

延续性护理对脑出血高血压的应用及心理、生理的影响

李 淼

兴安盟人民医院 内蒙古乌兰浩特

【摘要】目的 浅析脑出血高血压患者采用延续性护理进行指导,为患者健康生活提供建议。**方法** 选取2023年7月至2024年6月收治的脑出血高血压患者60例,对照组采用基础护理;观察组采用延续性护理,对比护理效果。**结果** 观察组患者的不良情绪指标(STAI)低于对照组,对比差异显著($P<0.05$);此外,在对比患者出院后功能恢复状况(FIM)评估方面,观察组患者的评分高于对照组,对比差异显著($P<0.05$)。**结论** 针对脑出血高血压患者实施延续性护理的效果显著,有助于改善患者生活独立能力,并缓解患者的治疗压力,干预效果确切。

【关键词】 延续性护理; 脑出血; 高血压; 心理影响; 生理影响

【收稿日期】 2024年8月29日

【出刊日期】 2024年9月28日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20240303

The effect of continuous nursing on cerebral hemorrhage and hypertension

Miao Li

Hinggan League People's Hospital, Ulanhot, Inner Mongolia

【Abstract】Objective To analyze the patients with cerebral hemorrhage and provide suggestions for their healthy life. **Methods** 60 patients with cerebral hemorrhage and hypertension admitted from July 2023 to June 2024 were selected with basic nursing in the control group and the observation group to compare the nursing effect. **Results** In the observation group, adverse mood measures (STAI) were lower than those in the control group, significantly ($P<0.05$); moreover, in the assessment of functional recovery after discharge (FIM), scores were higher than those in the control group, significantly ($P<0.05$). **Conclusion** The effect of implementing continuous care for patients with cerebral hemorrhage and hypertension is remarkable, which is helpful to improve the life independence ability of patients, and relieve the treatment pressure of patients, and the intervention effect is accurate.

【Keywords】 Continuous care; Cerebral hemorrhage; Hypertension; Psychological impact; Physiological impact

高血压脑出血属于常见的脑血管疾病,致残率较高,且该疾病康复速度较慢,多数患者也会伴有不同程度的肢体障碍甚至神经功能障碍,这就会影响到患者的生活质量^[1]。为此,我们要探索有效的康复护理模式,帮助患者改善生活,提升个人独立自主能力。在延续性护理中能够为患者及其家庭提供正确的建议,为患者养成良好的生活习惯提供指导。在延续护理下有助于保证患者从院内到院外都得到护理支持。延续性护理应针对患者的具体情况,制定针对性的危险因素控制方案^[2]。例如,对于合并高血压的患者,应定期监测血压变化,调整降压药物剂量。此外,通过提供专业的心理咨询服务,帮助患者缓解心理压力,建立积极的心态面对疾病。同时,鼓励患者参与社交活动,增强社会支

持感,提高生活质量^[3]。鉴于此,选取2023年7月至2024年6月收治的脑出血高血压患者60例,重点讨论延续性护理开展期间的困难和解决途径,帮助患者提升生活质量,缓解治疗压力,积极面对。现将内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年7月至2024年6月收治的脑出血高血压患者60例,按照随机数表法分为2组,观察组男14例,女16例,年龄34—80岁,平均(57.07±5.63)岁;对照组中男12例,女18例,年龄在36—80岁,平均(58.13±5.89)岁。两组患者在一般资料方面无统计学差异。

纳入标准：患者符合脑出血高血压诊断；患者对治疗方案知情表示，自愿参与。

排除标准：恶性肿瘤、血液系统疾病；伴有精神系统疾病；资料缺损；患者出院后均可进行随访联络。

1.2 护理方法

对照组采用基础护理，为患者提供健康教育，为其讲解高血压脑出血的注意事项，以及定期需要复诊检查，同时要了解患者对疾病的认知程度和治疗依从性，针对性地为患者提供健康教育指导。

观察组采用延续性护理，在出院前要讲解患者居家期间的注意事项，加强宣教效果，如在日常生活中应当按照医嘱用药，定期测量血压，同时还可以建议患者合理的饮食方案。在为患者制定个性化康复训练中应当有侧重点，确保患者分阶段分步骤地完成，特别是对于有肢体偏瘫等患者一定要加强独立性训练，在出院前可以向患者发放行动手册，以文图等方式指导患者进行康复训练。此外，应当设置专线并交由患者家属，在患者居家期间出现问题时可以通过热线进行询问，便于医护人员给予专业性干预指导。同时也可以建立微信群，便于患者家属与医护人员取得联系，可以通过视频等方式反馈患者居家康复效果。

通过和患者家属保持沟通及时了解患者的疾病情况，可发布饮食指导内容，维持良好的营养状态，讲解相关药物的使用情况，指导患者的生活习惯，纠正不良的生活习惯，适当的运动和休息，保持体力充沛，促进

疾病恢复。最后，优化护理工作内容，从患者及其家属沟通中询问可改进的护理服务，通过小组内部讨论分享，为延续性护理提供持续质量改进措施，提高服务水平。

1.3 评价标准

1.3.1 评估患者的情绪状态

采用状态-特质焦虑量表（STAI）指标评估，该量表包括焦虑状态（正性和负性）和特质焦虑状态（用于情绪体验评估），分值高，则焦虑情绪严重。

1.3.2 评估患者出院半月后的功能恢复情况

采用功能独立力量表（FIM），其包括六个方面内容，按照 1-7 分评估单项目，且总分在 18-126 分，分值高，则代表患者具有更好的独立生活能力。

1.4 统计方法

设置软件自动（SPSS 26.0）运行，规范统计学规则：在计数资料中：“%”、“ χ^2 ”；在计量资料中：“ $\bar{x} \pm s$ ”、“t”，如输出“ $p < 0.05$ ”，提示对应数据存在分析差异。

2 结果

2.1 对比患者焦虑量表（STAI）评分

在对比患者的特质焦虑量表（STAI）中，观察组评分优于对照组， $P < 0.05$ 。见表 1。

2.2 对比患者功能独立力量表（FIM）评分

此外，在对比患者出院后功能恢复状况评估方面，观察组患者的评分高于对照组，对比差异显著（ $P < 0.05$ ）。见表 2。

表 1 两组患者焦虑量表（STAI）对比分析（ $\bar{x} \pm s$, 分）

组别	特质焦虑量表		状态焦虑量表	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=30)	53.23±7.23	45.66±3.22	57.12±7.66	51.56±3.43
观察组 (n=30)	53.78±9.43	35.87±4.39	57.58±8.48	47.54±4.16
t	0.035	5.546	0.066	5.461
p	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组患者功能独立力量表（FIM）结果对比（ $\bar{x} \pm s$, 分）

组别	生活自理	括约肌控制	行走	转移	交流	社会认知	总分
对照组 (n=30)	25.45±2.23	5.60±1.34	5.79±0.73	11.09±2.33	11.59±2.38	14.56±4.18	74.08±3.24
观察组 (n=30)	26.59±3.34	8.11±0.34	8.20±0.28	11.98±0.23	15.01±0.21	17.95±4.24	87.84±4.05
t	1.432	1.823	2.465	1.174	4.339	3.353	5.403
p	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

高血压脑出血属于常见的疾病，高血压脑出血的临床表现多种多样，轻者可能仅有轻微头痛、恶心等症状，重者则可能出现昏迷、偏瘫等严重症状^[4]。由于患者伴有肢体功能障碍、神经功能障碍，对患者的生活治疗造成直接影响，也会带给家庭一定负担。高血压脑出血的治疗原则主要包括控制血压、降低颅内压、清除血肿等。该疾病在治疗后仍然有漫长的康复期，需要按照医嘱要求和计划采取康复训练，提升远期康复疗效^[5]。

据悉^[6]，延续性护理是指通过一系列行动设计，确保患者在不同健康照顾场所（如从医院到家庭）及同一健康照顾场所内（如医院的不同科室）接受协作性与连续性的照护。其核心在于打破传统护理的时空界限，将护理服务延伸至患者出院后的日常生活中，以满足患者的长期护理需求。延续性护理不仅关注患者的生理健康，还注重患者的心理健康和社会功能恢复，旨在全面提升患者的生活质量^[7]。结合高血压脑出血患者的康复治疗，通过院前指导和家庭追踪服务，在借助信息化平台下有助于患者维持健康的家庭生活，帮助患者从急性期过渡到稳定期，同时，在医护人员的耐心指导下、患者的坚持治疗下，有助于取得理想成效^[8]。同时，在延续性护理中设立了患者热线、随访指导，有助于护理人员随时了解患者病情变化，若有明显异常也便于及时就医，预防不良事件发生，患者和家属也在延续护理的服务下更安心、放心。

结合本次调研可见，观察组患者的焦虑情绪指标低于对照组，对比差异显著（ $P < 0.05$ ）；此外，在对比患者出院后功能恢复状况评估方面也占有优势，说明延续性护理作为科学的护理方案，弥补了常规的护理在医院内部进行，缺乏持续性和长期性指导的问题。在延续性护理下更好地搭建了与患者沟通的桥梁，有助于保障护理服务质量，延展护理服务。据悉^[9]，随着医疗信息化的不断发展，远程医疗技术在延续性护理中的应用也越来越广泛。通过远程监护系统、移动健康APP等工具，护理人员可以实时监测患者的生理指标变化，及时给予指导和干预；患者也可以随时与护理人员沟通病情进展和护理需求，实现双向互动和及时反馈。这种基于信息技术的延续性护理模式不仅提高了护理效率和质量，还降低了医疗成本和社会负担^[10]。

综上所述，针对脑出血高血压患者实施延续性护理的效果显著，有助于改善患者生活独立能力，并缓解患者的治疗压力，干预效果确切。值得一提的是，延续性护理能够显著提高患者的用药依从性、改善生活方

式、控制危险因素及提高生活质量，改善患者的预后。未来随着医疗信息化的不断发展和远程医疗技术的广泛应用，延续性护理在高血压脑出血患者居家康复管理中的应用前景将更加广阔。

参考文献

- [1] 胡晓君,钱晓敏,任秀赞. 多学科协作下的延续性护理在高血压基底节区脑出血术后康复中的应用 [J]. 现代实用医学, 2021, 33 (12): 1645-1647.
- [2] 李惠. 基于赋能理论的延续性护理对高血压性脑出血患者术后的护理效果观察 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2021, 9 (31): 107-109+58.
- [3] 昌英. 延续性护理对高血压脑出血手术患者的应用效果分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2021, 9 (19): 58-60.
- [4] 王静. 延续性护理对高血压脑出血手术患者自理能力及行为能力的影响 [J]. 西藏医药, 2021, 42 (03): 129-130.
- [5] 杜爱红,范玉滢,郑晓纯,等. 延续性护理对青年高血压脑出血患者治疗依从性及预后的影响 [J]. 中国现代医生, 2020, 58 (30): 182-184+188.
- [6] 吴晓姝,张淑月. 以奥马哈系统为框架的延续性护理对高血压性脑出血患者术后认知功能的影响 [J]. 山东医学高等专科学校学报, 2020, 42 (05): 395-396.
- [7] 徐芳. 奥马哈系统的延续性护理对高血压性脑出血手术患者自理能力及生活质量的影响 [J]. 航空航天医学杂志, 2020, 31 (08): 1012-1014.
- [8] 王昆. 延续性护理干预在高血压脑出血患者中的应用效果与对生活能力的影响 [J]. 医学食疗与健康, 2020, 18 (17): 151-152.
- [9] 刘芳. 对老年高血压性脑出血患者进行延续性护理对预防其发生跌倒的效果 [J]. 当代医药论丛, 2020, 18 (08): 256-257.
- [10] 赵婧. 延续性护理对改善高血压脑出血术后患者神经功能的效果 [J]. 河南外科学杂志, 2020, 26 (02): 175-177.

版权声明：©2024 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS