

多学科协作快速康复外科手术室护理在高血压脑出血手术中的作用

汤静洁

南京市溧水区中医院手术室, 江苏 南京 211200

【摘要】目的 探究多学科协作快速康复外科手术室护理在高血压脑出血手术中的作用。**方法** 选取2018年3月至2019年3月收治的高血压脑出血患者80例,随机分为两组,各40例。对照组给予常规护理,观察组给予多学科协作快速康复外科手术室护理。对比两组神经功能及并发症发生率。**结果** 观察组干预后神经功能优于对照组,差异显著($P < 0.05$);观察组干预后并发症发生率低于对照组,差异显著($P < 0.05$)。**结论** 多学科协作快速康复外科手术室护理应用于高血压脑出血手术患者中,可改善患者的神经功能,减少并发症的发生,值得推广。

【关键词】 多学科协作;快速康复外科;手术室护理;高血压;脑出血

高血压脑出血(HICH)为临床上较为常见的危急重症,其发病率与致残率均较高,若未能及时给予患者有效治疗与护理,对其生命安全产生严重影响[1]。多学科协作快速康复外科手术室护理在临床上根据外科学、麻醉学等医学证据,为患者制定围术期护理,确保其快速康复[2]。为探究应用于HICH手术患者中更为有效的护理方式,本研究将多学科协作快速康复外科手术室护理应用于HICH手术患者中,并探究其对患者神经功能与并发症发生率的影响。结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年3月至2019年3月收治的HICH患者80例,随机分为两组,各40例。对照组男23例,女17例;年龄45~75岁,平均年龄为(67.64±6.33)岁;发病至就诊时间2~24h,平均时间为(6.54±1.62)h。观察组男24例,女16例;年龄45~75岁,平均年龄为(67.89±6.46)岁;发病至就诊时间2~24h,平均时间为(6.27±1.39)h。本研究经医院伦理委员会审批。两组一般资料相比,差异不显著($P > 0.05$)。

1.2 方法 对照组给予常规护理,给予患者药物治疗,对其进行口头健康教育等。观察组给予多学科协作快速康复外科手术室护理,具体如下:

1.2.1 建立多学科专家小组与快速康复护理小组 多学科专家小组成员包括医院神经外科医生、营养师、心理咨询师、麻醉师与康复科医生,解决在护理过程中护理人员遇到的意外事件,并结合患者的情况与护理人员进行沟通,适当改善护理干预措施。快速康复护理小组成员包括护士长、护理组长与护理人员,共6名,通过咨询多学科专家小组成员为患者制定护理计划,护士长明确成员的责任。

1.2.2 快速康复护理课程教育 学科专家对护理人员进行快速康复护理培训;护理时,由多学科专家小组定期实施病房查巡,并参与至护理干预实施时的细节讨论中。

1.2.3 围术期护理 (1)在术前:向患者及其家属讲解手术流程、手术相关注意事项等内容,取得配合;掌握患者的病情、感受与认知等情况;评估患者的心理状态,并根据评估结果适当给予患者疏导干预;实施手术前,为患者进行常规检查,并检查手术设备的完整性,确保其可正常运作,同时备好抢救药物;术前6h禁食、2h禁水,术前30min引导患者口服10%葡萄糖500mL。(2)在术中:将手术室温度控制在22~25℃,在冬季进行输液治疗前对药液进行加温,且控制好药液输入量;积极配合手术医生,密切监测患者的心率、血压及脉搏等指标的变化情况。(3)在术后:在麻醉清醒6h后,引导患者口服生理盐水500mL,在术后第1d给予患者流质饮食,在第2d给予患者半流质饮食,引导患者使用高蛋白、低脂低盐食品;与患者进行交流,鼓励其维持良好心理状态,以免情绪过激造成二次脑出血;引导患者完成早期运动锻炼,从被动锻炼与主动锻炼开始,引导其完成关节屈曲、肌肉收缩等活动;给予肢体按摩,并定期更换体位。

1.3 观察项目 采用NIHSS评估量表[3]对护理前后患者的神经功能进行评价,该量表包括11个项目,总分42分,分数越高说明神经功能越差。观察并记录护理后患者出现肺部感染、泌尿系统感染、压疮等并发症的情况。

1.4 统计学分析 采用SPSS 25.0进行统计分析,神经功能采用($\bar{x} \pm s$)表示,t检验,并发症发生率采用n(%)表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 两组护理前后神经功能对比 观察组干预后神经功能优于对照组,差异显著($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组护理前后神经功能对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	NIHSS 评分	护理前	护理后
对照组(n=40)	28.74±6.43	18.79±2.56	
观察组(n=40)	28.21±6.25	10.74±2.18*	

注:与对照组相比,* $P < 0.05$

2.2 两组并发症发生率对比 观察组干预后并发症发生率低于对照组,差异显著($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组并发症发生率对比

组别	肺部感染	泌尿系统感染	压疮	总并发症
对照组(n=40)	3(7.50)	4(10.00)	4(4.00)	11(27.50)
观察组(n=40)	0(0.00)	1(2.50)	1(2.50)	2(5.00)*

注:与对照组相比,* $P < 0.05$

3 讨论

HICH发病突然,且病情严重,若治疗不及时或治疗不当,会给患者留下严重后遗症,影响其正常生活[4]。临床上采用手术方式治疗HICH患者,在围术期实施多学科协作快速康复外科手术室护理可减少患者并发症的发生,改善其神经功能;该护理方式通过多学科协作,给予患者全方位的护理,确保其在每个阶段都能得到高质量护理[5]。

在本研究中,观察组干预后神经功能优于对照组($P < 0.05$)。说明多学科协作快速康复外科手术室护理可改善HICH手术患者的神经功能。其原因为多学科协作快速康复外科手术室护理中神经外科医生、营养师及心理咨询师等学科专家能够给予患者病情、营养、心理等方面的护理干预,促使其神经功能得到恢复。在本研究中,观察组干预后并发症发生率低于对照组($P < 0.05$)。说明多学科协作快速康复外科手术室护理可降低HICH手术患者的并发症发生率。其原因为多学科协作快速康复外科手术室护理能够组织各学科专家与护理人员共同制定护理计划,并且由各学科专家探讨并解决护理时遇到的问题,避免护理时出现错误,进而有效降低并发症发生率。

综上所述,多学科协作快速康复外科手术室护理应用于HICH手术患者中,可显著改善神经功能,降低并发症发生率,促使其快速康复,值得推广。

参考文献

- [1]王冠,郑姣琳.前瞻性护理干预在高血压脑出血偏瘫病人早期护理中的应用[J].护理研究,2017,31(02):223-225.
- [2]胡宇.快速康复外科护理在高血压脑出血微创手术患者中的应用[J].护理实践与研究,2018,15(22):52-54.
- [3]陈雄虎,王莹莹,李桂兰.阶段性延续护理对高血压脑出血患者生活质量的影响[J].上海护理,2017,17(04):27-29.
- [4]黄冲,杨毅华,杜亚娜,等.中西医结合护理干预对急性高血压脑出血患者血肿吸收与神经功能恢复的影响[J].护理实践与研究,2019,16(08):58-60.
- [5]蓝彩红.早期康复护理对高血压脑出血后遗症患者独立生活能力和负性情绪的影响[J].中国临床护理,2017,9(01):31-33.