

围手术护理干预在高血压脑出血小骨窗开颅血肿清除术中的作用研究

杨懿玲

西充县人民医院 四川南充 637200

【摘要】目的 探索接受小骨窗开颅血肿清除术治疗的高血压脑出血患者实施围术期护理干预的方法及临床效果。**方法** 将我院收入并接受小骨窗开颅血肿清除术治疗的高血压脑出血患者90例作为研究对象并随机分组,对照组45例均接受常规方式护理,研究组45例均接受围术期护理干预。**结果** 研究组患者的临床总有效率高达93.33%,显著性超过对照组的77.78%($P<0.05$)。研究组患者的平均手术时间及住院时间均显著性少于对照组($P<0.05$)。完成治疗及护理干预后,研究组并发症发生率仅为6.67%,显著性低于对照组的26.67%($P<0.05$)。研究组疾病活动指数(DAI)评分以及躯体功能、心理功能、社会功能评分均显著性优于对照组($P<0.05$)。**结论** 接受小骨窗开颅血肿清除术治疗的高血压脑出血患者实施围术期护理干预,有助于改善患者预后,值得推广应用。

【关键词】 围术期护理;高血压脑出血;小骨窗开颅血肿清除术

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 09-009-03

Effect of perioperative nursing intervention on clearance of small bone window craniotomy hematoma in hypertensive intracerebral hemorrhage

Yang Yiling

Xichong County people's Hospital, Nanchong City, Sichuan Province (Nanchong, Sichuan) 637200

【Abstract】Objective To explore the method and clinical effect of perioperative nursing intervention in patients with hypertensive intracerebral hemorrhage treated by small bone window craniotomy. **Methods** Ninety patients with hypertensive intracerebral hemorrhage who received small bone window craniotomy and hematoma clearance were randomly divided into two groups: the control group (45 cases) received routine nursing and the study group (45 cases) received perioperative nursing intervention. **Results** The total effective rate of the patients in the study group was 93.33%, which was significantly higher than that in the control group (77.78%) ($P<0.05$). The mean operation time and hospital stay in the study group were significantly shorter than those in the control group ($P<0.05$). After the treatment and nursing intervention, the incidence of complications in the study group was only 6.67, which was significantly lower than that in the control group (26.67%, $P<0.05$). The scores of disease activity index (DAI), somatic function, psychological function and social function in the study group were significantly better than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The perioperative nursing intervention in patients with hypertensive intracerebral hemorrhage treated by small bone window craniotomy and hematoma removal is helpful to improve the prognosis of patients and is worth popularizing.

【Key words】 Perioperative nursing; hypertensive intracerebral hemorrhage; small bone window craniotomy and hematoma removal

近年来,由于多种原因的交互作用,导致高血压脑出血具有较高的发病率,严重影响患者健康以及生命安全。临床研究结果显示,该病具有明显的发病快、进展快、死亡率高、致残率高等特征^[1]。在目前医疗条件下,针对该类患者实施治疗,主要采取小骨窗开颅血肿清除术^[2]。尽管该方法可以实现良好的效果,但必须紧密结合针对性护理。我院积极开展该项研究,探索分析针对接受小骨窗开颅血肿清除术治疗的高血压脑出血患者实施围术期护理干预的方法及临床效果,取得了有价值的经验。基本情况如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究所纳入对象均为我院2017年1月-12月期间收入并接受小骨窗开颅血肿清除术治疗的高血压脑出血患者,共90例。含男50例、女40例;年龄42-70岁,平均(52.3±3.5)岁;发病至入院时间为1-4h,平均(2.0±0.5)h。所有患均具有明显的高血压脑出血相关临床症状并经头颅CT或MRI检查证实。已对并发其他重要脏器严重疾病患者予以排除,同时排除无法有效沟通患者。经同意及审批,予以随机分组,各45例。两组患者一般资料数据无显著性差异

($P<0.05$)。

1.2 护理方法

对照组所有患者均接受常规方式护理。在患者入院后,告知其医院相关情况,向其介绍相关健康知识,帮助其了解高血压脑出血发生原因、手术方法及治疗过程中的相关注意事项,提示患者接受手术治疗的依从性^[3]。研究组均在常规护理的基础上予以围术期护理干预。方法如下:①术前护理^[4]。患者在接受手术治疗前,普遍存在明显的紧张、恐惧等负性心理。由于相关知识缺乏,部分患者甚至拒绝接受手术治疗。鉴于此,护理人员要积极与患者及其家属进行沟通,帮助其准确把握疾病的相关因素以及手术优势,告知其接受手术治疗的科学性和重要性,提升患者接受手术治疗的依从性。同时,引导患者准确把握手术的相关注意事项,积极协助患者完成相关检查,并对手术的相关设备和器械情况进行复查,确保万无一失。②术中护理。在接受手术治疗过程中,在不影响手术进展的前提下,护理人员要帮助患者尽量摆放较为舒适的体位,准确迅速地为手术医生提供相关设备器材等。对患者的相关生命体征变化情况进行严密监测,发现异常情况,及时汇报并积极处理。确保患者术中安全。③术后护理。

患者在顺利完成手术治疗后,护理人员将其头部适当抬高,注意保持引流管的固定和通畅。妥善安置好患者后,注意观察并记录引流液的颜色和量等。及时帮助患者完成翻身动作,对其受压部位实施手法按摩。加强对患者血压变化情况的动态观察,注意准确把握患者病情发展情况。术后3d,引导患者接受颅部CT复查,确定恢复良好者,可择日出院。④并发症护理。患者在完成手术后,护理人员要积极做好术后高热、上消化道出血、泌尿系感染、下肢静脉血栓以及肺部感染等并发症的护理工作。予以预防性使用合适剂量的质子泵抑制剂,进而防止消化道出血。注意保持口腔清洁,及时清除分泌物以及呕吐物。如果患者产生肺部感染症状,予以合适剂量抗生素静脉滴注,同时联合雾化吸入治疗。

1.3 观察指标

①临床疗效情况。显效:接受治疗和护理干预后,患者的相关临床症状体征完全消失,相关实验室指标恢复正常;好转:临床症状体征有效改善,检查指标部分存在异常;无效:未实现上述要求。②手术指标情况。含手术时间、住院时间。③术后并发症发生情况。④生活质量评分情况。含疾病活动指数(DAI)评分以及躯体功能、心理功能、社会功能评分等,分数越高,对应情况越好^[5]。

1.4 统计学方法

相关数据用SPSS18.0进行统计学分析。

2 结果

2.1 两组临床疗效情况比较

接受治疗及护理干预后,研究组临床总有效率高达93.33%,显著性超过对照组的77.78%($P<0.05$)。见表1。

表1: 两组临床疗效情况比较 [n(%)]

组别	例数	显效	好转	无效	总有效率
研究组	45	38(84.44)	4(8.89)	3(6.67)	42(93.33)
对照组	45	20(44.44)	15(33.33)	10(22.22)	35(77.78)
χ^2					4.41
P					<0.05

2.2 两组相关手术指标情况比较

研究组平均手术时间及住院时间均显著性少于对照组($P<0.05$)。见表2。

表2: 两组相关手术指标情况比较

组别	例数	手术时间(h)	住院时间(d)
研究组	45	3.48±1.35	22.85±1.20
对照组	45	7.20±1.43	35.42±1.50
t		4.5637	12.548
P		<0.05	<0.05

2.3 两组术后并发症发生情况比较

完成治疗及护理干预后,研究组并发症发生率仅为6.67%,显著性低于对照组的26.67%($P<0.05$)。见表3。

表3: 两组术后并发症发生情况比较 [n(%)]

组别	例数	应激性溃疡	肺部感染	颅内感染	脑梗死	出血	并发症发生率
研究组	45	1(2.22)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	2(4.44)	3(6.67)
对照组	45	3(6.67)	3(6.67)	3(6.67)	1(2.22)	2(4.44)	12(26.67)
χ^2							6.48
P							<0.05

2.4 两组治疗干预后生活质量评分情况比较

能、社会功能评分均显著性优于对照组($P<0.05$)。见表4。

研究组疾病活动指数(DAI)评分以及躯体功能、心理功

表4: 两组治疗干预后生活质量评分情况比较(分)

组别	例数	ADL	躯体功能	心理功能	社会功能
研究组	45	16.32±3.57	59.46±7.25	65.58±9.52	57.32±6.55
对照组	45	11.36±3.36	52.65±7.23	56.73±8.85	50.25±5.82
t		5.8348	5.7328	12.384	5.4883
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

近年来,随着生活节奏的加快以及生活习惯的改变,导致高血压脑出血具有较高的发病率。其患者群体中,极大比例为中老年人。患者一旦发病,将表现出,明显的剧烈疼痛、恶心、呕吐等相关临床症状^[6]。该病将对患者健康以及正常生活造成严重影响。如未得到及时有效的治疗,将危及患者生命安全。在目前医疗技术条件下,针对该病患者实施治疗,主要采取小骨窗开颅血肿清除术。临床实践结果限制,该手术方式可以有效改善患者的相关临床症状,有助于提升患者的生活质量。但在临床操作实践中,一定比例的患者没有得到针对性的护理,进而导致术后并发症发生相对较多,其致残率也相对较高。因此,必须采取有效方式,积极进行针对性护理干预,才能实现最佳的手术效果。

围术期护理干预方式已经在小骨窗开颅血肿清除术患者中得到了较为广泛的临床使用。术前积极开展病情评估和生命支持,术后予以严密的病情观察监控,积极落实基础护理、心理护理以及饮食护理,妥善做好引流护理,有效预防术后各

种感染和并发症的发生。出院时予以针对性健康教育和康复指导,可最大化挽救患者生命,提高其生存质量^[7]。本研究中,对照组均接受常规方式护理,研究组均接受围术期护理干预。结果显示,接受治疗及护理干预后,研究组患者的临床总有效率显著性超过对照组。研究组平均手术时间及住院时间均显著性少于对照组;研究组并发症发生率显著性低于对照组。研究组疾病活动指数(DAI)评分以及躯体功能、心理功能、社会功能评分均显著性优于对照组。这证明了针对接受小骨窗开颅血肿清除术治疗的高血压脑出血患者实施围术期护理干预的科学性和有效性。

综上所述,针对接受小骨窗开颅血肿清除术治疗的高血压脑出血患者实施围术期护理干预,可以有效改善和纠正患者的临床症状,可以取得十分理想的临床效果,有助于提升患者生活质量,该方法具有极大的推广应用价值^[8]。但是,本次研究中尚存在一些不足。一方面,研究所纳入的患者病例样本数还相对较少,有待于进一步扩大样本群体。再加之

(下转第13页)

的临床表现多样化的器官特异性自身免疫性疾病,目前主要有以下三种 Tab: TGAb、TPOAb、TMAb, TPOAb 和 TgAb 是诊断 AITD 的主要标志性抗体^[3]。AITD 会使患者血清中 TSH、TPOAb、TGAb、TRAb 水平发生不同程度的改变,而人体内 TSH 的浓度变化可以反映机体甲状腺功能的状况变化。早在 1986 年,日本的专家学者就已经开始尝试局部注射糖皮质激素治疗 AITD,能够显著缓解病情。糖皮质激素(GC)是治疗 AITD 的重要药物,具有抗炎、抗毒、抗休克和免疫抑制等药理作用,是临床应用最多的药物之一^[4]。该激素是由肾上腺皮质束状带分泌的一类甾体激素,也可由化学方法人工合成,其结构特征是在固醇核 D 环的 C17 上有羟基,而在 C 环的 C11 上有氧或羟基,启动和调控某些细胞因子,多肽酶等基因转录合成各种特殊蛋白质,进而产生免疫抑制、抗炎等激素效应,抑制炎症递质的产生、抑制抗原-抗体反应等多种机制发挥免疫调节的作用[9-10]糖皮质激素可以广泛用于自身免疫性甲状腺疾病的治疗,其中大剂量醋酸甲强的松龙(甲强龙)、脉冲疗法对患者的疗效最佳^[5]。但糖皮质激素是一把双刃剑,在发挥其正性作用的同时,副作用也较突出。任何一种药物或多或少均有副作用,关键是医生如何根据患者的病情,有效使用药物,改善患者的病情,利于疾病的控制和康复,提高患者的治愈率,缩短疗程,减轻患者的痛苦,阻止疾病进展与复发。方莹等运用糖皮质激素治疗 AITD 患者,而治疗后甲状腺过氧化物酶抗体、甲状腺功能检测指标均优于治疗前

<0.05)^[6]。本研究表明,观察组总有效率为 97.96%,明显高于对照组的 59.08% ($\chi^2=21.8788$, $P<0.05$),两组治疗后 TPOAb、甲状腺功能检测指标均显著优于治疗前 $P<0.05$),而观察组各项指标均明显优于对照 $P<0.05$ 。

综上所述,糖皮质激素不是毒药更不是毒品,只要临床医生辩证地掌握患者的病情,恰当科学合理使用,糖皮质激素的副作用是完全可以预防的。糖皮质激素治疗自身免疫性甲状腺疾病能够有效控制患者的临床症状与体征,改善患者的甲状腺功能,缓解病情,降低抗甲状腺自身抗体水平,是一种比较有效、安全、价廉的治疗方法,值得临床应用与推广。

参考文献

- [1] 付颖.糖皮质激素治疗自身免疫性甲状腺疾病患者的效果[J].医疗装备,2017,30(5):86-87.
- [2] 贾茜,张晓舟.糖皮质激素治疗自身免疫性甲状腺疾病患者的效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2018(7):56-57.
- [3] 徐忠森.糖皮质激素在甲状腺疾病中的应用体会[J].中国乡村医药,2016,23(7):53-54.
- [4] 王钢,李向培.糖皮质激素在系统性红斑狼疮目标治疗中的应用进展[J].安徽医科大学学报,2017(11):1739-1743.
- [5] 张红霞,周璐,王邦茂.抗炎保肝药在自身免疫性肝炎治疗中的应用进展[J].临床肝胆病杂志,2017(3):588-592.
- [6] 方莹,谷浩,刘万丽.甲状腺相关眼病发病机制及眶周注射治疗新进展[J].世界最新医学信息文摘,2017(27):33-36.

(上接第 10 页)

患者的不同出血类型、合并疾病种类以及对手术产生的影响等不尽相同,样本的多样性还需要进一步商讨。另一方面,护理时间和手法可能还不够完善,还有待于在今后的临床实践中进一步提升。

参考文献

- [1] 张丽娟.微创颅内血肿清除术治疗高血压性脑出血的临床护理措施探讨[J].中外女性健康研究,2018(16):126-127.
- [2] 赵明娟,袁少勇,陈瑶刚,等.小骨窗微创血肿清除术联合甘露醇对高血压脑出血患者炎症因子血清铁蛋白和血清 P 物质的影响[J].疑难病杂志,2018,17(08):776-780.
- [3] 陈会芳.临床护理路径对高血压脑出血患者行微创颅内血肿清除术后并发症发生率及生活质量的影响[J].临床研究,2018,26(08):192-194.

(上接第 11 页)

NT-pro BNP 为心脏肽类神经激素,是脑钠肽分解而成。在心室容量上升到一定程度时,心室压力有所增强,心室肌细胞被牵拉,刺激脑钠肽的合成与分泌,并分解成 NT-pro BNP。Cys C 在多个病理与生理过程中均有参与,能促进细胞分裂与生殖,参与到炎症反应中,增强中性粒细胞活性^[4-5]。慢性心力衰竭患者血流动力学异常,RAS 系统被过度激活,大量分泌肾素,肾血管处于收缩状态,肾脏血液流量减少。这也是慢性心力衰竭患者大多数合并出现肾功能损害的原因。

综合以上内容,相较于健康人群,慢性心力衰竭患者血清 Cys C 及 NT-pro BNP 水平明显上升,LVEDD 明显增大,LVEF 明显减小,可作为诊断疾病的依据。

参考文献

- [1] 季红慧,罗秀英.血浆标志物与慢性心力衰竭患者

- [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] 张红翔.微创颅内血肿清除术与小骨窗开颅血肿清除术治疗重症高血压脑出血的效果比较[J].河南医学研究,2018,27(12):2251-2252.

- [6] 吴珂.对进行微创颅内血肿清除术的高血压脑出血患者实施综合护理的效果研析[J].当代医药论丛,2018,16(14):210-212.

- [7] 刘伟兰,罗丽珍.围手术护理干预在高血压脑出血小骨窗开颅血肿清除术中的效果观察[J].医学信息,2018,31(02):166-167.

- [8] 黄伟珍,贾晓雁.高血压脑出血行小骨窗开颅血肿清除术的围术期护理干预效果观察[J].中国现代医生,2015,53(16):131-133+137.

急性心力衰竭发作及肾功能异常的关系研究[J].浙江医学,2016,38(12):943-945.

- [2] 黄伟胜,杜颜利,张贤元,等.NT-pro-BNP 联合 CRP 检测在老年心肌梗死伴慢性心力衰竭患者中的诊断价值[J].海南医学院学报,2015,21(4):467-469.

- [3] 孙燕,陈群,姜建平,等.H 型高血压患者血清 Hcy 及 NT-proBNP 水平与舒张性心力衰竭关系的研究[J].浙江医学,2015,37(9):768-770.

- [4] 张学平,矫淑媛.慢性心力衰竭患者中西医联合用药检测 NT-ProBNP 与 hs-CRP 临床意义[J].辽宁中医药大学学报,2015,17(8):189-191.

- [5] 刘俊磊,逢帅.老年慢性心力衰竭患者血清 HSP70、NT-proBNP 水平的临床价值研究[J].现代预防医学,2015,42(12):2279-2281.