

无缝隙护理对脑出血手术患者运动功能及神经功能的影响

冯添 宗子钰^{通讯作者}

空军军医大学唐都医院 陕西西安 710038

摘要:目的: 探讨无缝隙护理对脑出血手术患者运动功能及神经功能的影响。方法: 选取我院收治的脑出血手术患者 70 例, 将其按照随机分组法分为对照组 (35 例, 使用常规护理) 和观察组 (35 例, 使用无缝隙护理)。对两组的护理效果对比分析。结果: 两组患者在接受护理后均取得一定效果, 但观察组在采用无缝隙护理后, 其功能评分、生活质量评分、并发症发生率均优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在脑出血手术患者护理中, 采用无缝隙护理能取得较佳的效果, 可改善其运动及神经功能, 提升其生活质量, 降低其并发症发生率, 有较高使用价值。

关键词: 脑出血手术; 无缝隙护理

Influence of seamless nursing on motor function and nerve function of patients with cerebral hemorrhage undergoing operation

Ziyu Zong^{Corresponding author} Tian Feng

Tangdu Hospital of Air Force Military Medical University Xi'an 710038, Shaanxi

Abstract: Objective: To explore the influence of seamless nursing on motor function and neural function of patients with cerebral hemorrhage undergoing operation. Methods: 70 patients with intracerebral hemorrhage in our hospital were randomly divided into control group (35 cases, using conventional nursing) and observation group (35 cases, using seamless nursing). The nursing effects of the two groups were compared and analyzed. Results: The two groups of patients achieved certain results after receiving nursing care. However, the functional score, quality of life score and complication rate of the observation group after using seamless nursing care were better than those of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: In the nursing of patients with cerebral hemorrhage undergoing surgery, seamless nursing can achieve better results, improve their motor and neural functions, enhance their quality of life, reduce the incidence of complications, and has a high value in use.

Key words: Operation for cerebral hemorrhage; Seamless care

脑出血也是脑卒中的一部分, 大约是所有缺血性脑卒中的百分之十三, 指因脑血管破坏而引起的脑组织局限性缺血。脑出血的症状复杂多样, 与出血部位、出血量、出血速度、血肿大小以及患者身体状况有关^[1]。如果脑出血量比较大, 超过 30ml 以上, 通常需要紧急做开颅系统清除以及开颅去骨瓣减压手术治疗。如果是脑出血破入到脑室系统, 引起了梗阻性脑积水, 需要做侧脑室穿刺外引流手术^[2]。但手术治疗较内科治疗通常增加严重致残风险, 因此需对脑出血手术患者采取有效护理措施。本文研究了对其使用无缝隙护理的临床效果, 具体如下:

1. 对象和方法

1.1 对象

选取我院于 2021.08-2022.08 月 1 年内收治的脑出血手术患者 70 例。将其按照随机分组法, 分为对照组 (35 例, 男 20 例, 女 15 例, 年龄 52.37 ± 3.56 岁) 和观察组 (35 例, 男 19 例, 女 16 例, 年龄 52.41 ± 3.39 岁)。两组一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用常规护理, 主要包括术前准备、生命体征监测等。观察组采用无缝隙护理, 具体包括:

1.2.1 术前护理

患者入院后, 会选出一名负责的护士全程陪伴患者, 向病人及患儿亲属说明自己, 并告诉病人的联系方式; 引导病人及亲属了解医疗环境、制度和主治医师; 告知患者或家属术前各项检查的必要性和注意事项, 并对患者的总体情况进行评估。术前访视时, 对患者不良的心理状态进行心理疏导, 介绍手术的全过程及配合要点, 帮助患者做好手术准备。

1.2.2 术中护理

严格执行操作安全验证制度和操作物品盘点制度, 在手术过程中观察患者生命体征, 及时处理各种紧急情况以满足手术过程中的要求, 加强皮肤管理, 1-2 小时可按摩一次持续的局部压力, 并做好手术记录。术中严格无菌操作, 术前 0.5-2h 合理使用抗生素。如果手术时间超过 3h 或术中失血量超过 1500ml, 则需要额外预防感染。

1.2.3 术后护理

术后访视, 在患者苏醒后, 第一时间进行术后查房, 告知患者手术非常成功, 使患者放心住院恢复; 术后宣教, 根据患者年龄和病情的不同, 指派不同的护理人员根据患者的个体情况进行术后健康教育, 并积极疏导患者的负面情绪, 帮助患者围绕疾病进展调整情绪。改变情绪, 克服紧张、焦虑和恐惧等负面情绪。

1.2.4 出院随访

出院时, 认真询问患者的感受, 是否有不适, 并引导患者出院后注意科学饮食, 保持愉悦的心境, 规律作息, 坚持运动, 提升身体素质, 培养优秀的生活习惯, 增强自理能力和意识; 出院后, 每周进行一次电话随访, 每月进行一次家庭随访, 强化电话随访内容。并指导患者出院后的康复过程, 及时纠正其不足, 从而为患者的预后提供无缝隙护理干预。

1.3 观察指标

对两组功能评分进行对比, 包括 NIHSS 评分 (评估患者神经功能缺损程度, 评分范围为 0-42 分, 分数越低, 神经功能越好)、Barthel 指数评分 (评估患者日常生活能力, 分数越高, 日常生活能力越高)、FMA 评分 (对患者肢体运动功能进行评估, 总分 100 分, 分数越高, 肢体功能越好); 使用 WHOQOL-BREF 量表 (生活质量量表) 对两组生活质量进行评估, 主要包括生理功能、心理功能、社会功能、环境功能, 各项总分均为 100 分, 评分越高, 生存质量越好; 对两组并发症发生率进行对比, 包括肺部感染、消化道出血、压疮。发生率 = (肺部感染 + 消化道出血 + 压疮) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件分析, 使用 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料, 组间比较结果采用 t 检验; 使用 “ $\frac{n}{n}, \%$ ” 表示计数资料, 组间比较结果采用 χ^2 检验。P < 0.05 为有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组功能评分对比

观察组功能评分明显优于对照组, 差异均有统计学意义 (P < 0.05)。如表 1:

表 1 两组功能评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	NIHSS	Barthel	FMA
观察组	35	11.23 ± 3.19	71.33 ± 4.25	66.37 ± 4.26
对照组	35	13.52 ± 3.38	68.16 ± 4.42	61.48 ± 4.19
t	-	2.915	3.059	4.842
P	-	0.005	0.003	0.001

2.2 两组生活质量评分对比

观察组生活质量评分明显高于对照组, 差异均有统计学意义 (P < 0.05)。如表 2:

表 2 两组生存质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理功能	心理功能	社会功能	环境功能
观察组	35	84.91 ± 2.56	85.78 ± 3.38	84.92 ± 3.19	83.81 ± 3.27
对照组	35	73.58 ± 3.58	73.26 ± 3.55	73.77 ± 3.54	74.26 ± 3.33
t	-	15.230	15.111	13.843	12.106
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

2.3 两组并发症发生率对比

观察组肺部感染 2 例、消化道出血 1 例、压疮 0 例, 发生率为 3 (8.57%); 对照组肺部感染 5 例、消化道出血 3 例、压疮 2 例, 发生率为 10 (28.57%)。观察组并发症发生率明显低于对照组, 差异均有统计学意义 ($\chi^2=4.629$, P=0.031)。

3. 讨论

脑出血的发病原因涉及病因分型, 尚无统一标准, 原发性和继发性脑出血是目前较为认可的分型。原发性脑出血: 起源于由小毛细血管自发性爆裂的脑内出血, 尚无明确病因可以引起。大多是由于长时间急性高血压或淀粉样血管病所引起的小血栓 (或穿支动脉) 自发破裂引起, 占全部脑出血的 78%-88%^[3]; 继发性脑出血: 由于血液疾病、血流成分不良或其他因素而直接引起的脑内出血, 占全部脑出血的 20% 左右^[4]。因此, 在患者进行手术期间采取有效护理措施十分重要。

无缝隙护理是一个把病人的要求和满意放在首位的看护方式, 组建专门看护组织, 能够为病人提供全面而高质量的看护服务, 将看护过程加以规范完善, 通过倒班制看护, 对护理人员和病人的身心健康均有所保护, 针对每个病人的具体病症提出针对性的看护对策, 使问题得以最根本的解决, 进而使观察小组的看护成效高于对照组^[5-7]。观察组在采用高质量护士后的护理效率和病人依从度全面超过对照组, 症状获得了明显的好转, 加强了医患双方的联系, 消除矛盾, 良好管理的开展, 增强了病人的家庭自我控制意识, 可以有效的管理缓解症

状,对病人的心理健康有着很大影响,且对病人的生存素质的改善也有着很大作用^{[8]-[9]}。在本研究中,通过对脑出血手术患者采取无缝隙护理,观察组功能评分、生活质量评分、并发症发生率均优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。说明其可有效改善患者运动及神经功能,提升其生活质量,减少并发症的出现。在李娟^[10]的研究中也表明,应用无缝隙护理于脑出血手术患者中,能有效改善其运动功能、神经功能。与本研究结果类似,说明无缝隙护理具有较高的使用价值,值得推广。

综上所述,对脑出血手术患者采取无缝隙护理,能有效改善其运动及神经功能,提升其生活质量,减少其并发症的出现。有较高使用价值,值得推广。

参考文献

- [1] 简毅春. 多学科协作手术室护理在高血压脑出血手术中的价值及对并发症的影响[J]. 心血管病防治知识, 2022,12(23):42-44.
- [2] 郝锐. 循证护理对高血压脑出血手术后恢复的效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2022,37(06):199-201.
- [3] 郑江涛, 张艳红. 全程无缝隙护理在脑出血颅内血肿抽吸引流术患者手术护理中的效果[J]. 中外女性健康研究, 2021(12):162-163.
- [4] 宋宏玉. 全程无缝隙护理在微创颅内血肿清除术患者中的应用[J]. 基层医学论坛, 2020,24(27):3924-3925.
- [5] 朱芳芳. 无缝隙护理在脑出血血肿清除术围手术期护理中的效果及NIHSS评分影响评价[J]. 东方药膳, 2020(6):215.
- [6] 于雪. 无缝隙护理模式在老年脑出血颅内血肿患者微创穿刺术中的应用[J]. 中国当代医药, 2020, 27(06):238-240.
- [7] 于雪. 无缝隙护理模式在老年脑出血颅内血肿患者微创穿刺术中的应用[J]. 中国当代医药, 2020,27(6):238-240.
- [8] 赵仲方, 李永娟, 马玲玲, 等. 健康理念指导的全程无缝隙护理对脑出血术后治疗患者希望水平、遵医行为及并发症的影响[J]. 武警后勤学院学报(医学版), 2021,30(07):151-153.
- [9] 李君, 桑丹燕. 无缝隙护理管理在脑出血术后患者神经功能康复中的应用效果[J]. 现代实用医学, 2022,34(9):1223-1225.
- [10] 李娟. 无缝隙护理对脑出血手术患者运动功能及神经功能的影响[J]. 基层医学论坛, 2021,25(18):2660-2661.