

临床护理路径在颅内血肿微创清除术治疗高血压脑出血患者中的应用价值分析

马丁

广东省中医院珠海医院 广东珠海 519000

摘要：目的：研究分析临床护理路径在颅内血肿微创清除术治疗高血压脑出血患者中的应用价值。方法：研究对象共计接受颅内血肿微创清除术治疗高血压脑出血 120 例患者，研究年限在 2020 年 2 月至 2021 年 2 月，全部患者被均分为研究组和对照组，分别接受临床护理路径和常规护理，对两组患者的治疗护理情况进行观察比较。结果：相较于对照组，研究组患者的 GCS 评分显著更高，NIHSS 评分显著更高，生活质量显著更好。组间对比差异显著 ($p < 0.05$)。结论：对接受颅内血肿微创清除术治疗高血压脑出血的患者实施临床护理路径的临床效果更加显著，可以有效改善患者神经缺损程度，提升患者术后的生活质量。
关键词：临床护理路径；颅内血肿微创清除术；高血压脑出血；应用价值

高血压脑出血起病较急，病情变化快，有较高的致死率和致死率，患病后对患者的生命安全有严重威胁，目前临床上主要通过手术治疗该疾病。手术的类型较多，其中微创技术因为对患者创伤小，便捷、术时短，清除病灶精准^[1]，但仍有部分患者出现感染及再出血并发症等^[2]，如何进一步降低感染、减少并发症仍是目前研究的课题^[3]。本文的研究内容为临床护理路径在颅内血肿微创清除术治疗高血压脑出血患者中的应用价值。结果为：

1 资料与方法

1.1 一般资料 在这项回顾性研究中，我科选择了接受颅内血肿微创清除术治疗高血压脑出血 120 例患者，观察组行微创小骨窗开颅 35 例，平均年龄为 (58.90±5.21) 岁。微创穿刺清除术 25 例，对照组行微创小骨窗开颅 28 例，平均年龄为 (58.81±4.97) 岁。微创穿刺清除术 32 例，两组术后 NIHSS 评分 17.01±4.32 vs 17.26±4.02，GCS 评估 12.02±1.32 vs 12.35±1.03。将其随机均分为 2 组，结果具有可比性。本次研究在医院伦理委员会许可后才正式开始进行。

1.2 护理措施 对照组接受常规护理，研究组接受临床护理路径，具体措施如下：

1.2.1 入院第一天：由专人对患者展开护理工作，调节患者所居病室温湿度适宜，在身体受压部位垫透气软垫，保证床单位和病号服的清洁柔软，每 2h 为患者翻身一次，以免出现压疮。密切监测各项生命体征变化情况并准确记录各项数据，保证可以第一时间发现异常，并立即告知主治医师进行对症处理。

1.2.2 手术日：积极与患者或其家属进行沟通交流，为其介绍手术治疗相关知识，因为其对这些知识不够了解，所以极易出现恐惧、焦虑等负面情绪，做好讲解可以缓解负面情绪。嘱患者术前常规禁食水，存在恶心呕吐的患者需要进行胃肠减压，积极预防肺部感染，预防发生窒息。术前常规备皮，使用乙醇对头皮进行消毒，为患者戴好无菌帽，准备接受手术^[2]。

1.2.3 术后当天与术后 3 天内：妥善固定各种管路，避免弯折或受压，保证管路通畅，密切观察引流液的颜色、性状和量，并据此确定引流袋的高度。每次为患者翻身时，需要先将引流管夹闭，以免液体倒流，诱发颅内感染。做好引流管周围皮肤的护理，实施各项护理操作时严格遵守无菌技术操作原则。

1.2.4 术后 3-7 天：观察患者的口腔状态，并根据口腔情况选择对应口腔护理液。按时为患者翻身拍背，促进排出痰液，有留置尿管的患在，需要对尿道口做好擦洗和消毒工作，嘱患者多喝水，以免引发尿路感染^[3]。

1.2.5 术后一周-出院：指导患者展开主动或被动的肢体工作锻炼。因为术后患者的肢体功能存在一定程度的障碍，常会出现心理障碍，所以需要对患者进行心理疏导，多安慰和激励患者，健全患者的人格，使患者对预后充满信心，能以积极的心态配合各项治疗护理工作，疾病治愈后能更好地回到社会。在患者治疗结束出院前，做好出院指导，为其介绍所服用药物的名称和注意事项等，嘱患者在饮食上少食多餐，平时保持心情愉快，嘱其定期入院复诊^[4]。

1.3 观察项目和指标

(1) 比较两组患者护理前后 GCS 评分 (格拉斯哥昏迷指数，总分 3~15 分分数越高代表意识障碍越轻) 和 NIHSS 评分 (卒中量表，总分 0~42 分分数越低代表神经功能缺损程度越轻)。(2) 生活质量评价内容：躯体功能、情感职能、社会功能和精神健康。每项满分 100 分，分数越高代表质量越好。

1.4 统计学方法 针对本次研究中涉及到的数据信息均采用 SPSS20.0 统计学软件进行分析和处理。

2 结果

2.1 两组患者在护理前后 GCS 评分和 NIHSS 评分上的比较 具体见表 1。

表 1 两组护理前后 GCS 评分、NIHSS 评分和生活质量评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	GCS 评分	NIHSS 评分	生活质量评分
研究组 (n=60)			
护理前	12.02±1.32	17.01±4.32	76.48±6.14
护理后	14.51±2.34	15.21±2.62	93.38±5.56
对照组 (n=60)			
护理前	12.35±1.03	17.26±4.02	77.06±4.12
护理后	13.33±1.97	16.37±2.52	82.57±5.11

3 讨论

高血压脑出血是临床常见的急危重症，且发病人数逐年增加，临床常伴有认知、运动、语言等神经损害影响患者生存质量。临床常用传统的开颅清除血肿治疗虽有一定的疗效，但也存在一定的局限性对于出血面积大，也难以在短时间内控制，延误治疗时机导致治疗效果不理想。而微创颅内血肿清除术治疗，可以快速建立颅内血肿清除通道将血肿清除，但术后也有发生再出血、感染等并发症。我们通过有效的护理干预进行预防，在术后治疗结束及患者出院前，重视做好院内感染及出院患者家属指导：指导患者展开主动或被动的肢体工作锻炼。因为术后患者的肢体功能存在一定程度的障碍，常会出现心理障碍，所以需要对患者进行心理疏导，多安慰和激励患者，健全患者的人格，使患者对预后充满信心，能以积极的心态配合各项治疗护理工作，疾病治愈后能更好地回到社会。介绍所服用药物的名称和注意事项等，嘱患者在饮食上少食多餐，平时保持心情愉快，嘱其定期入院复诊^[3]。本次研究结果证实，接受临床护理路径的研究组患者的护理后 GCS 评分、NIHSS 评分和生活质量评分均显著优于接受常规护理的对照组患者，组间差异显著 ($P < 0.05$)，可以有效改善患者神经缺损程度，提升患者术后的生活质量。

参考文献

- [1] 王自龙. 脑出血采用颅内血肿微创清除术治疗的效果分析 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(02): 59-60.
- [2] 雷华艳, 山萍. 精细化护理对脑出血患者颅内血肿微创清除术围术期的综合干预效果 [J]. 中国医药科学, 2020, 10(03): 106-109.
- [3] 段恒. 颅内血肿微创清除术在脑出血中的治疗效果及并发症发生率影响分析 [J]. 当代医学, 2020, 26(26): 159-160.