



• 护理研究 •

高血压脑出血患者行颅内血肿微创清除术治疗的 ICU 护理

骆 艳

(长沙市望城区人民医院 湖南长沙 410200)

摘要:目的 探讨研究高血压脑出血患者行颅内血肿微创清除术治疗的 ICU 护理内容。方法 本次研究主要选择了 2013 年 7 月-2017 年 7 月于我市中心医院进行颅内血肿微创清除术治疗的 100 例高血压脑出血患者作为研究对象,并按照其入院先后顺序进行分组。其中,观察组 50 例,予以其常规护理方法;对照组 50 例,对其采用 ICU 护理干预方法。分别护理后,对比两组患者的护理干预效果及不良反应情况。结果 观察组患者护理干预后,治疗的总有效率为 50%,而对照组患者治疗总有效率为 78%,显著优于观察组,具有统计学差异 ($P<0.05$);对比两组患者护理干预后不良反应发生率,对照组不良反应发生率为 42%,优于观察组的不良反应发生率 56%,具有统计学差异 ($P<0.05$)。结论 针对颅内血肿微创清除术治疗的高血压脑出血患者,对其应用 ICU 护理干预,跟踪观察患者临床各项情况变化,并且构建一个良好的护理机制来保证患者术后护理,不仅能够明显减少患者术后不良反应发生率,提高治疗有效率,还能够促进患者脑功能的恢复效果,提高其术后生活质量,具有显著的临床推广价值。

关键词: 高血压脑出血;行颅内血肿;微创清除术;ICU 护理

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-370-01

为了有效提高患者病情的治愈率,减少并发症发生的可能,颅内血肿微创清除术开始被广泛应用于高血压脑出血患者治疗中,与此同时,联合 ICU 护理干预还能够提高患者脑功能恢复质量,加快治愈速度[1]。本文主要采取了 2013 年 7 月-2017 年 7 月于我市中心医院进行颅内血肿微创清除术治疗的 100 例高血压脑出血患者作为研究对象,给予其颅内血肿微创清除术治疗,获得了显著的效果。现将具体报道如下所示。

1. 一般资料与方法

1.1 一般资料

本次研究中主要选择了自 2013 年 7 月-2017 年 7 月于我市中心医院进行颅内血肿微创清除术治疗的 100 例高血压脑出血患者作为对象,依据其入院顺序进行随机分组,其中,观察组 50 例,女性患者 23 例,男性患者 27 例,其年龄范围约为 49~87 岁,平均年龄为 59.7 岁左右;对照组 50 例,男性患者 26 例,女性患者 24 例,其年龄处于 50~91 岁范围内,平均年龄约为 58.3 岁。所有研究对象中均存在高血压病史,且经临床诊断为脑出血患者。两组患者在例数、性别、年龄等临床资料方面均无明显差异,不具备统计学意义 ($P<0.05$)。

1.2 护理方法

观察组:给予其常规护理干预方式。

对照组:在常规护理方法上,予以其 ICU 护理干预方式。具体内容如下所示。

1.2.1 实时生命体征监测

当患者术后进入 ICU 内部时,医护人员要着重对患者意识以及瞳孔等临床体征的变化规律进行观察与记录,对比判定其是否为正常变化。一旦发现患者突然昏迷,或者昏迷程度加深,则医护人员要彻底检查患者是否具有再次出血的现象[2]。与此同时,在 ICU 护理中,医护人员会根据瞳孔大小反应来判定患者病情严重程度,利用心电图来观测患者血压、心跳等问题,要警惕患者中枢出现高热现象,借助冰枕等物品进行物理降温,保护患者脑部组织不会因高热而受损。与此同时,实时监测患者呼吸状态,备有机械通气等工具,且随时能够给予患者快速的治疗。

1.2.2 微创清除术后引流护理

要科学应用引流袋,在微创清除术结束后,必须借助引流袋将患者颅内积血流出,因此在进行 ICU 护理时,医护人员会将引流袋置于,高度一致或低于头颈 5 至 10 厘米左右的位置,在保证颅内积血完全排出的同时,也能够减少因高度过大造成的回流感染现象[3]。且要每日更换回流袋无菌敷料,并保证其干燥性。定期查看再出血情况,若有小量出血可通过利用添加了血管收缩剂的液体冲洗出血部位。

1.2.3 不良反应预防

保持长期卧床患者床单整洁性,定期协助其翻身、按摩、吸痰等操作。若患者出现术后消化道应激性出血,给予其必要的药物治疗,引导患者尽量遵循少食多餐的准则,并跟踪观察患者消化道是否仍存在出血状况。对使用留置尿管的患者做好每日消毒、定期更换尿管尿管。

1.2.4 口腔及饮食护理干预

术后医护人员要保证 4 小时给予患者一次生理盐水擦拭口腔护理,若患者清醒,则要引导其做好漱口与擦拭口腔操作。与此同时,针对气管插管的患者,若想保证其口腔卫生,通常情况下会采用口腔冲洗的方式。而在术后饮食方面,患者苏醒后第二天便可食用流食,若无任何不良反应则能够慢慢过度到正常饮食[4]。针对意识不清的患者则会采用鼻饲进食法,在此期间要保证鼻饲食物的规范性,若进食无法满足患者营养需求,便要进行营养液的静脉注射。

1.3 统计学分析

本次研究应用 SPSS121.0 软件分析,计量数据采用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 t 来进行检验,计数资料采用百分比 (%) 表示,使用 X² 检验,当 $P<0.05$ 时,表示存在明显差异,具有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者分别护理干预后总有效率比较

表 1 对比两组患者护理干预总有效率

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	15	10	25	50%
对照组	50	21	18	11	78%

对比两组患者护理干预后总有效率,其中,观察组显效 15 例,有效 10 例,无效 25 例,总有效率为 50%;而对照组患者显效 21 例,有效 18 例,无效 11 例,总有效率为 78%,显著优于观察组,存在明显差异,具有统计学意义 ($P<0.05$)。具体结果如表 1 所示。

2.2 两组患者分别护理干预后不良反应情况

表 2 对比两组患者护理干预后不良反应情况

组别	例数	致残	致死	不良反应率
观察组	50	16	12	56%
对照组	50	14	7	42%

对比两组患者在分别进行不同的护理干预后,其发生不良反应的情况。其中,采用常规护理干预方式的观察组,其在颅内血肿微创清除术后,出现致残 16 例,致死 12 例,不良反应率为 56%;而采用 ICU 护理干预后的对照组,其在进行颅内血肿微创清除术后,致残患者 14 例,致死 7 例,不良反应率为 42%,显著优于观察组,且存在明显统计学差异 ($P<0.05$)。

3. 讨论

近年来,随着不断发展地社会经济,国民生活质量与水平也开始持续上升。接踵而至的则是越来越多的疾病开始威胁着国民的身体健康与日常工作生活质量。在这其中,高血压性脑出血作为现在国民中易发性高、致残、致死率高的脑血管性产生,对于国民的生命安全造成了严重的打击[5]。因此,针对高血压脑出血患者的治疗,颅内血肿微创清除术开始受到大范围的应用,并获得了良好的治疗效果。与此同时,对患者应用 ICU 护理干预方式,有效加强其术后临床各项指标监测、引流袋管理以及不良反应预防等内容,加强患者恢复质量。

由此可得,对微创清除术治疗的高血压脑出血患者施行 ICU 护理,不仅能够加快其术后愈合速度,提高生活质量,也能够有效降低不良反应率,使患者脑功能恢复良好,具有临床护理推广价值。

参考文献

- [1]柳英辉.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].中国医药指南,2017,15(32):229-230.
- [2]宗艳玲,张秀波.高血压性脑出血颅内血肿微创清除术 33 例行气管切开的循证护理实践[J].基层医学论坛,2017,21(27):3640-3642.
- [3]赵永耀.不同血肿液化剂灌注联合颅内血肿微创清除术治疗高血压性脑出血的临床疗效观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2017,38(12):1374-1377.
- [4]张芬华.微创颅内血肿清除术治疗高血压性脑出血的围手术期护理分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(44):8641.
- [5]黄燕琴,张佐莲,邹丽.优质综合护理在微创颅内血肿清除术治疗高血压性脑出血患者中的应用[J].临床医学工程,2017,24(04):537-538.