

优质护理在高血压脑出血患者微创治疗围手术期的应用探讨

黄艳英¹, 原丹丹^{2*}

¹城固县中医院 陕西城固
²西安市中心医院 陕西西安

【摘要】目的 探讨优质护理在高血压脑出血患者微创治疗围手术期的应用价值。方法 回顾性分析 70 例经微创治疗的高血压脑出血患者临床资料, 手术时间为 2020 年 3 月-2022 年 7 月, 随机分两组, 乙组行优质护理, 患者 35 例, 丁组行常规护理, 患者 35 例, 比较乙组与丁组高血压脑出血患者的护理结局。结果 护理前, 乙组与丁组血压水平与 NIHSS 评分接近($P>0.05$); 护理后, 乙组血压水平与 NIHSS 评分更低, 有统计学意义($P<0.05$)。乙组 FMA 评分与 Barthel 评分高于丁组, 有统计学意义($P<0.05$)。乙组不良事件发生率低于丁组, 有统计学意义($P<0.05$)。结论 优质护理在高血压脑出血患者微创治疗围手术期的应用价值更高, 值得临床广泛运用。

【关键词】 优质护理; 高血压脑出血; 微创; 围手术期

【收稿日期】 2022 年 11 月 8 日 **【出刊日期】** 2023 年 3 月 27 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20230139

Application of quality care in minimally invasive treatment of patients with hypertensive cerebral hemorrhage

Yanying Huang¹, Dandan Yuan^{2*}

¹Chenggu County Traditional Chinese Medicine Hospital Shaanxi Chenggu
²Xi'an Central Hospital Xi'an, Shaanxi

【Abstract】 Objective: To explore the application value of quality nursing in minimally invasive treatment of patients with hypertensive cerebral hemorrhage. **Methods** The clinical data of 70 patients with minimally invasive treatment were retrospectively analyzed. The operation time was from March 2020 to July 2022. They were randomly divided into two groups, including 35 patients and 35 patients. **Results** Before care, group B and D were close to NIHSS score ($P>0.05$); after nursing, group B had lower BP and NIHSS score and statistically significant ($P<0.05$). The FMA score and Barthel score in group B were higher than those in group D, statistically significant ($P<0.05$). The incidence of adverse events in group B was lower than that in the D group, which was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The application value of quality nursing in minimally invasive cerebral hemorrhage patients is worthy of clinical application.

【Keywords】 Quality care; hypertensive cerebral hemorrhage; minimally invasive; perioperative

微创手术是治疗高血压脑出血疾病的主要手段, 能够有效改善患者预后效果, 此病具有较强的危险性, 且进展迅速, 验证损害患者神经功能与肢体功能, 干扰患者正常生活。为了进一步确保患者的治疗效果, 在微创治疗的围术期施以有效护理非常重要^[1]。有报道称^[2], 优质护理在高血压脑出血患者微创治疗围手术期的应用效果突出, 为了确定此内容的有效性, 本文回

顾性分析 70 例经微创治疗的高血压脑出血患者临床资料, 手术时间为 2020.3 月-2022.7 月, 随机分两组, 乙组行优质护理, 患者 35 例, 丁组行常规护理, 患者 35 例, 比较乙组与丁组高血压脑出血患者的护理结局。

1 资料与方法

1.1 基本资料

回顾性分析 70 例经微创治疗的高血压脑出血患者

作者简介: 黄艳英 (1981-) 女, 汉族, 陕西城固, 主管护师, 主要从事外科疾病护理。

*通讯作者: 原丹丹 (1990-) 女, 汉族, 山西临汾, 主管护师, 主要从事内科疾病护理。

临床资料, 手术时间为 2020.3 月-2022.7 月, 随机分两组, 乙组行优质护理, 患者 35 例, 丁组行常规护理, 患者 35 例。纳入对象符合《高血压脑出血诊断标准》, 同时签署了知情同意书。排出器官病变、精神失常等患者。乙组均龄 (58.15 ± 6.74) 岁, 丁组均龄 (58.49 ± 6.27) 岁。乙组与丁组高血压脑出血患者男性均为 20 例, 女性均为 15 例。研究对象的平均年纪与性别等资料无明显差异, 有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

丁组 35 例, 高血压脑出血患者行临床护理, 如疾病知识宣传和宣教、针对性心理疏导、病房环境干预等^[3]。

乙组 35 例, 高血压脑出血患者行优质护理, 内容包括:

①术前护理。对患者进行常规询问, 了解患者的文化水平、发病史、手术史、过敏史等, 依据患者病情制定护理计划。详细向患者介绍医院情况, 减轻患者陌生感, 提高依从性。

②术中护理。对手术室进行全面消毒与清洁, 保证手术在无菌条件下完成。另外按要求摆放并检查手术设备与器械, 如果有异常则立即完善, 确保手术顺利。另外, 不断和患者交流, 转移其注意力, 减轻其心理负担; 动态观察患者血压、体温等指标, 如果出现异常则立即上报^[4-5]。

③术后护理。观察引流管液体颜色和血量, 预测出血倾向, 展开针对性干预, 在协助患者变换身体姿势时, 暂时将引流夹关闭掉, 避免引流管扭曲变形。此外, 每两个小时擦拭一次患者的身体, 同时帮助患者翻一次身, 防止发生褥疮; 同时, 对患者的口腔和呼吸道进行每日清理, 确保卫生达标, 提升患者食欲, 确保操作流程满足无菌条件^[6-7]。

④饮食护理与康复护理。指导患者食用半流食, 禁止食用辛辣、油腻等食物, 若是患者无法自主进食, 则采用鼻饲, 确保患者身体营养达标。此外, 指导患者进行康复训练, 包含语言功能、肢体功能, 训练强

度则以患者耐受性为主, 采取循序渐进的原则, 慢慢加强患者的肢体功能与语言功能^[8-10]。

1.3 评定标准

1.3.1 血压水平、NIHSS 评分

观察并记录患者护理前后的舒张压与收缩压, 分数与舒张压、收缩压成反比; 利用 NIHSS 评分表评定神经功能缺损程度, 分数与神经功能缺损程度成反比^[11]。

1.3.2 FMA 评分与 Barthel 评分

利用 FMA 量表评定肢体运动功能, 利用 Barthel 指数评定日常生活能力, 分数与肢体运动功能、日常生活能力成正比^[12]。

1.3.3 不良事件发生率

观察并记录患者反流误吸、呕吐以及吸入性肺炎等不良事件发生情况。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 26.0 系统, 计数资料 ($n, \%$) 表示, χ^2 检验; 计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验, 检验水准 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 比较乙组与丁组高血压脑出血患者的血压水平与 NIHSS 评分

护理前, 乙组与丁组高血压脑出血患者的血压水平与 NIHSS 评分十分接近 ($P > 0.05$); 护理后, 乙组与丁组高血压脑出血患者的血压水平与 NIHSS 评分均有降低, 而乙组血压水平与 NIHSS 评分更低, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见下表:

2.2 对比乙组与丁组高血压脑出血患者的 FMA 及 Barthel 评分

乙组高血压脑出血患者的 FMA 评分与 Barthel 评分高于丁组, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见下表 2:

2.3 对比乙组与丁组高血压脑出血患者的不良事件发生率

乙组高血压脑出血患者的不良事件发生率低于丁组, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见下表 3:

表 1 比较乙组与丁组高血压脑出血患者的血压水平与 NIHSS 评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别/例数	舒张压 (mmHg)		收缩压 (mmHg)		NIHSS 评分 (分)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
乙组 (n=35)	95.13 ± 7.16	50.71 ± 10.27	158.47 ± 13.42	134.62 ± 8.34	25.27 ± 2.45	9.15 ± 3.22
丁组 (n=35)	96.31 ± 7.96	88.74 ± 10.44	157.23 ± 12.44	155.11 ± 9.66	25.63 ± 2.72	11.34 ± 5.26
T 值	0.563	6.013	0.562	7.053	0.457	4.709
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表2 对比乙组与丁组高血压脑出血患者的 FMA 及 Barthel 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/例数	FMA 评分	Barthel 评分
乙组 (n=35)	88.16±2.34	83.21±7.55
丁组 (n=35)	77.22±2.63	68.34±6.42
T 值	8.979	9.335
P 值	>0.05	<0.05

表3 对比乙组与丁组高血压脑出血患者的不良事件发生率[例(%)]

组别/例数	不良事件			发生率 (%)
	反流误吸	呕吐	吸入性肺炎	
乙组 (n=35)	0 (0.00)	1(2.86)	0 (0.00)	1(2.86)
丁组 (n=35)	2(5.71)	1(2.86)	1(2.86)	3(8.57)
χ^2 值	1.697	0.000	4.175	5.695
P 值	0.227	1.003	0.035	0.014

3 讨论

高血压脑出血患者会表现出头痛、呕吐等症状, 典型病因有血脂高、常熬夜、情绪激烈等^[13]。当前, 微创手术成为了此病的主要方法, 不但能够减轻患者疼痛, 还能保证预后效果。虽然微创手术不具备创伤性, 但是由于患者对手术的恐惧, 会产生一定的负面情绪, 抗拒临床治疗与护理操作。为此, 需要在患者围术期阶段实施优质护理, 通过术前宣教, 来转变患者对微创手术的认识, 同时经有效的术中护理、术后护理、引流护理、康复护理、饮食护理等, 降低不良事件发生率, 加快神经功能、肢体功能恢复速度, 促进患者早日恢复健康^[14-15]。本文研究结果为: 护理前, 乙组与丁组高血压脑出血患者的血压水平与 NIHSS 评分十分接近; 护理后, 乙组与丁组高血压脑出血患者的血压水平与 NIHSS 评分均有降低, 而乙组血压水平与 NIHSS 评分更低。乙组高血压脑出血患者的 FMA 评分与 Barthel 评分高于丁组。乙组高血压脑出血患者的不良事件发生率低于丁组。此结果与练琨, 李依溪, 袁聪等人研究结果基本一致。

综上所述, 优质护理在高血压脑出血患者微创治疗围手术期的应用价值更高, 对改善患者肢体功能、神经功能, 降低反流误吸、呕吐、吸入性肺炎的发生率等具有积极作用, 值得临床广泛运用。

参考文献

[1] 练琨, 李依溪, 袁聪. 全程优质护理在高血压脑出血微创钻孔引流术围手术期的应用效果研究[J]. 临床医学工

程, 2022, 29(08): 1129-1130.

- [2] 杨坤. 优质护理在高血压脑出血患者微创治疗围手术期的应用效果[J]. 中国医药指南, 2022, 20(22): 21-24.
- [3] 郭晓梅. 高血压脑出血患者经微创颅内血肿清除术治疗后围手术期护理的护理效果[J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(03): 51-53.
- [4] 侯庆玲. 预见性护理在高血压脑出血围手术期患者护理中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2022, 20(02): 139-141.
- [5] 侯庆玲. 高血压性脑出血患者行微创颅内血肿清除术治疗的围手术期护理对策[J]. 中国医药指南, 2022, 20(01): 41-44.
- [6] 杨扬, 苏莹. 高血压脑出血合并脑疝患者的急救措施和围手术期护理措施及效果分析[J]. 数理医药学杂志, 2021, 34(10): 1560-1562.
- [7] 李俊霞. 手术室急诊整体护理在高血压脑出血患者围手术期的效果和护理质量观察[J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(16): 76-78.
- [8] 齐明月. 优质护理在高血压脑出血患者微创治疗围手术期中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(04): 200-201.
- [9] 苏玲, 郭星, 李静, 李香雪. 基于聚焦解决模式的心理干预在高血压脑出血患者围手术期护理中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(24): 3516-3520.
- [10] 李琳, 徐萍. 优质护理在高血压脑出血患者微创治疗围手术期的应用效果分析[J]. 检验医学与临床, 2020, 17(06): 848-850.
- [11] 师小艳. 围手术期护理在微创颅内血肿清除术治疗高血

- 压性脑出血患者中的应用成效[J].黑龙江中医药,2019,48(06):354-355.
- [12] 管丽瑛.手术室整体护理在高血压脑出血患者围手术期的应用效果分析[J].心血管病防治知识(学术版),2019(09):66-68.
- [13] 李永红,杨丹华,李红敏.精细化护理在高血压脑出血患者围手术期的应用效果[J].河南医学研究,2019, 28(04): 747-749.
- [14] 张春梅.手术室整体护理在高血压脑出血患者围手术期的应用效果观察[J].慢性病学杂志,2018, 19(10):

1432-1433+1436.

- [15] 章建莉,田芳芳,任飞,陈洁欣,谢婕.高血压脑出血围手术期优质护理干预的应用效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(05):74+77.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS