

# 优质护理对高血压脑出血患者术前应激反应及术后疗效的影响

王柏红(河北省廊坊市第四人民医院护理部 065700)

**【摘要】 目的** 探讨优质护理对高血压脑出血患者术前应激状态及术后疗效的影响。**方法** 该院 2013 年 1~12 月高血压脑出血患者 60 例,随机分为对照组和观察组,各 30 例,其中对照组采用常规护理措施,观察组采用优质护理措施,比较 2 组患者的血浆皮质醇(Cor)、去甲肾上腺素(NE)、肾上腺素(E)含量,以及 2 组患者平均住院时间、护理满意度、健康积分、生活自理能力及焦虑抑郁情况。**结果** 与对照组患者比较,观察组血浆皮质醇、肾上腺素、去甲肾上腺素含量显著下降,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );且平均住院时间、健康知识得分及护理满意度均优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组患者的焦虑、抑郁评分及生活自理能力均明显改善,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 对患者实施优质护理可明显降低术前应激反应,缓解术后焦虑、抑郁情绪,促进患者术后早期康复。

**【关键词】** 优质护理; 高血压; 脑出血; 手术应激

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.11.037 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)11-1587-02

**Impact of high quality nursing on stress before operation and postoperative recovery of patients with hypertensive cerebral hemorrhage surgery** WANG Bai-hong (Department of Nursing, Langfang City Fourth People's Hospital, Langfang, Hebei 065700, China)

**【Abstract】 Objective** To investigate the impact of high quality nursing on stress before operation and postoperative recovery on patients with hypertensive cerebral hemorrhage surgery. **Methods** Post-operative clinical data of 60 inpatients in our hospital with hypertensive intracerebral hemorrhage were analyzed, in which 30 patients was the observation group with conventional care measures, while 30 patients of was the control group with evidence-based care measures. Plasma cortisol (Cor), norepinephrine (NE) and epinephrine (E) content, and two groups of the average length of hospital stay, satisfaction and health integral, the self-care ability of life, and anxiety depression were compared in two groups patients. **Results** The patients' average length of stay and health knowledge scores were significantly better than those of the control group. The differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). Patient satisfaction of the observation group was 93.3%, significantly higher than that of control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). In addition, patients anxiety and depression scores of the observation group also effectively improved, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The high quality nursing interventions have a very significant effect on hypertensive intracerebral hemorrhage, and it is worth being used in clinical practice.

**【Key words】** high quality nursing; hypertension; cerebral hemorrhage; surgical stress

高血压脑出血(HICH)是指持续高血压诱发脑实质内动、静脉或毛细血管破裂出血,以头痛、恶心、呕吐、意识障碍、偏瘫为主要临床表现,是临床中常见的急危重症之一,具有较高的致残率和病死率。高血压脑出血在我国的发病率呈逐年上升趋势,严重威胁人们的健康<sup>[1]</sup>。因此,对高血压脑出血患者应当进行及时、准确、全面的护理,可降低致残率、病死率,减少并发症发生,提高患者生活质量。目前由于外科手术的进步,病死率明显下降,但为了提高治愈率,减少并发症的发生,仍需进行有效、科学的护理。有研究表明,护理人员在临床护理过程中,准确、慎重地将临床经验与科研结论、患者主观愿望和自身实际情况相结合,制定出有针对性的护理方案,可以明显提高护理效果,且护理人员术前通过与患者交流有助于提高其术前心理的自主性,减轻紧张、焦虑状态<sup>[2-3]</sup>。现对该院 60 例高血压脑出血患者实施术前和术后科学、有效的优质护理,取得良

好效果。报到如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 该院 2013 年 1~12 月神经外科的高血压脑出血患者 60 例,按照随机数字表法分为对照组和观察组,各 30 例。对照组患者男 17 例,女 13 例,年龄 29~75 岁,平均年龄(48.2±9.7)岁。观察组患者男 20 例,女 10 例,年龄 27~74 岁,平均年龄(47.2±8.7)岁。所有患者均符合 1995 年全国第 4 届脑血管病会议制定的高血压脑出血的诊断标准,并有头颅 CT 或 MRI 影像学确诊。排除标准:(1)存在严重精神障碍。(2)合并严重心脑血管疾病、肝脏肿瘤。(3)依从性较差、无法配合完成者。手术方式:小骨开颅术 24 例,微创颅内血肿清除术 36 例。脑出血部位:小脑出血 12 例,右侧基底节区出血 15 例,左侧基底节区出血 16 例,脑叶出血 17 例。2 组患者的年龄、性别等一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有

可比性。本研究经伦理委员会批准同意。

**1.2 护理方法** 对照组患者给予常规护理措施,包括监测生命体征、健康宣教、基础护理、饮食护理、用药指导、出院指导等。观察组在对照组常规护理的基础上采用优质护理,具体护理内容如下。

**1.2.1 成立优质护理小组** 对患者的症状体征进行综合评估,成立专门的优质护理小组,组长由科室护士长担任,入组护理人员均接受了优质护理的知识培训,并通过考核,熟练掌握了优质护理各项操作规程。

**1.2.2 术前访视** 全面了解患者病情、心理活动、对手术的认识程度等,就手术相关问题(如手术的必要性,注意事项,手术过程,术后康复过程等)有针对性地进行指导。告知患者术中摆放体位,取得患者配合,进手术室后,术前准备工作各项操作要稳、准、轻,避免因操作声音过大造成患者紧张焦虑情绪。整个过程要求护理人员态度和蔼可亲,认真耐心解答患者及家属关心问题,并尽量满足患者心理舒适需求,同时医护人员交流时,要言行严谨,为患者创造安全感,使之与手术医师很好配合。同时监测脉搏、血压、焦虑值等指标。

**1.2.3 术后护理** (1)密切监测生命体征,尤其是血压、呼吸深度、呼吸频率变化。(2)心理护理,脑出血患者常伴有失语、肢体瘫痪、生活不能自理等,因此情绪低落,甚至紧张、焦虑、抑郁,因此护理人员要及时耐心向患者讲解相关问题,尽最大可能降低其不良情绪,帮助增强信心,积极配合治疗<sup>[4-5]</sup>。(3)并发症的预防性护理,高血压脑出血患者的术后并发症主要有再次出血、肺部感染、消化道应激性溃疡、多器官功能衰竭等,护理人员应根据患者情况有针对性的护理干预<sup>[6-8]</sup>。(4)控制血压,积极控制血压对预防再出血意义重大。(5)引流管护理,分清引流管类别并作详细标记,确保引流管固定牢固,防止打结扭曲及脱落,密切观察引流液性质、速度、颜色,发现异常及时上报处理。(6)生活护理,养成良好生活习惯,戒烟酒,忌高盐、高热量饮食,保持呼吸道通畅,清洁,预防感染,定时拍背,防止压疮。(7)功能锻炼,脑出血患者往往伴有语言障碍和肢体运动障碍,严重影响患者的生活质量,为尽早减轻患者痛苦,提高生活质量,应制定合理的功能锻炼计划,鼓励患者进行功能康复练习。

**1.2.4 出院指导** 叮嘱患者生活中注意控制情绪,保持乐观心态;坚持康复锻炼;嘱患者家属督促患者及时服药,教会患者自我监测血压等。

**1.3 观察指标及疗效判定** 分别于手术前1 d(T1)、进手术室前(T2)、优质护理后麻醉前(T3)抽取静脉血 20 mL,4 000 r/min,离心 10 min,提取血浆,-70 °C 保存,所有样本均一次性同时处理。分别采用放射免疫法检测患者血浆皮质醇(Cor)含量,液相色谱仪检测去甲肾上腺素(NE)和肾上腺素的含量(E)。比较2组患者平均住院时间、护理满意度、健康积分、生活自理能力及焦虑抑郁情况。满意度在出院前填写自制的满意度调查问卷,分为满意、尚可、不满意。评定日常生活能力采用日常生活活动量表(ADL),分为完全自理、部分自理、不能自理。焦虑和抑郁评分使用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS),SAS标准分大于或等于50为焦虑,SDS≥50为抑郁,得分越低,表明病情越严重。

**1.4 统计学处理** 所有数据采用 SPSS 17.0 统计软件进行分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,计数资料和组间比较使用配对 *t* 检

验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 2组患者不同时段 Cor、NE、E 含量结果比较** T1 时 2 组患者 Cor、NE、E 含量比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );但 T2 和 T3 时,观察组患者的 Cor、NE、E 含量比对照组下降,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 2 组患者不同时段 Cor、NE、E 含量结果比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	时段	Cor(ng/L)	NE(nmol/L)	E(nmol/L)
对照组	30	T1	257.8±41.9	308±114	151±15
		T2	279.3±58.2	351±119	169±14
		T3	287.6±60.7	448±112	271±16
观察组	30	T1	256.1±49.4	311±107	153±10
		T2	263.2±46.9 <sup>#</sup>	319±116 <sup>#</sup>	172±21 <sup>#</sup>
		T3	268.3±51.7 <sup>#</sup>	323±110 <sup>#</sup>	193±19 <sup>#</sup>

注:与对照组比较,<sup>#</sup> $P < 0.05$ 。

**2.2 2组患者焦虑抑郁评分结果比较** 2组患者护理前 SAS 和 SDS 评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );护理干预后,2组患者的 SAS 和 SDS 评分均有明显改善,但观察组显著优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 2 组患者焦虑抑郁评分结果比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	<i>n</i>	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	11.7±4.2	6.3±3.9 <sup>#*</sup>	10.2±4.6	6.4±3.6 <sup>#*</sup>
对照组	30	11.5±4.4	10.7±3.1	10.7±4.1	8.9±3.8

注:与本组护理前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组比较,<sup>#</sup> $P < 0.05$ 。

**2.3 2组患者平均住院时间、护理满意度、健康积分结果比较** 与对照组比较,观察组患者的平均住院时间和健康知识得分均显著优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组患者的满意度(93.3%)显著高于对照组(63.3%),差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 2 组患者平均住院时间、满意度、健康知识得分结果比较

组别	<i>n</i>	平均住院时间(d)	健康知识得分(分)	满意度[ <i>n</i> (%)]
观察组	30	24.38±3.28	27.61±2.91	28(93.3)
对照组	30	36.29±5.63	19.34±2.98	19(63.3)

**2.4 2组患者生活自理能力结果比较** 实施优质护理干预后,观察组患者的生活自理能力明显高于对照组,差异统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 2 组患者生活自理能力比较

组别	<i>n</i>	完全自理( <i>n</i> )	部分自理( <i>n</i> )	不能自理( <i>n</i> )	自理能力(%)
观察组	30	18	9	3	90.0
对照组	30	7	14	9	70.0

## 3 讨 论

外科手术在高血压脑出血患者的治疗中起重要作用,手术作为重大的心理性和躯体应激源容易导致机(下转第 1591 页)

参考文献

[1] 赵德军,付维娟,田维涛,等. 医院感染产 ESBLs 大肠埃希菌及肺炎克雷伯菌耐药检测[J]. 中华医院感染学杂志, 2009, 19(13):1730-1731.

[2] Bush K. Alarming  $\beta$ -lactamase-mediated resistance in multi-drug-resistant Enterobacteriaceae[J]. Curr Opin Microbiol, 2010, 13(5):558-564.

[3] Nordmann P, Dortet L, Poirel L. Carbapenem resistance in Enterobacteriaceae: here is the storm [J]. Trends Mol Med, 2012, 18(6):263-271.

[4] Hu FP, Chen SD, Xu XG, et al. Emergence of carbapenem resistant clinical Enterobacteriaceae isolates from a teaching hospital in Shanghai, China [J]. J Med Microbiol, 2012, 61(21):132-136.

[5] 叶应妩,王毓三,申子瑜. 全国临床检验操作规程[M]. 3 版. 南京:东南大学出版社, 2006:890-923.

[6] 肖永红,沈萍,魏泽庆,等. Mohnarin 2011 年报告:全国细菌耐药监测[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(22):4946-4952.

[7] 马玲,吕惠伶,热孜万. 连续 5 年大肠埃希菌 ESBLs 监测及耐药性分析[J]. 检验医学与临床, 2009, 6(17):1464-1465.

[8] 肖筠,王萍. 1 032 株产 ESBLs 病原菌临床分布及耐药性分析[J]. 重庆医科大学学报, 2012, 37(9):824-827.

[9] 瞿如波,邱广斌,张昊,等. 连续 3 年大肠埃希菌的医院感染特点及耐药性变迁分析[J]. 国际检验医学杂志, 2012, 33(11):16-19.

[10] 张传栋,刘存津. 产 ESBLs 大肠埃希菌临床分布及耐药性分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2009, 19(13):1728-1729.

[11] 罗燕萍,张秀菊,徐雅薄,等. 产超广谱  $\beta$ -内酰胺酶大肠埃希菌和肺炎克雷伯菌的分布及其耐药性研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2006, 16(1):101-104.

[12] 冯立新,赵文新,赵言玲. 2006~2010 年医院抗菌药物使用调查分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(14):3014-3016.

[13] 卓超. 广州地区产 CTX-M 型超广谱  $\beta$ -内酰胺酶大肠埃希菌和肺炎克雷伯菌的研究[J]. 中华检验医学杂志, 2009, 32(11):1117-1119.

[14] 秦涌,冯吁珠,赵水娣,等. 2005~2007 年医院感染大肠埃希菌产 ESBLs、Ampc 酶及耐药性分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2009, 19(17):2337-2340.

(收稿日期:2014-12-22 修回日期:2015-02-20)

(上接第 1588 页)

体产生应激素,进而改变患者心率、血压。心理上的焦虑恐惧和生理上的创伤会造成患者心理、躯体不适,甚至产生强烈应激反应,这种应激反应,容易导致切口延期愈合、痛阈降低、免疫抑制,甚至会并发应激性溃疡和精神障碍等不良事件,严重影响患者术后康复和生活质量。应激事件的不可预见性和不可控制性越强,引起的生理紊乱也越严重,但如果在应激事件发生之前进行适时干预,则可以降低患者心理和生理的应激反应程度<sup>[9]</sup>。有研究报道,手术患者的心理应激反应通常在术前 1 d 或者进入手术室后升到高峰。应激反应通过激活下丘脑-垂体-肾上腺皮质内分泌轴和交感-肾上腺髓质内分泌轴,致使 Cor 升高从而释放儿茶酚胺,因此,通过检测血浆 Cor、NE、E 含量可反映患者的应激水平。本研究结果显示,在 T2 和 T3 时段,观察组患者血浆 Cor、NE、E 含量明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),提示优质护理可以明显降低患者术前应激反应,有助于患者术中管理和术后康复。

本研究结果表明,采用优质护理措施后,观察组患者的平均住院时间、健康知识得分、护理满意度及生活自理能力均显著优于对照组,且观察组患者的焦虑、抑郁状态也得到了有效改善,有助于患者术后早期康复。

综上所述,高血压脑出血患者实施优质护理,可以明显降低患者术前应激反应,缓解术后焦虑、紧张、恐惧情绪,增强信心,进而促进患者术后早期康复。

参考文献

[1] 吴立群. 微创小骨窗置管引流术治疗高血压脑出血 256

例[J]. 陕西医学杂志, 2009, 38(10):1342-1344.

[2] 金平兰. 高血压脑出血的中西医结合护理[J]. 中国中医急症, 2014, 23(3):563-564.

[3] Ling M, Nordeall G, Olofsson N, et al. The impact of pre-operative information on state anxiety, postoperative pain and at is faction with pain management[J]. Patient Educ Couns, 2003, 51(2):169-176.

[4] 陶保平,李卫东,何庆璋,等. 影响高血压脑出血患者的预后因素[J]. 立体定向和功能神经外科杂志, 2011, 24(1):44-46.

[5] 张春花,赫承慧. 心理护理干预对高血压脑出血患者生活方式的影响[J]. 当代护士, 2013, 10(1):14-15.

[6] 陶爱玲,刘明娟. 高血压脑出血小骨窗手术治疗的护理[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(6):547-548.

[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] 唐莉,黄彦萍,侯瑞莲. 微创血肿穿刺术治疗高血压脑出血的围手术期护理[J]. 当代护士:专科版(下旬刊), 2013, 11(2):61-62.

[9] 邓林,邓田,汤伟,等. 舒适护理对手术患者术前应激反应的影响[J]. 中国中医急症, 2013, 22(5):728-729.

(收稿日期:2014-12-10 修回日期:2015-02-05)