

Application of Rehabilitation Nursing of Integrated Chinese and Western Medicine in Postoperative Nursing of Patients with Hypertensive Cerebral Hemorrhage

Bingyan Li¹ Liqin Cao²

1. Puxian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Linfen, Shanxi, 041200, China
2. Puxian Medical Group Xueguan Town Health Center, Linfen, Shanxi, 041200, China

Abstract

Objective: To summarize the application methods of rehabilitation nursing of integrated Chinese and Western medicine in postoperative nursing of patients with hypertensive cerebral hemorrhage, and explore the nursing effect. **Methods:** A total of 68 patients undergoing hypertensive intracerebral hemorrhage surgery in our hospital from January 2023 to December 2023 were selected as the research objects and divided into 34 patients in each group by drawing lots. The control group was given routine rehabilitation nursing, and the observation group was given integrated rehabilitation nursing. Compare the recovery of patients. **Results:** The quality of life score after operation was compared between the two groups, and the 8 dimension scores of the observation group were significantly better than those of the control group ($P < 0.05$). Hematoma absorption, limb motor function and nerve defect score of the two groups were compared, and the hematoma absorption, limb motor function and nerve defect score of the observation group were significantly better than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of rehabilitation nursing of integrated Chinese and Western medicine in the nursing of hypertensive cerebral hemorrhage patients is remarkable, which can improve the postoperative situation of patients, improve the neurological function and limb motor function of patients, improve the postoperative quality of life of patients, and can be widely applied.

Keywords

integration of traditional Chinese and Western medicine; rehabilitation nursing; hypertensive intracerebral hemorrhage

中西医结合康复护理在高血压脑出血患者术后护理中的应用

李炳彦¹ 曹丽琴²

1. 蒲县中医医院, 中国·山西 临汾 041200
2. 蒲县医疗集团薛关镇卫生院, 中国·山西 临汾 041200

摘要

目的: 就中西医结合康复护理在高血压脑出血患者术后护理中的应用方法进行总结, 并探究护理效果。 **方法:** 以2023年1月—2023年12月我院高血压脑出血手术患者68例作为研究对象, 抽签方式分组, 每组患者34例。给予对照组患者常规康复护理, 给予观察组患者中西医结合康复护理。对比患者康复情况。 **结果:** 对比两组患者手术后生活质量评分, 观察组患者8个维度评分均显著优于对照组患者 ($P < 0.05$); 对比两组患者血肿吸收情况、肢体运动功能以及神经缺损评分, 观察组患者血肿吸收情况、肢体运动功能以及神经缺损评分均显著优于对照组患者 ($P < 0.05$)。 **结论:** 中西医结合康复护理在高血压脑出血患者护理中的应用效果显著, 可提升患者术后情况, 改善患者神经功能以及肢体运动功能, 提高患者术后生活质量, 可推广应用。

关键词

中西医结合; 康复护理; 高血压脑出血

1 引言

新时期, 不良饮食和生活习惯增加了高血压发病率, 高血压发病还呈现出了年轻化趋势。随着高血压病情的发展会出现一系列的并发症, 其中脑出血为高血压危象并发症。

【作者简介】李炳彦(1985-), 男, 中国山西临汾人, 本科, 主管护师, 从事内科护理研究。

长期高血压导致脑内小动脉管壁发生变性、缺血、坏死、微小动脉瘤形成等病理改变^[1,2]。在此基础上, 当血压剧烈升高时, 这些小血管发生破裂出血导致的脑实质内出血。高血压脑出血具有发病迅速、病情危重的特点。高血压脑出血若未得到及时治疗, 可能出现死亡, 患者病后多合并肢体障碍、语言障碍等。当前对于高血压脑出血患者多借助手术进行治疗, 术后需及早对患者开展康复护理干预, 改善患者术后生活质量。本次研究中, 融合中西医, 对高血压脑出血实施护

理干预,并探究护理效果。

2 资料与方法

2.1 资料

选取2023年1月—2023年12月我院收治的68例高血压脑出血患者作为研究对象,随机分组,均分两组。

纳入标准:①所有患者均符合高血压脑出血症状,患者发病后6h内入院治疗;②患者经颅脑核磁检查,患者出血量 $< 30\text{ml}$;③患者年龄 < 65 岁。

排除标准:①患者合并肿瘤、肝肾功能异常等多种疾病;②凝血功能障碍患者。对比观察组、对照组患者基线资料,两组患者具体可对比分析($P > 0.05$)。

2.2 方法

2.2.1 病情监测和观察

加强患者病情监测和观察,急性期24h动态心电图监护。观察心率、心律及ECG图像的变化,在护理中掌握每日液量,控制输液速度,防止心脏负荷过重,对甘露醇用量每次不超过125m,速度不超过120滴/min,避免兴奋、激动等因素刺激,软化大便,排便通畅,防止心衰的发生。观察患者生命体征、意识以及瞳孔变化等,观察患者病情有无加重等。注重患者呼吸指标监测,包括呼吸频率、护理深度以及血氧饱和度等,若患者出现血压下降、呼吸增快、面色苍白症状,则需要给予患者氧气吸入。观察过程中重点观察患者有无并发症出现,如有无消化道出血等,发现异常需要立即汇报医生。融合中医护理,中医讲究辨证,在此过程中对患者进行望闻问切,对患者神态、脸色、舌苔、大小便等进行观察、诊断,将结果应用于护理过程。

2.2.2 加强患者并发症护理干预

预防褥疮,护理过程中定期帮助患者进行翻身防止褥疮的出现。护理过程中一般1h对患者进行翻身,帮助患者变换体位,预防褥疮,调节患者体位。在对患者进行翻身时,应该用25%的酒精对患者受压位置进行消毒处理。每周帮助患者进行全身清洁,保持被褥的干燥和整洁。呼吸道并发症预见性护理。对患者气道实施护理。对患者强化气道护理干预。协助患者取舒适卧位,指导病人深呼吸后有意识地咳嗽,以利于排痰。护理人员需定期帮助患者清理气道分泌物,对患者进行排痰吸痰操作,确保患者呼吸通道的畅通。

2.2.3 情志护理

情绪激动是诱发高血压急速升高的重要原因之一。高血压脑出血患者需加强情志护理,保持情绪稳定,避免情绪过激,降低再出血概率。患者急性期应该绝对卧床,减少探视,保持情绪的的稳定。高血压脑出血患者术后多存在各种功能障碍,且功能恢复较慢,患者常对治疗产生怀疑,对自己今后生活产生担忧,出现焦虑、抑郁,甚至是绝望心理。医护人员要密切观察,及时发现,主动积极帮助患者,解除顾虑,

树立疾病治疗的信心。

2.2.4 运动训练指导

护理过程中,护理人员应该及早指导患者进行各项功能的锻炼,开展早期康复训练,在良好的条件刺激下,促进患者功能的及早康复。肢体功能康复训练,按照床上被动运动—床上主动运动—行走训练的顺序,指导患者循序渐近开展功能锻炼,锻炼过程中护士在旁守护和帮助,逐步增加锻炼次数以及锻炼时长,循序渐近。语言功能康复,立足患者失语类型对患者进行针对性的教育和指导,包括文字理解、抄写、复述、阅读以及模仿等。

2.2.5 饮食护理干预

术后对高血压脑出血患者开展饮食护理,患者介绍和强调科学饮食的重要性,提升患者以及家属的关注度。术后患者恢复期间,患者应该坚持清淡、低盐、低脂、高维生素、适量蛋白质饮食原则,饮食中严格控制脂肪以及盐的摄入量。适量摄入蛋清、鱼肉等优质蛋白,以促进术后的及早康复。术后患者需增加饮水,增加尿量,预防泌尿系统感染。增加高纤维食物的摄入量,多食用新鲜的水果和蔬菜,确保大便通畅。

2.2.6 中医特色护理

康复护理过程中融入中医特色疗法。针灸护理,对患者进行辨证,对患者进行针灸治疗,主穴为双侧内关、人中、三阴交等穴位,结合患者证候,辨证确定穴位,如中风后便秘:加外水道、外归来、丰隆;中风后癫痫:加大陵、鸠尾;中风后言语不利:加上廉泉,金津、玉液及咽喉壁放血等。通过针灸刺激脑部区域,改善脑组织的血液供应,促进血肿吸收,保护脑细胞。中医按摩,通过按摩,促进患者肢体血液循环,改善患者全身血供,预防静脉血栓,促进患者上下肢体运动功能的恢复,上肢可选取合谷穴、曲池穴、手三里穴等,下肢可选择太溪穴、阴陵穴、足三里穴等。耳穴护理。借助耳穴护理,促进患者脑血肿的吸收,患者脑部出血可能存在着头部不适,头晕、头痛等,可对患者耳尖进行放血或者选取耳部穴位进行刮痧。

2.3 观察指标

借助SF-36评分量表对比患者生活质量评分,8个维度如下:生理功能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、社会功能、精力、情感职能、精神健康;患者生活质量与分值成正比。结合卒中量表(NIHSS)对患者神经功能缺损程度进行评分,患者神经功能与分值成反比。借助Fugl-Neyer运动量表对患者上下肢体运动功能进行评分,患者肢体运动功能与分值呈现正比。

2.4 统计学方法

采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验;计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者生活质量评分对比

按照 SF-36 量表就两组患者生活质量评分进行对比,分析 8 个维度,观察组患者评分均显著高于对照组患者 ($P < 0.05$), 分值见表 1。

表 1 患者 SF-36 生活质量评分对比

组别	例数	生理功能	生理职能	躯体疼痛	一般健康状况	社会功能	精力	情感职能	精神健康
观察组	34	84.25 ± 1.54	74.15 ± 2.05	92.56 ± 1.58	70.33 ± 1.74	90.54 ± 1.87	83.21 ± 3.21	93.06 ± 3.27	86.97 ± 2.25
对照组	34	68.16 ± 1.84	50.25 ± 2.65	80.44 ± 2.04	65.02 ± 2.45	80.14 ± 2.55	68.34 ± 2.06	80.64 ± 2.68	78.37 ± 2.42
<i>t</i>		45.047	47.004	29.707	11.007	20.748	24.592	18.521	16.535
<i>P</i>		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 2 两组患者血肿吸收情况、肢体运动功能以及神经缺损评分对比

组别	例数	神经缺损评分(分)	血肿吸收效果(mL)	上肢运动功能(分)	下肢运动功能(分)
观察组	34	8.52 ± 0.87	6.65 ± 0.75	42.65 ± 2.85	23.52 ± 3.11
对照组	34	12.38 ± 1.69	11.24 ± 0.84	36.15 ± 1.96	17.49 ± 1.85
<i>t</i>		13.309	57.891	10.057	10.706
<i>P</i>		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

4 讨论

脑出血为高血压高危并发症,多见于拥有多年高血压病史患者,患者日常生活中剧烈体力劳动或者较大情绪活动可能导致血压快速升高,从而引发脑出血。脑出血的临床表现,大致分为两种:一是全脑症状,多由脑出血、水肿和颅内压升高所致。表现为头痛、呕吐、嗜睡、昏迷等^[3]。二是局灶症状,为血破入脑实质后所致的定位症状,如中枢性偏瘫,面瘫,失语及偏身感觉障碍等^[4]。高血压脑出血具有起病急的特点。高血压脑出血可采取药物治疗,对于药物效果不佳患者,则需要积极借助手术治疗。高血压脑出血患者病后容易出现后遗症,包括了偏瘫、失语等,患者生活质量严重下降。新时期,高血压脑出血患者治疗过程中除了挽救患者生命外,提升患者生活质量至关重要^[5]。高血压脑出血手术后的康复护理至关重要,强化患者护理干预,促进患者康复,降低患者再出血概率。术后加强患者生命症状监测护理,保护患者生命安全。加强患者情志护理,提升患者治疗信心,保持患者情绪的的稳定,避免疾病再发展。加强患者饮食护理干预,术后对患者饮食进行干预和指导,提升饮食科学性。加强患者康复训练指导,结合患者病情以及实际,指导患者进行言语锻炼、运动等,改善患者言语功能以及患者肢体功能等。在此基础上融合中医护理,中医学认为,脑出血是出血性中风,属于“血瘀症”范畴^[6,7]。护理过程中配合中医按摩、中医针灸、耳穴护理等中医特色疗法,通过按摩、针灸等,促进患者局部或整体血液循环,改善患者血液流通和

3.2 两组患者血肿吸收情况、肢体运动功能以及神经缺损评分对比

对比两组患者血肿吸收情况、肢体运动功能以及神经缺损评分,观察组患者数据均优于对照组患者 ($P < 0.05$), 数据见表 2。

血供,促进血肿吸收,助力患者病情稳定。

此次研究中,对比观察组患者和对照组患者,观察组患者其生活质量评分、血肿吸收情况、肢体运动功能以及神经缺损评分等数据均优于对照组患者 ($P < 0.05$)。中西医结合康复护理在高血压脑出血患者护理中的应用效果突出,值得推广。

参考文献

- [1] 李子田,梁伟麒,黄燕娜,等.中西医结合康复护理在高血压脑出血患者术后护理中的应用价值探讨[J].医学食疗与健康,2022,20(18):106-109.
- [2] 刘洁,陈花,杨侠,等.中西医结合康复护理在高血压脑出血患者术后护理中的应用[J].海南医学,2020,31(24):3261-3264.
- [3] 刘灿珍.脑出血术后患者早期康复治疗体会[C].//第二届中国针灸学会针灸康复专业委员会第二次学术会议,第三届山东中西医结合学会康复医学专业委员会第一次学术会议,第一届山东省护理学会康复护理专业委员会第一次学术会议论文集,2014.
- [4] 周雪芬,吴惠敏,郑欢欢.鼓励—教育—运动—工作—评估模式下康复护理干预在高血压脑出血术后患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(2):141-143.
- [5] 吕云侠,席冰玉.健康教育在高血压脑出血患者术后康复护理中的应用探讨[J].山西医药杂志,2021,50(22):3175-3177.
- [6] 陈小飞.健康教育在高血压脑出血患者术后康复护理中的应用分析[J].饮食保健,2021(3):269.
- [7] 方俊.激励护理在高血压脑出血患者术后康复护理中的应用[J].检验医学与临床,2020,17(9):1286-1289.