

神经内镜清除脑出血微创血肿术后健康情况、生活能力整体护理观察

李林芝

(长沙市第一医院 湖南 长沙 410005)

【摘要】目的: 探讨神经内镜清除脑出血微创血肿患者术后采取整体护理干预对其健康情况、生活能力的影响。**方法:** 研究对象为 2020-2 至 2021-10 月在我院接受神经内镜微创血肿清除术的 60 例脑出血患者, 通过随机数字表法分为对照组和观察, 两组均为 30 例, 术后对照组患者采取常规护理干预, 观察组患者采取整体护理干预, 干预前后比较两组患者的血肿量、神经功能缺损程度 (NIHSS) 评分、健康调查简量表 (SF-36) 评分、生活活动能力 (ADL) 评分以及术后并发症发生情况 (吞咽功能障碍、偏瘫等)。**结果:** 干预前两组患者各项指标无明显差异 ($P > 0.05$), 干预后观察组患者血肿量及 NIHSS 评分明显低于对照组 ($P < 0.05$), 干预后观察组患者 SF-36 和 ADL 评分明显高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 对神经内镜清除脑出血微创血肿患者采取整体护理干预效果确切, 有助于促进患者恢复, 改善其神经功能及日常生活活动能力, 值得临床推广应用。

【关键词】 脑出血; 神经内镜; 微创血肿清除术; 健康情况; 生活能力; 整体护理

Observation of postoperative health and overall life ability after neuroendoscopic removal of minimally invasive hematoma of cerebral hemorrhage

Linzhi Li

(Changsha First Hospital, Changsha, Hunan, 410005)

[Abstract] Objective: To investigate the effect of holistic nursing intervention on minimally invasive hematoma removal on their health and life ability. Methods: The study subjects of 60 ICH patients undergoing minimally invasive hematoma removal in our hospital from 2020-2 to 2021-October, 2020 were divided into control group and 30 patients in the postoperative control group adopted routine nursing intervention, and compared the amount of hematoma, neurological deficit (NIHSS) score, health survey summary scale (SF-36) score, living ability (ADL) score and postoperative complications (swallowing dysfunction, hemiplegia, etc.). Results: There was no significant difference between the two groups before the intervention ($P > 0.05$), the hematoma volume and NIHSS score in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$), The SF-36 and ADL scores in the postintervention observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The overall nursing intervention for patients with minimally invasive neuroendoscopic removal of cerebral hemorrhage is quite effective, which is helpful to promote patients' recovery, improve their neurological function and daily life activities, and is worthy of clinical application.

[Key words] intracerebral hemorrhage; neuroendoscopy; minimally invasive hematoma removal; health condition; living ability; holistic care

脑出血该疾病发展迅速具有较高的病死风险, 该疾病约占全部脑卒中的 20%-30%^[1]。近年来随着微创理念的深入以及微创技术的发展, 神经内镜微创血肿清除术创伤较小, 术后恢复较快, 得到了广泛的应用^[2]。但微创手术对患者也是一种应激源, 研究护理成效十分必要。基于此, 本研究对术后整体护理干预的应用效果进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为 2020-2 到 2021-10 月在我院接受神经内镜微创血肿清除术的 60 例脑出血患者, 纳入标准: (1) 均经临床确诊为脑出血, 初次发病; (2) 无手术禁忌证; (3) 知情自愿参与本研究, 能够积极配合治疗和护理。排除标准: (1) 合并其他恶性病症; (2) 具有严重精神、意识障碍; (3) 依从性较差。通过随机数字表法分为对照组和观察, 两组均为 30 例, 对照组男、女例数分别为 17 例和 13 例, 年龄区间 53-78 岁, 平均 (59.82±4.03) 岁; 高血压病程 4-15 年, 发病至入院 6-11h。基底节出血 18 例, 脑干 8 例, 脑叶 3 例, 丘脑 1 例; 观察组男、女例数分别为 18 例和 12 例, 年龄区间 53-78 岁, 平均 (59.97±4.14) 岁; 高血压病程 5-15 年, 发病至入院 6-12h。基底节出血 19 例, 脑干 8 例, 脑

叶 2 例, 丘脑 1 例。两组患者一般资料无明显差异 ($P > 0.05$), 可用于比较分析。全部患者均通过同一组医生进行手术。

1.2 方法

对照组采取常规护理干预, 主要包括病情监测、心理护理、健康教育以及生活护理等。

观察组采取整体护理干预, 具体方法: (1) 病情监测和心理干预。严密监测患者病情、生命体征, 如果存在异常及时告知主治医师。加强与患者的沟通, 鼓励和安慰, 缓解其心理压力。(2) 引流管护理。引流管放置于穿刺位置下方 10-15cm, 固定于床头, 对其妥善固定, 更换体位时动作缓慢, 保证引流管的通畅性。(3) 呼吸道护理, 帮助患者翻身、叩背, 促进其排痰, 昏迷患者进行吸痰处理, 预防肺部感染。同时做好口腔护理, 定时通过生理盐水棉球擦拭口腔。(4) 皮肤护理。定时协助患者翻身, 保持动作轻柔, 确保床平整、干燥, 使用红花油按摩受压位置皮肤, 促进血液循环。(5) 营养支持。昏迷患者经鼻肠管进行肠内营养支持, 补充维生素、蛋白质含量丰富食物, 避免发生内稳态失衡。(6) 术后出血预防。严密观察患者大便颜色。患者胃肠功能恢复后, 及时拔除鼻胃管, 经口食用流质食物, 预防消化道黏膜受损导致出血。(7) 康复锻炼。结合患者

实际情况为其制定科学合理的康复锻炼方案,由大关节到小关节、近端到远端进行锻炼;活动量由小到大,强度由低到高,从床上训练逐渐过渡至下床训练。之后指导患者进行日常活动能力锻炼。

1.3 观察指标

比较两组干预前后血肿量、神经功能缺损程度(NIHSS)评分、健康调查简易量表(SF-36)评分、生活活动能力(ADL)评分。NIHSS评分标准:满分为42分,分数越高表示患者神经功能缺损越严重。SF-36评分标准:满分为100分,分数越高表示患者生活质量越佳。ADL评分标准:满分为100分,分数越高表示患者自主生活能力越强。

1.4 统计学处理

研究所得数据通过SPSS18.0进行处理和分析,使用 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料,使用t进行检验。如果 $P < 0.05$ 则说明组间比较差别较大,具有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后患者血肿量、NIHSS评分比较

干预前两组患者血肿量及NIHSS评分无明显差异($P > 0.05$),干预后观察组患者血肿量及NIHSS评分明显低于对照组($P < 0.05$),如表1所示。

2.2 干预前后患者SF-36、ADL评分比较

干预前两组患者SF-36、ADL评分无明显差异($P > 0.05$),干预后观察组患者SF-36和ADL评分明显高于对照组($P < 0.05$),如表2所示。

3 讨论

脑出血主要指脑实质内非创伤性血管破裂导致的出血,在高血压患者中特别是中老年人常见的具有较高的发病风险,已证实除了高血压外,脑动脉硬化以及颅内血管畸形等均是对患者健康和生活质量造成严重威胁的危险因素。其具有发病急、病情严重、病死率高等特点。当前临床对此病主要治疗方法为保守治疗和手术治疗,大量研究显示两法治疗仍存在一定的局限性。随着医疗技术的不断发展,神经内镜微创血肿清除术得到了临床的广泛应用,该手术方法能够将受损组织周围的损伤降至最低,能够有效减少病死风险^[3]。

同时须配合术后对患者采取有效的护理能进一步减少并发症发生风险,改善预后效果。

本研究对两组患者干预后,实施整体护理组通过研究结果可知,观察组患者血肿量及NIHSS评分明显低于对照组($P < 0.05$),同时观察组SF-36和ADL评分明显高于对照组($P < 0.05$)。该结果说明术后对患者实施整体护理效果理想,有助于改善其病情,促进其恢复。整体护理具有综合性、全面性的特点,能够满足患者的护理需求,护理过程中对患者病情进行全面监测,及时发现问题,加强与患者的交流沟通,有助于改善患者的不良情绪,提高其依从性^[4];通过引流管护理、呼吸道护理、口腔护理、皮肤护理等护理干预措施能够有效减少并发症发生风险;通过营养干预能够保证患者摄入营养充足,改善其机体免疫力和抵抗力,促进其恢复;通过术后康复锻炼能够为患者制定个性化的康复锻炼方案,遵循循序渐进的原则开展锻炼,有助于提高患者的日常生活能力,促进其病情的恢复^[5]。

综上所述,对神经内镜清除脑出血微创血肿患者采取整体护理干预效果确切,有助于促进患者恢复,改善其神经功能及日常生活活动能力,值得临床推广采纳。

参考文献:

- [1] 管诚,管义祥,陆正,等.脑出血治疗中神经内镜使用对术后恢复与认知功能的影响[J].中国医师进修杂志,2018,41(2):166-168.
- [2] 曾毅,宋黎.治疗脑出血患者采用神经内镜下颅内血肿微创清除术的有效性及其安全性分析[J].影像研究与医学应用,2021,5(6):246-247.
- [3] 林国诗,谢达华,郭爱顺,等.神经内镜微创术治疗脑出血患者对其术后恢复与认知功能的影响分析[J].中国现代药物应用,2020,14(10):19-21.
- [4] 谢慧蓉,吴远聪,刘秀梅,等.五常法管理模式联合人性化护理措施应用于高血压性脑出血的效果分析[J].中华全科医学,2018,16(6):1021-1024.
- [5] 张紫航.重症颅脑损伤术后综合护理对患者神经功能恢复效果的影响[J].河南外科学杂志,2020,26(4):165-166.

表1 干预前后患者血肿量、NIHSS评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血肿量 (ml)		NIHSS 评分 (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	65.43 ± 5.24	11.17 ± 2.05	21.45 ± 2.28	10.83 ± 1.05
观察组	30	64.98 ± 5.04	6.23 ± 1.14	20.97 ± 2.48	6.34 ± 0.27
t		0.803	7.921	0.917	5.219
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表2 干预前后患者SF-36、ADL评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SF-36 评分 (分)		ADL 评分 (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	60.23 ± 4.51	81.45 ± 5.03	41.89 ± 2.31	71.31 ± 2.93
观察组	30	59.72 ± 4.37	92.87 ± 5.49	41.45 ± 2.08	82.87 ± 2.15
t		0.815	9.014	0.238	9.203
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05