



早期综合护理对脑出血微创手术患者神经功能及生活质量的影响研究

李燕 (十堰市人民医院(湖北医药学院附属人民医院) 神经外科 湖北十堰 442000)

摘要:目的 重点分析的就是早期综合护理对脑出血微创手术患者神经功能及生活质量的影响。方法 主要是将我院在2017年2月到2018年2月间接收的脑出血患者共92例作为本次调查的对象,随机将所选患者分组,对照组患者实施常规护理干预,研究组患者在此基础上实施早期综合护理干预,对比两组患者的生活质量评分和神经功能恢复情况。结果 实施了不同的护理干预后,研究组患者的总有效率达到了91.30% (42/46),对照组患者的总有效率为78.26% (36/46),研究组及对照组患者之间的差异明显,能够体现统计学意义($P < 0.05$)。接受了不同的护理干预后,对照组及研究组患者的卒中量表评分均有所降低,研究组患者对比于对照组患者更加明显,且生活质量评分高于对照组的患者,差异明显,体现统计学意义($P < 0.05$)。结论 对接受了微创手术的脑出血患者实施早期综合护理干预,能够提升其生活质量,促使神经功能尽快恢复,值得临床应用并推广。

关键词:早期综合护理 脑出血 微创手术 神经功能 生活质量

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-325-02

脑出血属较为常见的脑血管疾病,在临床之上,脑出血的基本表现就是神经功能障碍、头晕等,其致残和致死率较高,如果采取的保守治疗效果不佳,需及时的展开手术治疗,将血肿对神经的压迫解除,挽救神经功能,降低此病症的致死率和致残率^[1]。在微创技术稳步发展的今天,脑出血手术中主张运用微创技术,此技术手段获取的效果获得了认可。此次研究主要是将我院在2017年2月到2018年2月间接收的脑出血患者共92例视为调查主体,随机将患者分组后,实施不同的护理干预,对比两组患者的生活质量评分和神经功能恢复情况。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究的调查对象就是接受了微创手术的脑出血患者共有92例,所选的患者均符合高血压脑出血临床诊断标准,接受了脑CT检查,并无微创手术禁忌症,患者及其家属签署了知情同意书。排除合并恶性肿瘤、上消化道出血或呼吸衰竭等并发症的患者。在研究组中,男性患者共有24例,女性患者共有22例,年龄在44-74岁,平均年龄是(54.75±13.57)岁。高血压病史4-25年(17.54±4.35)年。主要集中的出血部位:脑叶患者共有6例,脑干患者共有7例,丘脑患者共有15例,基底节区患者共有18例。发病到入院的时间在3-6(4.31±2.10)h,出血量在35-97(48.75±11.54)ml。对照组中,男性患者共有25例,女性患者共有21例,年龄在45-73岁,平均年龄是(53.60±13.60)岁。高血压病史5-23年(16.55±4.40)年。主要集中的出血部位:脑叶患者共有7例,脑干患者共有9例,丘脑患者共有17例,基底节区患者共有13例。发病到入院的时间在4-5(4.29±2.23)h,出血量在34-98(47.80±12.01)ml。对比两组患者的详细资料,发现差异并不明显,不存在统计学意义($P > 0.05$),体现可比性。

1.2 方法

对照组患者接受对应的治疗方案,主要是进行微创立体定向血肿抽吸术治疗,在手术之前,还应该给予对应的常规护理,术后密切关注患者的并发症预防情况并进行出血指导等。

研究组患者在这个基础上实施早期综合护理,也就是落实早期护理介入,密切关注患者的生命体征,当其体征平稳之后,及时的为其更换体位,采取康复性卧位,避免患者的肢体出现挛缩等问题。制定科学的护理计划,同时确立活动方案,督促患者主动或者是被动运动,按照医嘱每天进行锻炼^[2]。当患者术后病情趋向稳定后,护理人员可以及时的运用冰冻无菌棉棒护理患者,随后进行对应的吞咽训练。再者是理疗干预,当患者的病情趋向稳定之后,应该及时的落实按摩干预,时间控制在每次二十分钟,每天两次。按摩的力度需均衡,同时注意动作的轻柔程度,密切关注患者实际情况,将其耐受程度视为限度,以免损伤患者的皮肤。当患者术后病情稳定之后,意识也渐渐恢复至正常的状态,护理人员应该对其展开认知行为干预,比如为其

与家属介绍药物规范化治疗的意义,提升患者的用药依从性^[3]。为患者讲解训练的技巧和方式,增加患者的基本意识,告知患者提升自我护理能力的手段。护理人员还需要积极的对患者进行鼓励,使其可以主动地参与到术后的训练中,保证自我护理意识得以强化。患者的心理状态也应该适当的改善,因此需要护理人员为其提供心理护理干预,保证患者的心情更加舒畅,从而养成良好的作息习惯,重视劳逸结合,并巩固护理的成效^[4]。

1.3 观察指标

分析研究组和对照组患者的生活质量及神经功能恢复情况。基本痊愈是患者的症状基本消失,患肢肌力恢复到了四到五级,生活可以自理。显效则是症状有所好转,患肢肌力恢复至二级以上,生活部分可自理。有效是患者的症状逐步改善,患肢的肌力恢复到一级,生活难以自理。无效则是患者的症状并未改善甚至出现加重趋势。神经功能运用卒中量表(NIHSS)进行评估,评分在0-35分,分值越高证明神经功能越差。生活质量主要是运用了SF-36生活质量评定表分析研究组和对照组患者的生活质量。

1.4 统计学方法

此次研究重点是运用了SPSS15.0对获取到的数据展开分析,计量资料通过均数±标准差表示,计数资料运用的是%进行表示,采用t值和 χ^2 值检验, $P < 0.05$ 证明差异显著,能够体现统计学意义。

2 结果

对照组和研究组患者接受了不同的护理干预后,研究组患者的总有效率达到了91.30%,对照组患者的总有效率为78.26%,研究组及对照组患者之间的差异明显,能够体现统计学意义($P < 0.05$)。在神经功能方面,对照组及研究组患者落实对应护理干预后的卒中量表评分均有所降低,研究组患者对比于对照组患者更加明显,差异能够体现统计学意义($P < 0.05$)。研究组患者的生活质量评分高于对照组的患者,差异可体现统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

脑出血严重的威胁到人们的安全,需要患者在接受对应治疗方案的基础上,落实科学化的护理干预,保证巩固治疗的整体效果^[5]。此次研究所选取的92例患者在实施了不同的护理干预后,研究组患者的总有效率达到了91.30% (42/46),对照组患者的总有效率为78.26% (36/46),研究组及对照组患者之间的差异明显,能够体现统计学意义($P < 0.05$)。接受了不同的护理干预后,对照组及研究组患者的卒中量表评分均有所降低,研究组患者对比于对照组患者更加明显,且生活质量评分高于对照组的患者,差异明显,体现统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,对接受了微创手术的脑出血患者实施早期综合护理干预,能够提升其生活质量,促使神经功能尽快恢复,值得临床应用并推广。

(下转第328页)



2.4 SAS 评分

两组 SAS 评分对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4: SAS 评分对比 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	SAS 评分	
	护理前	护理后
观察组 (n=51)	62.92 $\pm$ 12.45	45.43 $\pm$ 7.60
对照组 (n=51)	60.03 $\pm$ 13.34	59.17 $\pm$ 10.37
T 值	8.927	7.614
P 值	>0.05	<0.05

3 讨论

随着经济发展,人们生活水平显著提高,饮食结构发生巨大改变,使得我国糖尿病患者人数逐年递增,且逐渐趋向于年轻化^[4]。泌尿外科疾病是临床中比较多见疾病,很多患者均需要进行手术治疗。泌尿外科疾病合并糖尿病患者会因手术而出现高度紧张状态,易导致机体血糖水平升高,不但增加手术风险,也增加患者术后出现并发症的几率^[5]。泌尿外科疾病合并糖尿病患者手术不但复杂且有一定难度,若护理不合理则会直接影响其康复效果,且此疾病控制患者血糖水平非常重要,科学有效的围手术期护理意义重大。

实施健康教育,提高患者对血糖控制的重视度,且自主控制血糖,一般情况下糖尿病对患者的心理会产生一定的不良影响,所以,使患者保持健康心态对控制血糖有积极意义,只有合理控制饮食才可更好的控制血糖水平,医生根据患者的具体情况制定饮食方案。术前叮嘱患者暂停服用降糖药,通过餐前在皮下注射短效胰岛素,方便更好控制血糖水平,但是胰岛素用量应在术前 1 天晚餐前减少 1/2,避免术

中因禁食而出现低血糖。在对其进行麻醉后,血糖水平会因麻醉药而产生变化,所以,护理人员应在术中密切监控血糖值。糖尿病患者因其较高血糖水平致使发生感染几率明显高于正常人,因此,医护人员在围术期应严格无菌操作,并重视个人卫生,对于卧床患者护理人员应随时更换干燥、整洁的床单,定期为患者翻身、按摩,家属应保持患者皮肤干净、干燥。对实施围手术期护理的患者实施心理护理,减轻其负面心理。进行饮食护理,方便术后控制血糖,预防感染防止大出血,可减少并发症发生率,缩短病程,早日康复。

本次研究结果表明,实施围手术期护理的观察组其血糖水平、并发症发生率、护理满意度、SAS 评分均优于对照组,有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明对泌尿外科疾病合并糖尿病患者实施围手术期护理效果显著,可更好的控制其血糖水平,缓解其焦虑程度,减少并发症发生率,缩短病程,减轻经济负担,提高护理工作满意度,值得在以后护理工作中广泛应用。

参考文献

- [1] 刘兰英,蒙美英,李莉莉等.泌尿外科疾病合并糖尿病围手术期护理效果的分析[J].中国医学创新,2013,(27):53-54.
- [2] 苏冬梅,王春霞,王黎黎等.泌尿外科疾病合并糖尿病围手术期护理[J].中国民族民间医药,2012,21(23):143-144.
- [3] 闫春晓.泌尿外科疾病合并糖尿病围手术期护理效果分析[J].心理医生,2015,21(8):208-209.
- [4] 唱荣艳,杨晓梅.泌尿外科疾病合并糖尿病的围手术期护理[J].实用医学杂志,2008,24(16):2898-2899.
- [5] 申燕.浅谈泌尿外科疾病合并糖尿病患者的围手术期护理[J].中国医药指南,2012,10(10):346-347.

(上接第 323 页)

察组消化内科患者疼痛缓解率 97.73%,显著高于对照组,2 组间相比较, $P < 0.05$ 。

总而言之,心理护理干预对消化内科患者负性情绪、疼痛缓解率均具有改善作用,值得进一步探究与推广。

参考文献

- [1] 李春芳.负性情绪对消化性溃疡的患者的影响及护理干预效

果[J].中外医疗,2013,32(22):140-140.

[2] 曾晓清,周贵萍.护理干预对消化内科患者焦虑情绪及疼痛缓解率的影响[J].临床合理用药杂志,2017,10(2):122-123.

[3] 陈小欢,吴志华.心理护理干预对功能性消化不良患者负性情绪的影响及效果分析[J].临床医学工程,2015,22(1):91-92.

[4] 王璟.护理干预对急性上消化道出血患者负性情绪的作用[J].现代中西医结合杂志,2014,23(5):550-552.

(上接第 324 页)

产生一定的影响。重度心理焦虑甚至会让患者产生轻生的想法,对于患者的身心健康产生严重的威胁。在青少年癌症治疗中,做好精神护理干预对于环节患者的心理压力、引导患者积极主动的治疗具有重要意义。本研究采用回顾性分析的方法选择曾于我院接受治疗的 100 例青少年癌症患者作为研究对象,分为对照组和观察组,并且分别采用不同

的护理干预;治疗后发现,采用精神护理干预的观察组具有显著的效果,且停止精神护理一月后,效果便会渐渐消失;精神护理能够有效改善青少年癌症患者的焦虑情况,在临床医学上具有较大的应用意义。

参考文献

- [1] 吴小婷,章新琼,王秋萍,王芹.癌症患者心理弹性干预的研究进展[J].中华护理杂志.2017(03)

(上接第 325 页)

参考文献

[1] 李莉,李玫.早期综合护理对脑出血微创手术患者神经功能及生活质量的影响研究[J].现代中西医结合杂志,2018,27(13):1466-1468+1473.

[2] 刘倩.综合护理干预在脑出血患者早期康复训练中的应用效果分析[J].中医临床研究,2017,9(12):34-35.

[3] 季立梅.综合护理干预在脑出血患者早期康复训练中的应用观察[J].中国医药指南,2016,14(27):211-212.

[4] 徐蕾,都娟,王冉冉,马进.浅谈对进行手术的脑出血患者实施早期综合护理对预防其术后下肢深静脉血栓的效果[J].当代医药论丛,2016,14(04):54-55.

[5] 高晶.对高血压基底节区脑出血患者采用超早期显微手术治疗的护理分析[J].中国医药科学,2015,5(18):80-82.

(上接第 326 页)

突出,能够及时有效控制出血,值得推广普及。

参考文献

[1] 王彦婷.护理干预措施应用于冠心病服用肠溶阿司匹林致上消化道出血患者的临床效果观察[J].现代消化及介入诊疗,2016,21(5):795-796.

[2] 王飞宇,赵小红,牟小引.综合护理干预在阿司匹林致冠心病患者上消化道出血治疗中的应用价值[J].现代消化及介入诊疗,

2017,31(6):233-234.

[3] 张蓉,刘涛,吴小磊.冠心病患者应用小剂量阿司匹林致消化道出血的相关因素分析[J].医学临床研究,2016,33(10):1998-2000.

[4] 岳颖,王璟,李乃达.肠溶阿司匹林引发冠心病患者上消化道出血不良反应分析[J].现代消化及介入诊疗,2017,21(3):390-393.

[5] 范琳,刘颖,黄晶,等.急性缺血性脑卒中患者阿司匹林致上消化道出血情况及其影响因素研究[J].实用心脑血管病杂志,2017,25(7):53-56.