

# 优质护理对老年重症脑出血患者护理效果影响以及对并发症分析

刘莉

(石家庄市人民医院 河北 石家庄 050000)

**摘要:**目的 探讨优质护理在老年重症脑出血患者中的应用效果,以及对并发症发生率的影响。方法 研究对象 60 例为老年重症脑出血患者,入院后以电脑随机法分为 A (n=30)、B (n=30) 两组,分别给予常规及优质护理干预,并进行护理效果的组间对照分析,研究起止时间为 2020 年 1 月-2021 年 12 月。结果 干预后 B 组 NIHSS 评分及并发症发生率均低于 A 组,Barthel 评分高于 A 组,以上数据对比均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 将优质护理应用到老年重症脑出血患者的护理中,可减少患者神经功能的损伤及并发症,并促进生活能力的改善与提升,对疾病预后的意义较为积极,具有较高临床应用、推广价值。

**关键词:** 优质护理; 老年患者; 重症脑出血; 护理效果; 并发症

脑出血是脑血管破裂以后,造成的临床症状,一般发病比较急,病情比较重,许多患者都是处于昏迷状态,所以针对重症脑出血,护理非常重要<sup>[1]</sup>。而本次主要就优质护理在重症脑出血中的应用效果展开研究,以期助患者纠正疾病预后质量,并加快康复速度,现做如下报告:

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

研究对象 60 例为老年重症脑出血患者,入院后以电脑随机法分为 A (n=30)、B (n=30) 两组,研究起止时间为 2020 年 1 月-2021 年 12 月。所有患者均符合 WHO 中重症脑出血诊断标准,且年龄均  $\geq 65$  岁,同时临床资料完整,并对此次研究知情且同意。此外研究将排除合并精神疾病、凝血功能障碍、认知功能障碍、沟通异常、恶性肿瘤、全身感染性疾病患者。其中 A 组男 18/女 12 例,年龄 65-82 岁,均值 (72.15  $\pm$  3.66) 岁;出血区域 10 例基底节区、10 例枕叶、5 例小脑、5 例脑室。B 组男 17/女 13 例,年龄 65-85 岁,均值 (72.97  $\pm$  3.80) 岁;出血区域 10 例基底节区、9 例枕叶、6 例小脑、5 例脑室。一般资料对比 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 护理方法

将病情及生命体征监测、药物护理、注意事项告知等常规护理干预措施应用到 A 组。B 组则展开优质护理干预,具体措施:(1) 要求病人平卧位,头转向一侧,以防止急性期呕吐时发生误吸,从而造成吸入性肺炎,影响脑组织的供血;(2) 床头抬高 15-20 度,以有利于脑组织的静脉血液回流,并降低颅内压;(3) 帮助患者清理呼吸道内分泌物,可通过定时的翻身、拍背、吸痰,以保证呼吸道通畅,以及确保脑组织的血液供应;(4) 每隔 2h 查看患者一次,尤其是对于昏迷的患者查看瞳孔,意识状态,肢体活动状态,体温,血压,心率,甚至有的时候还要测量血糖等,以及帮助其进行良肢

位更换,确保局部血液循环,减少压疮及深静脉血栓的形成;(5) 对于清醒患者可主动与其进行交谈,并耐心解答疑惑,并告知日常注意事项,以消除患者多种心理疑惑,帮助其树立自信,减少多种异常情绪,拉近护患彼此的关系,增加护理的依从性;(6) 以低盐低脂高蛋白性质饮食为主,保持患者的良好状态,可以多吃鸡蛋糕,瘦肉等一些富含蛋白质的食物,以提升身体素质;同时还需保证每日水分的摄入,以及保持良好作息习惯,并减少便秘;(7) 在康复科医师指导下鼓励与帮助患者展开早期床上被动活动,以及晚期辅助下床主动活动,以此来提升患者身体机能,并加快康复速度;如果病情允许,及早的下地活动,减少肺部感染,下肢静脉血栓,压疮的发生概率;(8) 将患者的血压控制在 110-140/70-90mmHg,以预防血压过低而导致的血流量不足造成的脑缺血、水肿情况加重。

### 1.3 指标观察

对比以下两组指标<sup>[2]</sup>:(1) NIHSS——美国国立卫生研究院卒中量表评估神经功能缺损情况,分数越低神经功能缺损情况越低;(2) Barthel——巴氏量表评估日常生活能力,分值越高日常生活能力越高;(3) 护理期间并发症发生种类及例数。

### 1.4 统计学分析

SPSS 25.0 版本软件进行此研究数据处理,变量资料以“t”计算用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示。定性数据用  $\chi^2$  核实,以 (%) 表达。各组数据  $P < 0.05$  时为统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者 NIHSS 及 Barthel 评分

NIHSS 及 Barthel 评分对比,护理干预前两组之间差异较小,对比无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。干预后 B 组 NIHSS 评分低于 A 组,Barthel 评分高于 A 组,对比均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

详见表 1:

表 1 对比两组患者 NIHSS 及 Barthel 评分 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	NIHSS 评分 (分)		Barthel 评分 (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
A 组	30	19.32 ± 2.34	11.34 ± 2.79	34.51 ± 7.24	51.45 ± 7.17
B 组	30	19.21 ± 2.47	8.71 ± 1.08	34.62 ± 7.13	63.12 ± 7.83
t		0.177	4.814	0.050	6.051
P		0.860	0.000	0.953	0.005

### 2.2 对比两组患者并发症发生率

B 组并发症发生率低于 A 组, 对比有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表 2:

表 2 对比两组患者并发症发生率[n (%)]

组别	例数	再出血	感染	压疮	深静脉血栓	总发生率
A 组	30	2	3	1	2	8 (26.67)
B 组	30	0	1	0	1	2 (6.67)
$\chi^2$						4.320
P						0.037

### 3 讨论

重症脑出血经治疗后可以降低再发生脑出血的风险, 并避免后续出血、致命、致残的发生。但术后患者自理能力较低, 还会并发多种并发症, 进而影响患者身心健康及康复速度<sup>[3]</sup>。而为了提升术后康复速度, 并改善患者预后质量, 还需要辅以高质量的护理干预。优质护理作为现阶段临床常用护理措施, 其是建立在常规护理基础上, 并且不断进行完善与优化而来, 因此该种护理模式兼具常规护理的优点, 同时还可以弥补常规护理的不足之处, 可以使临床护理质量得到显著提升<sup>[4]</sup>。而本次将其应用到重症脑出血老年患者中, 结果显

示在其干预下患者并发症发生率及 NIHSS 评分均较常规护理干预更低, Barthel 评分则更高, 对比有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。通过对患者展开全面性的护理干预, 不仅减少了术后并发症发生概率, 同时还促进了患者日常生活活动能力的提升, 以及减少了对神经功能造成的影响, 对疾病后患者生活质量的提升有着积极的影响意义。

综上所述, 对老年重症脑出血患者展开优质护理干预的临床意义积极, 预后效果显著, 具备临床推广应用价值。

#### 参考文献:

[1]许芳芳,薛芹,杨兰芳. 优质护理对重症监护病房高血压脑出血患者基础护理质量的作用分析[J]. 中外医疗,2021,40(35):191-194.

[2]余文正. 优质护理对老年重症脑出血患者疗效及满意度的影响[J]. 黑龙江中医药,2021,50(2):342-343.

[3]陈碧琼. 院前急救护理联合院内优质护理对老年高血压合并脑出血患者预后效果的影响观察[J]. 心血管病防治知识,2021,11(9):48-50.

[4]蒋秀君,朱安定. 对老年重症脑出血患者进行优质护理的效果评析[J]. 当代医药论丛,2020,18(12):265-266.