

多维度干预模式对高血压脑出血患者自护能力、生活质量的影响

税玉兰, 唐瑶, 赵娟 (西南医科大学附属中医医院神经外科, 四川泸州 646000)

摘要: 目的: 探讨多维度干预对高血压脑出血(HCH)患者自护能力、生活质量的影响。方法: 以100例HCH患者为对象, 随机分为观察组(多维度干预)与对照组(传统护理)。比较两组自护能力及生活质量。结果: 观察组自护能力评分高于对照组($P < 0.05$), 观察组生活质量评分高于对照组($P < 0.05$)。结论: 多维度干预用于HCH患者, 可提高其自护能力及生活质量。

关键词: 多维度干预; 高血压脑出血; 自护能力; 生活质量

高血压脑出血(HCH)是脑血管系统常见的疾病, 是一种非创伤性脑实质内血管破裂出血^[1]。HCH的发病原因复杂, 高血压、高脂血症、血管老化、吸烟等与HCH的发病关系密切, 情绪剧烈波动或骤然发力为HCH常见的诱发因素, 而HCH发病后可遗留有多系统后遗症, 如运动、认知、沟通、吞咽功能障碍等, 降低患者的生活质量^[2]。常规护理干预具有对患者心理进行干预的方面, 但实施措施及干预效果较为局限, 因此成效甚微, 无法满足患者需求。多维度干预可转变单一的护理措施, 围绕患者的生理、心理、精神等方面给予干预, 保证患者获得系统的全面的护理^[3]。本文将多维度干预用于HCH患者, 观察其应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2018年6月~2021年6月我院收治的100例HCH患者为对象。随机分为观察组与对照组, 各50例。观察组年龄26~70岁, 平均(50.34 ± 12.36)岁; 男35例, 女15例。对照组年龄25~73岁, 平均(51.87 ± 12.89)岁; 男32例, 女18例。两组一般资料具有可比性($P > 0.05$)。纳入标准: (1)影像检查确诊为HCH; (2)理解能力正常。排除标准: (1)合并精神系统或心理疾病; (2)意识不清或昏迷者; (3)合并癫痫、老年痴呆者。

1.2 方法

对照组: 常规护理, 入院后给予患者健康教育、进行术前检查, 给予患者基础护理干预、心理干预。

观察组多维度护理, 具体为: (1)首先成立多维度干预小组, 组织小组成员进行培训。制定小组的干预方案, 将干预方案细化, 保证在干预期间, 护理人员与患者1对1进行交流。通过角色扮演、小组讨论、

知识讲座等形式, 纠正患者对疾病、家庭责任、医疗费用等方面的错误认知, 转变之前不良的生活方式及应对措施。(2)健康宣教, 责任护士根据患者的接受能力向患者详细讲解疾病知识及自我调节的技巧, 要求患者家属参与该过程。可借助图片、视频等方式向患者介绍HCH的发病原因、危害、治疗方式、并发症、预后、护理方法、注意事项等。使患者及家属充分了解疾病, 消除其陌生及恐惧感; 可列举治疗成功的案例增强患者信心。(3)放松治疗, 指导患者平卧于病床, 进行缓慢的深呼吸, 逐步放松全身的肌肉。通过播放舒缓的音乐缓解患者的焦虑、抑郁情绪。(4)注重家庭的支持, 干预期间要求家属参与, 住院期间至少1名家属陪伴患者, 并接受多维度干预相关的知识、理念、干预技巧、并发症预防等宣教。(5)康复指导, 责任护士待患者生命体征稳定后, 协助患者进行床上主动及被动锻炼, 进行踝关节、膝关节、上肢关节的功能锻炼, 逐步过渡至下床站立、扶床行走等。

1.3 观察指标

采用自我护理能力测量表从自我效能、自护知识、自护技巧评估患者自护能力, 分值越高自护能力越强。应用健康调查简表评估患者生活质量, 分值越高生活质量越好。

1.4 统计学分析

采用SPSS 23.0处理数据, 计数资料用 χ^2 检验, 计量资料用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组自护能力

观察组自护能力评分高于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组自护能力评分($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	自我效能	自护知识	自护技能
观察组	50	37.89 ± 4.45	42.64 ± 4.91	40.68 ± 5.08
对照组	50	29.87 ± 4.12	32.08 ± 4.56	33.12 ± 4.22
t		9.351	11.143	8.095
P		< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.2 两组生活质量评分

观察组生活质量各维度评分高于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

组别	n	生理职能	身体疼痛	精神健康	生理功能
观察组	50	75.94 ± 7.55	74.61 ± 8.12	72.68 ± 7.69	73.64 ± 5.66
对照组	50	62.59 ± 8.47	60.86 ± 7.25	62.57 ± 7.46	61.20 ± 7.17
<i>t</i>		8.319	8.932	6.673	9.629
<i>P</i>		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001
组别	n	情感职能	社会职能	一般健康状况	活力
观察组	50	75.46 ± 7.62	68.94 ± 6.32	75.16 ± 8.64	75.79 ± 6.88
对照组	50	53.49 ± 5.33	60.24 ± 3.87	60.21 ± 7.33	65.27 ± 5.94
<i>t</i>		16.706	8.301	9.330	8.184
<i>P</i>		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

3 讨论

HCH 作为临床常见的危重疾病，致残率、致死率均较高^[5]。HCH 主要见于中老年人群，临床主要表现为失语、偏瘫、意识不清等，多数伴有头痛、呕吐等^[6]。HCH 可导致出血病灶周围受到压迫，诱发脑水肿、脑移位等并发症，且多数患者在治疗后遗留不同程度的后遗症，干扰患者正常生活^[7]。

常规的护理干预中，通过给予患者心理干预，缓解患者的不良情绪，改善其生活质量，但该种模式的局限性较强，无法满足患者的需求^[8]。本文应用的多维度干预可转变传统的单一护理模式，在干预中强调护理人员与患者 1 对 1 的交流，可在较大程度上避免统一宣教无法仔细沟通的弊端，在干预期间，从多个维度给予患者支持。将认知干预置于首位，其原因为通过认知干预可转变患者的错误认知，利用多种形式的健康宣教减轻患者的陌生感及恐惧心理，改善患者的情绪及行为^[9]。家属的陪伴对患者而言具有强大的心理安慰，并且 HCH 患者的居家护理主要由家属提供，其对患者预后恢复至关重要^[10]。本文结果显示，观察组患者的自护能力增强明显，提示多维度干预可增强患者 HCH 疾病知识的掌握，加深其对疾病的理解。常规护理虽可对 HCH 患者的情绪、心理等具有一定的调节作用，但其简单、原始的缺陷较为明显，患者多以自我摸索经验为主，在干预期间无法避免偏差及错误，同时影响患者的情绪。而多维度干预利于患者更好的掌握 HCH 相关疾病知识，防止出院后的错误，保证患者可得到良好的护理。观察组生活质量改善情况明显，多维度干预可提高患者的自护能力，并缓解其不良情绪，在保证患者管理自身健康行为的基础上，

转变患者负性心态，从多个方面提高患者的生活质量。

综上所述，多维度干预用于 HCH 患者，可提高患者自护能力及生活质量。

参考文献

- [1] 邱菊香, 张月娟. 家庭护理模式对高血压脑出血患者服药依从性、负性情绪及生活质量的影响 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2018, 26(1): 156-158.
- [2] 邓海萍, 陈爽, 李冬梅. 反馈式健康教育对高血压脑出血患者运动功能、生活质量的影响 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2018, 26(3): 166-168.
- [3] 张建荣, 李燕, 张金秀, 等. 延续性护理在高血压脑出血患者中的实施及对生活能力的影响 [J]. 国际神经病学神经外科学杂志, 2015, 42(1): 37-40.
- [4] 杨兴秀, 贾晓慧, 庞丽, 等. 多学科团队管理模式在住院脑出血患者中的应用效果 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2018, 26(2): 162-164.
- [5] 王哲, 郝九玲, 徐秀静. 压疮预警干预机制联合问题导向对于高血压性脑出血术后昏迷患者压力性损伤发生率的影响 [J]. 内蒙古医学杂志, 2019, 51(12): 1503-1505.
- [6] 马亚楠. 超早期神经康复护理对高血压脑出血患者神经功能恢复与生活质量的影响 [J]. 饮食保健, 2020, 7(50): 213.
- [7] 高菲菲, 徐晓琳, 杭敏芳. 以个体心理需求为导向的全方位护理方案对心功能不全患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(19): 104-107.
- [8] 邓文娟, 张悦. 早期康复护理对高血压性脑出血患者认知功能神经功能和生活质量的影响 [J]. 山西医药杂志, 2020, 49(20): 2864-2866.
- [9] 胡明森. 血糖控制水平对高血压糖尿病合并脑出血患者并发症的影响 [J]. 糖尿病新世界, 2017, 20(13): 5-6.
- [10] 韩燕娜, 陈峰, 符聪. 多维度干预模式对全膀胱切除尿流改道患者心理、自我护理能力及生活质量的影响 [J]. 广东医学, 2020, 41(5): 525-530.