

早期护理干预对高血压脑出血患者术后康复疗效分析

唐 敏(四川省乐山市人民医院神经外科 614000)

【摘要】 目的 探讨早期系统化的护理干预对高血压脑出血患者术后的康复疗效。**方法** 以乐山市人民医院 2010 年 1~12 月收治的高血压脑出血术后患者 42 例为试验组,以 2009 年 1~12 月收治的高血压脑出血术后患者 41 例为对照组。对照组给予传统护理;试验组在常规护理的基础上给予早期系统化护理干预。比较 2 组日常生活能力恢复及术后并发症发生情况。**结果** 通过日常生活能力量表评分比较,试验组 Barthel 指数明显高于对照组,差异具有统计学意义;试验组肺部感染、泌尿道感染、褥疮发生率均低于对照组,差异具有统计学意义。**结论** 早期系统化的护理干预能明显提高患者术后的康复效果。

【关键词】 护理干预; 高血压脑出血; 康复; 疗效

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.07.060 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)07-0876-02

高血压脑出血起病急,来势猛,病死率和致残率高。及时的手术可极大地挽救患者生命,提高生存率,因此术后的康复尤为重要,但现代护理学却往往忽略了患者的早期康复,待患者安全脱离危险时,往往错过了康复的最佳时机。为提高患者的日常生活能力、降低术后并发症的发生,对本院 42 例脑出血术后患者早期进行护理干预,效果良好,现将报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以本院神经外科 2010 年 1~12 月收治的高血压脑出血术后患者 42 例为试验组,其中男 24 例,女 18 例,年龄 35~68 岁,平均(53.26±11.45)岁;出血量 30~80 mL,平均(55.47±10.18)mL;基底节区 21 例、丘脑 12 例、外囊及岛叶 9 例;GCS 评分 6~12 分,平均(9.12±2.38)分;文化程度:初中以下 18 例,初中及以上 23 例。以 2009 年 1~12 月收治的患者 41 例为对照,其中男 22 例,女 19 例,年龄 33~70 岁,平均(55.33±13.14)岁;出血量 30~80 mL,平均(58.53±12.36)mL;基底节区 19 例、丘脑 10 例、外囊及岛叶 11 例;GCS 评分 6~11 分,平均(9.62±1.81)分;文化程度:初中以下 17 例,初中及以上 24 例。2 组患者均发病后 24 h 内手术,既往有明确高血压史,经 CT 等证实为脑出血,均行剖颅血肿清除术。2 组性别、年龄、出血量、出血部位、GCS 评分、手术方式等方面,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 主要是传统的护理方法,常规控制血压,鼓励咳痰,预防感染等治疗,由医师和责任护士根据自己的临床经验进行指导康复锻炼。

1.2.2 试验组 (1)体位护理:术后根据麻醉方式、病灶部位、手术切口等选择体位,以保持呼吸道通畅。采取抬高床头 15°~30°,利于颅内静脉回流,降低颅内压,减轻脑水肿^[1]。如果麻醉未醒,给予平卧头偏位,防止误吸。(2)血压的控制:控制术后血压是有效防止再出血的关键。采用硝酸甘油或硝普钠微量泵泵入;如果清醒,可口服降压药,一般维持在(140~160)/(90~100) mm Hg,以避免血压过高^[2],同时也应防止血压过低。低血压会导致脑灌注不足,引起脑组织缺血、缺氧。(3)呼吸道护理:注意观察呼吸的频率、节律和深浅度,维持血氧饱和度大于 95%。鼓励清醒患者有效咳痰,如果痰液黏稠,给予雾化吸入以稀释痰液。如果神志不清,存在舌后坠,使用口咽通气管。昏迷患者要定时翻身、叩背,及时清除呼吸道分泌物。气管切开者,加强气道湿化。(4)消化道护理:脑出血患者有发生应激性溃疡出血的危险,注意呕吐物及大便性质,观察有无胃出血征象,应用胃黏膜保护药物。防止便秘,保持大便通畅。(5)心理护理:患者病情稳定、神志清醒后,由于身体

的残疾,都会出现一些异常心理,不能接受残疾的现实,如果不及时疏导这些负面心理,会严重影响患者的生活质量,导致社会边缘化。因此,护士要主动与患者交流,进行诚恳交谈,建立相互理解和信任的关系,耐心讲解疾病有关知识,鼓励患者表达情感,调动患者的主观能动性,启发和诱导患者正确认识疾病,树立信心,积极进行功能训练,让患者及家属明白,只要积极锻炼,是可以恢复日常生活能力的,从而逐步回归社会^[3]。

(6)康复锻炼:最好在患者生命体征稳定、神经症状不再发展的 48 h 内,开始早期康复锻炼^[4]。主要包括①被动运动:当患者肢体肌力不能主动运动时,帮助患者运动各肢体及关节的屈伸、内收、外展等运动。②主动辅助运动:患者双手食指相扣,用健侧上肢带动患侧上肢的运动;用健侧手拍打、按摩患肢。③预防继发障碍:由于患者多会遗留关节半脱位、关节挛缩等继发性障碍,因此正确的摆放体位,及时被动或主动辅助肢体运动^[5]。

2 结 果

2.1 2 组术后日常生活能力比较 采用日常生活能力(ADL)量表进行比较^[6]。ADL 量表 Barthel 指数是目前临床运用最广泛的一种 ADL 评定法,内容全面,记分简便、可信度及灵敏度高。试验组经过有效护理干预 20 d 后,试验组生活质量明显高于对照组,见表 1。

表 1 2 组 ADL 评定法 Barthel 指数的比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	术后 10 d	术后 20 d
试验组	42	57.86±11.21	86.51±3.65
对照组	41	58.19±12.38	73.14±12.27
P		>0.05	<0.05

2.2 2 组术后并发症发生率的比较 经过护理干预后,试验组肺部感染、泌尿道感染、褥疮的发生率均低于对照,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 术后并发症发生率的比较(n)

组别	n	肺部感染	泌尿道感染	褥疮	应激性溃疡
试验组	42	3	2	3	2
对照组	41	10	9	12	5
χ^2		4.672	5.332	6.860	1.484
P		0.031	0.021	0.009	0.223

3 讨 论

传统护理是凭借护士的经验进行,有一定的盲目性,系统、个体化的护理干预,由专职护士按护理程序进行评估,提出相关问题,制订干预计划,实施并评价干预效果。专职护士反复

地向患者及家属提供疾病相关治疗、康复知识及专业护理的指导,合理的管理各种管道,有效指导饮食、咳嗽、排痰,预防泌尿系感染等^[7]。其次早期康复在促进患肢运动功能恢复及提高日常生活能力方面,显著优于在恢复期进行康复治疗,大大减少肌肉萎缩、肩关节半脱位、关节挛缩畸形、足下垂或内翻等继发障碍,为恢复期康复创造良好条件。再次心理康复和康复锻炼同步进行,更快、更有效地提高患者独立生活能力^[8]。本次研究中,经过有效护理干预后,试验组生活质量明显高于对照组;试验组肺部感染、泌尿道感染、褥疮的发生率低于对照,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。综上所述,尽管高血压脑出血致残率极高,通过全面系统的护理干预,可以有效减少并发症的发生,降低致残率和病死率,最大化的提高患者生存质量。

参考文献

[1] 李秀华,孟贤芳,刘霞. 脑出血患者的整体护理[J]. 齐鲁护理杂志,2004,10(7):529.
 [2] 王拥军. 脑血管病急性期血压的管理[J]. 脑血管疾病杂志,2002,2(1):37-39.

[3] 郑晓云,成文娟,成旭梅,等. 高血压脑出血患者颅内血肿清除术后的护理干预[J]. 全科护理,2010,8(3):791-792.
 [4] 南登昆,郭正成. 康复医学临床指南[M]. 北京:科学出版社,1998:8-10.
 [5] 伍少玲,黄利荣,许俭兴. 早期康复对脑卒中后肩-手综合征患者上肢功能的影响[J]. 中国康复理论与实践,2002,8(1):24.
 [6] 张明园,Elena Yu,何燕玲. 日常生活能力量表问卷与应用说明[J]. 上海精神医学,1995,7(增刊):5-6.
 [7] 朱玉霞,董惠珍,陈爱玲,等. 自理学说用于脑出血患者实施整体护理的体会[J]. 实用护理杂志,2001,17(5):12-14.
 [8] 王桂蓉. 高血压脑出血术后早期康复护理干预[J]. 现代中西医结合杂志,2006,15(21):2987-2988.

(收稿日期:2011-10-24)

提高护理服务意识与防范护患纠纷关系的探讨

杨永银(重庆市綦江区中心血库 401431)

【摘要】目的 探讨护理服务意识与护患纠纷的关系。**方法** 对既往住院綦江区第二人民医院获得的护理服务及所产生的护患纠纷进行相关性分析。**结果** 48例护患纠纷案例中,47例经过对护理人员的技能培训、落实医疗规章制度、提升自我素质修养及护理服务价值理念,护患纠纷圆满解决;1例最终进行司法途径解决。**结论** 通过加强法规学习、完善规章制度、提高道德修养、转变服务理念、尊重患者的权利、有效的沟通是防范护患纠纷的前提,更是防范护患纠纷的关键。

【关键词】 护理服务; 意识; 护患纠纷

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.07.061 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)07-0877-02

护理服务价值是护理服务劳动产品价值和服务本身所创造价值的总和。提升护理价值的目的是使广大护理人员重视护理价值、分析护理价值、研究护理价值和开发护理价值^[1]。在临床护理工作中,由于患者受疾病、职业、文化水平等的影响,使护患纠纷在工作中随时都有可能发生。加强服务意识,是当前医院管理中最重要课题之一^[2]。通过提高护理人员服务意识、加强护理人员的技能培训、落实医疗规章制度、提升自身道德素质修养及灌输护理服务价值理念等,明显降低了护患纠纷的发生,为构建和谐医院、和谐科室、和谐的护患关系提供强有力的保障。

1 资料与方法

收集 2005 年 1 月至 2009 年 12 月綦江区第二人民医院护患纠纷 48 例,患者发病住院至发生纠纷时间为 2 h 至 2 周。护理人员的优质服务意识欠缺、沟通缺乏艺术性 32 例(66.7%);工作制度、护理安全教育不落实 10 例(20.8%);护理文书书写不规范 6 例(12.5%)。

2 结果

48 例护患纠纷案例中,47 例经过对护理人员的技能培训、落实医疗规章制度、提升自我素质修养及护理服务价值理念,护患纠纷圆满解决;1 例最终进行司法途径解决。通过上述针对性措施及改进,可有效避免护患纠纷的发生,提高患者满意度。

3 讨论

3.1 护患纠纷的原因分析

3.1.1 患者及其家属对护理服务态度不满意 在临床工作中一些护士缺乏主动服务意识,态度冷漠、语言生硬,在和患者沟通时不能做到与患者对视,或肢体语言不当,无耐心,说话不严谨,解释不到位等,造成患者及家属心情不愉快,对护士的信任度大打折扣,从而引发护患纠纷。

3.1.2 护士业务能力欠缺,患者对操作技术不满意 在本科发生的护理纠纷中,有 4 例是因为操作技术欠佳使患者家属不满意,如小儿、年老体弱或急性失血者穿刺未能一次成功,或护士对某些医疗设备不能熟练使用延误了治疗等。

3.1.3 责任心不强 个别护士在工作中缺乏责任心,在诊疗过程中不遵守规章制度,如不认真执行三查七对制度,巡视病房不仔细,未及时发现,慎独精神较差,以致于造成护理质量下降,甚至给患者带来不同程度的伤害,如输错液体及液体外渗都是由于责任心不强而引发的护理纠纷。

3.1.4 患者的自我保护意识和维权意识加强 随着社会的进步及《医疗事故处理条例》的出台和实施,患者的法律意识和维权意识逐渐增强。

3.1.5 其他 由于护士与患者接触的时间最多,因而产生矛盾的概率也最大,有很多非医疗护理上的问题,患者或家属都向护士来询问,如果说“不知道”或解释得不满意,都有可能引起不满或产生纠纷。

3.2 如何防范护患纠纷的发生

3.2.1 学习卫生法规,加强道德修养 护理人员应认真学习有关卫生法规,增强法律和自我保护意识,加强道德修养,认真