

微创术治疗高血压脑出血综合护理干预效果

谭会萍

济南市第三人民医院, 山东 济南 250132

【摘要】 目的 观察微创术治疗高血压脑出血患者应用综合护理干预的效果。方法 从我院神经外科 2020 年 9 月至 2022 年 8 月期间收诊的高血压脑出血患者中随机抽取 39 例作为研究对象, 依照护理方式不同分为综合组 (n=21) 和参照组 (n=18), 给予参照组患者常规护理干预, 给予综合组患者综合护理干预, 对比两组患者的各项指标变化。结果 护理后综合组患者的疼痛评分明显低于参照组, 日常生活能力评分和昏迷评分明显高于参照组, 综合组护理后压力性评分、跌倒坠床评分及深静脉血栓评分均低于参照组, 经对比分析具统计学意义 ($P<0.05$); 综合组的护理总满意率为 95.24%, 高于参照组护理总满意率 66.67%, 综合组患者并发症发生率为 4.76%, 相比于参照组并发症发生率 27.78% 更低, 统计学分析对比差异显著 ($P<0.05$)。结论 微创术治疗高血压脑出血患者应用综合护理干预的效果十分理想, 值得临床推广和应用。

【关键词】 微创; 机器人手术; 颅脑损伤; 护理; 术后并发症

高血压脑出血多发于中老年人群中, 为典型神经科疾病, 具起病急骤、病情进展快的明显特点, 为现阶段临床关注的重点疾病类型, 由于病症预后效果偏差, 致使病死率、致残率均较高^[1], 目前, 临床针对高血压脑出血患者多行微创手术进行有效治疗, 可有效、准确清除病灶, 最大限度上减轻患病带来的伤害, 但微创手术仍属于有创手术范畴, 患者存在不同程度应激反应, 且术后需得以良好、周密的护理, 以此保障患者健康及安全, 为此, 为进一步提升手术治疗效果, 临床多给予患者有效的护理干预, 具体报道内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从我院神经外科 2020 年 9 月至 2022 年 8 月期间收诊的高血压脑出血患者中随机抽取 39 例作为研究对象, 依照护理方式不同分为综合组 (n=21) 和参照组 (n=18), 患者均符合高血压脑出血确诊标准并签署知情同意书。综合组患者中, 男女占比比例为 12:9, 年龄最小 44 岁、最大 72 岁、中位数 (53.89 ± 4.51) 岁, 发病至入院时间最短 1h、最长 12h、中位数 (5.26 ± 2.35) h。参照组患者中, 男女占比比例为 10:8, 年龄最小 45 岁、最大 74 岁、中位数 (52.11 ± 4.38) 岁, 发病至入院时间最短 1h、最长 14h、中位数 (5.39 ± 2.41) h, 两组在各项一般资料的比对中无统计学差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法 给予参照组患者常规护理干预, 即

护理人员给予患者基础性护理干预并满足患者日常提出的合理护理需求, 及时解答患者提出疑问, 叮嘱患者按时睡眠、休息、服药。给予综合组患者综合护理干预。①综合性病房护理: 护理人员需按时打扫、消毒患者病房, 及时更换床单, 做到每日通风并保持适宜的病房温度及湿度, 亦可在病房内摆放小物品、家属照片等, 提高病房环境舒适度、温馨感。②综合性病情监控护理: 护理人员需明确了解并掌握患者基本信息、疾病史、禁忌史, 如患者意识清晰, 则需及时告知患者手术进度、效果, 减轻患者担忧情绪, 提高患者手术及后续护理配合度、依从性。③综合性健康教育: 术前患者如意识清晰, 则需对患者进行疾病知识、微创手术治疗优势及效果、手术注意事项等方面的宣教, 提高患者对病症的重视程度和依从性, 确保手术顺利进行, 术后待患者恢复意识后需告知患者病症康复注意事项、护理重要性, 提升患者护理依从性, 确保护理工作顺利、有效实施。④综合性心理护理: 护理人员通过评估患者心理状态以及与患者有效交流等方式, 掌握患者是否存在负面情绪及负面情绪产生的根本原因, 针对产生原因给予患者心理疏导, 以此减轻患者负面情绪, 提高治疗及康复信心, 另外, 护理人员也可通过举例成功案例的方式, 给予患者心理支持, 提升患者康复信心。⑤综合性康复护理: 护理人员确保患者保持适宜体位卧床休息, 定时翻身和拍背, 待患者生命体征平稳后, 可针对患者肢体、语言、认知等功能进行康复训练, 如肢体被动或主动屈伸锻炼、单词朗读、识别物体等, 训练时长不

得超过 20min, 训练强度遵循由弱至强原则, 避免强度过大而增加患者身体负担。⑥综合性出院指导: 护理人员明确告知患者出院后的用药方法及饮食注意事项, 日常保证充足睡眠休息, 通过定期随访方式掌握患者康复进度并解答患者疑问, 并叮嘱患者按时来院复诊。

1.3 观察指标 ①疼痛评分: 使用《视觉模拟评分量表(VAS)》评测患者的疼痛程度^[2], 总分 12 分, 0 分表示无疼痛, 12 分表示剧烈疼痛, 分数越低患者疼痛程度越轻。②日常生活能力评分: 使用《日常生活能力评分量表(ADL)》评测患者的自理能力^[3], 共计 100 分, 分数与生活能力间呈正向关联性。③昏迷评分: 通过《哥斯拉昏迷评分量表(GCS)》评测患者昏迷程度^[4], 最高分为 15 分, 表示患者意识清楚, 12~14 分为轻度意识障碍, 9~11 分为中度意识障碍, 8 分以下为昏迷, 最低分为 3 分, 得分越高显示患者昏迷程度越轻。④压力性评分: 使用《压力性评估量表》评测患者压力损伤风险^[5], 共计 23 分, 分数越高患者压力损伤风险则越高。⑤跌倒坠床评分: 经《跌倒坠床评分量表》对患者跌倒坠床风险进行评分, 总分 140 分, 分数越低显示患者发生跌倒坠床的风险越低。⑥深静脉血栓评分: 使用《深静脉血栓评分量表》评测患者深静脉血栓发生几率, 最高 29 分, 表示发生深

静脉血栓几率为 100%, 最低 0 分, 表示发生深静脉血栓几率为 0。⑦护理满意度: 患者出院前通过手机扫码获取调查问卷的方式进行满意度调研, 问卷共计 150 分, 0~70 分为不满意, 71~110 分为一般满意, 111~150 分为非常满意, 护理满意率为非常满意率与一般满意率之和^[6]。⑧并发症: 记录患者发生肺部感染、压疮、高热、脑水肿、癫痫等并发症例数并计算发生率。

1.4 统计学处理 本实验讨论的 39 例高血压脑出血患者产生的数据指标均在 SPSS23.0 统计学软件指引下统计结果处理, 计数资料指标在 [n(%)] 下进行表示, 统计结果经 χ^2 检验, 同时, 计量资料指标在 ($\bar{x} \pm s$) 下进行表示, 统计结果经 t 检验, $P > 0.05$ 显示统计学分析对比差异不显著, $P < 0.05$ 显示统计学分析对比差异显著。

2 结果

2.1 针对护理前后两组患者疼痛评分、日常生活能力评分及昏迷评分方面的比对分析 两组在护理前各项指标评分间对比差异不大, 无统计学意义 ($P > 0.05$), 但护理后综合组患者的疼痛评分明显低于参照组, 日常生活能力评分和昏迷评分明显高于参照组, 统计学分析对比差异显著 ($P < 0.05$)。

表 1 针对护理前后两组患者疼痛评分、日常生活能力评分及昏迷评分方面的比对分析 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	疼痛评分		日常生活能力评分		昏迷评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
综合组	21	9.25 ± 1.04	2.06 ± 0.36	36.56 ± 5.87	76.68 ± 5.29	5.13 ± 1.20	11.96 ± 2.32
参照组	18	9.21 ± 1.06	4.97 ± 0.88	36.42 ± 5.91	50.16 ± 6.33	5.15 ± 1.18	7.03 ± 2.05
<i>t</i>		0.026	5.421	0.074	14.256	0.052	5.398
<i>P</i>		0.979	0.030	0.941	0.001	0.958	0.031

2.2 针对两组患者压力性评分、跌倒坠床评分及深静脉血栓评分方面的比对分析 两组护理前各项指标评分对比差异无意义 ($P > 0.05$), 综合

组护理后压力性评分、跌倒坠床评分及深静脉血栓评分均低于参照组, 经对比分析具统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 针对两组患者压力性评分、跌倒坠床评分及深静脉血栓评分方面的比对分析 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	压力性评分		跌倒坠床评分		深静脉血栓评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
综合组	21	15.63 ± 2.77	6.12 ± 1.51	100.58 ± 12.05	54.81 ± 5.36	21.08 ± 3.31	12.52 ± 1.15
参照组	18	15.71 ± 2.65	9.01 ± 1.83	100.91 ± 12.31	1.03 ± 8.95	21.12 ± 3.29	19.42 ± 1.88
<i>t</i>		0.091	4.986	0.084	3.980	0.037	6.793
<i>P</i>		0.927	0.039	0.933	0.047	0.971	0.027

2.3 针对两组患者护理总满意率方面的比对分析 综合组的护理总满意率结果显示 95.24%, 与参

照组护理总满意率 66.67% 相比明显更高, 统计学对比分析有意义 ($P < 0.05$)。

表3 针对两组患者护理总满意率方面的比对分析 [n (%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意率
综合组	21	12 (57.14)	8 (38.10)	1 (4.76)	20 (95.24)
参照组	18	7 (38.89)	5 (27.78)	6 (33.33)	12 (66.67)
χ^2					5.372
P					0.032

2.4 针对两组患者并发症发生率方面的比对分析 综合组患者并发症发生率为4.76%，相比于参

照组并发症发生率27.78%更低，统计学分析对比差异显著 ($P < 0.05$)。

表4 针对两组患者并发症发生率方面的比对分析 [n (%)]

组别	例数	肺部感染	压疮	高热	脑水肿	癫痫	并发症发生率
综合组	21	0 (0.00)	1 (4.76)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (4.76)
参照组	18	1 (5.56)	1 (5.56)	1 (5.56)	1 (5.56)	1 (5.56)	5 (27.78)
χ^2							3.944
P							0.048

3 讨 论

近年来，微创手术尤其是机器人微创手术在颅脑手术中的应用频率越来越高，提高了高血压脑出血在外科治疗的成功率，在术中植入颅内压监测探头成功率方面尤为显著，进而实现高血压脑出血者在脑水肿期颅内压变化的实时监测^[7]，一旦出现颅内压异常增高时亦可采取及时的干预，减少术后并发症发生，切实保障患者健康和安，为确保手术安全性及康复有效性，临床需为患者提供适宜的护理干预。综合护理干预是一种更为安全、有效、系统的护理方式，遵循当下“以人文本”的护理理念^[8]，在护理工作中更加重视患者主观感受，将患者作为护理工作的重点，并通过病房护理、病情监控护理、健康教育、心理护理、康复护理及出院指导等多种护理方式，保障护理质量^[9]，提高患者对病症的正确认知并积极配合护理及治疗工作的开展，切实提升患者治疗信心，减少并发症发生，实现更好的预后效果，更易于促进患者病症康复并早日回归正常社会生活，且患者对护理工作的满意度普遍较高，护患矛盾少有发生，对维护护患关系和谐起到积极作用^[10]。实验结果表明：护理后综合组患者的神经功能缺损评分明显低于参照组，日常生活能力评分和昏迷评分明显高于参照组，且综合组护理后压力性评分、跌倒坠床评分及深静脉血栓评分均低于参照组，可见相比于常规护理干预，实施综合护理干预能够切实降低患者的神经功能缺损评分、压力性评分、跌倒坠床评分及深静脉血栓评分，提高日常生活能力评分、昏迷评分及生活质量评分。另外，综合组患者的护理总满意率相比参照组更高、并发症发生率相比参照组更低 ($P < 0.05$)，可知综合护理干预的应用能够提升患者护理满意率并降低并发症发生率。

综上所述，综合护理干预应用于微创手术治

疗的高血压脑出血患者取得了理想的护理效果，可改善患者疼痛程度、日常生活能力，提高患者满意度，具极佳的临床推广及应用价值。

参考文献

- [1] 张玉玲. 微创术治疗高血压脑出血综合护理干预的效果分析 [J]. 中国医药指南, 2020, 18 (7): 1.
- [2] 段媛. 微创术治疗高血压脑出血综合护理干预效果分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8 (25): 2.
- [3] 王延滨. 微创术治疗高血压脑出血综合护理干预效果分析 [J]. 糖尿病天地, 2020, 17 (6): 280-281.
- [4] 金冰明. 微创术治疗高血压脑出血的综合护理干预效果分析 [J]. 中国医药指南, 2019, 17 (19): 2.
- [5] 范袁媛. 微创术治疗高血压脑出血综合护理干预效果分析 [J]. 中国保健营养, 2019, 29 (4): 364.
- [6] 李琴. 微创术治疗高血压脑出血综合护理干预效果评价 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3 (51): 1.
- [7] 王芳英. 综合护理干预对微创术治疗高血压脑出血患者生活质量的作用 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6 (33): 2.
- [8] 高艳华, 任翔, 司雪莲. 微创术治疗高血压脑出血综合护理干预效果分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4 (14): 1.
- [9] 杨兴范. 微创术治疗高血压脑出血综合护理干预效果观察 [J]. 中国保健营养, 2018, 28 (2): 242-243.
- [10] 刘兰兰. 微创术治疗高血压脑出血的综合护理干预效果分析 [J]. 中国医药指南, 2018, 16 (4): 2.