

高血压脑出血血肿清除术的手术室护理体会

付春琴

包头市第八医院 014040

【摘要】目的 探究高血压脑出血血肿清除术患者手术室予以整体护理干预的效果。**方法** 自2018年1月~2019年1月,有80例高血压脑出血患者来我院接受血肿清除术治疗,所有患者按照双盲法1:1分组,其中的参照组患者采取常规护理干预方法,另外护理组患者采取手术室整体护理干预方法,对两组患者获得的护理效果差异进行总结。**结果** 护理组患者手术时间短于参照组,且格拉斯哥昏迷评分、基本生活活动能力评分都要显著高于参照组($P < 0.05$),检验值有确切的统计意义。**结论** 对高血压脑出血血肿清除术患者辅以手术室整体干预的方法,护理效果确切。

【关键词】 高血压;脑出血;血肿清除术;手术室;整体护理

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596(2019)02-122-02

近几年来,由于我国社会大众的饮食习惯、生活习惯都发生了极大的改变,而慢性疾病的发生率也有了趋于增长的趋势,尤其是高血压的发病率更高,而若是不能及时、有效的控制病情,还会伴随一些并发症的发生^[1],其中脑出血就是高血压并发的一种严重并发症。高血压脑出血起病急骤而且病死率高,临床常采用手术治疗的方法,但是予以手术救治的同时,还需有效的护理方法作为辅助,才更有利于保证患者的治疗效果。

1 对象及方法

1.1 研究对象

自2018年1月~2019年1月,有80例高血压脑出血患者来我院接受血肿清除术治疗,所有患者按照双盲法1:1分组,参照组40例患者中,男26例、女14例,年龄从36岁~65岁,均值年龄 51.2 ± 4.3 岁,发病至入院时间在30分钟~4天,均值时间 1.7 ± 0.3 天;护理组40例患者中,男25例、女15例,年龄从39岁~68岁,均值年龄 52.6 ± 4.5 岁,发病至入院时间在40分钟~3天,均值时间 1.2 ± 0.2 天。将两组患者各项数据资料输入统计学软件做对比,得到无统计意义的结果($P > 0.05$)。

1.2 方法

参照组采用常规护理方法,严格遵照医嘱为患者进行术前相关检查,并保证病房环境的安静、温馨,术后监测患者病情和生命体征指标,结合患者实际病情与饮食喜好,提供饮食建议等;护理组另外予以手术室整体护理:

1.2.1 术前

①心理护理:由于对高血压脑出血疾病认识程度不高,加之对手术治疗的陌生感,使其在面对治疗时易于发生害怕、恐惧、担心等不良情绪,甚至无法配合治疗;针对于此,术前要向患者介绍手术医师的有关信息,缓解患者的心理负担,以治疗成功的案例来提高患者治疗信心,获得患者的积极配合;②术前护理:手术开始前,做常规头部备皮准备,手术区域做清洗和消毒处理,相应准备好急救药品与器械,并检查所用设备是否能正常运行,如吸氧装置、吸引器、监护仪、急救设备等等。③体位干预:大脑半球血肿采用仰卧位,头转向血肿对策。小脑半球血肿采用病侧在上的侧卧屈颈位,头下垫一圆形中空海绵,固定头部。注意约束好患者,必要时可给予患者静脉注射咪达唑仑。

1.2.2 术中

持续监测患者的生命体征指标,结合患者实际,对手术室温度、湿度予以良好调节;减少患者局部压力,以免造成压疮,可使用防压疮凝胶垫,对易发生压疮的部位进行保护;存在

大量失血的患者持续监测其血红蛋白和血压情况,必要时予以输血;对局部麻醉情绪较为激动的患者,注意做好对其情绪的安抚,若情况所需,可使用镇定剂,以免患者情绪过于激动而意外坠床;做好引流管护理,注意引流液量与颜色表现,一旦发生颜色变红、引流液量减少等问题,及时报告给手术医师,做出是否为脑脊液的判断,进行相应处理;若监测到患者有意识障碍或者是血压不稳的问题,及时采取相应抢救对策。在术中需要控制输液速度,防止过快、过慢情况发生。根据血压维持输液速度为20~40滴/min,防止诱发脑水肿。做好呼吸道护理,维持呼吸道通畅,保证患者有充足的气体进行交换,这对于患者来说非常重要;头部侧方向固定后呼吸道有不同程度扭曲,适当调整患者躯干位置,减少气道的扭曲度;针对半昏迷、昏迷患者的呼吸道做好清洁工作,保证其呼吸道内的分泌物、呕吐物得到及时清理。舌后坠患者放入通气道,适当约束患者并防止其出现躁动,以免影响手术顺利进行。并为患者持续吸氧,实时监测患者呼吸情况,必要时立刻切开气管维持有效呼吸。

1.2.3 术后

①体位:全身麻醉患者帮助其保持平卧位,头朝向一侧,引流其口腔当中的分泌物,以免造成窒息;②并发症:定时协助患者翻身,按摩其受压部位,保持床铺的整洁,予以皮肤护理,以免发生压疮;各项护理操作都要严格强调无菌原则,定时消毒病房空气,限制探视时间与探视人数,以防发生颅内感染;观察患者生命体征指标和大便颜色,如有异常,及时做隐血试验,以免发生消化道出血;若确定是消化道出血,则应即刻停止鼻饲,遵医嘱从胃管当中注入药物进行止血干预;定时清理患者口腔,指导其有效咳嗽排痰,清理分泌物,或辅助予以呼吸,保持呼吸道的顺畅,以免发生肺部感染。

1.3 效果评价

对比两组患者手术时间、格拉斯哥昏迷评分(采用格拉斯哥昏迷指数量表,超过14分代表患者状态正常,且评分越高代表患者意识状态越好、恢复效果越好^[2])、基本生活活动能力评分(采用BADL量表进行评价,总分100分,分数越高代表生活质量越佳、护理效果越好^[3])。

1.4 数据统计学处理

以 $(\bar{x} \pm s)$ 作为计量资料数据的代表,使用t检验方法。统计学软件使用SPSS19.0, $P < 0.05$ 认定为差异存在显著性。

2 结果

表1数据示:护理组患者手术时间短于参照组,且格拉斯哥昏迷评分、基本生活活动能力评分都要显著高于参照组($P < 0.05$),检验值有确切的统计意义。

表 1: 比较两组患者各项护理指标评分 ($\bar{x} \pm s$)

分组	手术时间 (min)	格拉斯哥昏迷 评分(分)	基本生活活动 能力评分(分)
参照组	357.9±23.2	10.3±0.9	65.2±5.4
护理组	235.4±12.5	12.8±1.1	81.7±6.3
t	20.788	7.866	8.893
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

对于接受血肿清除术的高血压脑出血患者来说, 为改善其预后, 手术期间辅以有效的护理措施至关重要。整体护理干预方法是在常规护理的基础上加强对患者的术前、术中和术后护理, 包括术前准备、术中配合、体位、心理护理和并发症预防护理等, 通过整体性的护理干预方法, 来改善患者心理状态、提高服务质量、取得患者的配合^[4]。本文实验研

(上接第 119 页)

注: 两组对比, $p < 0.05$

如表 2 所示, 在患者病房管理、健康教育、护理文书与基础护理等指标上, 干预组各项评分显著高于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

3 讨论

耳鼻喉科患者中运用优质护理在一定程度上可以有效的满足患者综合诉求, 提升患者治疗舒适度与顺利度, 有效的减少护理工作阻力, 保持和谐护患关系。在具体护理处理中, 要意识到个体是多种多样的, 不能采用呆板的护理方案应用在所有人员, 需要考虑个体灵活应对。要考虑患者生理、心理各种体验状况与诉求, 提升患者对护理工作的认可度, 由此来优化护理工作成效。尤其是要意识患者心理状态与生理

(上接第 120 页)

使自身病情得到明显改善。

本组研究数据对比结果显示, 行优质护理干预后, 实验组生活质量评分明显提升, 肺功能指标 (FEV_1 、 FVC 、 $FEV_1\%$) 得到明显改善, 相比于参照组均较优, 组间差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。

综上所述, 对老年慢阻肺患者予以优质护理干预, 患者可正视自身病情, 并积极配合医护人员的工作, 使各方面均得

(上接第 121 页)

核心, 为患者提供高效、优质的服务, 通过对疼痛、心理、环境、饮食等内容的干预, 可使患者的不良情绪显著改善, 缓解疼痛, 提高舒适度与机体抵抗力, 对患者生活质量与临床治疗效果的提高有积极影响^[5]。

本研究结果显示: 实验组患者治疗总有效率 95.00%, 明显高于对比组的 80.00%; 实验组患者不良反应发生率 5.00%, 明显低于对比组的 22.50%, 与相关研究结果一致。

总之, 肺癌患者采用舒适护理, 可降低不良反应发生率, 促使患者的治疗效果与护理效果显著提高。

参考文献

[1] 谢小英, 叶芳艳. 舒适护理模式在肺癌化疗患者中应

究结果显示: 护理组患者手术时间短于参照组, 且格拉斯哥昏迷评分、基本生活活动能力评分都要显著高于参照组 ($P < 0.05$), 检验值有确切的统计意义。可见, 对高血压脑出血血肿清除术患者辅以手术室整体干预的方法, 护理效果确切。

参考文献

[1] 李美娟. 手术室护士对高血压脑出血血肿清除术的护理效果分析 [J]. 中外健康文摘, 2014, (24):227-227, 228.

[2] 阿力江·阿不都卡地尔, 吾尔斯曼·阿布都热合曼. 高血压脑出血患者在显微镜下开颅颅内血肿清除术的手术室护理 [J]. 医学信息, 2015, (34):110-111.

[3] 云惠聪, 刘冲. 急性脑出血颅内血肿清除术患者手术室护理及安全分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, (18):8-9, 11.

[4] 刘兰兰. 高血压脑出血开颅血肿清除术的围手术期护理干预 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(7):204-205.

状态的调整同样重要, 注意患者治疗情绪的管理, 由此减少矛盾纠纷。

综上所述, 耳鼻喉科护理中运用优质护理可以有效的提升患者护理满意度, 提升护理质量, 整体护理效果更为明显。

参考文献

[1] 秦祥. 优质护理服务在耳鼻喉科病房中的实施与体会 [J]. 鄂州大学学报, 2017, 24(2):110-112.

[2] 廖韵. 优质护理在耳鼻喉科护理中的应用体会 [J]. 饮食保健, 2017, 4(24):183.

[3] 修尧尧. 优质护理服务在耳鼻喉科护理中临床效果 [J]. 特别健康, 2018, (13):159.

[4] 肖立华. 优质护理在耳鼻喉科中常见的问题和对策浅析 [J]. 医学食疗与健康, 2018, (5):115, 118.

到大幅度改善, 让患者逐渐恢复正常的生活。

参考文献

[1] 徐小华. 优质护理对老年慢阻肺患者的肺功能和生活质量的影响分析 [J]. 心理医生, 2018, 24(12):18-20.

[2] 吴晓颖. 优质护理对老年慢阻肺患者的肺功能和生活质量的影响研究 [J]. 健康大视野, 2018(9):41.

[3] 潘虹丹. 优质护理对老年慢阻肺患者的肺功能和生活质量的影响 [J]. 医学信息, 2017, 30(23):156-157.

用的效果评价 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 4(15):11588-11589.

[2] 方丽. 舒适护理模式在肺癌化疗患者中应用的效果观察 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(4):246-246.

[3] 罗淑兰, 龚丽. 舒适护理对晚期肺癌患者放疗效果及生活质量的影响 [J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(16):3113-3114.

[4] 赵阳. 舒适护理用于肺癌患者护理的观察效果 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(24):241-242.

[5] 杨巧丽, 金旦飞, 马德华, 等. 舒适护理对肺癌患者综合情况的影响效果观察 [J]. 中国现代医生, 2017, 55(23):154-159.