,不能配合护理干预者;④随访资料不完善者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规护理:①密切观察患者病情,监测患者生命体征变化;②遵循无菌操作,遵医嘱给予药物治疗和护理干预;③健康指导:告知积极配合护理和治疗的重要性,提高患者治疗信心;④心理护理:鼓励和关心患者,改善患者的心理状态。

1.3.2 观察组 在对照组基础上应用预见性护理干预:①心理护理:与患者和家属主动沟通,介绍主治医师专业水平,告知疾病相关知识和注意事项,减少患者负面情绪,避免情绪波动造成的血压升高。同时在护理过程中,给予主动关心和鼓励,增强其积极配合度,避免不良护理事件的发生。②口腔护理:每天定时检查口腔,给予患者漱口和排痰处理,指导患者学习如何有效排痰和咳嗽,鼓励患者喝水,避免口腔干燥;并口唇涂抹石蜡油^[7],敷上无菌生理盐水纱布,防止口腔长期紧闭或鼻饲引起的溃疡或感染。③气道护理:评估患者呼吸道轻,预估是否存在诱发误吸的风险因素,如进餐过程中频繁出现呕吐、呛咳等;待患者术后清醒,定时翻身叩背;依据评估结果科学设置鼻饲速度,指导患者进食,通常鼻饲控制在 10 ml/min 为宜^[8],进食结束后患者取半卧姿势 30 min,预防反流或误吸或反流造成的吸入性肺炎;责任护士加强血氧饱和度监测,监听肺部是否存在湿罗音,存在排痰困难时及时进行雾化,稀释痰液,保持呼吸道通畅。④皮肤护理:由于多数患者需要卧床休息,护理人员每天定时擦拭背部,促进血液循环,提高皮肤耐受张力,预防压疮发生。每天大小便后加强护理,减少分泌物对皮肤刺激,保持皮肤干燥。⑤肢体护理:指导患者合理摆放上下肢位置,保

持最大功能位,同时定时按摩和进行床上被动活动,预防关节挛缩和肌肉萎缩的发生,减轻日后关节活动能力影响。⑥导管护理:重症监护患者需要留置尿管,护理人员应加强尿量、尿液、尿颜色等监测,及时评估是否存在尿路感染,一旦存在异常应及时报告医生,并严格执行无菌操作更换引流袋。每天观察患者排尿状况,科学开放夹闭导尿管。⑦预防使用抗生素:术后依据患者临床表现,如有无发热、血液中性粒细胞升高等感染征兆,及时进行相应标本采集。依据药敏检测和细菌培养合理使用抗生素。

1.4 观察指标 比较两组并发症(肺部感染、压疮、泌尿系感染、便秘)发生情况、生活质量 SF-36 量表评分、护理不良事件(皮下水肿、导管堵塞、脱管、切口感染)发生率、平均住院时间以及病死率。生活质量 SF-36 量表评分^[9]:对患者心理健康(20 分)、社会功能(10 分)、物质生活(20 分)、活力(15 分)、情感职能(20 分)、生理功能(15 分)6 个维度进行评估,总分 100 分,评分越高表明生活质量越好。

1.5 统计学方法 采用统计软件包 SPSS 21.0 版本对数据进行处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组并发症发生情况比较 观察组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组生活质量情况比较 观察组心理健康、社会功能、物质生活、活力、情感职能、生理功能评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组护理不良事件发生情况比较 观察组护理不良事件发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

2.4 两组住院时间、病死率比较 观察组住院时间短于对照组,病死率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

表 1 两组并发症发生情况比较 $[n(\%)]$

组别	<i>n</i>	肺部感染	压疮	泌尿系感染	便秘	总发生率
观察组	59	0	1(1.69)	1(1.69)	2(3.38)	4(6.78)*
对照组	59	3(5.08)	2(3.38)	3(5.08)	3(5.08)	11(18.64)

注:*与对照组比较, $\chi^2=10.762$, $P=0.006$

表 2 两组生活质量情况比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	心理健康	社会功能	物质生活	活力	情感职能	生理功能
观察组	59	18.61±1.32	9.57±0.30	19.01±0.28	14.50±0.18	18.36±1.62	14.03±0.60
对照组	59	16.89±0.89	8.27±1.42	17.13±1.06	12.58±1.34	17.01±0.67	12.37±1.25
<i>t</i>		11.403	10.874	9.874	11.033	9.452	10.027
<i>P</i>		0.023	0.031	0.028	0.010	0.038	0.045

表3 两组护理不良事件发生情况比较[n(%)]

组别	n	皮下水肿	导管堵塞	脱管	切口感染	总发生率
观察组	59	0	0	1(1.69)	1(1.69)	2(3.38)*
对照组	59	2(3.38)	1(1.69)	1(1.69)	2(3.38)	6(10.16)

注:*与对照组比较, $\chi^2=9.334$, $P=0.018$ 表4 两组住院时间、病死率比较($\bar{x} \pm s$, n(%))

组别	n	住院时间(d)	病死率(%)
观察组	59	11.22±0.26	1(1.69)
对照组	59	19.13±1.23	7(11.86)
统计值		$t=-5.011$	$\chi^2=-4.894$
P		0.041	0.033

3 讨论

脑出血发病迅速,预后效果不佳,为了改善患者预后,降低致残、病死率,临床在有效治疗基础上,给予良好的护理干预,可提高患者生活质量,预防并发症发生,改善患者预后效果^[9]。预见性护理模式,是对可能存在的危险因素进行预先干预,不仅可提高整体治疗效果,而且可预防并发症和不良护理事件,有效促进患者康复^[9]。

脑出血重症监护患者并发症发生风险较高,其中肺部感染、泌尿系感染等最为常见^[10],因胃内容物反流引发误吸,从而会诱发肺部感染的发生,同时患者长期卧床,身体受压存在压疮的风险^[11]。本研究结果显示,观察组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),表明预见性护理干预可有效降低脑出血重症监护患者并发症发生率,与既往研究结果基本一致^[12,13],考虑原因为预见性护理干预通过心理、口腔等多方面的预见性干预,减少口腔病原菌,预防误吸引起的肺部感染。此外,本研究结果还发现,观察组心理健康、社会功能、物质生活、活力、情感职能、生理功能评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),提示预见性护理干预可提高脑出血重症监护患者的生活质量,改善其社会功能,因预见性护理干预使患者保持良好的心态,增强其治疗自信心,提高治疗和护理配合度,进而促进了患者生活质量改善^[14]。观察组护理不良事件发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),由此可见预见性干预可有效预防护理不良事件,降低其发生率,促进患者治疗的顺利进行,为患者的康复提供有利条件。此外,观察组住院时间短于对照组,病死率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),提示预见性护理干预可缩短患者住院事件,降低临床病死率,促进患者的良好预后,该结果与陈霞等^[15]研究一致,再次证明预见性干预对控制可能存在的危险因素,避免诱因发生,从而有效预防并发症、护理不良事件,促进患者的快速康复,有效改善护理结局。

综上所述,预见性护理干预对脑出血重症监护患者相关护理结局具有积极的影响,可预防并发症和临床护理不良事件,控制可能存在的危险因素,有效改善患者生活质量,促进患者快速康复,从而缩短住院时间,降低病死率,实现理想的护理结局。

参考文献:

- [1]陈海燕,姜丽萍.院前-院内一体化急救护理程序在急性脑出血患者中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2018,24(14):1696-1698.
- [2]周婷.预见性护理对急性脑出血患者并发症的作用[J].吉林医学,2014,35(22):5028-5029.
- [3]汤丽丽,杨文梓,孙亮.预见性护理干预对脑出血重症监护患者相关护理结局的影响研究[J].现代中西医结合杂志,2018,27(4):445-447.
- [4]欧阳惠芳,陈刘珍,梁锦笑.预见性护理干预对脑出血急性期患者便秘的影响[J].护理实践与研究,2014,11(2):28-29.
- [5]高莉萍,李敏,刘虎军.综合护理干预对微创手术治疗高血压性脑出血患者的影响[J].北京医学,2018,40(7):713-714.
- [6]王建玲,陶胜波,贾爱兰,等.脑出血患者并发肺部感染的相关危险因素及预防对策[J].中华医院感染学杂志,2017,27(3):566-568.
- [7]郑红,姚建珍,戴夏慧,等.神经外科重症监护病房医院感染的高危因素分析及控制措施[J].中国乡村医药杂志,2015,21(4):37-40.
- [8]林萍萍,蒋云琴,卢小清,等.优质护理服务在神经外科护理中的实施效果分析[J].中外医学研究,2014,12(24):65-66.
- [9]耿希华.护理干预对ICU脑出血患者预防肺部感染的有效性[J].实用临床医药杂志,2016(18):11-13.
- [10]贾洁,刘萍.高血压脑出血患者发生肺部感染的危险因素及护理措施分析[J].山西医药杂志,2019,48(10):119-121.
- [11]苏丹,胡秀兰.预见性护理干预对脑出血患者术后神经康复、生活质量的影响[J].中国医药导报,2017,14(31):177-180.
- [12]马江帆,赵明利,陈璞,等.PCT与CRP变化对高血压脑出血合并老年肺部感染患者的预后影响[J].中华医院感染学杂志,2016,26(17):3918-3920.
- [13]袁晓艳,万新.改良询证护理联合预见性护理在高血压性脑出血患者中的应用[J].医学临床研究,2017,34(4):832.
- [14]孙翠,王栋梅,马吉芬,等.系统护理模式对改善微创手术脑出血患者神经功能及减少并发症的意义[J].现代中西医结合杂志,2017,26(34):3872-3874.
- [15]陈霞,周俊.脑出血术后院内肺部感染危险因素分析及预防干预措施[J].护理实践与研究,2020,17(1):98-100.

收稿日期:2020-06-28;修回日期:2020-07-09

编辑/刘欢