

重症监护室脑出血患者应用系统性护理服务的效果评估

唐忠俊

遂宁市中心医院 四川遂宁

【摘要】目的 分析对重症监护室(ICU)脑出血患者开展系统性护理服务的效果。**方法** 抽取 2021 年 1 月-2022 年 1 月期间我院 ICU 脑出血患者 96 例,以随机数字表法将此 96 例患者平均分成对照组 (n=48, 接受常规 ICU 护理服务)和研究组 (n=48, 接受系统性护理服务),对比两组患者卒中量表 (NIHSS)评分、运动功能量表 (FMA) 评分、肺感染及病死率。**结果** 干预前两组患者 NIHSS 量表以及 FMA 量表评分结果对比均未见明显差异 ($P > 0.05$), 干预后对 NIHSS 量表评分结果进行比较可见研究组患者更低,对 FMA 量表评分结果进行比较可见研究组患者更高,且该组患者肺感染率、病死率均比对照组患者低, ($P < 0.05$)。**结论** 在对 ICU 脑出血患者开展护理时应用系统性护理服务可显著改善患者脑神经功能以及运动功能,有利于降低患者肺部感染的发生风险,有利于降低脑出血患者病死率,具有较高应用价值。

【关键词】 重症监护室; 脑出血; 系统性护理服务; 卒中量表; 肺感染; 运动功能

Effect evaluation of systematic nursing service for patients with cerebral hemorrhage in intensive care unit

Zhongjun Tang

Suining Central Hospital, Suining, Sichuan

【Abstract】 Objective to analyze the effect of systematic nursing care for patients with cerebral hemorrhage in intensive care unit (ICU). **Methods** 96 patients with intracerebral hemorrhage in ICU of our hospital from January 2021 to January 2022 were randomly divided into the control group (n = 48, receiving routine ICU nursing service) and the study group (n = 48, receiving systematic nursing service). The scores of Stroke Scale (NIHSS), motor function scale (FMA), pulmonary infection and mortality of the two groups were compared. **Results** there was no significant difference in NIHSS scale and FMA scale scores between the two groups before the intervention ($P > 0.05$). After the intervention, the NIHSS scale scores were lower in the study group, and the FMA scale scores were higher in the study group. Moreover, the lung infection rate and mortality rate of the patients in this group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** the application of systematic nursing services in the care of patients with cerebral hemorrhage in ICU can significantly improve the cerebral nerve function and motor function of patients, help reduce the risk of pulmonary infection, and reduce the mortality of patients with cerebral hemorrhage. It has high application value.

【Keywords】 Intensive care unit; Cerebral hemorrhage; Systematic nursing service; Stroke scale; Pulmonary infection; Motor function

脑出血具有高致残率和高致死率的特点^[1]。对于 ICU 脑出血患者的护理一直以来是临床的关注重点,常规的 ICU 护理方案虽然内容较为全面,但是缺乏主动性和系统性,因此护理效果不够理想。系统性护理服务是近几年兴起的一套全新的护理理念,此护理模式可根据患者的病情变化情况及特点采取具有针对性的护理干预,有研究称将此护理模式用于 ICU 脑出血患者的临床护理中可有效提升护理效果,提高预后、降低病死风险。本次研究在 2021 年 1 月-2022 年 1 月

期间我院 ICU 收治的脑出血患者中随机抽取 96 例进行分组研究,旨在进一步观察对此病患者开展系统性护理服务的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取 96 例(2021 年 1 月-2022 年 1 月) ICU 脑出血患者作为研究对象,以随机数字表法将其平均分成两组,接受常规 ICU 护理服务的 48 例患者为对照组,年龄介于 54-69 岁之间,平均(61.58±3.22)岁,男

女性患者分别有 27 例和 21 例，出血部位：小脑、脑叶、基底节出血患者分别有 4 例、14 例和 30 例，半球出血量介于 50-80mL 之间，平均 (65.12 ± 3.39) mL；接受系统性护理服务的 48 例患者为研究组，年龄介于 55-70 岁之间，平均 (61.82 ± 3.34) 岁，男女性患者分别有 29 例和 19 例，出血部位：小脑、脑叶、基底节出血患者分别有 5 例、14 例和 29 例，半球出血量介于 55-80mL 之间，平均 (65.37 ± 3.44) mL。两组患者基线资料对比无明显差异 ($P > 0.05$)。

纳入标准：①对研究内容知情同意，签署《同意书》；②意识清醒；③均为首次脑出血发病。排除标准：①凝血功能异常以及血管畸形患者；②恶性肿瘤患者；③入住 ICU 时即有肺感染的患者。医院伦理委员会已批准本次研究。

1.2 方法

对照组接受常规 ICU 护理服务：遵医嘱为患者用药、密切关注患者生命体征、记录每日出入量、进行用药指导、对患者的不良情绪进行安抚，有必要时为患者提供氧气支持。研究组接受系统性护理服务：

①生活护理，督促患者规律作息，白天可适当减少睡眠时间，晚上避免熬夜；叮嘱其头部保持偏向一侧避免有分泌物或呕吐物堵塞气道，及时清理分泌物及呕吐物；观察呕吐物颜色一旦有异常（比如棕色、鲜红色呕吐物提示消化道可能出血）需马上上报；将床头上摇 15°，妥善安置引流管使其保持畅通，并记录引流液颜色以及引流量；

②预防肺感染，定时辅助患者翻身叩背以促进痰液排出，指导患者正确的排痰方法，若痰液过干时可进行雾化吸入以稀释痰液；若雾化效果仍不理想时则需要进行吸痰；

③早期功能康复练习，病情稳定后即可开展早期功能康复练习，主要内容包括坐起、翻身、站立、行走、肢体、语言等方面的练习，进行康复练习时应先以被动练习为主再逐渐过渡到主动练习，练习内容应遵循由简单到复杂，时间由短至长，循序渐进，切不可操之过急；对患者取得了的练习成就应马上予以肯定和赞美以提升患者的信心；

④对患者的负面情绪及时进行疏导以提高患者的治疗依从性和积极性。

1.3 观察指标

(1) 对比神经功能以及运动功能。利用美国国立卫生院卒中量表 (NIHSS) 对神经功能进行评价^[2]，此表评分范围 0-42 分，分值越高时提示神经功能受损伤的程度越严重；利用简易运动功能量表 (Fugl-Meyer, 简称 FMA) 对患者的运动功能进行评价，此表评分范围 0-100 分，分值越高时提示运动功能越好。

(2) 对比两组患者肺感染率和病死率。

1.4 统计学方法

用 SPSS24.0 统计学软件进行数据处理；资料描述：计数资料用 (n%) 表达并利用 χ^2 进行检验，计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表达并利用 t 进行检验。若 $P < 0.05$ ，则提示结果有统计学意义。

2 结果

2.1 对比神经功能以及运动功能。

干预前两组患者 NIHSS 量表以及 FMA 量表评分结果对比均未见明显差异 ($P > 0.05$)；干预后对 NIHSS 量表评分结果进行比较可见研究组患者的评分更低，对 FMA 量表评分结果进行比较可见研究组患者的评分更高 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 对比神经功能以及运动功能[$(\bar{x} \pm s)$ ，分]

分组	n	NIHSS		FMA	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	48	15.62±1.97	9.03±1.89 [△]	57.22±4.45	68.69±3.71 [△]
研究组	48	15.75±2.04	4.42±0.74 [△]	56.96±4.37	79.23±4.29 [△]
t		0.317	15.735	0.288	12.875
P		0.751	<0.001	0.773	<0.001

注：△为本组内干预后与干预前对比差异显著，($P < 0.05$)。

2.2 对比两组患者肺感染率和病死率。

肺感染率对比：研究组为 2.08% (1/48)，对照组为 20.83% (10/48)；病死率对比：研究组为 0.00% (0/48)，对照组为 12.50% (6/48)；可见研究组患

者的肺感染率及病死率均更低 ($P=0.010$ 、 0.035 ， $\chi^2=6.571$ 、 4.444)。

3 讨论

脑出血患者预后效果多不理想，多数患者会存在

不同程度的神经功能受损的情况，导致其语言或运动功能受损。有研究称对此病患者在进行对症救治的同时配合护理服务可提升其预后效果。但是常规 ICU 护理服务多为被动护理，即围绕患者的病情或是各种并发症开展护理干预，对功能康复方面以及主动预防并发症等方面的关注度较低，系统性护理干预具有一定的预见性且具有较高的科学性，能够针对脑出血疾病的发生及发展特点采取一系列干预措施^[3]。本次研究结果显示对研究组患者开展系统性护理干预后该组患者的 NIHSS 量表以及 FMA 量表评分结果均明显改善，提示了此护理服务方案可改善患者的神经功能以及运动功能；此外，该组患者肺感染率以及病死率均比对照组患者低，提示了此护理服务方案可有效降低患者并发症发生风险、降低死亡风险。

综上所述，对 ICU 脑出血患者开展系统性护理服务有利于改善患者神经功能缺损的情况，有利于促进患者肢体功能恢复，可降低患者并发症及病死风险，具有较高应用价值。

参考文献

[1] 王文节, 于珊珊, 侯汇娟, 等. 系统化健康指导联合心理

护理在脑出血患者中的应用效果[J]. 国际精神病学杂志, 2022, 49(1):153-156.

[2] 熊治萍. 系统性护理干预在重症监护室脑出血患者中的应用效果分析[J]. 四川解剖学杂志, 2021, 29(1):75-76.

[3] 苏丹. 系统性护理在重症监护室脑出血患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(7):149-150+153.

收稿日期: 2022 年 10 月 5 日

出刊日期: 2022 年 11 月 15 日

引用本文: 唐忠俊, 重症监护室脑出血患者应用系统性护理服务的效果评估[J]. 临床护理进展, 2022, 1(5): 67-69

DOI: 10.12208/j.jacn.20220218

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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