

护理干预对减少高血压脑出血钻孔引流患者术后并发症发生的效果分析

彭 莉

南宁红十字会医院 530000

【摘要】目的 以采用钻孔引流术治疗的高血压脑出血患者为研究对象,探讨护理干预在减少术后相关并发症方面的应用价值。**方法** 将 66 例接受钻孔引流术的高血压脑出血患者分成实验组 (n=33) 与对照组 (n=33), 对照组应用术前常规备皮、辅助翻身等常规护理模式, 实验组患者联合应用预见性护理模式。**结果** 术后实验组泌尿系感染、下肢静脉血栓形成、消化道出血及肺部感染发生率均低于对照组, $P<0.05$ 。**结论** 采用钻孔引流术治疗的高血压脑出血患者围术期应用预见性护理模式可显著减少术后相关并发症。

【关键词】 护理干预; 高血压脑出血; 钻孔引流; 术后并发症

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2020) 03-151-02

高血压脑出血存在骤然发病、进展迅速、病情控制难度大等特点, 钻孔引流术可有效清除血肿, 降低颅内压, 但是患者术后容易出现诸多并发症, 影响其康复进程, 因此, 有必要为患者预见性干预措施^[1]。本次研究以高血压脑出血患者 66 例为研究对象, 自 2018 年 5 月至 2019 年 10 月在我院接受钻孔引流术, 随机将患者分成两组并采用不同的护理干预模式, 分析预见性护理干预在减少术后相关并发症方面所发挥的作用, 如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

将 66 例高血压脑出血患者纳入本次研究, 纳入标准: 经头部 MR 或者 CT 确诊; 患者在了解手术风险及研究目的的基础上参与本次研究。排除标准: 外伤性脑出血者; 既往有脑出血史者; 伴有多器官功能障碍综合征者。所选研究对象经系统随机化法分成实验组 (n=33) 与对照组 (n=33), 实验组中男性 18 例、女性 15 例, 年龄 37-89 岁, 平均年龄 (53.47±5.09) 岁, 颞叶出血 10 例、额叶出血 9 例、基底节出血 14 例, 对照组中男性 19 例、女性 14 例, 年龄 35-88 岁, 平均年龄 (52.79±5.15) 岁, 颞叶出血 11 例、额叶出血 9 例、基底节出血 13 例。两组患者出血部位、年龄等基本资料差异均不存在统计学意义, $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组应用常规护理模式, 术前常规备皮, 完善各项必要检查, 定时协助患者翻身、为患者提供功能锻炼指导等。实验组患者联合应用预见性护理模式, 如下:

1.2.1 术前护理

全面评估患者病情及心理状态, 了解其病史, 掌握患者病情严重程度, 准备好急救用品并对患者病情变化和生命体征波动进行动态监测, 为患者提供心电监护, 为血压过高患者实施降压处理, 术前 30min 遵医嘱为患者提供镇静药物及抗过

敏药物。耐心向患者介绍手术操作方法、流程及预期治疗效果, 加深患者对钻孔引流术的了解并强化其手术成功信心^[2]。

1.2.3 术后护理

观察患者瞳孔、血压等变化, 及时进行颅脑 CT 复查, 判断出血情况。取患者平卧位, 将头部歪向一侧, 稍抬高头部, 为患者提供低流量吸氧, 按时叩背、翻身, 为其提供咳嗽指导, 保持呼吸道通畅。妥善固定引流管, 避免引流管扭曲或者受压, 观察引流液颜色以及引流量, 进行护理操作时应防止引流管受到牵扯。应用无菌敷料覆盖穿刺部位并及时更换渗液、渗血敷料, 检查引流管衔接部位密闭性, 进行引流管冲洗时应先抽后冲, 防止出现逆行感染。为发热患者提供药物降温或者物理降温措施, 及时更换汗湿衣物及床单、被褥。平稳、缓慢降压, 降压速度不可过快。指导患者合理饮食, 适量进食高蛋白、低盐、易消化的食物, 为昏迷患者留置胃管, 观察胃液颜色, 及时更换尿袋, 待患者病情好转后及时将尿管拔除, 定期复查尿常规^[3]。

1.3 观察指标

统计两组术后泌尿系感染、下肢静脉血栓形成、颅内积气、消化道出血及肺部感染等常见并发症情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS23.0 软件包进行数据分析, 以率表示正态分布计数资料, 以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示正态分布计量资料, 应用 χ^2 检验计数资料, t 检验计量资料及近似正态分布或者符合正态分布资料, 应用秩和检验等级资料, $P<0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

术后实验组泌尿系感染、下肢静脉血栓形成、消化道出血及肺部感染发生率均低于对照组, $P<0.05$, 两组颅内积气发生率差异无统计学意义, $P>0.05$, 见表 1。

表 1: 比较术后两组并发症 [n (%)]

组别	泌尿系感染	下肢静脉血栓形成	颅内积气	消化道出血	肺部感染
实验组 (n=33)	1 (3.03)	0	1 (3.03)	2 (6.07)	1 (3.03)
对照组 (n=33)	4 (12.12)	3 (9.09)	2 (6.07)	5 (15.15)	4 (12.12)
χ^2	3.079	5.043	1.104	3.112	3.079
P	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

高血压脑出血为临床多发性急危重症, 患者血压骤然升高时脑内小动脉病变破裂并导致脑实质出血, 致残率及致死率

均较高。钻孔引流术能够取得较好的血肿清除效果, 可使脑组织受压迫现象及神经功能得到改善^[4]。但是术后患者需要

(下转第 154 页)

于 2015 年制定了《口服营养补充剂指南》，对 ONS 在肿瘤、慢性阻塞性肺疾病和艾滋病等慢性消耗性疾病中的规范使用作出了详细规定^[4]，美国一项大样本研究显示 ONS 的使用，缩短了患者的住院时间，降低了住院费用和再入院率^[5]，术后尽早恢复肠内营养也是 ERAS 术后营养支持的重要组成部分，因患者术后处于应激状态，分解代谢增加，静脉补液可导致代谢紊乱，从而影响免疫功能，从而增加术后并发症和感染发生率，同时肠道功能的恢复也起着重要作用，ONS 比传统术后恢复饮食更早，营养配方更全面，保证足够的能量和优质蛋白，更能尽早的满足术后机体高分解代谢的状态。

根据上表分析，实验组肛门排气时间，停止静脉输注时间，术后住院时间，总住院时间都优于对照组。表明加速康复外科营养护理管理方法，可有效加速患者恢复速度，缩短患者住院时间，节省患者住院费用，早期下床活动，早期进食，均可有效帮助恢复胃肠功能，对患者胃肠粘膜具有一定的保护作用，能够促进患者吸收蛋白质营养物质，同时表中可以看到实验组并发症率要低于对照组，说明加速康复可有效降低患者并发症的发生率。

综上所述，口服营养补充剂应用于脊柱患者围手术期营养护理管理可有效促进患者早日恢复，降低并发症的发生，降低住院费用，提高患者就医体验，值得临床推广。

参考文献

[1] Miller TE, Roche AM, Mythen M. Fluid management and goal-directed therapy as an adjunct to enhanced recovery after Surgery(ERAS)[J]. Can J Anaesth, 2015, 62(2):158-168.
 [2] Kehlet H. Multimodal approach to control postoperative patho-physiology and rehabilitation[J]. British J Anaesthesia, 1997, 78(5):606-617.
 [3] 石汉平, 曹伟新, 江志伟, 等. 口服营养补充的临床应用[J], 肿瘤代谢与营养电子版杂志, 2016, 3(4): 229-233.
 [4] 中国抗癌协会. 口服营养补充指南[J]. 肿瘤代谢与营养电子版杂志, 2015, 2(4): 33-34.
 [5] Philipson TJ, Snider JT, Lakdawalla DN, et al. Impact of oral nutritional supplementation on hospital outcomes[J]. Clin Nutr, 2013, 19(2): 121-128.

(上接第 150 页)

综上所述：在新生儿黄疸护理中实施抚触护理具有较高护理价值，促进新生儿尽快退黄、排便，家长满意度高，推荐应用。

参考文献

[1] 王晓君, 王玉芬. 新生儿黄疸蓝光照射的临床护理观察[J]. 山西医药杂志, 48(10):121-123.
 [2] 贺健. 新生儿黄疸患儿治疗前后血清 TRF、CRP 及胆红素水平变化及其临床意义[J]. 标记免疫分析与临床, 26(02):116-119.

26(02):116-119.

[3] 郭晓莲. 探讨抚触在新生儿高胆红素血症患儿护理中的应用效果[J]. 家庭医药. 就医选药, 2018(10).
 [4] 刘密, 石光莲, 姚欣. 行为护理干预在新生儿黄疸中的护理效果及对母乳喂养率的影响[J]. 检验医学与临床, 2019(18).
 [5] 秦法珍. 抚触护理对新生儿生长发育的价值体会[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019(23).

(上接第 151 页)

长期卧床，呈现昏迷状态或者存在意识障碍表现，患者咳嗽反射、自主活动能力减弱，出现肺部感染及下肢静脉血栓形成等相关并发症的风险较高，为患者提供预见性护理干预有助于护理人员及时发现和识别患者病情变化及进展情况并及时采取针对性护理干预措施，从而有效控制病情进展^[5]。

此次研究中，术后实验组泌尿系感染、下肢静脉血栓形成、消化道出血及肺部感染发生率均低于对比组，P<0.05。综上所述，为接受钻孔引流术治疗的高血压脑出血患者围术期提供预见性护理模式可取得理想的辅助治疗效果，能够显著减少相关并发症。

参考文献

[1] 吴芝梅. 护理干预对高血压脑出血钻孔引流患者术后并发症的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(52):171, 175.
 [2] 冯晓. 护理干预对高血压脑出血钻孔引流患者术后并发症的影响[J]. 临床医药实践, 2017, 26(8):625-627.
 [3] 宋希希. 高血压脑出血患者钻孔置管引流的护理[J]. 医疗装备, 2017, 30(11):171-172.
 [4] 桑岩. 护理干预对钻孔引流治疗高血压性脑出血术后并发症及患者预后的影响[J]. 中国医药指南, 2017, 15(6):263-264.
 [5] 王淑霞, 崔亚莉, 赵霞, 等. 护理干预对钻孔引流治疗高血压性脑出血术后并发症及患者预后的影响[J]. 医学美容, 2018, 27(24):137-138.

[1] 吴芝梅. 护理干预对高血压脑出血钻孔引流患者术后并发症的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(52):171, 175.
 [2] 冯晓. 护理干预对高血压脑出血钻孔引流患者术后并发症的影响[J]. 临床医药实践, 2017, 26(8):625-627.
 [3] 宋希希. 高血压脑出血患者钻孔置管引流的护理[J]. 医疗装备, 2017, 30(11):171-172.
 [4] 桑岩. 护理干预对钻孔引流治疗高血压性脑出血术后并发症及患者预后的影响[J]. 中国医药指南, 2017, 15(6):263-264.
 [5] 王淑霞, 崔亚莉, 赵霞, 等. 护理干预对钻孔引流治疗高血压性脑出血术后并发症及患者预后的影响[J]. 医学美容, 2018, 27(24):137-138.

(上接第 152 页)

综上所述，在甲状腺肿瘤的患者中使用围手术期优质护理，有利于缓解焦虑抑郁情绪，促进手术后恢复，减少并发症发生率，值得临床使用和推广。

参考文献

[1] 申静. 优质护理对甲状腺切除术后出血及术后出血再手术率的影响[J]. 河南医学研究, 2018, 27(21):4001-4002.
 [2] 康娜, 李候艳. 临床护理路径在微波消融治疗甲状腺肿瘤优质护理中的应用效果分析[J]. 检验医学与临床, 2019, 16(05):690-693.

[3] 马慧. 术前体位训练联合围术期优质护理在老年甲状腺肿瘤患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(08):45-47.
 [4] 黄金妹, 罗秀娟, 刘彬. 优质护理干预对甲状腺肿瘤手术全身麻醉气管插管成功率的影响[J]. 河南医学研究, 2017, 26(21):3984-3985.
 [5] 李细英. 围术期优质护理对甲状腺肿瘤患者术后恢复及焦虑抑郁情绪的影响[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(12):1724-1725.