

循证护理对高血压脑出血患者的应用效果*

柏玉毕¹, 姜富容¹, 曾 勇² (1. 重庆市巴南区人民医院神经外科 401320; 2. 重庆市璧山县人民医院神经外科 402760)

【摘要】 目的 探讨循证护理(EBN)在高血压脑出血患者中的应用效果。**方法** 将该院 2012 年 1 月至 2014 年 12 月收治的高血压脑出血患者随机分为对照组和观察组,各 50 例,对照组患者采用常规护理,观察组患者使用 EBN。比较 2 组患者的住院时间、并发症发生率和护理满意度;护理质量和患者焦虑、抑郁程度的改善情况。**结果** 与对照组比较,观察组患者的住院时间明显缩短,并发症发生率明显下降,护理质量评分显著升高,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后 2 组患者的焦虑和抑郁评分较治疗前均有明显下降,与对照组患者比较,观察组的焦虑和抑郁改善程度更显著,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** EBN 不仅可缩短住院时间和减轻并发症发生率,还可提高护理人员的综合护理能力,值得临床广泛推广。

【关键词】 循证护理; 高血压; 脑出血

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.04.024 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)04-0497-02

高血压脑出血是一种最为严重的脑血管疾病,发病急,病情严重,致残率和致死率较高。良好的临床护理对改善患者的预后,提高生活质量具有重要意义^[1]。循证护理(EBN)是近年来受到临床护理实践及研究关注的一种新型护理模式,EBN 起源于循证医学,通过寻找护理对象的实证,并依据科学研究结果,为患者制定最佳的护理方案,并通过护理实践不断发现问题,改进护理措施,提高护理效果^[2]。本研究在高血压脑出血患者中应用 EBN 模式,取得满意效果。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 1 月至 2014 年 12 月该院住院治疗的高血压脑出血患者 100 例,其中男 62 例,女 38 例,年龄 51~69 岁,平均年龄(57.8±8.5)岁。随机分为观察组(循证护理组)和对照组(常规护理组),各 50 例,2 组患者的性别构成、年龄、病情严重程度等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。排除严重精神障碍、严重心脑血管疾病、恶性肿瘤等,以及不愿配合本研究者,所有患者均知情同意。

1.2 方法 对照组患者采用高血压脑出血的常规护理方案,入院后密切监测患者的生命体征变化情况,同时配合治疗方案,实施相应的护理措施。护理过程中严格遵守相关护理操作规范和规章制度。观察组患者根据循证护理方案的要求,实施相应的护理措施,主要包括以下几个方面。

1.2.1 成立高血压脑出血 EBN 小组按照 EBN 实施方案的要求,首先成立高血压脑出血 EBN 护理小组,成员由 1 名护士长和 2 名责任护士组成,要求参加过 EBN 相关培训并通过考核,掌握 EBN 所需的基本技能,具备较好的写作和沟通能力。

1.2.2 心理调节由于高血压脑出血患者多为老年人,加上病情严重,发病后容易产生悲观消极、焦虑抑郁等负性心理反应,对治疗失去信心或过度担心后遗症等,不利于疾病的康复^[3]。因此,对患者进行心理干预非常有必要。心理护理的主要内容应包括向患者讲解疾病的发生发展过程,提高对疾病的认知水平,并鼓励其积极配合治疗,帮助树立信心;同时也要对患者家属进行指导,让患者感受到自身存在的价值,有助于患者以更积极的心态配合治疗与康复。

1.2.3 提出循证问题根据患者出现的临床症状和体征,及时查找相关原因并查阅相关文献,发现高血压脑出血患者出现的主要问题包括肺部感染、吞咽困难、再出血等。究其原因,患者年龄通常较高,部分患者有意识障碍,长时间卧床,加上手术时行气管插管和全麻,故发生肺部感染的风险增加^[4];而吞咽困难则会导致患者摄食减少,痛苦程度增加,易出现负性心理情绪,影响治疗效果;血压过高或未得到有效控制时,可能引起患者的血肿增大,甚至发生再出血,使致死率和致残率显著升高,严重影响患者生活质量^[5]。因此,在护理过程中,应坚持以患者为中心,尊重患者需求,收集多方面临床资料并与患者的实际情况相结合,制定科学严谨的护理措施。

1.2.4 护理要点和措施根据提出的循证问题,给予相应的针对性护理措施,包括:(1)肺部感染的护理:及时彻底清除患者呼吸道分泌物,保持呼吸道通畅。护理人员应定时为患者翻身和扣背,对无法自行咳痰的患者,应及时吸痰并辅助清洁口腔,选用合适的口腔护理液,防止病原体进入呼吸道。需气管切开的患者,应严格无菌操作,减少插管中的病原体繁殖,避免肺部感染^[6]。此外,护理人员还应注意观察患者痰液的颜色、黏稠度和痰液量是否发生改变,可作为判断感染的依据之一,防止交叉感染^[7]。(2)吞咽困难的护理:根据患者吞咽困难的程度,给予不同的措施,中度困难者鼓励患者自行进食,重度困难者应采用胃管进食,并通过静脉辅助一定的营养摄入^[8]。此外,还应由专业护士对患者进行摄食相关的训练,增强患者吞咽相关的肌肉功能,帮助患者选择合适的进食体位、食物形态和进食量。同时,应做好口腔清洁护理。(3)再出血的护理:严密观察患者的生命体征和监测病情变化,尤其应注意监测患者的意识、瞳孔及神经系统体征的变化,避免发生再出血或脑病。术后应严密监测血压变化,发生高血压脑出血时,由于机体的保护机制,为满足脑组织的血液供应,可能会出现血压应激性升高现象,因此在护理过程中应注意控制患者的血压,避免血压过高而加重脑出血,但又不宜降得太低而导致出血后脑梗死。术后应注意保持头部引流管通畅,防止扭转、打结或脱落,同时观察引流液的颜色、性状、引流量等。根据患者情况,适当抬高其头部,以利于静脉血液回流,减轻脑水肿和颅内静脉血液淤

* 基金项目:重庆市卫生局医学科研项目(2012-12-319)。

积。稳定患者情绪,必要时使用镇静药物,保持大小便通畅,嘱患者不要用力排便。清淡饮食,控制食盐摄入^[9]。

1.3 观察指标 比较2组患者的住院时间、并发症发生率和护理满意度;2组的护理质量、患者焦虑和抑郁程度的改善情况。焦虑抑郁程度评价采用医院焦虑抑郁量表。

1.4 统计学处理 采用SPSS13.0统计软件进行数据分析,计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 比较,组间比较采用 t 检验;计数资料应用百分率(%),组间比较使用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2组患者住院时间、并发症发生率和护理满意度结果比较 与对照组患者比较,观察组的住院时间明显缩短,并发症发生率显著下降,护理满意度显著升高,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组患者住院时间、并发症发生率和护理满意度结果比较

组别	<i>n</i>	住院时间 ($\bar{x} \pm s, d$)	并发症发生率 [<i>n</i> (%)]	护理满意度 [<i>n</i> (%)]
对照组	50	16.8 ± 4.6	7(14.0)	47(94.0)
观察组	50	9.4 ± 2.6	13(26.0)	41(82.0)
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 2组患者的护理质量结果比较 根据自制护理标准评分表,对护理工作健康的教育、病房管理、基础护理、危重患者护理、护理文书书写等5项内容进行评分。与对照组比较,观察组的护理质量各项评分均显著升高,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组患者的护理质量评分结果比较($\bar{x} \pm s, 分$)

组别	<i>n</i>	健康教育	病房管理	基础护理	危重患者护理	护理文书书写
对照组	50	89.8 ± 2.4	91.6 ± 3.6	90.8 ± 3.5	91.5 ± 5.7	92.8 ± 1.6
观察组	50	98.7 ± 2.3	98.3 ± 3.7	97.5 ± 3.2	97.3 ± 3.5	98.9 ± 1.2
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 2组患者的焦虑和抑郁评分结果比较 2组患者入院时的焦虑和抑郁评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);出院时2组患者的焦虑和抑郁评分均明显下降($P < 0.05$);与对照组患者比较,观察组的改善程度更显著,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 2组患者的焦虑和抑郁评分结果比较($\bar{x} \pm s, 分$)

项目	入院时		出院时	
	对照组	观察组	对照组	观察组
焦虑	13.4 ± 2.3	13.4 ± 2.2	9.7 ± 1.9*	6.5 ± 1.3*△
抑郁	15.9 ± 2.7	15.8 ± 2.8	10.6 ± 2.1*	7.9 ± 1.5*△

注:与同组入院时比较,* $P < 0.05$;与对照组出院时比较,△ $P < 0.05$ 。

3 讨 论

随着EBN的快速发展,在临床护理实践中,EBN理念也得到快速发展,并迅速在世界范围内得到广泛应用和重视^[1]。国内外诸多报道显示,EBN对提高临床护理效果显著,能有效

推动护理学发展,对护理科学的研究和临床护理人员综合素质的提高均有良好的促进作用^[8]。我国近年来也加快了对EBN的临床实践观察和理论研究,并且已有较多报道证实了EBN的临床应用价值^[1-3,9]。

高血压脑出血是一种急性重度脑血管疾病,致残率和致死率较高。有研究表明,良好的临床护理对改善临床治疗效果和提高患者的生活质量具有重要价值^[1]。EBN作为一种以患者为中心、以事实证据为基础的护理方案,已有研究者将其用于高血压脑出血术后的护理实践中,并取得较好效果^[10-11]。为进一步研究EBN对高血压脑出血患者的应用效果,本研究采用病例对照研究,按照EBN的基本要求制定护理实施方案,并对2组患者的护理效果进行综合比较。在实施过程中按照EBN要求,首先成立高血压脑出血EBN小组,选择参加过EBN培训并考核合格的成员作为EBN小组成员,随后对护理对象进行调查分析并查阅相关文献,提出循证问题,发现肺部感染、吞咽困难、再出血等是高血压脑出血患者最常见的问题,并根据这些问题和患者的实际情况,实施相应护理方案。本组结果显示,与常规护理方案比较,EBN可明显缩短患者住院时间、减少并发症发生,且可提高患者对护理的满意度。本组通过焦虑抑郁量表评价表明,EBN对患者的焦虑和抑郁不良情绪的改善效果显著优于常规护理。在护理质量方面,观察组患者各项评分均显著高于对照组。提示EBN不仅可减轻患者并发症,提高治疗效果,缩短住院时间,减轻患者痛苦,还可提高护理人员责任心和护理综合素质。

综上所述,EBN对高血压脑出血患者均有很好的应用效果,不仅可显著缩短患者的住院时间和减轻并发症发生率,还可提高护理人员的综合护理能力,为患者提供更好的护理服务,值得临床广泛推广。

参考文献

- [1] 徐萍. 高血压脑出血患者的循证护理效果[J]. 全科护理, 2014,12(23):2148-2149.
- [2] 周玉琛. 循证护理对高血压脑出血患者预后的影响[J]. 中国实用护理杂志:上旬版,2011,27(2):22-23.
- [3] 曹述敏,陈德. 循证护理对高血压脑出血手术患者术后恢复的影响[J]. 实用临床医药杂志,2013,17(14):142-144.
- [4] 张春花,赫承慧. 心理护理干预对高血压脑出血患者生活方式的影响[J]. 当代护士:学术版(中旬刊),2013,13(1):14-15.
- [5] 徐德明,钱佳栋,万默各. 高血压脑出血并发肺部感染相关因素的多元线性回归分析[J]. 浙江实用医学,2013,17(5):325-327.
- [6] 王贤,陈罡,葛志强,等. 高血压脑出血术后再出血的原因分析[J]. 临床神经外科杂志,2015,1(2):21-22.
- [7] 陶爱玲,张雪莹. 高血压脑出血术后再出血的原因分析及护理措施[J]. 中国医学工程,2015,1(6):146-147.
- [8] 唐雪芬. 高血压脑出血并院内肺部感染的相关因素及护理分析[J]. 中国医药导刊,2012,14(7):1243-1244.
- [9] 张肄,胡娟,徐慧玲. 循证护理在高血压脑出血患者中的应用效果[J]. 国际护理学杂志,2014,14(6):1335-1337.
- [10] Gerrish KM, Nolan A, McDonnell C, et al. Factors influencing advanced practice nurses' ability to promote evidence-based practice among frontline nurses[J]. Worldviews on Evidence-Based Nursing,2012,9(1):30-39.

[11] Mashiach EM. Implementation of evidence-based nursing practice; nurses' personal and professional factors? [J]. Journal of Advanced Nursing, 2011, 67(1): 33-42.

(收稿日期: 2015-05-11 修回日期: 2015-09-10)

• 临床探讨 •

脐动脉血气 pH 值在新生儿窒息中的诊断价值*

蒲晓琴(重庆市南川区人民医院妇儿分院门诊部 408400)

【摘要】 目的 探讨分娩时脐动脉血气 pH 值在新生儿窒息中的诊断价值。**方法** 选取 2013 年 5 月至 2014 年 5 月该院分娩的产妇 1 203 例, 临床诊断新生儿窒息 60 例, 非新生儿窒息 1 143 例, 胎儿娩出后立即进行脐动脉血气分析, 并追踪新生儿结局。**结果** (1) 新生儿窒息组中脐血 pH < 7.2 者 49 例, 占 81.66%, 而非新生儿窒息组 pH < 7.2 者 88 例, 占 7.69%, 差异有统计学意义 ($P=0.001$); 新生儿窒息组脐血 pH 均值为 7.15 ± 0.04 , 非新生儿窒息组为 7.25 ± 0.03 , 差异有统计学意义 ($P=0.022$)。 (2) 新生儿出生后 1 min 阿普加评分 (Apgar) > 7 分者脐血 pH < 7.2, 占 7.69%, Apgar ≤ 7 分者达 81.66%, 差异有统计学意义 ($P=0.001$)。 (3) Apgar ≤ 7 分对新生儿窒息诊断的敏感性为 32.60%, 特异性为 96.20%, 阳性预测值 23.60%, 阴性预测值 98.60%。脐血 pH < 7.2 的敏感性 55.90%, 特异性 91.80%, 阳性预测值 13.90%, 阴性预测值 98.90%; Apgar ≤ 7 分和 pH < 7.2 联合预测的特异性可增加至 99.60%, 阳性预测值 56.00%, 阴性预测值 98.70%。**结论** 血气分析是 Apgar 评分的补充, 两者结合能提高对新生儿窒息诊断的特异性和阳性预测值。

【关键词】 脐动脉血气分析; 新生儿窒息; 新生儿预后

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.04.025 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)04-0499-02

新生儿窒息是围产医学的急危重症, 重度新生儿窒息容易引起新生儿病死和致残, 严重威胁其生命安全和生命质量, 历来都被围产医师重视^[1]。但目前还无准确的单项诊断指标进行诊断, 1 min 阿普加 (Apgar) 评分判断是否新生儿窒息有很大的局限性。现将脐动脉血气中的 pH 值进行研究, 探讨脐动脉 pH 值在新生儿窒息中的诊断价值^[2]。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择该院 2013 年 5 月至 2014 年 5 月出生的活产婴儿共 1 203 例, 其中男 631 例, 女 572 例; 单胎 1 181 例, 双胎 11 对 22 例; 分为新生儿窒息组 60 例, 非新生儿窒息组 1 143 例。

1.2 研究方法

1.2.1 Apgar 评分 包括出生后 1 min 和 5 min 评分, 如 5 min 仍未正常, 则每隔 5 min 续评 1 次, 直至出生后 30 min。

1.2.2 脐动脉血气分析 胎儿娩出后断脐, 采用 2 把止血钳在靠近胎儿侧夹住长约 15 cm 的一段脐带, 在止血钳外侧剪断脐带, 使用与 5 号半输液针头连接的肝素化毛细玻璃管采集脐动脉血 25~50 L, 应用微量血气分析仪进行检测, 并统计建立脐动脉血气分析的参考范围值^[3]。采用日本产 Osmetech 型号为 opt3-7068 的血气分析仪, 使用电极法。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件进行数据分析, 使用卡方检验或 One Way Anova 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组研究对象脐动脉血气 pH 值结果比较 新生儿窒息组 pH < 7.2 者 49 例, 占 81.66%, 而非新生儿窒息组 pH 值 < 7.2 者 88 例, 占 7.69%, 差异有统计学意义 ($P=0.001$); 新生儿窒息组脐血 pH 均值为 7.15 ± 0.04 , 非新生儿窒息组为 7.25 ± 0.03 , 差异有统计学意义 ($P=0.022$)。见表 1。

表 1 2 组研究对象脐动脉血气 pH 值结果比较 [$n(\%)$]

组别	<i>n</i>	pH ≥ 7.2	pH < 7.2
新生儿窒息组	60	11(18.33)*	49(81.66)*
非新生儿窒息组	1 143	1 055(92.30)	88(7.69)

注: 与非新生儿窒息组比较, * $P=0.001$ 。

2.2 1 min Apgar 评分与 pH 值的相关性 新生儿出生后 1 min Apgar 评分大于 7 分者的脐血 pH < 7.2 占 9.42%, 而 Apgar ≤ 7 分者高达 67.41%, 差异有统计学意义 ($P=0.001$)。见表 2。

表 2 1 min Apgar 评分与脐动脉血气 pH 值的相关性 [$n(\%)$]

类别	<i>n</i>	pH ≤ 7.2	pH < 7.2
Apgar > 7 分	1 114	1 009(90.57)*	105(9.42)*
Apgar ≤ 7 分	89	29(32.58)	60(67.41)

注: 与 Apgar ≤ 7 分比较, * $P=0.001$ 。

2.3 pH 值和 Apgar 评分联合对新生儿窒息的预测 新生儿窒息组 Apgar ≤ 7 分对新生儿窒息诊断的敏感性为 32.60%, 特异性为 96.20%, 阳性预测值 23.60%, 阴性预测值 98.60%。pH < 7.2 的敏感性 55.90%, 特异性 91.80%, 阳性预测值 13.90%, 阴性预测值 98.90%。Apgar ≤ 7 分和 pH < 7.2 联合预测的特异性可提高至 99.60%, 阳性预测值至 56.00%, 阴性预测值 98.70%。

3 讨论

窒息的本质是缺氧、酸中毒引起的器官功能性或器质性损伤。有学者研究报道, 低 Apgar 评分儿中 49.00% 为非窒息引起^[4]。故参照 AAP 和 ACOG 及国际权威研究, 提出在此基础上增加 4 项指标: 产前高危因素、脐动脉血气、脏器损伤、低

* 基金项目: 重庆市卫生计生委基金(2011-2-502)。