

综合护理在ICU高血压脑出血患者中的应用价值分析

孙洋

(吉林省四平市第一人民医院 136000)

【摘要】目的 分析综合护理在ICU高血压脑出血患者中的应用价值。方法 以我院2024年1月—2025年12月接诊ICU高血压脑出血患者80例作为研究对象,随机数字表法分组,对照组(40例)常规护理;观察组(40例)综合护理;评估两组患者护理前后神经功能及自理能力,统计两组患者护理后并发症总发生率,比较两组患者护理总满意度。结果 经评估,观察组患者护理后神经功能缺损评分低于对照组,自理能力评分高于对照组($P < 0.05$),观察组患者护理后并发症总发生率低于对照组,护理总满意度高于对照组($P < 0.05$)。结论 针对ICU高血压脑出血患者展开综合护理能够有效改善神经功能,提高自理能力,预防并发症,值得借鉴。

【关键词】综合护理;ICU;高血压脑出血;神经功能

Analysis of the Application Value of Comprehensive Nursing in ICU Patients with Hypertensive Intracerebral Hemorrhage

Sun Yang

(First People's Hospital of Siping City, Jilin Province 136000)

[Abstract] Objective: To analyze the application value of comprehensive nursing in ICU patients with hypertensive intracerebral hemorrhage. Methods: A total of 80 ICU patients with hypertensive intracerebral hemorrhage admitted to our hospital from January 2024 to December 2025 were enrolled as study subjects and randomly assigned using a random number table. The control group ($n=40$) received conventional nursing care, while the observation group ($n=40$) received comprehensive nursing care. Neurological function and self-care ability were assessed before and after nursing intervention; the overall incidence of complications was statistically compared between groups; and overall nursing satisfaction was evaluated. Results: Post-intervention evaluation showed that the observation group exhibited lower scores for neurological deficits and higher scores for self-care ability compared to the control group ($P < 0.05$). The observation group also demonstrated a lower overall incidence of complications and higher nursing satisfaction than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Implementation of comprehensive nursing care for ICU patients with hypertensive intracerebral hemorrhage effectively improves neurological function, enhances self-care abilities, and reduces complication rates, making it a recommended practice.

[Key words] Comprehensive nursing; ICU; Hypertensive intracerebral hemorrhage; Neurological function

高血压属于当下发病率最高的疾病之一,如长时间处于高血压状态,会对心脑血管造成严重影响,甚至可能累及肾脏组织,因此临床认为对该病症需尽早开展控制^[1]。主要是由于血管内皮长期受高压血流冲击,出现损伤后会激活凝血功能,继而于血管内产生血栓,影响血流状态。其中脑出血属于高血压患者最严重的并发症之一,其不仅发病急骤,而且病情的变化速度极快,导致患者临床死亡率相对较高,也是导致患者入住ICU的重要诱因^[2]。针对此类群体除必要的治疗外,还需开展科学的护理干预,其中综合护理的应用范围较广,其可从多个方面为患者提供护理操作,如心理、环境、健康宣教、并发症预防等,以便全方位地缓解病症程度,预防脑出血进一步加重。同时还可改善患者的基本状态,使其能够更好地配合相关操作,大幅提升整体恢复速度^[3]。本次研究针对我院2024年1月—2025年12月接诊ICU高血压脑出血患者80例,分析综合护理的应用价值,具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院2024年1月—2025年12月接诊ICU高血压脑出血患者80例作为研究对象,纳入标准:(1)确诊高血压脑出血疾病,符合标准^[4];(2)入住ICU病房;(3)临床资料完整;(4)同意参与配合护理研究。排除标准:(1)合并感染;(2)合并肝肾功能障碍;(3)合并精神疾病。随机数字表法分组,对照组40例,男25例,女15例,年龄45—82岁,平均 (62.36 ± 2.36) 岁,出血量40—70ml,平均 (61.15 ± 2.31) ml。观察组40例,男24例,女16例,年龄44—83岁,平均 (62.41 ± 2.33) 岁,出血量41—70ml,平均 (61.22 ± 2.35) ml。两组患者一般资料组间比较($P > 0.05$)。研究取得伦理委员会批准。

1.2 方法

对照组常规护理,措施包括:入院时护理人员协助患者

完成相关检查,及时予以降颅压、控制脑水肿等操作,遵医嘱用药,清理患者口腔,监护患者病情变化,对症处理异常情况。

观察组综合护理,措施具体为:

1.2.1 心理护理方法

待患者进入ICU后,如其仍处于清醒状态需立即开展心理护理;如处于意识模糊状态,则待其病情稳定并恢复自主意识后实施心理护理。首先需和患者进行面对面沟通,详细告知其疾病的具体状态,以各项检查指标作为参考,更直观地描述病情及变化趋势。同时强调积极的心理状态对病情的影响,说明保持健康心态的重要性。充分表达理解患者产生负面心理的原因和状态,并为其讲解心理调节技巧,在患者日常休息时可回想既往生活中美好的回忆,畅享出院后和家庭成员的日常生活状态,以此不断激励自己。同时向患者介绍近期科室恢复效果突出的患者病例,说明其病情和患者之间的相似处,帮助其建立恢复的信心。另外还需和患者家属进行沟通,根据病情变化规律安排探视时间,可采取病房外通话探视、微信探视等多种方法,由家属多为患者提供鼓励和支持,避免产生孤独、恐惧等负面心理。

1.2.2 健康宣教护理

针对已经处于清醒状态的患者实施健康宣教,详细讲解高血压脑出血的发病原因,强调后续恢复阶段可能产生的各类并发症,使患者能够增加对自身疾病的了解程度,纠正错误认知。实际宣教时,需选择将专业术语转化为通俗易懂的话术,并在就某一知识点宣教完毕后主动询问,确认是否已经正确理解,如仍存在疑问,则需耐心反复说明,直至患者理解为止。同时耐心解答患者主动提出的疑问,可通过列举实际病案的方式,对疑问给予解答,方便患者更好地理解。

1.2.3 病情监看护理

由护理人员定时开展各项生命体征的监测和记录,包括体温、血压、心率、血氧、呼吸频率等,并将每天就的数据汇总制成曲线表,以判断当天患者病情的变化趋势、波动幅度等。同时在日常护理时需主动和患者交流,通过其面部表情、瞳孔、语言组织能力等情况,以判断意识状态,并记录清醒和睡眠时间,评估是否存在嗜睡、昏迷等异常情况。如确认患者睡眠时间过长,则需提供人工给氧护理,以低流量正压通氧的方式,保持呼吸道通畅性。如患者需放置引流管,需每天定时记录引流液形状,包括颜色、引流量等,如发现引流液当中含有血丝、凝血块,则高度怀疑存在内出血情况;如发现引流液颜色变化,或内部存在杂质,则可怀疑为感染,均需立即告知主治医生,遵医嘱为患者提供药物注射护理,快速控制病情的发展。

1.2.4 体位护理方法

密切关注患者的病情状态,如发生呕吐症状时需立即调整头部状态,偏向病床的一侧,并于相应侧放置盛接呕吐物的容器,方便对呕吐症状给予快速处理。需重点清理口腔内呕吐物残留,避免误吸进入呼吸系统。日常护理中还需定时完成体位更换,在每次更换体位后需实施扣背、肢体按摩等

操作,以缓解局部肌肉疲劳,促进皮下血液循环状态的改善。如患者意识处于模糊状态,则需由多名护理人员共同完成体位更换,及时确认容易受压的皮肤状态,以降低压疮等并发症的风险。如条件允许情况下,可为患者提供充气床垫,利用反复充气的方式控制受压力,降低皮肤损伤程度。如患者生理指标稳定,则可协助其取侧卧位休息,并妥善规定各管路,便于引流液更好地外排。

1.2.5 康复护理方法

①于早期阶段实施肢体的被动康复运动,由护理人员主导下完成大关节屈曲、小关节绕环等运动,以刺激神经功能的恢复。被动运动时需给予充分保护,并严格限制牵拉力度,避免造成软组织损伤。待患者病情稳定后,可指导其开展主动运动,如肢体抬升、双手互握、下肢交替屈曲等,增强患者对肢体的操控能力。②如患者存在失语症状,则可在其意识清醒后进行语言康复护理,早期阶段可尝试单音节发音,并逐步向单字、单词、短句等过渡,逐渐建立正确的语言功能。日常沟通时鼓励患者发音,叮嘱其先不考虑正确性,以发生练习为主,并给予充分鼓励,以增强患者康复的信心。③如患者存在吞咽功能障碍,则需开展尝试性吞咽训练,包括口水吞咽、清水小口吞咽等方式,练习时需由护理人员从旁看护,指导患者正确的呼吸配合节奏,并叮嘱避免吞咽过快,需尽量控制速度,降低呛咳的发生风险。

1.3 观察指标

(1)护理前后神经功能及自理能力评估。通过NIHSS量表对两组患者护理前后神经功能予以评估,总分0-42分,评分越高,患者神经功能缺损程度越严重。利用BI指数进行患者护理前后自理能力评估,评分范围0-100分,得分与自理能力正比例相关。(2)并发症统计。观察并统计两组患者并发症总发生率,进行组间对比。(3)护理满意度评估。利用医院自拟问卷进行护理满意度调查,问卷总分0-30分,其中20-30分为满意,10-19分为一般,0-9分为不满意,总满意度=满意占比+一般占比。

1.4 统计学分析

SPSS 26.0 统计学分析, $n(\%)$ 作为计数资料数据格式, χ^2 检验, $(\bar{x} \pm s)$ 作为计量资料数据格式,符合正态分布, t 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 护理前后神经功能及自理能力评估

经评估,观察组患者护理后神经功能缺损评分低于对照组,自理能力评分高于对照组($P < 0.05$),如表1所示。

2.2 并发症统计

观察组护理后并发症总发生率低于对照组($P < 0.05$),如表2。

2.3 护理满意度评估

观察组患者护理总满意度高于对照组($P < 0.05$),如表3所示。

表1 护理前后神经功能及自理能力评估

分组	NIHSS		BI 指数	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	27.46 ± 3.26	7.14 ± 1.63	60.25 ± 6.96	91.17 ± 2.13
对照组	27.39 ± 3.22	12.19 ± 1.66	60.33 ± 6.93	85.14 ± 2.19
t	0.097	13.728	0.052	12.484
P 值	0.923	< 0.001	0.959	< 0.001

表2 并发症统计

分组	例数	压疮	泌尿系统感染	肺感染	总发生率
观察组	40	1 (2.50)	0 (0.00)	1 (2.50)	2 (5.00)
对照组	40	4 (10.00)	2 (5.00)	3 (7.50)	9 (22.50)
χ^2					5.165
P 值					0.023

表3 护理满意度评估

分组	例数	满意	一般	不满意	总满意度
观察组	40	24 (60.00)	15 (37.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	40	16 (40.00)	16 (40.00)	8 (20.00)	32 (80.00)
χ^2					4.507
P 值					0.034

3 讨论

高血压患者在发病后血液流速增加,会持续对血管内皮组织造成冲刷,如此便会引起内皮损伤。持续性的损伤和自愈可导致局部结构的异常,即血管内皮纤维化,导致弹性下降、厚度降低等问题,对高血流冲击的抵抗能力下降,继而引起急性脑出血的症状^[5]。同时在血管内皮损伤后,会激活人体抗凝功能,于血管内形成血栓,进一步阻碍血流通过,使局部血压大幅增高,此时如患者出现情绪大范围波动,或过度用力等情况,便会诱发脑血管破裂的问题,导致急性脑出血。该病症发病速度快,会对患者多种中枢神经功能造成不良影响,甚至导致昏迷、偏瘫等问题,临床致死、致残率均相对较高^[6]。

ICU 内高血压脑出血患者病情相对较重,且需要较长的恢复周期,在此过程中除有效的治疗外,还需提供全面的护理干预,以应对多种病情的变化。其中综合性护理干预应用

范围较广,其优势在于护理操作更加全面,可更好地对病情给予控制。从本次研究结果可见,观察组护理后 NIHSS 评分为 (7.14 ± 1.63),明显低于对照组的 (12.19 ± 1.66),说明综合护理可有效改善神经功能缺损状态。同时观察组护理后 BI 指数为 (91.17 ± 2.13),明显高于对照组的 (85.14 ± 2.19),即该护理方式可增强患者自理能力^[7]。这是由于综合护理可从多个方面改善患者的基本状态,其中心理护理可降低负面情绪对脑血管的影响,降低二次出血的风险。健康宣教则可纠正错误认知,使患者更多了解病情状态,方便后续配合护理人员操作。病情监看则可确认各项生理指标的变化,以评估病情的发展趋势,并对异常症状给予快速控制,避免其进一步扩大。体位护理除改善局部血流外,还可降低压疮的发生率,使感染类并发症几率得到降低。同时还需开展康复护理,使患者的肢体、语言、吞咽等功能快速恢复^[8]。

总之,针对 ICU 高血压脑出血患者展开综合护理能够有效改善神经功能,提高自理能力,预防并发症,值得借鉴。

参考文献:

- [1]金佳佳.持续质量改进优化的集束化管理对高血压脑出血 ICU 患者的影响[J].心血管病防治知识,2023,13(12):74-77.
- [2]阮春兰.综合护理在 ICU 高血压脑出血患者中的应用价值研究[J].母婴世界,2022(13):166-168.
- [3]武露萍.综合气道护理对行早期气管切开治疗的重症高血压脑出血患者并发症、GCS 评分及生活质量的影响[J].延边大学医学学报,2025,48(7):152-154.
- [4]中国研究型医院学会神经再生与修复专委会脑血管病学组.高血压性脑出血的诊断和治疗:专家观点与规范推荐[J].中国血液流变学杂志,2019,29(2):127-129.
- [5]刘翠利,刘新华,张爱淑.健康素养与行为变化阶段综合护理对高血压脑出血患者预后的影响[J].国际护理学杂志,2024,43(21):3869-3873.
- [6]王转荣,杨春梅.综合护理对重症高血压脑出血术后患者的影响观察[J].智慧健康,2024,10(23):155-157.
- [7]裴冬梅.多层次执行功能综合训练联合激励护理对高血压脑出血患者术后认知功能及不良情绪的影响[J].反射疗法与康复医学,2023,4(10):172-175.
- [8]陈琳,张洁,周西广,等.基于老年综合评估的分级护理方案在老年高血压脑出血患者术后的应用研究[J].川北医学院学报,2024,39(12):1719-1723.