

# 急救护理对脑出血患者 神经功能恢复及生活质量的影响

王薇, 李景, 李文菊

(陕西省汉中市三二〇一医院 神经外科, 陕西 汉中, 723000)

关键词: 急救护理; 脑出血; 存活; 神经功能; 生活质量

中图分类号: R 472.2 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)18-160-03 DOI: 10.7619/jcmp.201718055

脑出血又名脑溢血,是指非外伤性的脑实质内的自发性出血,病死率居中国脑血管疾病首位<sup>[1]</sup>。超过80%的脑出血是由于高血压小动脉硬化导致血管破裂引起的,是高血压常见的脑部并发症,病死率和致残率均较高,而中老年脑出血死亡和残疾患者明显多于其他年龄段<sup>[2-3]</sup>。脑出血起病较急,主要临床表现为神经功能损害,预后较差,有资料<sup>[4]</sup>表明,在治疗时配合急救护理干预可有效改善脑出血患者的预后。本研究探讨了急救护理对脑出血患者神经功能恢复情况及生活质量的影响,现将结果报告如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

选取本院2014年1月—2016年5月收治的72例脑出血存活的住院患者作为研究对象,按随机数字表法分为对照组和干预组各36例。纳入标准:①患者经临床确诊为脑出血,且头颅CT或MRI诊断结果符合脑出血的影像学征象;②病情较平稳,临床资料完整;③意识清楚,无认知障碍及语言障碍;④排除患有其他严重基础性疾病以及初次发作前有神经功能缺损的患者;④患者及家属均签署知情同意书,同意参加本次研究。对照组中,男21例、女15例,平均年龄(54.3±6.5)岁,平均病程(3.28±0.79)周;干预组中,男20例、女16例,平均年龄(55.3±7.0)岁,平均病程(3.56±0.57)周。2组患者的基线资料比较,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:入院后采用脑出血传统护理干预。①健康知识宣教;②建立静脉通道;③评

估患者入院病情;④常规心理指导,做好其他基础护理措施,包括定时开窗通风、严格要求患者按时休息、协助康复锻炼等。

1.2.2 干预组:在传统脑出血护理的基础上增加急救护理干预(保持呼吸道通畅及降压)。①先为患者建立完备的急救护理档案,详细记录患者的病情及意识变化,对各项生命指征进行严格监测;②时清理呕吐患者的呕吐物并吸痰,保证呼吸道通畅,避免窒息状况;③脱水剂对患者进行降压处理(颅内压和血压),以降低脑疝发生风险;④助家属制定合理的饮食计划,嘱患者严格卧床休息,保证充分的营养支持,避免疲劳及情绪波动;⑤据患者病情变化,协助进行可耐受的康复锻炼,同时保证动作轻柔,避免二次出血,促进患者肢体功能恢复。

### 1.3 评价指标

①神经功能:采用运动功能评价量表进行评定,总共分为屈肌伸肌的协调运动、分离运动、手功能、腕功能、上肢反射活动、协调运动和速度运动功能6部分,每部分为3分制(0~2分),总分为12分,0分表示完全无功能,分数越高则表示神经功能恢复情况越好;②生活质量:采用日常生活能力评价指数进行评定,包括10个项目,分为4个等级(0分、5分、10分、15分),总共100分,分数越高则提示生活质量越好。

### 1.4 统计学处理

采用SPSS 18.0统计学处理软件进行数据分析,计量资料行 $t$ 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

护理干预前,2组患者间运动功能评价量表

收稿日期: 2017-04-19

基金项目: 陕西省自然科学基金项目(XZ-212)

评分、日常生活能力评价指数评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );护理干预后,2组患者的运动功能评价量表评分、日常生活能力评价指数评分均高于干预前( $P < 0.05$ ),且干预组评分高

于对照组( $P < 0.05$ )。由此提示,干预组经急救护理干预后,神经功能恢复更好、生活质量更高。见表 1。

表 1 2组干预前后运动功能评价量表与日常生活能力评价指数评分( $\bar{x} \pm s$ )

组别	运动功能评价量表评分		日常生活能力评价指数评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组( $n=36$ )	5.34 ± 2.27	7.93 ± 1.98*	45.81 ± 7.32	62.91 ± 6.28*
干预组( $n=36$ )	5.25 ± 2.12	10.56 ± 1.87**	45.27 ± 6.59	76.18 ± 5.47**

与干预前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组比较,\*\* $P < 0.05$ 。

### 3 讨 论

脑出血是中老年人群中常见的急性脑血管病,是在原有高血压疾病及脑血管病变的基础上,血压进一步升高导致血管破裂形成的,主要见于基底核区(40%~50%)和脑叶(20%~50%)<sup>[5]</sup>,常见疾病包括原发或继发性高血压、脑淀粉样血管病、动脉瘤、脑动脉硬化、白血病、再生障碍性贫血、特发性血小板减少性紫癜、颅内血管畸形,有资料<sup>[6-7]</sup>表明高血压并发脑出血的概率超过30%,约95%脑出血患者有高血压病史,老年高血压已成为脑出血的主要病因。随着经济水平的提高和生活条件的改善,老龄化已成为全球性问题,老年人口的不断增长,导致高血压的发病率不断升高,而脑出血的发病率也逐渐增长(脑出血的发病率占有脑血管疾病的40%~50%)<sup>[8]</sup>。脑出血的主要临床表现为不同程度的意识障碍(嗜睡、昏迷)、头痛、恶心呕吐、偏瘫、共济失调及交叉性感觉障碍等局部神经损害症状,意识障碍越重,患者预后越差,而出血部位的不同及出血量的大小也会对预后造成影响,出血部位位于基底节区内侧、丘脑和脑干的大量出血的脑出血患者出现意识障碍的可能性较大<sup>[9]</sup>。随着社会-医学-心理新型医学模式的普及,存活患者的生存质量已逐渐成为衡量当前医学工作的有效指标<sup>[10]</sup>,因此采取有效措施促进脑出血存活患者神经功能恢复及生存质量提高,已成为当前研究的热点。

脑出血作为常见的神经外科急诊重症,急性期病死率达30%~40%,因此对脑出血患者及时采取急救治疗措施,制定合理的治疗方案,避免不恰当的临床处理措施引起的严重后果,对于改善患者预后具有重要作用。Dailey MW<sup>[11]</sup>指出,急救护理干预在改善多种急诊危重症患者预后中的作用不可忽略,陈文祥<sup>[12]</sup>对50例急诊危重症患

者实施急救护理流程,节省了患者的急救时间和住院时间,抢救费用减少,比传统护理更有利于患者预后,说明急救护理干预联合急救治疗措施有利于改善急症患者的预后。邵雄英<sup>[13]</sup>对40例脑出血患者实施院前急救护理,救治效果明显,并发症发生率及病死率下降,神经功能得到改善。魏霞<sup>[14]</sup>也报道,对54例急性脑出血患者实施急救护理,抢救成功率达94.4%,致残率仅3.7%。本研究结果显示,相比于采用传统护理的对照组脑出血患者,采用急救护理干预的干预组患者5个月后的神经功能恢复更好、生活质量更高,与以上研究结果类似。分析原因,这可能是由于急救护理干预措施中,护理人员对患者进行详细建档和严格监测,实时掌握了患者的生命动态及意识状态并详细上报,可有效预防再次出血的发生,同时在紧急情况时也可迅速采取针对性措施,减少了抢救时间,尽量保证了神经功能完整,而降压和保持呼吸道通畅可避免窒息及脑疝等并发症发生风险,提高生活质量<sup>[15-17]</sup>。由此提示,药物治疗在脑出血存活患者的后期康复中仅为辅助作用<sup>[18-21]</sup>,急性护理干预能明显改善患者的神经功能,对提高患者日常生活能力极为重要。

综上所述,急救护理能促进脑出血存活患者神经功能恢复,提高生活质量,改善预后,值得推广。

### 参 考 文 献

- [1] 龚龙飞,张幼丽,邓丽萍,等.脑出血患者院外急救护理的效果分析[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2015,10(9):864-866.
- [2] Suarez J I. Diagnosis and Management of Subarachnoid Hemorrhage[J]. Continuum (Minneapolis), 2015, 21(5): 1263-1287.
- [3] 吕春燕.急救护理对急性脑出血患者疗效及预后的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(8):127-128.

[4] 刘娟. 一体化急救护理方案对脑卒中患者急救效果的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(2): 173-175.

[5] 张密香, 石义红. 改良急救护理流程对脑出血手术患者救治效果的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(25): 3105-3107.

[6] 李文, 赵文红, 蒋涛, 等. 院前-院内一体化急救护理程序在急性脑出血患者救治中的应用[J]. 现代临床护理, 2015, 21(8): 58-61.

[7] 蒋艳. 院前急救护理对高血压性脑出血预后的意义[J]. 贵阳中医学院学报, 2013, 35(2): 213-215.

[8] 宋娟. 反馈式沟通流程对急性脑出血预期手术患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(20): 15-17.

[9] 官念, 吴碧华, 刘黎明, 等. 脑出血病因及相关机制的研究进展[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2016, 18(6): 670-672.

[10] Kilbourn K J, Killory B D, Fortunato G, et al. Clinical Characteristics and Outcomes of Patients with Intracerebral Hemorrhage after Interhospital Transfer to a Designated Stroke Center [J]. Conn Med, 2015, 79(6): 335-341.

[11] Dailey M W. Commentary on "Assessing the Risk of Prehospital Administration of Naloxone with Subsequent Refusal of Care" [J]. Prehosp Emerg Care, 2016, 20(5): 672-673.

[12] 陈文祥. 急救护理流程在急危重症患者抢救过程中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2015(19): 27-29.

[13] 邵雄英. 院前急救护理对急性脑出血患者预后的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(20): 17-19.

[14] 魏霞. 脑出血急性期院内急救护理[J]. 河北医药, 2014, 36(17): 2715-2716.

[15] 张敏, 王芳, 蒋慧, 等. 个体、规范化连续康复护理模式改善脑出血后神经功能缺损的效果研究[J]. 护理研究, 2015, (1): 59-61.

[16] 祁学章, 梅炳银, 徐俊峰, 等. 161 例脑出血患者脑微出血情况调查[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(7): 16-20.

[17] 陈艳, 李春利. 综合康复护理干预模式在脑出血偏瘫患者护理中的应用评价[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(10): 8-10.

[18] 陈静, 吴楠, 戚晓秦, 等. 综合性护理对高血压脑出血患者术后康复的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(20): 56-59.

[19] 刘彦西, 郝东宁, 周峰, 等. 高血压脑出血患者不同手术治疗的疗效及预后分析[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(19): 83-85.

[20] 胡卫绵. 针对性护理对自发性脑出血患者急诊治疗预后效果的影响观察[J]. 华南国防医学杂志, 2014, 28(11): 1154-1156.

[21] 刘惠勤, 魏万梅. 程序化护理干预对急性期脑出血患者的临床效果观察[J]. 海南医学院学报, 2013, 19(2): 282-284.

(上接第 159 面)

参考文献

[1] 纪振华, 徐岩. PCI 术后二级预防现状及其影响因素调查[J]. 安徽医科大学学报, 2016, 51(3): 450-452.

[2] 王丽丽, 郭宇. 延续护理对冠状动脉搭桥术后患者生活质量的影响[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(14): 1300-1301.

[3] 吴茜, 陈静娟, 沈蓉蓉, 等. 学科合作快速康复外科模式中护理的作用[J]. 护理管理杂志, 2014, 14(2): 215-218.

[4] 鲁婕. 护理安全管理在老年患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(15): 89-90.

[5] 陶春容, 钟勇, 谭霞, 等. 临床路径在急性心肌梗死患者急诊经皮冠状动脉介入手术围术期护理中的应用[J]. 现代医药卫生, 2015, 31(11): 1716-1718.

[6] 欧惠珍, 贺青军, 庞建萍. 综合强化护理模式在急性冠状动脉综合征 PCI 手术患者中的应用分析[J]. 中国当代医药, 2016, 23(24): 194-196.

[7] 黄行芝, 刘义兰, 杨春. 关怀护理学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2009: 156.

[8] Redfern J, Briffa T, El Lis E. C hoice of secondary prevention improves risk factors after acute coronary syndrome: 1-year follow-up of the CHOICE randomized controlled trial [J]. Heart, 2009, 95(6): 468-475.

[9] 张作记. 行为医学量表手册[M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005.

[10] 史小峰. 心内科护理中存在的风险及对策分析[J]. 中西医结合心血管病杂志, 2014, 2(10): 123-125.

[11] 马弋力, 李屏, 廖付军, 等. 经皮冠脉介入治疗的并发症及处理研究进展[J]. 中西医结合心血管病杂志, 2016, 4(19): 29-31.

[12] 戴月. 循证护理在急性冠脉综合征介入术后的应用[J]. 中国医药导报, 2014, 11(19): 108-109.

[13] 董秀华, 唐璐. 冠状动脉粥样硬化性心脏病相关危险因素及临床特点分析[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 16(8): 7-8.

[14] 曹勤, 徐宏伟, 沙本炎, 等. 老年冠状动脉慢性闭塞性病变患者 PCI 术后发生主要心血管不良事件的危险因素分析[J]. 武汉大学学报: 医学版, 2017, 21(4): 610-613.

[15] 谢凤兰, 成守珍, 蔡卫. 延续护理服务部专职工作岗位的设立及实践[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(1): 47-49.