

蛛网膜下腔出血患者腰穿术后体位护理干预

周慧敏 杜远洁 何桂兰 余小华 何观莲

广东省阳江市人民医院 529500

〔摘要〕目的：探讨蛛网膜下腔出血患者腰穿术后体位护理干预的效果。方法：选取我科收治的蛛网膜下腔出血腰穿术后患者 80 例作为研究对象，分为观察组与对照组各 40 例。对照组实施常规护理，观察组在常规护理基础上实施体位护理干预。对比两组患者头痛发生率、头痛程度、疼痛持续时间以及护理满意度。结果：观察组在各方面表现均显著优于对照组。结论：体位护理干预能有效改善蛛网膜下腔出血患者腰穿术后患者的头痛状况，提高护理满意度，值得临床推广。

〔关键词〕蛛网膜下腔出血；腰穿；体位护理干预

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2025) 08-128-02

蛛网膜下腔出血作为一种较为严重的临床综合征，主要由脑底部或脑表面的病变血管破裂，致使血液直接流入蛛网膜下腔引发。据统计，我国每年蛛网膜下腔出血的发病率约为 (5-20) /10 万人^[1]。腰椎穿刺作为诊断蛛网膜下腔出血的关键检查手段，虽具有重要诊断意义，但术后头痛这一并发症却较为常见。相关研究表明，腰穿术后头痛的发生率在 30%-70% 区间波动，这不仅给患者带来极大痛苦，严重影响其康复进程，还对患者的生活质量造成了负面影响^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于 2024 年 1 月至 2025 年 1 月期间我科收治的蛛网膜下腔出血腰穿术后患者 80 例作为研究对象，分为观察组与对照组各 40 例。纳入标准如下：患者符合蛛网膜下腔出血诊断标准，且经头颅 CT 或脑脊液检查确诊；年龄处于 18-65 岁范围；患者或其家属自愿签署知情同意书。排除标准为：合并其他严重脑部疾病，如脑肿瘤、脑梗死急性期等；患有精神疾病，无法配合护理工作；存在腰椎疾病，如腰椎间盘突出症、腰椎骨折等，影响体位实施；存在凝血功能障碍，如血友病、使用抗凝药物导致凝血异常者。

在本次研究过程中，我们运用了 SPSS22.0 版本的统计学软件对数据进行了深入分析。对于计量资料的呈现，我们采用了均数与标准差 ($\bar{x} \pm s$) 的形式。在组间差异的探究上，我们运用了 t 检验方法。对于计数资料的展示，我们则采用了百分比 (%) 的形式，并通过 χ^2 检验来分析数据。当 P 值小于 0.05 时，我们认为两组间存在统计学上的显著差异。

1.2 方法

对照组实施常规护理细致入微，全面覆盖病情监测。护理团队密切监测患者的生命体征、意识状态及瞳孔变化，确保病情的实时掌握。此外，基础护理工作亦不容忽视，包括患者皮肤的清洁与口腔的细致护理，旨在维护患者的整体卫生状况。在饮食指导方面，护理团队根据患者的具体病情，制定科学合理的饮食计划。例如，鼓励患者增加膳食纤维的摄入，以保持大便通畅，从而有效预防因用力排便而引发的颅内压升高。

观察组在常规护理基础上实施体位护理干预：术后即刻协助患者去枕平卧，保持头部偏向一侧，此体位主要目的在于防止患者呕吐时发生误吸，引发窒息等严重后果，该体位需维持 6 小时。6 小时后，协助患者采取半卧位，即将床头抬

高至 30°-45°，此角度范围经临床实践及相关研究验证，既能有效促进脑脊液循环，又可避免因角度过大导致患者不适。在患者卧床期间，每 2 小时协助其翻身一次，翻身过程中确保患者脊柱始终处于一条直线上，避免脊柱扭曲，以防止因体位不当影响腰部穿刺部位愈合或引发其他不适。

1.3 观察指标

密切观察并详细记录两组患者腰穿术后头痛发生情况。采用视觉模拟评分法 (VAS) 对头痛程度进行评估，该方法在临床疼痛评估中应用广泛且较为可靠。具体评分标准为：0 分为无痛；1-3 分为轻度疼痛，患者可忍受，不影响日常生活；4-6 分为中度疼痛，疼痛较为明显，对日常生活有一定干扰；7-10 分为重度疼痛，患者难以忍受，严重影响日常生活。记录患者头痛持续时间，精确到小时。此外，通过问卷调查法搜集了患者对护理服务的满意度评价。问卷内容涉及护理人员的态度、操作技能和护理成效等多个维度。满意度评价分为三个等级：非常满意、满意和不满意。计算满意度的公式为：满意度 = (非常满意的人数 + 满意的人数) / 总人数 × 100%。

1.4 统计学方法

在 SPSS22.0 统计学软件的精准护航下，本研究对数据进行了深入的剖析。连续型数据以均值 ($\pm$ 标准差) 的形式呈现，清晰直观；t 检验则成为揭示组间差异的利器。而面对分类数据，百分比 (%) 的呈现方式简洁明了， χ^2 检验则为我们提供了有力的组间差异分析工具。我们将 P 值小于 0.05 作为判定统计学差异显著性的门槛，以此确保研究结果的可靠性。

2 结果

2.1 两组患者头痛发生率比较

观察组头痛发生率显著低于对照组头痛。P<0.05，差异具有统计学意义，见表 1。

表 1 两组患者头痛发生率比较

组别	例数	头痛发生例数	头痛发生率 (%)
观察组	40	9	22.5
对照组	40	19	47.5

2.2 两组患者头痛程度及疼痛持续时间比较

观察组头痛程度评分及疼痛持续时间均显著低于对照组，差异具有统计学意义 (P<0.05)，见表 2。

2.3 两组患者护理满意度比较

观察组护理满意度显著高于对照组。经 χ^2 检验， $\chi^2=5.45$ ，P<0.05，差异具有统计学意义。具体数据见表 3。

表 2 两组患者头痛程度及疼痛持续时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	头痛程度 (分)	疼痛持续时间 (小时)
观察组	40	3.2±1.1	12.5±3.5
对照组	40	5.1±1.5	20.3±4.2
t		6.72	9.56
P		<0.05	<0.05

表 3 两组患者护理满意度比较

组别	例数	非常满意 (例)	满意 (例)	不满意 (例)	满意度 (%)
观察组	40	25	13	2	95.0
对照组	40	18	13	9	77.5

3 讨论

蛛网膜下腔出血患者腰穿术后头痛的发生机制较为复杂,目前普遍认为主要与脑脊液外漏导致颅内压降低、脑血管扩张密切相关。腰穿过程中,穿刺针穿透硬脊膜和蛛网膜,在术后若患者体位不当,脑脊液会从穿刺部位持续外漏,致使颅内压降低。为维持颅内压力平衡,脑血管会发生代偿性扩张,进而引发头痛^[3]。

(上接第 126 页)

血的主要诱发因素,另外,产妇在自身心理因素的作用之下,也可出现产后出血的情况。可见,心理因素和产后出血的发生有着较密切的关系。现阶段,常规妇产科护理作为产妇产前分娩期间的一种重要护理手段,虽能取得一定的成效,但作用不显著。助产护理属于是比较现代化的一种护理模式,能通过对产妇进行产前综合评估、产时与产后精心护理的方式,达到降低产妇产后出血发生率以及改善预后质量的目的,并且,助产护理方案的在临床妇产科中的实际应用,还有助于提高护士工作的效率,减少医患纠纷发生风险,确保母婴安全^[5]。相关研究发现,相比较接受常规妇产科护理的产妇而言,应用助产护理措施的产妇,其产后出血的发生风险更低,预后效果更好。对此,我们可将助产护理方案积极应用于产妇产前分娩过程中。此次研究的结果表明,甲组在加用助产护理方案之后,产后出血发生率仅为 10.94%,明显低于对照组的 23.44%,组间差异显著 ($P < 0.05$);甲组的平均产后出血量明显比对照组降低,组间差异显著 ($P < 0.05$);甲组的

(上接第 127 页)

发症等影响,而围手术期护理的主要目的就是患者的生理、心理方面进行护理,从而提高患者对手术的耐受度,能够在围手术期能够拥有最佳的生理及心理状态,减少并发症的产生^[3]。手术治疗会使患者产生不同程度的心理负担及不良情绪,通过术前的心理干预,可加强患者对疾病、手术治疗的认知和了解,并且通过讲解手术成功案例,使患者对手术成功的信心增强,减少了对手术的恐惧;在接受手术前需要接受全身麻醉,并且手术切口的疼痛都会对患者机体产生一定的刺激,使机体处于应激状态。因此在术后需要严密监测患者的生命体征、手术切口情况,避免发生术后切口感染等并发症。同时对患者实施饮食指导,在满足术后饮食要求的同时还能使患者摄取足够的营养,增强体质,更利于患者恢复;对患者实施出院指导,告知患者保持健康的生活、饮食习惯,更利于患者术后康复。从本次研究结果也表明接受围手术期

研究结果显示,观察组头痛发生率显著低于对照组,头痛程度评分及疼痛持续时间均明显优于对照组,充分表明体位护理干预能有效改善蛛网膜下腔出血腰穿术后患者的头痛状况。同时,观察组护理满意度显著高于对照组,这说明体位护理干预措施在减轻患者痛苦的同时,也提升了患者对护理服务的认可度和信任度。

[参考文献]

- [1] 曾钦霖,林庆喜,谢琛璠,高萍.标准去骨瓣减压术联合持续腰大池引流术治疗重型颅脑损伤伴蛛网膜下腔出血的临床研究[J].中外医学研究,2022,20(30):44-47.
- [2] 张磊,钟兴明,汪一棋,阳建国,赵朝辉,蔡勇,费振海,顾华,杨涛,郑银元.动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者介入术后腰穿压力动态监测临床意义[J].心脑血管病防治,2022,22(04):93-95.
- [3] 陈委,冯文峰,叶宇,欧阳锡华,仪立志,石小峰.腰大池持续引流对脑动脉瘤合并蛛网膜下腔出血患者脑血流指标、早期康复及预后的影响[J].海军医学杂志,2023,41(01):93-95.

产后出血治疗时间为(5.94±0.51)d,比乙组的(8.73±0.69)d显著缩短,组间差异明显($P < 0.05$);甲组的护理满意率为 97.81%,比乙组的 84.69%更高,组间差异显著($P < 0.05$)。

总之,积极对产妇施以助产护理,可显著降低其产后出血的发生率,促进产后身体机能恢复,提高预后效果,值得临床借鉴。

[参考文献]

- [1] 赵欣.舒适助产护理对产妇产前分娩及产后出血的影响分析[J].中国实用医药,2023,11(30):278-279.
- [2] 李志红,张秋萍,闫敬梅等.助产护理对产后出血的临床效果观察[J].临床合理用药杂志,2024,15(26):143-144.
- [3] 韦雨宏.温馨助产护理对产后出血的影响[J].大家健康(下旬版),2024,(3):217-218.
- [4] 王自梅.温馨助产护理在产妇产后出血护理中的临床效果[J].医学信息,2022,28(51):161-162.
- [5] 雷莉.探讨温馨助产护理对改善产妇产前分娩后出血的效果[J].中国保健营养,2024,26(7):114.

护理的观察组患者的治疗总有效率与护理满意度均要优于接受常规护理的参照组,说明围手术期护理提高治疗疗效,利于患者康复。

综上所述,对接受手术治疗的胆囊癌患者施以围手术期护理,可提高患者预后,并且患者的认可度较高,值得于临床中推广应用。

[参考文献]

- [1] 刘晓瑜,吴素清,宋春燕.优质护理活动在腹腔镜下胆囊癌根治术围手术期护理中的应用效果评价[J].中国实用医药,2024,13(30):201-203.
- [2] 张月娟.42例胆囊癌手术患者围手术期护理体会[J].大家健康旬刊,2024(2):244-244.
- [3] 柴华.探讨胆囊癌手术患者围手术期护理的临床效果[J].临床研究,2022(11):100-100.