

针对性护理干预在高血压脑出血微创颅内血肿清除术护理中的应用价值

李磊磊

(鄯阳区人民医院 湖北十堰 442500)

【摘 要】目的：探讨针对性护理干预在高血压脑出血微创颅内血肿清除术护理中的应用价值。方法：选取2022年1月至2023年12月在我院接受微创颅内血肿清除术的高血压脑出血患者90例，随机分为对照组和观察组，每组45例。对照组接受常规护理，观察组在常规护理基础上实施针对性护理干预。比较2组美国国立卫生研究院卒中量表（NIHSS）评分、血压、围术期相关指标、并发症发生情况、护理满意率。结果：护理后，观察组NIHSS评分、收缩压和舒张压低于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组患者手术时间、胃肠功能恢复时间、切口疼痛持续时间以及住院时间短于对照组，并发症发生率低于对照组，护理满意率高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：针对性护理干预在高血压脑出血微创颅内血肿清除术护理中具有重要应用价值，能有效减轻神经功能缺损，降低血压，缩短恢复时间，减少并发症，提升护理满意度。

【关键词】针对性护理；高血压脑出血；微创颅内血肿清除术；应用价值

The application value of targeted nursing intervention in minimally invasive intracranial hematoma removal of hypertensive intracerebral hemorrhage

Li Leilei

(Yunyang District People's Hospital, Hubei Shiyan 442500)

[Abstract] Objective: To explore the application value of targeted nursing intervention in minimally invasive intracranial hematoma removal for hypertensive intracerebral hemorrhage. Methods: 90 patients with hypertensive cerebral hemorrhage who underwent minimally invasive intracranial hematoma removal in our hospital from January 2022 to December 2023 were randomly divided into control group and observation group, with 45 patients in each group. The control group received routine care, and the observation group implemented a targeted nursing intervention on the basis of usual care. National NIH Stroke Scale (NIHSS) scores, blood pressure, perioperative related indicators, occurrence of complications, and nursing satisfaction rate were compared in two groups. Results: After care, the NIHSS score, systolic and diastolic BP in the observation group were lower than the control group ($P<0.05$). In the observation group, the operation time, gastrointestinal function recovery time, incision pain duration, and hospital stay were shorter than that of the control group, the complication rate was lower, and the nursing satisfaction rate was higher than that of the control group ($P<0.05$). Conclusion: Targeted nursing intervention has important application value in the removal of minimally invasive intracranial hematoma for hypertensive cerebral haemorrhage. It can effectively reduce neurological deficit, reduce blood pressure, shorten recovery time, reduce complications and improve nursing satisfaction.

[Key words] Targeted care; hypertensive cerebral hemorrhage; minimally invasive intracranial hematoma removal; application value

高血压脑出血是中老年人的常见病和多发病，具有发病急、病情重、致残率和致死率高的特点。微创颅内血肿清除术因其创伤小、恢复快、并发症少等优点，已成为治疗高血压脑出血的重要手段[1]。然而，手术的成功与否不仅取决于手术技术，还与术后护理密切相关。针对性护理干预作为一种以患者为中心的护理模式，通过制定和实施个性化的护理计划，旨在促进患者康复，减少并发症的发生[2]。本研究旨在探讨针对性护理干预在高血压脑出血微创颅内血肿清除术护理中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月至 2023 年 12 月在我院接受微创颅内血肿清除术的高血压脑出血患者 90 例，随机分为对照组和观察组，每组 45 例。所有患者均符合高血压脑出血的诊断标准，并经头颅 CT 或 MRI 确诊。两组患者在性别、年龄、高血压病史、出血至送院时间等一般资料方面比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性，见表 1。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别[n (%)]		年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	高血压病史 ($\bar{x} \pm s$, 年)	出血至送院时间 ($\bar{x} \pm s$, min)
		男	女			
对照组	45	23 (51.55)	22 (48.89)	61.23 $\pm$ 5.37	7.89 $\pm$ 0.78	129.89 $\pm$ 21.85

观察组	45	25 (55.56)	20 (44.44)	60.78 ± 5.46	7.56 ± 0.69	130.75 ± 22.78
χ^2/t 值			0.179	0.394	0.902	0.183
P 值			0.673	0.694	0.370	0.855

1.2 护理方法

对照组接受常规护理,包括病情监测、生命体征观察、基础护理、引流管护理等。观察组在常规护理基础上实施针对性护理干预,具体措施如下:高血压脑出血微创颅内血肿清除术是一种针对高血压脑出血的有效治疗手段,其针对性护理干预措施对于患者的术后恢复至关重要。以下是专业、严谨的针对性护理干预措施总结:(1)生命体征监测:持续监测心率、血压、呼吸频率、体温,血压每 30 分钟测一次,及时调整降压药物,防血压过低。每小时观察意识、瞳孔,注意呕吐、抽搐,警惕颅内再出血、脑疝。(2)引流管护理:妥善固定引流管,高度不超床沿,搬动时先夹管。保持引流管通畅,防受压、成角、折叠,堵塞时用 0.9%氯化钠溶液、尿激酶冲洗。观察引流液颜色、量、性质,有异常及时报告。无菌操作,每天换敷料,防感染。(3)呼吸道护理:保持呼吸道通畅,定期清理分泌物。意识不清者头偏一侧,及时吸痰,先给高浓度氧,动作轻柔。每日口腔护理,防坠积性肺炎。(4)并发症预防:防脑水肿用冰枕,必要时用脱水药。密切观察消化道,清醒者 6 小时后给温开水,无呕吐后少量多餐,未清醒者鼻饲,调膳食减胃酸影响。严格执行无菌操作,用抗生素防感染,保持病室空气新鲜,控制交叉感染。定时翻身、按摩,防压疮。(5)营养支持:意识不清者静脉输液,清醒者 8 小时后进流质,多食蔬果,重症者鼻饲肠内营养。(6)心理护理:安抚情绪,给予心理护理和健康教育,关心爱护患者,帮助患者树立信心。(7)康复护理:生命体征平稳后开始肢体功能训练,循序渐进,从被动到主动。功能锻炼包括上下肢,关节充分活动,手法轻柔。语言障碍者从单字开始,结合图片、视频、音乐等训练。吞咽障碍者早期进食、吞咽训练。(8)出院指导:定期复查,持续在家康复训练,包括肢体、语言等。提供健康生活方式指导,如合理饮食、适量运动、避免情绪激动。

1.3 观察指标

表 2 两组 NIHSS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后
对照组	45	22.56 ± 3.23	12.34 ± 2.17
观察组	45	23.12 ± 4.56	8.76 ± 1.89
t 值		0.672	8.345
P 值		0.503	<0.001

表 3 两组血压比较 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	例数	收缩压		舒张压	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	45	165.38 ± 11.23	147.83 ± 6.52	102.54 ± 5.23	95.45 ± 2.89
观察组	45	164.25 ± 10.89	138.56 ± 5.38	103.45 ± 5.89	90.33 ± 2.65
t 值		0.485	7.356	0.775	8.756
P 值		0.629	<0.001	0.440	<0.001

(1)神经功能缺损程度:采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)进行评估。(2)血压:包括收缩压和舒张压,取 3d 测量的平均值为最终数值。(3)围手术期相关指标:包括手术时间、胃肠功能恢复时间、切口疼痛持续时间以及住院时间。(4)并发症发生情况:包括颅内感染、寒战、发热或脑疝等,记录并比较两组患者的并发症发生情况。(5)护理满意率:采用自制护理满意度调查问卷,评估患者对护理工作的满意程度。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据分析,计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验;计数资料以率 (%) 表示,采用 χ^2 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 NIHSS 评分

两组患者护理前 NIHSS 评分比较,无统计学差异 (P>0.05);护理后,观察组 NIHSS 评分低于对照组,差异有统计学意义 (P<0.05),见表 2。

2.2 血压

两组患者护理前收缩压和舒张压比较,无统计学差异 (P>0.05);护理后,观察组患者收缩压和舒张压低于对照组,差异有统计学意义 (P<0.05),见表 3。

2.3 围术期相关指标

观察组患者手术时间、胃肠功能恢复时间、切口疼痛持续时间以及住院时间短于对照组,差异有统计学意义 (P<0.05),见表 4。

2.4 并发症发生率

观察组患者并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义 ($\chi^2=4.444$, P=0.035),见表 5。

表 4 两组围术期相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	胃肠道恢复时间 (h)	切口疼痛持续时间 (h)	住院时间 (d)
对照组	45	68.56 ± 6.23	25.89 ± 4.46	68.56 ± 5.68	8.12 ± 1.47
观察组	45	52.38 ± 5.45	15.86 ± 2.86	54.89 ± 4.52	6.56 ± 1.24
t 值		13.113	12.699	12.633	5.441
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 5 两组并发症发生率比较[n (%)]

组别	例数	脑疝	颅内感染	发热	寒战	发生率
对照组	45	1 (2.22)	1 (2.22)	3 (6.67)	3 (6.67)	8 (17.76)
观察组	45	0	0	1 (2.22)	0	1 (2.22) a

注:与对照组总发生率比较, aP<0.05

2.5 护理满意率

观察组患者护理满意率为 95.56% (43/45), 高于对照组 80.00% (36/45), 差异有统计学意义 ($\chi^2=5.075$, $P=0.024$)。

3 讨论

高血压脑出血微创颅内血肿清除术虽然具有创伤小、恢复快等优点, 但术后护理仍至关重要。针对性护理干预作为一种以患者为中心的护理模式, 能够根据患者的具体情况制定个性化的护理计划, 满足患者的不同需求。

本研究结果显示, 观察组 NIHSS 评分、收缩压、舒张压低于对照组, 表明针对性护理干预在高血压脑出血患者微创颅内血肿清除术围术期能有效减轻神经功能缺损, 降低血压。针对性护理干预通过个性化的护理计划, 如早期康复训练和功能锻炼, 有助于促进高血压脑出血患者的神经功能恢复。早期康复训练可以刺激患者的神经系统, 加速神经功能的重建。同时, 针对性的功能锻炼, 如上肢伸肌、下肢屈肌的锻炼, 以及各个关节的充分活动, 有助于防止关节僵硬和肌肉萎缩, 从而改善患者的生活质量^[3]。针对性护理干预强调对血压的密切监测和调整。护理人员会根据患者的血压变化, 及时调整降压药物的使用, 避免血压过低或过高。这种精细化管理有助于维持患者血压的稳定, 预防再出血和其他并发症的发生。此外, 通过健康教育和心理护理, 帮助患者建立正确的健康观念, 也有助于血压的长期控制^[4]。

本研究结果显示, 观察组患者手术时间、胃肠功能恢复时间、切口疼痛持续时间以及住院时间短于对照组, 表明针对性护理干预在高血压脑出血微创颅内血肿清除术护理中具有重要的应用价值。它不仅有助于促进患者的胃肠功能恢复、减轻切口疼痛、缩短住院时间, 还能在一定程度上为手术的顺利进行创造有利条件^[5]。

本研究结果显示, 与对照组比较, 观察组并发症发生率更低, 护理满意率更高, 表明针对性护理干预在高血压脑出血微创颅内血肿清除术护理中减少并发症, 提升护理满意度。分析原因如下: 高血压脑出血微创颅内血肿清除术后, 患者容易出现脑水肿、感染、消化道出血等并发症。针对性护理干预通过一系列预防措施, 如头部置冰枕减轻脑水肿、密切观察消化道情况预防消化道出血、严格执行无菌操作预防感染等, 可以有效降低并发症的发生率。同时, 定期翻身、按摩骨突处等护理措施也有助于预防压疮等并发症^[6]。针对性护理干预注重患者的个体差异和全面需求, 通过提供个性化的护理服务和心理支持, 有助于提高患者的护理满意度。护理人员会关注患者的情感需求, 积极提供心理疏导, 帮助患者建立战胜疾病的信心。此外, 通过详细的病情介绍和专业的护理指导, 也有助于增强患者对护理工作的信任和理解, 从而提高护理满意度^[7]。

综上所述, 针对性护理干预在高血压脑出血微创颅内血肿清除术护理中具有重要应用价值, 能有效减轻神经功能缺损, 降低血压, 缩短恢复时间, 减少并发症, 提升护理满意度。

参考文献:

- [1]郭晓梅.高血压脑出血患者经微创颅内血肿清除术治疗术后围手术期护理的护理效果[J].心血管病防治知识, 2022, 12(3): 51-53.
- [2]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(1): 41-44.
- [3]王春丽, 郭丽丹.优质护理干预在微创颅内血肿清除术治疗高血压脑出血中对患者预后的改善作用观察[J].心血管病防治知识, 2021, 11(3): 47-48, 66.
- [4]赵莉.综合护理干预在高血压脑出血患者微创颅内血肿清除术后护理中的应用效果[J].河南医学研究, 2018, 27(13): 2470-2471.
- [5]沈慧仪, 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(3): 189-191.
- [6]林辛, 周鹤新.优质综合护理在微创颅内血肿清除术治疗高血压脑出血患者中的应用效果[J].临床护理研究, 2023, 32(19): 76-78.
- [7]张红霞, 韩利, 史淑芳.神经内镜微创手术结合预防性护理在高血压脑出血患者治疗中的应用效果[J].现代医学与健康研究(电子版), 2024, 8(6): 118-120.