

# 高血压脑出血患者围术期护理采用加速康复外科理念的效果分析

苏晓红

白银市第二人民医院神经外科 730900

**【摘要】目的** 探讨高血压脑出血患者围术期护理采用加速康复外科理念的效果。**方法** 研究分析 2018 年 4 月至 2019 年 7 月期间接收的 94 例高血压脑出血患者，随机分为对照组与观察组，各组均为 47 例，对照组采用常规围术期护理，观察组采用加速康复外科理念开展护理工作，分析各组护理操作后患者术后并发症、住院时间、排便时间、肠鸣音恢复时间等。**结果** 在术后并发症发生率上，观察组 8.51%，对照组 29.79%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；在肠鸣音恢复时间、排便时间与住院时间上，观察组各项时间显著少于对照组，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。**结论** 高血压脑出血患者围术期护理采用加速康复外科理念可以有效的减少术后并发症，加快恢复速度，减少住院时间，整体治疗恢复情况更为理想。

**【关键词】** 高血压脑出血；围术期护理；加速康复外科理念；效果

**【中图分类号】** R473.6

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2019) 08-146-02

快速康复外科理念的提出已经有近二十年，在实际的应用推广上在我国的开展是近些年兴起的事情。该理念在于在治疗与护理中有更为严格的配合处理，加快恢复速度，减少手术应激反应，降低术后并发症，提升患者康复质量。本文研究分析 2018 年 4 月至 2019 年 7 月期间接收的 94 例高血压脑出血患者，分析运用加速康复外科理念后患者术后并发症、住院时间、排便时间、肠鸣音恢复时间等，内容如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究分析 2018 年 4 月至 2019 年 7 月期间接收的 94 例高血压脑出血患者，随机分为对照组与观察组，各组均为 47 例。对照组中，男 28 例，女 19 例；年龄从 60 岁至 78 岁，平均 (64.72±4.59) 岁；观察组中，男 25 例，女 22 例；年龄从 60 岁至 79 岁，平均 (63.16±3.64) 岁；两组患者的基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异，有可比性。

### 1.2 方法

对照组采用常规围术期护理，观察组采用加速康复外科理念开展护理工作，内容如下：

所有患者入院后需要在发病后的 6h 至 8h 做好微创手术，术前要做好影像检查来确定血肿状况，完成局麻，进行血肿中心的穿孔，做好引流管引流，在血肿抽吸后需要做好生理盐水的冲洗，同时要输入 1 至 3 万 U 尿激酶来达到血肿的液化，之后需要做好 3d 至 7d 的微创引流护理。对照组护理主要集中在生命体征的观察记录，做好血压、颅内压的控制，补充神经营养药剂。

观察组护理中，需要做好患者的功能训练、心理护理与健康教育等。

做好早期康复训练，依据患者的功能障碍选择对应的功能训练内容，主要包括吞咽功能训练、语言功能训练、肢体功能训练、认知功能训练等<sup>[1]</sup>。要做好主动与被动活动训练，

做好肢体的伸缩活动，要做好各关节最大活动角度的缓慢转动，同时要做好起坐活动训练。吞咽功能训练一方面要借助饮食时机进行，但是要保持慢速训练，避免呛咳。要运用冰水棉签做好口腔内外组织的刺激，训练患者的吞咽活动，提升其舌部的活动灵活性<sup>[2]</sup>。语言训练可以从简单到困难，训练简单的表达，主动引导患者语言表达，同时可以通过听广播、看电视与聊天来引导其沟通与思维活动。每次训练保持 15min 至 20min，保持 2 至 3 周活动训练。要做好日常生活能力的训练，包括穿衣、饮食、排便、个人卫生管理等。避免对患者自身生活能力的替代，让其有更好的活动能力保持性<sup>[3]</sup>。

做好患者心理护理，让其有平稳的心态对待生活与治疗，避免负面情绪导致的心理压力与治疗阻力。同时要配合对应的健康教育，让其对治疗恢复的流程有一定程度的了解。要让患者对治疗恢复需要配合的饮食、运动、心理状况、作息等有基本的了解，同时了解疾病防控的注意事项，由此保证恢复的良好状况。饮食上要保持低脂、低盐、高能量、丰富纤维素的饮食，要禁止烟酒，多食用蔬果。要做好腹部的顺时针绕脐按摩，保持排便通畅<sup>[4]</sup>。要做好患者睡眠质量管理，提升其睡眠质量，避免作息不良导致的身心不适感。

### 1.3 评估观察

分析各组护理操作后患者术后并发症、住院时间、排便时间、肠鸣音恢复时间等。

### 1.4 统计学分析

收集整理护理数据，采用 spss23.0 分析，计量资料运用 t 检验，计数资料使用卡方检验， $p < 0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 各组患者术后并发症发生率情况

见表 1，在术后并发症发生率上，观察组 8.51%，对照组 29.79%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

表 1：各组患者术后并发症发生率情况 [n(%)]

分组	褥疮	再出血	肺部感染	泌尿系统感染	静脉血栓	术后并发症发生率
观察组 (n=47)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (4.25)	2 (4.25)	0 (0.00)	8.51%
对照组 (n=47)	3 (6.38)	1 (2.13)	4 (8.51)	3 (6.38)	3 (6.38)	29.79%

注：两组对比， $p < 0.05$

### 2.2 各组患者恢复速度情况

在肠鸣音恢复时间、排便时间与住院时间上，观察组各项时间显著少于对照组，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

表 2：各组患者恢复速度情况 ( $\bar{x} \pm s$ , d)

分组	肠鸣音恢复时间	排便时间	住院时间
观察组	12.75±2.18	2.84±0.76	20.17±2.31
对照组	15.09±2.77	3.76±1.14	25.87±3.25

注：两组对比， $p < 0.05$

(下转第 149 页)

影响日常生活能力。很多患者在发病后无法生活自理,给家庭以及社会造成较大的负担<sup>[3]</sup>。在治疗过程中使用早期康复护理,可以提高患者的日常生活能力,改善肢体功能,减少神经功能缺损,提高护理满意率。护理人员通过体位护理,肢体功能护理,日常生活锻炼护理等促进患者的肢体功能恢复<sup>[4]</sup>。

本文中我院选取 40 例在 2017 年 1 月到 2018 年 1 月治疗脑出血偏瘫的患者实行常规护理,选取 40 例脑出血偏瘫的患者实行早期康复护理。根据研究发现,在护理前,实行早期康复护理组的肢体功能评分与实行常规护理组相比,差别较小( $P>0.05$ )。实行早期康复护理组的日常生活能力评分与实行常规护理组相比,差别较小( $P>0.05$ )。护理后,实行常规护理组的肢体功能评分小于实行早期康复护理组,比较差别较大( $P<0.05$ )。实行常规护理组的日常生活能力评分小于实行早期康复护理组,比较差别较大( $P<0.05$ )。实行早期康复护理组的神经功能缺损评分小于实行常规护理组,比较差别较大( $P<0.05$ )。实行常规护理组的护理满意率小于实行早期康复护理组,比较差别较大( $P<0.05$ )。姜影等

<sup>[5]</sup>研究的早期康复护理对脑出血偏瘫患者肢体运动功能的影响分析的结果与本文相似。

综上,在脑出血偏瘫的患者中使用早期康复护理,能够提高护理满意率,改善日常生活能力以及肢体功能,减少神经功能缺损,值得临床使用和推广。

#### 参考文献

- [1] 谢爱群,饶小英,温晓华.脑出血偏瘫患者的早期康复护理及预后分析[J].基层医学论坛,2019,23(12):1731-1732.
- [2] 胡小莉.早期康复护理对脑出血偏瘫患者的作用分析[J].中外女性健康研究,2018(14):130-131.
- [3] 白玉艳.60例高血压脑出血偏瘫患者早期肢体康复护理训练效果分析[J].双足与保健,2018,27(09):92+94.
- [4] 侯爱玲.早期康复护理对脑出血偏瘫患者肢体运动功能的应用及效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(61):373+377.
- [5] 姜影.早期康复护理对脑出血偏瘫患者肢体运动功能的影响分析[J].中国继续医学教育,2016,8(11):240-241.

(上接第 145 页)

#### 参考文献

- [1] 李学华.优化急诊护理流程对于急性心肌梗死患者抢救效果的影响研究[J].中国保健营养,2019,29(23):200.
- [2] 张艳.优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者抢救效果的影响及有效性分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(23):117.

2019,7(23):117.

- [3] 谢巧.优化急诊护理流程对急诊绿色通道收治急性心肌梗死患者抢救效果的影响[J].心血管病防治知识,2019,9(18):60-62.
- [4] 朱莉,龚黎琳,侬宇琴.优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者抢救效果的影响[J].山西医药杂志,2019,48(6):750-752.

(上接第 146 页)

#### 3 讨论

高血压脑出血患者围术期护理中会因为各患者情况的不同而灵活应对,而加速康复外科理念的运用,一方面结合外科康复规律与标准执行护理内容,另一方面需要针对患者个体情况做好护理内容的有效组合,保证护理方案匹配实际情况所需。

综上所述,高血压脑出血患者围术期护理采用加速康复外科理念可以有效的减少术后并发症,加快恢复速度,减少住院时间,整体治疗恢复情况更为理想。

#### 参考文献

- [1] 赵田萌.快速康复外科理念对脑出血微创术后血清生化指标及胃肠功能恢复的影响[J].首都食品与医药,2018,25(13):127.
- [2] 尚晓蓉,王琴.快速康复外科理念在老年脑出血围术期的应用效果分析[J].医药前沿,2018,8(5):266-267.
- [3] 王庆华,刘俊英,傅勇.快速康复外科理念对老年脑出血病人神经功能和并发症的影响[J].卫生职业教育,2017,35(18):142-143.
- [4] 秦泽红,邵利萍,孙玉勤.快速康复外科理念对脑出血微创术后胃肠功能恢复的影响[J].现代消化及介入诊疗,2017,22(1):151-153.

(上接第 147 页)

物的用法、用量、服用时间、不良反应等。对于外观相似、包装相似、药名相似的药品应特别讲解,不同的药物分开放置并标记清楚。做到给药到口,用药后观察疗效及不良反应,出院需继续服药的老年患者应认真做好用药指导。

#### 3.6 走失

对于存在有走失高危因素的患者应告知患者及家属走失的危险性、不良后果及预防措施,加强安全教育,减少走失率发生。患者应佩戴腕带,离开病区活动或检查时应有专人陪伴。护理人员强化管理意识,提高安全工作的预见性和预防性,加强病房巡回,密切观察。如发现患者走失,应立即报告上级医生,通知家属,协助寻找并做好记录。

#### 4 讨论

老年住院患者由于生理功能逐渐减退并伴有多种基础疾病,更容易发生各种安全问题,因此,风险评估和安全管理显得尤为重要。护理风险发生率的高低也反映了医院的护理质量及护理管理水平<sup>[3]</sup>。正确评估老年住院患者风险,给予及时有效的护理措施是保证护理安全的重要途径,同时也提高了老年患者的生存质量。

#### 参考文献

- [1] 李金花.住院老年患者预防跌倒的护理[J].中国药业,2015,24(Z2):417.
- [2] 胡秀玲.护理干预防止老年痴呆患者走失的效果评价[J].TODAY NURSE,2015,08:82.
- [3] 杨冬霞,桂明东.老年患者的住院安全管理[J].世界最新医学信息文摘,2013,13(11):344.