

多学科协作手术室护理在高血压脑出血 (HICH) 手术中的应用对减少并发症的作用分析

田 立

(甘肃省定西市人民医院手术室 甘肃 定西 743000)

【摘 要】目的: 分析对于高血压脑出血患者采用多学科协作手术室护理对于预防相关并发症的临床价值。方法: 病例选取自 2020 年 2 月 ~ 2022 年 2 月我院, 均确诊为高血压脑出血, 共计 74 例, 随机数字表法予以平均分组, 均为 37 例, 对照组为常规手术室护理, 观察组采用多学科协作手术室护理, 就 2 组患者的术后并发症率、神经功能、自理能力等进行对比。结果: 术后并发症率观察组、对照组分别为 5.41%、18.92%, $P < 0.05$; 术前 2 组 NIHSS、ADL 评分相比差异小 $P > 0.05$, 术后 NIHSS 评分观察组低于对照组, ADL 评分观察组高于对照组 $P < 0.05$ 。结论: 对于高血压脑出血患者运用多学科协作手术室护理可减少术后并发症, 并可促进其病情康复。

【关键词】 高血压脑出血; 多学科协作; 手术室护理; 并发症

Analysis of the effect of multi-disciplinary cooperation in Operation Room nursing on reducing complications in operation of hypertensive cerebral hemorrhage (Hich)

Li Tian

(Operating Room, Dingxi People's Hospital, Dingxi, Gansu, 743000)

[Abstract] Objective to analyze the clinical value of multidisciplinary cooperation in operating room nursing for patients with hypertensive intracerebral hemorrhage (Hich) in preventing related complications. METHODS: 74 patients with hypertensive cerebral hemorrhage were selected from our hospital from February 2020 to February 2022. The patients were randomly divided into two groups, 37 patients in each group, the Observation Group adopted multi-subject cooperation nursing in operating room, and compared the postoperative complication rate, nerve function and self-care ability of the 2 groups. Results: The postoperative complication rate was 5.41% in the observation group and 18.92% in the control group, $p < 0.05$. The difference of NIHSS and Adl scores between the two groups was small ($p > 0.05$), and the NIHSS scores in the observation group was lower than that in the control group, the ADL score of Observation Group was higher than that of Control Group ($p < 0.05$). CONCLUSION: The application of multidisciplinary cooperation in the operation room can reduce the postoperative complications and promote the recovery of patients with hypertensive cerebral hemorrhage.

[key words] hypertensive cerebral hemorrhage; multi-disciplinary collaboration; Operating Room Nursing; Complications

高血压脑出血是指患者高血压诱发脑内小动脉管壁缺血以及坏死, 再加上微小动脉瘤逐渐形成, 随着血压水平的骤然升高导致小血管破裂, 进而诱发脑实质内出血。此疾病好发于中老年人, 随着近年来高血压的发病率升高, 高血压脑出血的患病率也呈现逐年上升趋势。根据出血部位可进行分类, 例如基底节区出血、脑叶出血以及丘脑出血等。患者多是在突然用力或情绪激动时急性发病, 引起剧烈头痛、肢体偏瘫、恶心、失语以及意识障碍、感觉障碍等, 随着患者脑内血肿的不断扩大, 脑水肿逐渐加重, 引起颅内压升高, 非常容易引起脑疝, 增加了患者的死亡风险。现阶段对于高血压脑出血患者主要的治疗措施为外科手术, 如开颅血肿清除术, 其目的是快速清除血肿,

控制患者的颅内压, 避免血肿对于患者周围脑组织造成进一步的损伤, 从而挽救患者生命避免残疾^[1]。患者的发病突然且病情较重, 对于手术缺乏心理准备, 同时手术过程中具有一定的创伤性, 容易使患者产生应激反应影响患者的手术进行, 也增加了术后并发症风险, 做好患者的手术室护理服务工作非常关键。多学科协作护理模式旨在发挥不同学科人员的专业优势, 集思广益制定护理方案, 确保护理的有效性和科学性。以下将分析对高血压脑出血患者采用多学科协作手术室护理的实际效果。

1 资料与方法

1.1 常规资料

病例选取自 2020 年 2 月 ~ 2022 年 2 月我院均确

诊为高血压脑出血, 共计 74 例, 随机数字表法予以平均分组, 均为 37 例, 观察组男、女分别为 20 例、17 例; 年龄分布于 56 ~ 85 岁, 均数 (67.8 ± 1.5) 岁; 高血压病程 3 ~ 21 年, 均数 (8.9 ± 1.5) 年; 身体质量指数 (BMI) $17.6 \sim 32.5 \text{ kg/m}^2$, 均数 (22.8 ± 2.6) kg/m^2 ; 脑出血部位: 小脑共 13 例, 丘脑共 11 例, 脑叶以及基底节分别为 7 例、6 例。对照组男、女分别为 19 例、18 例; 年龄分布于 55 ~ 86 岁, 均数 (67.7 ± 1.6) 岁; 高血压病程 2 ~ 22 年, 均数 (8.8 ± 1.6) 年; BMI $17.4 \sim 32.8 \text{ kg/m}^2$, 均数 (22.9 ± 2.5) kg/m^2 ; 脑出血部位: 小脑共 12 例, 丘脑共 12 例, 脑叶以及基底节分别为 8 例、5 例。2 组以上资料均有其可比性 $P > 0.05$ 。

纳入标准: ①具有明确的高血压病史; ②通过头颅影像学检查得以确诊属于高血压脑出血; ③患者为初次发病; ④术式为开颅血肿清除术; ⑤对研究方案知晓并征得知情同意; ⑥临床资料齐备; ⑦发病时间 < 24 小时以及出血量 $< 60 \text{ ml}$ 。排除标准: ①合并急慢性感染性疾病者; ②罹患各类恶性肿瘤者; ③具有认知障碍、听力障碍、语言功能障碍者; ④其他原因引起的脑出血者。

1.2 方法

对照组为常规手术室护理, 如手术前与患者进行适当沟通并进行妥善安置, 与家属做好交流, 掌握患者的相关情况, 包括既往病史、用药情况等。手术中密切监测各生命体征指标, 做好手术室护理配合。手术后进行健康宣教, 告知术后注意事项; 观察组采用多学科协作手术室护理, 方法为: (1) 组建多学科护理服务小组: 由手术室医生、手术室护士、麻醉科医生、外科医生以及营养医生、心理医生和康复医生等共同组成多学科护理服务小组, 充分发挥专业优势, 共同对患者进行病情状况评估, 并制定相应的手术室护理方案, 在护理过程中给予个体化指导并调整护理计划, 提升护理的针对性以及科学性; (2) 术前护理: 对于意识清醒患者和全体家属进行术前的健康宣教, 强调进行手术治疗的重要性, 列举近年来的成功手术治疗案例, 从而不断提升其手术信心。实时监测其瞳孔以及血压等相关情况, 在卧床期间可利用软枕对于头部进行适当垫起预防再出血。严格控制探视人数, 为患者创建静脉通路, 遵循医嘱提供药物治疗, 维持患者的颅内低压并预防出血。及时做好备皮以及穿刺等各项准备性工作, 再次检查药品以及手术器械设备等, 准备充足的手术中备用血, 避免手术中出现大出血情况; (3) 术中护理: 协助患者调整体位并维持侧卧位,

同时使血肿一侧向上, 利用圆形的中空海绵垫放置于患者脖子下方, 对其头部进行妥善固定, 给予麻醉配合, 严格执行无菌操作, 加强皮肤清洁消毒, 防止细菌入侵患者颅内。在手术之前, 需要提前对手术器械以及药品等进行摆放, 并在手术过程中与手术医生做好密切配合, 及时准确地传递器械设备。在手术期间还应具备良好的时间观念, 防止手术时间过长而出现躁动等不良反应, 尽可能不对患者进行移动, 确保手术精准操作, 缩短手术用时。加强呼吸道护理并提供吸氧护理, 期间需密切观察是否存在口唇发紫以及憋闷等现象, 对于呼吸道异物进行及时充分清理; (4) 术后护理: 手术后需要对其运动感觉以及神志状态等评估, 适当抬高床头, 发现有灌注倾向时需要及时上报, 并应用脱水剂等治疗。对于液体滴注速度进行控制, 做好并发症的预防性护理, 例如术后维持侧卧体位, 使创伤部位充分显露, 避免对其身体进行随意移动。卧床过程中每隔两小时协助进行翻身, 防止出现再出血等并发症。对于引流情况进行细致观察, 可对四肢关节等部位进行定期按摩, 避免出现压疮以及下肢深静脉血栓等并发症。

1.3 评价准则

(1) 记录 2 组患者的术后并发症, 例如便秘、坠积性肺炎、下肢深静脉血栓形成 (DVT)、脑疝以及颅内再出血等。(2) 2 组患者均于术前和术后 1 周对其神经功能进行评估, 采用 NIHSS 神经功能缺损量表, 其内容有意识、肢体活动、眼球活动、以及视野等, 总分为 0 ~ 42 分, 得分越高神经功能缺损情况越严重; 利用 ADL 评分对患者生活自理能力进行评估, 总分为 100 分, 得分与其生活自理能力之间成正比。

1.4 统计学方法

文中数据行 SPSS22.0 分析, 计量资料数据标准差为 ($\bar{x} \pm s$), 数据实施 t 检验, 计数资料表示为 $[n(\%)]$, 数据实施 χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表存在统计学意义。

2 结果

2.1 术后并发症率 2 组间相比

术后并发症率观察组、对照组分别为 5.41%、18.92%, $P < 0.05$ 。

2.2 NIHSS、ADL 评分 2 组间相比

术前 2 组 NIHSS、ADL 评分相比差异小 $P > 0.05$, 术后 NIHSS 评分观察组低于对照组, ADL 评分观察组高于对照组 $P < 0.05$ 。

3 讨论

高血压脑出血为广大高血压患者比较严重的并发症, 是由于高血压患者的血压水平出现剧烈升高而造

表 1 术后并发症率 2 组间相比 [n(%)]

分组	n	便秘	坠积性肺炎	DVT	脑疝	颅内再出血	总计
观察组	37	1 (2.70)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.70)	2 (5.41)
对照组	37	2 (5.41)	2 (5.41)	1 (2.70)	1 (2.70)	1 (2.70)	7 (18.92)
χ^2 值		0.668	1.186	0.529	0.529	0.541	4.035
p 值		0.197	0.079	0.623	0.623	0.223	0.031

表 2 NIHSS、ADL 评分 2 组间相比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	NIHSS		ADL	
		术前	术后	术前	术后
观察组	37	15.36 $\pm$ 2.17	6.35 $\pm$ 1.10	42.63 $\pm$ 6.37	78.96 $\pm$ 5.36
对照组	37	15.37 $\pm$ 2.15	8.96 $\pm$ 1.20	43.02 $\pm$ 6.29	67.95 $\pm$ 6.07
t 值		0.265	4.065	1.087	8.635
p 值		0.391	0.031	0.532	0.010

成的脑血管破裂出血, 患者的发病突然, 病情较重, 可出现肢体麻木、头痛、头晕、恶心呕吐以及感觉障碍等症状, 甚至可诱发脑水肿、颅内压升高以及死亡, 使得患者的残疾以及死亡风险大大升高, 针对高血压脑出血患者尽早给予外科手术治疗, 有助于清除其颅内血肿并降低其神经功能损伤程度, 是降低患者死亡率以及减少其残疾程度的重要手段, 目前对于高血压脑出血患者比较常用的手术治疗方案为开颅血肿清除术、骨瓣血肿清除术、血肿穿刺引流术等, 有助于迅速降低患者的颅内压, 帮助清除颅内血肿, 以及减少血肿对患者周围脑组织造成的继发性损伤, 对于改善患者的预后具有重要价值。然而, 高血压脑出血患者的病情较重, 且多数年龄偏高, 与此同时外科手术的应用具有一定的创伤性, 术中给予麻醉药物等这使得患者的手术风险较高, 特别是部分患者合并其他基础性疾病, 使得手术麻醉风险进一步增加, 术中可能出现血流动力学波动、低血压、恶心呕吐等情况, 影响患者的手术质量, 所以为了确保患者的手术顺利安全完成, 还需做好科学的手术室护理服务工作^{[2]-[4]}。多学科协作手术室护理是一种新型的科学护理模式, 通过组建多学科协作小组, 由各个学科成员充分发挥各自的专业优势, 运用专业技能完成对患者的综合评估, 并制定具有针对性的手术室护理方案, 这对于提升手术室护理服务质量以及减少患者的应激反应等有重要

价值。特别是在护理评估过程中, 能够充分分析患者存在的风险因素, 并相应地制定护理干预措施, 对于预防患者的并发症以及促进术后康复有重要价值。而本次研究中, 观察组术后并发症总发生率低于对照组, 经评估 NIHSS、ADL 等评分在手术后的改善情况优于对照组。表明, 多学科协作手术室护理的应用可提升高血压脑出血手术患者的护理质量。

综上所述, 对于高血压脑出血患者运用多学科协作手术室护理可减少术后并发症, 并可促进其病情康复。

参考文献:

- [1] 李智梅. 高血压脑出血血肿清除术中应用手术室整体护理干预的效果分析 [J]. 母婴世界, 2020, 13(20):237
- [2] 王翠莲. 手术室整体护理干预对高血压脑出血开颅血肿清除患者的影响研究 [J]. 家有孕宝, 2020, 2(12):244
- [3] 邹华秀, 王建林. 高血压脑出血患者在显微镜下开颅颅内血肿清除术的手术室护理效果分析 [J]. 心血管病防治知识, 2020, 10(20):54-56
- [4] 郭林静. 手术室临床急救护理措施应用于老年高血压性脑出血患者的效果研究 [J]. 中国药物与临床, 2020, 20(19):3318-3320