

# 急性脑出血颅内血肿清除术患者手术室护理及安全分析

夏 贇

武汉市第一医院手术室, 湖北 武汉 430000

**摘要:** 目的: 分析急性脑出血颅内血肿清除术患者应用手术室护理的安全性。方法: 选取 86 例 2016 年 4 月-2018 年 10 月在我院收治的急性脑出血患者为研究对象, 随机分为对照组与试验组, 对照组: 常规护理, 试验组: 手术室护理干预。对比两组术后不良反应发生率、住院时间以及护理评分。结果: 试验组不良反应发生率 (5%), 对照组 (21%), 试验组不良反应发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。试验组住院时间低于对照组, 对照组护理评分低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 在急性脑出血颅内血肿清除术中应用手术室护理干预, 可有效降低术后不良反应发生率, 提高安全性, 同时促进患者尽早康复, 获得更高信任、认可, 值得临床推广、应用。

**关键词:** 手术室; 急性脑出血; 颅内血肿清除术; 不良反应

非外伤而导致患者脑部发生实质性的脑血管破裂形成的出血被称为脑出血, 而处于急性脑出血患者发病较为迅速, 且有较高死亡率, 一定程度上威胁患者生命安危<sup>[1]</sup>。临床治疗是以清除患者颅内血肿为主, 但因疾病特殊性, 需辅助一定护理干预, 提高治疗效果, 因此, 本次探究选取了 2016 年 4 月-2018 年 10 月在我院收治的 86 例急性脑出血患者为研究对象, 旨在分析急性脑出血颅内血肿清除术患者应用手术室护理的安全性, 现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 86 例急性脑出血患者为研究对象, 均在我院收治, 时间 2016 年 4 月-2018 年 10 月, 将患者随机分为两组, 每组 43 例, 试验组与对照组, 试验组中男性 22 例, 女性 21 例, 最大年龄为 69 岁, 最小年龄为 32 岁, 平均年龄在 (50.4 ± 7.2) 岁, 对照组中男性 23 例, 女性 20 例, 最大年龄为 70 岁, 最小年龄 33 岁, 平均年龄在 (51.3 ± 8.1) 岁, 两组患者分别从一般资料对比, 无明显差异 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

两组患者均实施颅内血肿清除术, 对照组实施常规护理, 即在手术过程中对患者各项生命指标进行监测, 术后对手术工具进行查验, 术后监督患者遵守医嘱。

试验组给予手术室护理干预, 内容如下:

(1) 术前: 术前对患者身体状况进行全面评估, 尤其是心率、血压等生命指标, 对患者意识状态进行全程监控, 并对患者病情进行过分析。术前对手术室进行彻底清洁, 对手术器械、手术设备、抢救药物等进行再三确认。与家属积极沟通, 告知手术术株以上事项以及各项可能出现的突发事件, 令患者家属亲属签署同意书。

(2) 术中: 帮助患者采取平卧体位, 给予相应镇痛、镇静、脱水等治疗。针对患者呼吸, 及时提供持续性吸氧治疗与呼吸道护理, 令患者呼吸顺畅。手术过程中, 对患者各项生命指标进行监测, 保证各项指标在正常范围内。

(3) 术后: 完成手术后, 对病房环境进行全面消毒、清扫, 避免环境因素造成患者出现并发症或感染。保持室内恒温温度, 向患者家属简单告知手术过程、结果, 缓解家属不良情绪。待患者意识清晰, 与患者主动沟通, 对患者提出的问题, 逐一耐心解答, 消除患者内心忧虑。沟通过程中, 对患者情绪时时进行监测, 若出现不良情绪, 及时进行心理干预。对患者皮肤进行护理, 避免出现压疮等并发症, 术后对各项生命指标进行监测。

### 1.3 观察指标

不良反应: 观察记录两组患者术后不良反应发生率并进行对比, 不良反应: 血栓、压疮、再次出血、上消化道出血。

住院时间、护理评分: 观察记录两组患者住院时间、护理评分并进行对比, 护理评分: 自制护理表格令患者填写, 总分 0~100, 分数越高护理效果越佳, 患者越满意。

### 1.4 统计学分析

统计分析资料一般运用 PSS23.0 统计学软件处理数据。数值变量数据采用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采取  $t$  检验; 无序分类数

据以百分比率 (%) 表示, 采取  $\chi^2$  检验;  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者不良反应发生率对比

试验组不良反应发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 详见见表 1

表 1 对比两组患者不良反应发生率 (n, %)

组别	n	血栓	压疮	再次出血	上消化道出血	发生率
试验组	43		1 (2.5%)	1 (2.5%)		2 (5%)
对照组	43	4 (8.5%)	2 (5%)	3 (7.5%)		9 (21%)
$\chi^2$						5.107
P						0.023

### 2.2 两组患者住院时间、护理评分对比

试验组住院时间 (4.92 ± 1.07) d、护理评分为 (94.56 ± 3.11) 分, 对照组住院时间 (7.28 ± 1.25) d、护理评分为 (80.59 ± 8.11) 分, 试验组住院时间低于对照组, 对照组护理评分低于对照组 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

脑出血是临床常见疾病类型, 发生因素与高血压、糖尿病等有较大关系, 在日常生活中, 患者会因一时的情绪激动, 过分用力等因素出现突发急性出血率, 急性脑出血在临床特点为发病急、预后差, 严重时还会对患者生命造成威胁, 预后差会令患者造成运动、语言等功能障碍的后遗症, 一定程度上对日常生活质量造成影响, 故而除了必要的手术治疗, 一定的护理干预十分必要<sup>[2]</sup>。颅内血肿清除术治疗急性脑出血主要治疗方式, 临床治疗效果较佳, 但围术期护理对预后恢复有较大影响。采用护理干预, 其护理方式是根据患者自身疾病特点, 从术前、术中、术后等各个方面对患者实施护理干预, 帮助患者尽早恢复意识, 促进尽早康复, 提高术后安全性<sup>[3]</sup>。

在本文研究数据结果中, 试验组不良反应发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 由此证实, 在护理干预指导下, 进一步提高了术后的安全性。同时身体状态、护理评分对比中, 试验组住院时间低于对照组, 对照组护理评分低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 提示在针对患者实施一定护理干预, 可有效缩短住院时间, 更好提高护理质量。

综上, 在急性脑出血颅内血肿清除术中应用手术室护理干预, 可有效降低术后不良反应发生率, 提高安全性, 同时促进患者尽早康复, 获得更高信任、认可, 值得临床推广、应用。

## 参考文献

- [1] 周俊. 急性脑出血颅内血肿清除术患者手术室护理安全分析[J]. 大家健康:学术版, 2017, 11(13):222-223.
- [2] 柳春联. 急性脑出血颅内血肿清除术患者手术室护理及安全分析[J]. 中外女性健康研究, 2019, 12(3):18-18.
- [3] 傅冬. 急性脑出血颅内血肿清除术患者手术室综合护理的效果分析[J]. 中外女性健康研究, 2017, 04(09):151-152.