

## 高血压脑出血围术期的护理研究进展

周小梅

广西壮族自治区南溪山医院神经外科 广西

**【摘要】**高血压脑出血属于临床当前最为常见病症类型，患者以中老年为主，病症存在有较高风险性，救治不及时则会直接危及患者生命安全。从临床近几年接诊情况可见，在多方面因素作用下，高血压脑出血患者数量存在有明显增加趋势。及时开展手术治疗，可以促使患者脑出血症状迅速得到控制，稳定患者病情。但该类手术具备有较高创伤性，术后恢复时间较长，且多数患者伴随存在有不同程度神经功能损伤，会在一定程度上影响预后。为促进高血压脑出血患者得到有效恢复，更应当做好术期各方面护理工作。本次研究就主要对高血压脑出血围术期护理措施进行分析。

**【关键词】**高血压脑出血围术期；康复；神经功能

### Research progress in perioperative nursing care of hypertensive intracerebral hemorrhage

Xiaomei Zhou

Department of Neurosurgery, Nanxishan Hospital, Guangxi Zhuang Autonomous Region Guangxi

**【Abstract】**Hypertensive intracerebral hemorrhage (HICH) is the most common type of disease in clinical practice. The patients are mainly middle-aged and elderly. The disease has a high risk, and the untimely treatment will directly endanger the life safety of patients. It can be seen from the clinical reception in recent years that the number of hypertensive intracerebral hemorrhage patients has a significant increase trend under the influence of various factors. Timely surgical treatment can promote the rapid control of the symptoms of cerebral hemorrhage and stabilize the patient's condition. However, this kind of surgery is highly traumatic, with a long recovery time, and most patients are accompanied by varying degrees of neurological damage, which will affect the prognosis to a certain extent. In order to promote the effective recovery of hypertensive intracerebral hemorrhage patients, we should do a good job in all aspects of nursing during the operation. This study mainly analyzed the perioperative nursing measures for hypertensive intracerebral hemorrhage.

**【Key words】** Hypertensive intracerebral hemorrhage perioperative period; recovery; Neurological function

高血压为当前影响中老年患者健康的主要病症类型，病症周期长，临床尚无根治措施，需患者长期用药对血压进行控制。在病症长期影响下，会导致患者其他心血管类疾病的发生率增加，以高血压脑出血最为常见。病症发生较为突然且发展速度快，救治不及时则会直接危及患者生命安全<sup>[1]</sup>。在临床各方面急救措施以及手术方案持续完善基础上，高血压脑出血患者致死率已经得到有效控制。但在脑出血症状影响下，患者脑部组织存在有不同程度压迫，会直接影响到神经功能。同时，该类手术对患者造成的创伤较大，术后恢复时间较长。为充分保

障对高血压脑出血患者手术治疗效果，更应当做好术期护理干预工作。

#### 1 高血压脑出血患者术前干预措施

##### 1.1 心理干预

因病症具备突发性且对患者造成的损伤较大，在手术治疗期间，患者出于对自身恢复情况的担忧等患者多伴随存在有较大负面心理，主要表现为紧张、焦虑、畏惧等。心理压力过大会在一定程度上影响到患者病情发展，同时更可能影响患者和各方面治疗操作配合性等。在术前，对于意识清晰患者，护理人员则需要及时和患者进行沟通，做好患者心

理安抚工作,增加患者和医护人员的信任感。耐心为患者讲解当前临床各方面治疗方案的有效性,促使患者相信只要配合好各方面治疗自然可以得到恢复。对于患者以及家属存在的各方面疑问,护理人员需耐心为患者进行解答。可以大致为患者讲解手术原理、流程等,增加对自身手术方案的认知等。对于处在昏迷状态患者,护理人员则需要详细为患者家属讲解手术的必要性以及在手术过程中的风险性等,做好患者家属沟通工作,增加其配合度。必要时可以为患者讲解部分治愈病例信息,达到对患者术期心理状态改善的目的。

### 1.2 细化术前准备

在手术前需要为患者提供最为舒适的治疗环境,病房保持安静。患者在术前需要保持卧床休息,不得随意搬动患者,需适当将床头抬高,达到对颅内静脉血回流进行改善的目的,有助于降低患者颅内压。并及时对患者鼻腔、口腔等部位分泌物进行清理,确保呼吸道处在畅通状态。协助患者做好术前各方面检查工作,为手术做好准备。详细统计患者既往病史情况,包括用药情况,综合性评估患者在手术过程中可能出现的突发性症状等,提前做好对应准备。

## 2 术中护理

在手术过程中,护理人员需准确开展术期的各方面护理配合工作,保障手术顺利性。且护理人员需做好术中患者生命体征监测工作,一旦患者出现异常症状,则需要及时向医生报告。做好术中保温工作,减少患者四肢外露等。因手术时间较长,手术对患者造成的创伤较大。护理人员可对术中静脉药液进行加温处理,避免长时间静脉给药促使患者出现低体温或者其他应激反应,影响到手术顺利性<sup>[2]</sup>。

## 3 术后护理干预

### 3.1 术后患者体征监测

在患者送至监护室后,护理人员需要以最快速度完成呼吸机连接、心电监护等工作,并向手术医生以及麻醉医生对患者手术过程中的各方面情况进行了解。在患者意识未恢复前,需指导患者保持平卧位,并将患者头部偏向一侧。在患者意识恢复后,可以适当将床头抬高至20度左右,并对患者意识恢复情况密切进行观察,密切观察瞳孔、血压以及肢体功能等变化情况,评估患者是否存在有颅内再出血等症状。在术后早期,若患者出现意识障碍或者瞳孔缩小后又散大,则需要及时告知医生对病人病情进行评估,判断是否存在有再出血症状。

### 3.2 呼吸道护理

在患者术后恢复过程中,针对气管插管患者,需及时对患者口腔、鼻腔内分泌物进行准确清理,并进行气道湿化处理。气管拔出后,需及时进行雾化吸入治疗,对患者喉头水肿症状进行改善。可以对患者进行拍背,达到促进排痰的目的。对于意识不清患者或者无法自主排痰患者,护理人员则需要结合患者痰鸣音变化情况进行排痰处理。在辅助排痰过程中,各方面护理操作需要做到动作轻柔,避免对患者造成较大干扰,促使患者颅内压升高<sup>[3]</sup>。各方面护理操作均需要严格按照无菌护理流程开展,达到对肺部感染进行预防的目的。且需要在吸痰前后,需及时给与患者高浓度氧气吸入治疗。

### 3.3 引流管护理

该部分患者在术后恢复早期需要留置引流管治疗,护理人员需要准确标明各类引流管的名称以及留置时间等,并准确评估引流管的通畅性,做好对应固定工作,避免出现导管弯折、受压等情况。在开展各方面护理操作时,需避免对引流管进行牵拉,若需要搬动患者或者对患者体位进行更换,则需要暂时对引流管夹闭,在做好患者体位干预后再开放引流管,避免出现非计划性拔管的情况。护理人员需要准确评估引流物的各方面性状,包括引流量、颜色等。若观察到患者引流量异常增加或者呈现为鲜红色,则需要告知医生立即评估患者是否存在有颅内出血症状,以便及时进行处理。在对患者治疗期间,需保障引流装置处在密闭的状态,且各方面护理操作均需要按照无菌护理流程进行开展。确保患者头部置管部位随时处在干燥、清洁的状态下,保持头部伤口敷料的清洁干燥,达到对颅内感染进行预防的目的<sup>[4]</sup>。

### 3.4 常见并发症预防

因患者术中创伤较大,且多数患者为老年人,综合体质较差。在术后恢复中出现并发症几率较高。护理人员在术后恢复过程中需要做好患者常见并发症预防工作。1) 泌尿系统感染:若患者存在有尿失禁或者尿潴留症状,在留置导尿管时需严格遵照无菌护理开展对应操作。保障引流管的通畅性,避免出现引流管扭曲、脱落等情况。按时对患者会阴等部位进行消毒,及时对引流袋进行更换。2) 床褥。患者需在术后保持较长时间卧床治疗,护理人员需及时协助患者进行翻身等,对床褥进行预防。且可以在患者受压部位合理放置软垫等,对受压部位进行改善。对患者皮肤进行擦拭,做好清洁工作。可以适当对受压部位进行按摩等,促进血液循环。3)

肺部感染预防。在患者恢复期间,护理人员需及时对患者进行吸痰,且在对患者翻身过程中,适当进行拍背,对肺部血液循环进行改善。对于进行鼻饲患者,可以鼻饲前可以适当将床头抬高,在鼻饲完成后需保持原位 30 分钟,以防出现胃内容物返流的情况,增加吸入性肺炎的发生率。4) 对颅内再出血进行预防。在术后 24h 内需指导患者保持绝对卧床治疗,且密切关注患者血压变化情况,不得促使患者出现血压异常降低的情况,增加脑灌注发生率,导致患者出现脑缺氧症状,影响到脑功能恢复。并确保患者胃肠道的通畅性,对于存在有便秘症状患者,则需要及时使用缓泻剂进行治疗<sup>[5-6]</sup>。

### 3.5 饮食干预

该部分患者在术后饮食需要保障饮食清淡、营养丰富。在恢复早期,鼻饲阶段,需结合营养师要求对患者肠外营养进行补充。在患者自主饮食恢复后,则可以先给与患者流质饮食,逐步过度到半流质饮食。可以适当增加对蔬菜、水果的摄入,达到对维生素进行补充的目的,提升患者免疫力<sup>[7-8]</sup>。在患者自主饮食恢复后,则需要保障蛋白质、脂肪等营养的摄入,保障患者在恢复期间对于营养物质需求。

### 3.6 康复训练

在患者病症稳定后则可以指导患者开展康复训练。早期训练以病床上被动活动为主,可以在家属协助下进行四肢的弯曲、伸展活动。结合患者实际恢复情况,指导患者开展起坐训练等。对于达到下床条件患者,则需要及时在家属或者护理人员帮助的作用下进行床下活动,帮助患者损伤功能进行恢复<sup>[9-10]</sup>。若患者存在有语言功能障碍,则需要尽早开展语言功能锻炼。可以指导患者先发单音节词,逐步过度到词语或者短句,且需要指导患者家属在患者病症稳定后多与患者进行交流,帮助患者语言功能进行恢复。

## 4 总结

高血压脑出血属于临床最为常见且治疗难度较大的病症类型,在对该部分患者进行手术治疗期间,为帮助患者可以在术后尽快得到恢复,需做好患者在手术期间的护理工作。从术前护理、术中护理以及术后护理等多个层面进行干预,为患者提供最为全面的干预措施,促进患者进行康复。在术后做好常见并发症预防工作,可以为患者迅速恢复创造有利条件,并科学开展康复训练,可以帮助患者受损功能尽快得到改善,达到改善预后的目的。总之,在对高血压脑出血患者手术治疗期间需及时开展有

效护理干预,帮助患者进行恢复,对患者预后进行改善,保障患者预后生活质量。

## 参考文献

- [1] 王怡纯,李保华,冯苗.个性化心理护理对围术期高血压脑出血患者负性情绪及生活质量的影响[J].临床心身疾病杂志,2022,28(04):157-160.
- [2] 南琼,高玉松,张向阳.高血压脑出血微创手术围术期人性化护理的临床价值研究[J].河南外科学杂志,2022,28(01):187-189.
- [3] 苗凤英,魏斌斌.针对性护理用于高血压脑出血伴糖尿病患者围术期护理中的效果[J].糖尿病新世界,2021,24(22):144-147.
- [4] 文晓箭,魏建玲.围术期护理干预在微创血肿清除术治疗高血压脑出血中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2021,6(25):181-183.
- [5] 彭发琼.比较常规护理、综合护理干预应用于高血压脑出血围术期的实际价值[J].名医,2020(06):171.
- [6] 林波.围术期护理干预在高血压脑出血开颅血肿清除术患者中的开展价值[J].按摩与康复医学,2020,11(09):79-81.
- [7] 李毓庆.优质护理理念在提升高血压脑出血患者围术期综合护理质量中的效果评价[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(14):70-71.
- [8] 李琳,徐萍.优质护理在高血压脑出血患者微创治疗围术期的应用效果分析[J].检验医学与临床,2020,17(06):848-850.
- [9] 洗慧仪,叶志威,姚玉婷.围术期全面护理干预在微创血肿清除术治疗高血压脑出血中的效果研究[J].青岛医药卫生,2018,50(03):189-191.
- [10] 田美香.常规护理与综合护理干预在围术期高血压脑出血患者中的应用效果研究[J].中国卫生标准管理,2018,9(06):197-198.

收稿日期: 2022 年 11 月 10 日

出刊日期: 2022 年 12 月 10 日

引用本文: 周小梅 高血压脑出血围术期的护理研究进展[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(11):130-132

DOI: 10.12208/j.jmm.202200702

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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