

# 预防性护理干预对老年高血压脑出血患者术后感染发生率及满意度的影响

杨 丹

(四川省彭州市人民医院 神经外科, 四川 彭州, 611930)

**摘要:** **目的** 探讨预防性护理干预对老年高血压脑出血患者术后感染发生率及满意度的影响。**方法** 收集80例老年高血压脑出血患者随机分为2组,常规组采用常规护理,预防性护理组采用预防性护理干预,比较2组患者神经与运动功能、感染率、非感染性并发症、满意度与日常生活能力。**结果** 预防性护理组干预后上肢肌力、下肢肌力与总FMA评分均显著高于常规组,NIHSS评分显著低于常规组( $P < 0.05$ );预防性护理组的总感染率和总体非感染性并发症发生率显著低于常规组( $P < 0.05$ );预防性护理组的满意度和末期随访ADL总分显著高于常规组( $P < 0.05$ )。**结论** 预防性护理干预对老年高血压脑出血患者术后感染发生率及满意度的影响效果显著。

**关键词:** 预防性护理; 高血压脑出血; 感染; 满意度; 生活能力

**中图分类号:** R 248.1 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2019)12-115-04 **DOI:** 10.7619/jcmp.201912034

## Effect of preventive nursing intervention on incidence of postoperative infection and satisfaction in elderly patients with hypertensive intracerebral hemorrhage

YANG Dan

(Department of Neurosurgery, Pengzhou People's Hospital, Pengzhou, Sichuan, 611930)

**ABSTRACT: Objective** To investigate the effect of preventive nursing intervention on postoperative infection rate and satisfaction in elderly patients with hypertensive cerebral hemorrhage. **Methods** A total of 80 senile patients with hypertensive cerebral hemorrhage admitted to our hospital were randomly divided into two groups. The routine group received routine nursing, and the preventive nursing group received preventive nursing intervention. Neurological and motor function, infection rate, non-infectious complications, satisfaction and daily living ability were compared. **Results** The upper and lower limb muscle strength and total Fugl-Meyer Scale (FMA) scores were significantly higher, and the National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) score was significantly lower in the preventive nursing group than those in the conventional group; the total infection rate, and incidence of non-infectious complication were significantly lower than that in the routine group; the satisfaction rate and Activity of Daily Life Scale (ADL) were significantly better than that of the routine group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Preventive nursing intervention has a significant effect on the incidence of postoperative infection and satisfaction in elderly patients with hypertensive cerebral hemorrhage.

**KEY WORDS:** preventive care; hypertensive cerebral hemorrhage; infection; satisfaction; ability to live

脑出血是老年急性脑血管病,发病率与病死率均较高,可造成不同程度的运动与认知功能障碍,常由高血压等因素引发,严重威胁患者的生命健康与生活质量,因此需要第一时间治疗<sup>[1-2]</sup>。术后感染是高血压脑出血后的常见并发症,可直接影响疾病的预后,因此配合必要且合理的护理步骤显得尤为重要。本研究探讨了预防性护理干

预对老年高血压脑出血患者术后感染发生率及满意度的影响,现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

收集2016年1月—2018年6月入院的80例老年高血压脑出血患者,随机分为2组,每组

40 例。纳入标准：①符合全国第 4 届脑血管病学术会议诊断标准<sup>[3]</sup>且经头颅影像学检查确诊的首发患者；②入院 48 h 内且存在高血压病史患者；③脑脊液为血性者。排除标准<sup>[4-5]</sup>：①合并恶性肿瘤等严重躯体疾病患者；②合并严重肢体功能障碍与认知障碍患者；③预计生存期 < 6 个月且存在失访风险者。预防性护理组中,男 25 例,女 15 例；年龄 64 ~ 73 岁,平均(67.50 ± 2.70)岁；基底节出血 15 例,小脑出血 7 例,丘脑出血 10 例,脑室出血 5 例,脑叶出血 3 例。常规组中,男 26 例,女 14 例；年龄 62 ~ 78 岁,平均(67.90 ± 3.80)岁；基底节出血 16 例,小脑出血 8 例,丘脑出血 9 例,脑室出血 4 例,脑叶出血 3 例。2 组患者性别、年龄与出血部位等一般情况差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 方法

常规组采用常规护理,包括心理干预、饮食指导、用药操作、围术期护理、病情监测与出院指导等。预防性护理组采用预防性护理干预：①环境与支持系统的建立。介绍入院环境,在建立沟通桥梁基础上营造和谐护理环境,加强换气与通风,并采用空气消毒剂每隔 2 h 进行 1 次消毒；嘱家属陪同患者,参与护理过程,护理过程中支持与鼓励患者等。②健康教育。采用多元化教育,包括床边一对一教育、讲座、公休座谈会、发放教育手册与安装走廊教育板块等,邀请病友现身说法,交流经验与体会,并针对护理技能较差的患者家属进行技能培训等。③并发症预防。指导患者有效咳嗽,同时给予雾化吸入,告知正确翻身与叩背的方法,必要时可采用振动排痰机与吸痰措施干预；注意会阴部卫生,尽量不留置导尿管,鼓励患者多饮水,促进膀胱功能恢复,及时倾倒尿液并经常更换尿袋,观察尿液性状等；每隔 2 h 协助患者翻身,采用气垫床、棉垫或保护膜等保护受压部位,经常按摩骨隆突处；减少制动时间,略抬高下肢远端,协助患者进行踝泵运动,尽早协助患者下

床,避免同一部位反复穿刺,定期复查凝血指标；合理使用止血药物,定期复查 CT,避免剧烈咳嗽、用力排便,使收缩压、舒张压控制在 140、60 mmHg 以下等。④康复护理。联合神经外科、中医针灸科与康复科医务人员共同制定康复计划,帮助患者循序渐进地进行功能锻炼,包括早期被动运动、翻身/体位变换运动、Bobath 技术、坐立平衡训练、日常生活活动能力训练,按照床上体位-床上运动-坐起训练-平衡训练-站立平衡-步行的顺序进行逐步训练,并对需要的患者进行中医针灸干预等。

1.3 观察指标

上、下肢运动功能参考 Fugl-Meyer (FMA) 量表<sup>[6]</sup>中的肢体功能评价部分,总体运动功能则参考 FMA 总分,日常生活能力采用日常生活活动能力评估量表(ADL)评估<sup>[7]</sup>,分数越高代表肢体功能、总体运动功能与生活能力越强；神经功能缺损采用美国国立卫生研究院制定的神经功能缺损量表(NIHSS)评估<sup>[8]</sup>,分数越高代表缺损越严重。满意度采用本院制定的护理满意度调查问卷<sup>[9]</sup>测定,得分 0 ~ 50 分,以 40 ~ 50 分为非常满意,30 ~ < 40 分为一般满意,20 ~ < 30 分为略表不满,0 ~ < 20 分为不满意。

1.4 统计学分析

采用 IBM 公司 SPSS 19.0 软件分析本研究数据,神经、运动功能与日常生活能力等计量资料( $\bar{x} \pm s$ )的比较采用重复测量配对  $t$  检验,感染率与非感染性并发症等计数资料[ $n(\%)$ ]的比较采用卡方检验,满意度等等级资料的比较采用秩和检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者干预前后神经与运动功能比较  
干预后,预防性护理组上肢肌力、下肢肌力与 FMA 总评分均显著高于常规组,NIHSS 评分显著低于常规组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 2 组患者干预前后神经与运动功能比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 指标       | 预防性护理组( $n = 40$ ) |                            | 常规组( $n = 40$ ) |                           |
|----------|--------------------|----------------------------|-----------------|---------------------------|
|          | 干预前                | 干预后                        | 干预前             | 干预后                       |
| 上肢肌力评分   | 1.48 ± 0.33        | 3.48 ± 0.42 <sup>##</sup>  | 1.42 ± 0.38     | 2.61 ± 0.39 <sup>*</sup>  |
| 下肢肌力评分   | 1.90 ± 0.39        | 3.81 ± 0.55 <sup>##</sup>  | 1.85 ± 0.41     | 2.96 ± 0.50 <sup>*</sup>  |
| FMA 总评分  | 20.23 ± 2.53       | 62.80 ± 8.52 <sup>##</sup> | 20.34 ± 2.28    | 50.35 ± 7.41 <sup>*</sup> |
| NIHSS 评分 | 17.25 ± 1.40       | 10.13 ± 1.07 <sup>##</sup> | 17.39 ± 1.52    | 13.01 ± 1.47 <sup>*</sup> |

FMA: Fugl-Meyer 量表; NIHSS: 神经功能缺损量表。与干预前比较, \*  $P < 0.05$ ; 与常规组比较, #  $P < 0.05$ 。

2.2 2 组患者感染率比较

预防性护理组患者的总感染率显著低于常规组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 2 组患者感染情况比较[ $n(\%)$ ]

| 感染情况   | 常规组( $n=40$ ) | 预防性护理组( $n=40$ ) |
|--------|---------------|------------------|
| 肺部感染   | 6(15.00)      | 1(2.50)          |
| 颅内感染   | 2( 5.00)      | 0                |
| 泌尿系统感染 | 5(12.50)      | 1(2.50)          |
| 合计     | 13(32.50)     | 2(5.00)*         |

与常规组比较,\* $P < 0.05$ 。

2.3 2 组患者非感染性并发症比较

预防性护理组的总体非感染性并发症率显著低于常规组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 3。

2.4 2 组患者满意度比较

预防性护理组的满意度显著高于常规组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 4。

表 3 2 组患者非感染性并发症情况比较[ $n(\%)$ ]

| 非感染性并发症 | 常规组( $n=40$ ) | 预防性护理组( $n=40$ ) |
|---------|---------------|------------------|
| 压疮      | 4(10.00)      | 1(2.50)          |
| 再出血     | 1( 2.50)      | 0                |
| 便秘      | 3( 7.50)      | 1(2.50)          |
| 下肢静脉血栓  | 2( 5.00)      | 0                |
| 合计      | 10(25.00)     | 2(5.00)*         |

与常规组比较,\* $P < 0.05$ 。

表 4 2 组患者满意度情况比较[ $n(\%)$ ]

| 满意情况 | 常规组( $n=40$ ) | 预防性护理组( $n=40$ ) |
|------|---------------|------------------|
| 非常满意 | 10(25.00)     | 19(47.50)        |
| 一般满意 | 21(52.50)     | 19(47.50)        |
| 略表不满 | 7(17.50)      | 2( 5.00)         |
| 非常不满 | 2( 5.00)      | 0                |
| 总满意  | 31(77.50)     | 38(95.00)*       |

与常规组比较,\* $P < 0.05$ 。

2.5 2 组患者远期生活能力比较

预防性护理组末期随访时的 ADL 总分显著高于常规组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 5。

表 5 2 组患者远期生活能力评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

分

| 指标    | 预防性护理组( $n=40$ ) |                     | 常规组( $n=40$ )    |                    |
|-------|------------------|---------------------|------------------|--------------------|
|       | 干预前              | 末期随访                | 干预前              | 末期随访               |
| 进食    | 5.41 $\pm$ 0.56  | 7.79 $\pm$ 0.63**   | 5.34 $\pm$ 0.51  | 6.22 $\pm$ 0.61*   |
| 洗澡    | 2.20 $\pm$ 0.51  | 3.91 $\pm$ 0.53**   | 2.14 $\pm$ 0.48  | 2.73 $\pm$ 0.55*   |
| 个人卫生  | 2.83 $\pm$ 0.56  | 4.63 $\pm$ 0.65**   | 2.87 $\pm$ 0.52  | 3.50 $\pm$ 0.60*   |
| 穿衣    | 3.35 $\pm$ 0.53  | 5.80 $\pm$ 0.77**   | 3.29 $\pm$ 0.58  | 4.53 $\pm$ 0.70*   |
| 肛门控制  | 7.66 $\pm$ 0.80  | 9.14 $\pm$ 0.85**   | 7.53 $\pm$ 0.84  | 8.33 $\pm$ 0.81*   |
| 膀胱控制  | 7.20 $\pm$ 0.75  | 9.29 $\pm$ 0.79**   | 7.14 $\pm$ 0.70  | 8.51 $\pm$ 0.72*   |
| 用厕    | 3.34 $\pm$ 0.50  | 5.84 $\pm$ 0.83**   | 3.25 $\pm$ 0.51  | 4.31 $\pm$ 0.75*   |
| 床椅转移  | 5.20 $\pm$ 0.66  | 9.51 $\pm$ 1.10**   | 5.14 $\pm$ 0.70  | 7.57 $\pm$ 0.94*   |
| 行走/轮椅 | 5.52 $\pm$ 0.80  | 10.85 $\pm$ 1.50**  | 5.49 $\pm$ 0.84  | 8.44 $\pm$ 1.19*   |
| 上下楼梯  | 3.26 $\pm$ 0.77  | 6.31 $\pm$ 0.80**   | 3.35 $\pm$ 0.69  | 4.96 $\pm$ 0.76*   |
| 总分    | 47.78 $\pm$ 9.52 | 74.85 $\pm$ 14.11** | 47.57 $\pm$ 9.67 | 59.22 $\pm$ 11.70* |

与干预前比较,\* $P < 0.05$ ;与常规组比较,# $P < 0.05$ 。

3 讨 论

流行病学资料<sup>[10-11]</sup>显示,脑出血的发病率较高,急性期病死率高达 30%,常由高血压等引发,目前已成为全世界第 2 大致命疾病。有资料<sup>[12-13]</sup>指出,75%的高血压脑出血患者会出现不同程度的运动与认知障碍,对患者的生活质量与生活能力造成极大影响。

及时手术可清除颅内血肿,降低颅内压,降低脑疝风险,是尽量避免高血压脑出血患者运动、认知功能丧失程度加重以及挽救患者生命最有效的方式之一<sup>[14-15]</sup>。因患者多为老年人群,机体免疫能力下降,加上手术治疗会降低机体防御能力,术后感染成为高血压脑出血患者的最常见并发症之一,如发生肺部感染,病情逐步复杂化,由肺部功

能下降而造成的脑部缺氧更为严重,可形成继发性损伤,直接影响疾病的预后。因此,促进脑出血患者康复、减少并发症发生、提高患者生活质量是辅助提升手术治疗效果的最有效手段<sup>[16-17]</sup>。

预防性护理为具有预防目的性的护理途径,是在一级预防理念下进行干预性措施,可针对肺部感染、颅内感染、泌尿系统感染进行预见性分析与针对性干预,减少感染危险因素,降低感染风险,并减少其他非感染性并发症的发生,通过环境与支持系统的建立、健康教育、并发症预防、康复护理等步骤逐步加强护理,从而达到辅助治疗作用<sup>[18-20]</sup>。

本研究数据显示,预防性护理组干预后的上肢肌力、下肢肌力与总 FMA 评分均显著高于常规组,NIHSS 评分显著低于常规组,总感染率与总

体非感染性并发症发生率显著低于常规组,满意度显著优于常规组,末期随访 ADL 总分显著高于常规组。由此表明,预防性护理可明显降低感染性与非感染性并发症的发生率,促进患者运动与神经功能恢复,提升远期预后,从而改善护理满意度。

综上所述,预防性护理干预对老年高血压脑出血患者术后感染发生率及满意度的影响效果显著。

## 参考文献

- [1] 李巧银,莫壮敏,何珠茹,等. 预防性护理在高血压脑出血术后康复中的影响[J]. 局解手术学杂志, 2011, 20(5): 555-556.
- [2] 谢卫红. 早期护理干预对高血压脑出血患者术后康复的影响[J]. 中国基层医药, 2013, 20(4): 618-619.
- [3] 中华医学会第四届全国脑血管病学术会议. 各项脑血管病诊断要点[J]. 中华神经内科学杂志, 1996, 29(6): 379-379.
- [4] 王宁,黄书岚. 小骨窗开颅术治疗老年高血压脑出血临床研究[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(11): 27-29.
- [5] 王贵春,吕波,曹永胜,等. 老年高血压脑出血的小骨窗开颅的疗效分析[J]. 立体定向和功能性神经外科杂志, 2017, 30(2): 90-92.
- [6] 陈瑞全,吴建贤,沈显山,等. 中文版 Fugl-Meyer 运动功能评定量表的最小临床意义变化值的研究[J]. 安徽医科大学学报, 2015, 50(4): 519-521, 522.
- [7] 孙丽. ADL、MMSE、GDS 量表在老年患者入院评估中的联合应用[J]. 护理学杂志, 2013, 28(13): 53-54.
- [8] Yao M, Hervé D, Allili N, et al. NIHSS scores in ischemic small vessel disease: a study in CADASIL[J]. Cerebrovasc Dis, 2012, 34(5/6): 419-423.
- [9] 申良荣,黎巧玲. 患者对护理工作满意度调查问卷设计及

- 统计分析[J]. 中国实用护理杂志, 2007, 23(26): 69-71.
- [10] 白海霞. 综合护理预防高血压脑出血患者肺部感染的效果分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(22): 138-139.
  - [11] 柯燕燕,马丽萍,蒲萍,等. 综合护理高血压脑出血患者预防肺部感染的体会[J]. 实用医院临床杂志, 2014, 11(1): 174-175.
  - [12] 高明霞,王鲜茹,耿晓平,等. 高血压脑出血患者预防肺部感染的护理研究[J]. 护理学, 2018, 7(4): 142-145.
  - [13] 江岳珊,肖玲,林少斌,等. 高血压脑出血患者便秘预防中循证护理的应用价值分析[J]. 国际医药卫生导报, 2017, 23(11): 1778-1780.
  - [14] 莫怀瓢,刘彬玉,吴丽娟. 高血压脑出血微创清除术后并发症的预防及护理[J]. 现代医药卫生, 2014, 30(12): 1866-1867.
  - [15] 鞠春芳,步立强,王哲海,等. 高血压脑出血患者预防肺部感染的护理研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(6): 1318-1319, 1325.
  - [16] 陈惠霞,张淑霞,鞠兆丽,等. 早期康复护理对高血压脑出血患者术后凝血相关并发症的预防效果[J]. 国际医药卫生导报, 2017, 23(22): 3638-3641.
  - [17] 曹樱花,赵晓辉,王颖琪,等. 预防性护理对高血压脑出血患者术后下肢深静脉血栓形成的影响[J]. 中国医药导报, 2012, 9(23): 138-139.
  - [18] 卓礼霞,赵展,黄敏华,等. 护理干预预防钻孔引流治疗高血压脑出血术后并发症的效果[J]. 广东医学, 2015, 36(15): 2444-2446.
  - [19] 王秀琴,王莹,姚月荣,等. 高血压引发脑出血的预防及合并症的治疗与护理[J]. 锦州医科大学学报, 2016, 37(6): 94-96.
  - [20] 何绍坤,陆显祯陆,赵璧,等. 神经内镜辅助下高血压脑出血手术治疗临床应用研究[J]. 中国急救医学, 2017, 37(z1): 62-63.

(上接第114面)

## 3 讨论

在临床工作中,小儿留置针的应用已较为普及,留置针的应用大大减轻了患儿痛苦,但对护士的各方面工作要求也更高,要求在前期必须能全面进行风险评估,了解留置针的并发症,落实各项培训和考核,形成工作制度,才能更好地应用留置针。小儿在输液过程中极易引起液体渗漏、导管堵塞、静脉炎等并发症,这将对留置针的使用效率及使用寿命产生较大影响,甚至会引发护患纠纷<sup>[6]</sup>。前馈控制能对小儿留置针的管理进行积极的、主动的控制,查找各项并发症产生的原因,并落实相关护理措施,减少各类隐患,减少相关并发症的发生。在使用过程中,护理人员也锻炼了评判性思维能力及解决问题的能力,提高了专业能力,更好地诠释了优质护理的内涵,提高了满意

度,改善医患关系。

## 参考文献

- [1] 褚丽敏,邓永敏,李海莲,等. 品管圈对门诊小儿留置针滴液不畅发生率的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(20): 206-207, 210.
- [2] 王建荣. 输液治疗护理实践指南与实施细则[M]. 北京:人民军医出版社, 2009: 1-10.
- [3] 叶文琴,朱建英. 现代医疗护理管理学[M]. 上海:复旦大学出版社, 2005: 29-30.
- [4] 谷晓玲,王钊彰. 集束化干预在预防小儿留置针静脉输液并发症中的应用[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(6): 122-123.
- [5] 朱小丽,贺艳君,隋琦,等. 精密过滤输液器与普通输液器在静疗安全中的应用效果分析[J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(9): 1292-1294.
- [6] 杨雪茹,冯海珊,高佳玲,等. 小儿静脉留置针留置失败的原因分析及护理对策[J]. 中国临床护理, 2017, 9(2): 138-140.