

# 中西医结合护理在高血压脑出血患者肺部感染中的应用浅谈

郝文丽 郑州大学附属洛阳中心医院 471000

**摘要:** 高血压脑出血具有较高的危险性,患者临床表现主要包括昏迷、呕吐、头痛等,及早采取手术治疗使其颅内压得到降低,可改善其预后。中医认为,高血压脑出血为标实本虚之症,病情表现为肝阳上亢、肝肾阴虚等,肺部感染属于发生率较高的并发症,病情严重者会出现呼吸衰竭等症状,对其生命安全构成极大的威胁。对患者采取中西医结合护理干预,能够加快患者痰液排出,提高其呼吸通畅性,同时还能够增强患者的治疗积极性,增强其机体免疫能力,确保其饮食以及用药行为的规范性,同时还可降低用药后不良反应,能够提升其身心舒适度。

**关键词:** 高血压脑出血; 中西医结合护理; 肺部感染

## 引言:

高血压脑出血属于临床高发性脑血管疾病,患者病情发展迅速且容易出现各种后遗症、并发症,对其预后以及身心健康均会产生很大的不良影响<sup>[1]</sup>。为了促进其病情改善,必须为患者提供有效的治疗以及干预措施。此次研究旨在分析2016年3月—2017年9月我院收治的高血压脑出血并发肺部感染患者应用中西医结合护理的效果,现报道如下<sup>[2]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

随机抽取49例高血压脑出血并发肺部感染患者,排除全身免疫性疾病患者、慢性代谢性疾病患者、脑干大出血等患者。将抽取对象分为观察组(26例)和参考组(23例),其中,观察组11例女性,15例男性;年龄34~87周岁,平均(53.6±6.9)岁<sup>[3]</sup>。参考组9例女性,14例男性;年龄32~86周岁,平均(52.7±6.6)岁。患者经分组后对比其年龄等一般资料差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

所有患者均接受常规护理干预,主要包括生命体征监测、呼吸道护理、用药指导以及并发症预防护理等,观察组患者同时应用中西医结合护理。

#### 1.2.1 排痰护理

对足太阳膀胱经穴位进行拍打有助于使患者脏腑功能得到调节并可取得气流通的效果,可使患者咳痰困难等临床表现得到缓解。对存在咳痰困难患者应用指压天突穴排痰法可加快患者排出肺泡中浊气以及呼吸道内痰液,能够使肺部感染得到减轻。

#### 1.2.2 情志护理

高血压脑出血发病突然,骤然起病会使患者产生极大的心理落差,对治疗效果以及预后存在疑虑,容易产生焦躁、恐惧等不良情绪,部分患者甚至会对治疗产生抵触心理,难以保证治疗效果。护理人员应该及时对患者进行情绪安抚和心理安慰,了解其出现不良情绪的根本原因并运用自身所掌握的专业知识对其进行开导和劝慰,使其拒绝或者抵抗治疗等消极情绪得到减轻或者消除,主动积极的接受治疗。

#### 1.2.3 气道护理

密切观察患者呼吸情况,以便及时发现患者呼吸困难等表现并及时将其气道内分泌物清理干净,防止发生窒息、误吸等不良事件。对患者进行雾化吸入治疗有助于取得痰液稀释效果。同时配合天突穴位按压等穴位刺激方式以及叩背排痰等方式有助于加快排出痰液。

### 1.2.4 体位护理

经常协助患者进行体位变化，避免局部皮肤长时间受压而出现压疮。患者卧床时抬高其腿部有助于加快血液循环并可降低下肢深静脉血栓发生率，每日按摩患者四肢有助于促进血液循环。

### 1.2.5 基本护理

告知患者必须多饮水以增加排尿量，每日应用香莲外洗液对会阴部位进行清洗，养成良好的个人卫生习惯，勤更换贴身内衣裤，可降低尿路感染发生率。指导患者多进食粗纤维食物、新鲜蔬菜和水果等，可加快胃肠蠕动并可取得便秘预防效果。

### 1.3 观察指标

观察和比较 2 组患者呼吸困难等临床表现改善情况以及并发症情况。

### 1.4 疗效判定标准

无效:患者仍然存在明显的呼吸困难症状，肺部痰鸣音未见好转;缓解:患者呼吸困难较护理前减轻，肺部痰鸣音减少，痰液仍然黏稠;改善:患者呼吸平顺且通畅，肺部痰鸣音明显减少，痰液颜色变白且稀薄。

### 1.5 统计学方法

本研究应用 SPSS20.0 软件分析数据资料，采用%表示计数资料，组间差异以  $\chi^2$  检验进行比较，( $\bar{x} \pm s$ )表示计量资料，采用 t 检验， $P < 0.05$  则差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2 组患者护理效果对比

观察组护理效果明显较参考组患者理想，2 组护理效果对比差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。其中，观察组 25 例患者病情缓解，1 例患者护理效果不佳，病情总缓解率为 96.15%;参考组 18 例患者病情缓解，5 例患者护理效果不理想，病情总缓解率为 78.26%，见表 1。

表 1 2 组患者护理效果对比 (例, %)

组别	例数	无效	缓解	改善	病情总缓解率
观察组	26	1 (3.85)	11 (42.31)	14 (53.85)	25 (96.15)
参考组	23	5 (21.74)	9 (39.13)	9 (39.13)	18 (78.26)
$\chi^2$	-	9.8272	0.6632	3.0284	12.9371
P	-	0.0186	0.0827	0.0467	0.0478

### 2.2 2 组患者并发症情况对比

观察组患者并发症总发生率明显较参考组患者低，2 组数据对比差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。其中，观察组出现并发症患者为 3 例，总发生率为 11.54%;参考组出现并发症患者为 7 例，总发生率为 30.43%，见表 2。

表 2 2 组患者并发症情况对比 (例, %)

组别	例数	下肢深静脉血栓	口腔感染	便秘	尿路感染	合计 (%)
观察组	26	1 (3.85)	0 (0.00)	1 (3.85)	1 (3.85)	3 (11.54)
参考组	23	2 (8.70)	2 (8.70)	1 (4.35)	2 (8.70)	7 (30.43)
$\chi^2$	-	0.7821	0.9371	1.3732	2.9384	7.0048
P	-	0.0792	0.0634	0.0632	0.0537	0.0174

结束语:

此次研究中, 观察组护理效果明显较参考组患者理想, 2 组护理效果对比差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 其中, 观察组患者病情总缓解率为 96.15%, 参考组病情总缓解率为 78.26%。观察组患者并发症总发生率明显较参考组患者低, 2 组数据对比差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 其中, 观察组并发症总发生率为 11.54%, 参考组总发生率为 30.43%。综上所述, 高血压脑出血并发肺部感染患者应用中西医结合护理有助于加快其病情缓解, 可促进其机体功能改善。

#### **参考文献:**

[1]张丙辰, 袁杰, 周俊, 吕远. 手术时机及方式对重症高血压脑出血合并肺部感染患者的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20(24):55-58.

[2]廖晓悦. 高血压脑出血合并肺部感染的相关因素分析[J]. 中国医院统计, 2017, 24(06):417-420.

[3]李娅玲, 颀奎, 黎海霞. 超早期锁孔入路手术治疗老年高血压脑出血护理体会[J]. 九江学院学报(自然科学版), 2017, 32(03):113-115.