

# 探讨综合护理措施对高血压脑出血患者实施微创手术的护理效果

吴艳

江苏省丹阳市人民医院 江苏丹阳 212300

**【摘要】**目的：分析针对应用微创手术治疗的高血压脑出血患者实施综合护理措施干预的效果。方法：随机选择2020年10月-2021年12月于本院行高血压脑出血微创手术的患者共计60例，依照护理方式不同分设对照组（常规护理，n=30），研究组（综合护理，n=30）。以此观察比较两组所得护理效果。结果：两组术后3d GCS评分及术后住院时间比较存在显著性差异，研究组测评结果均较对照组更低（ $P < 0.05$ ）；两组所得并发症发生率结果具有明显差异，对照组总发生率高于研究组（ $P < 0.05$ ）；护理前，两组患者所得生活质量评估结果不具有较明显差异（ $P > 0.05$ ）；护理干预后均有提高，与对照组相比，研究组再测分值呈更高显示（ $P < 0.05$ ）。结论：针对行微创手术治疗的高血压脑出血患者，综合护理措施的运用能够有效改善昏迷水平，降低并发症发生率，缩短术后住院时间，同时，有助于提高患者生活质量，可积极推广。

**【关键词】**综合护理；高血压；脑出血；微创手术；昏迷；护理效果

脑出血为临床高发脑血管系统疾病，发病机制与脑血管突然破裂有关。据权威数据显示，该病占急性脑血管疾病中的比例可达20%~30%<sup>[1]</sup>。而脑出血也是高血压患者中尤为常见的严重并发症之一，高血压脑出血在临床神经外科急性病症中十分常见，具有起病急促、发展变化快、发病率高与致死率高等特点，对患者的生命安全有着极大威胁，但通过早期治疗干预能够有效挽救患者生命<sup>[2]</sup>。目前，临床针对该病早期治疗的核心思路为降低颅内压，清除颅内血肿两类方式。随着医学技术的不断发展，一类创伤小、恢复快、风险低的微创治疗方式：颅内血肿粉碎穿刺针刺手术于临床广泛推广应用。有学者研究显示，针对脑血管系统疾病患者，不同的护理方式对患者预后转归的促进作用是不同的<sup>[3]</sup>。因此，为验证综合护理措施对微创高血压脑出血手术患者的护理效果，特随机选取选择2020年10月-2021年12月于本院行高血压脑出血微创手术患者60例开展研究，数据汇报如下：

## 1、对象与方法

### 1.1 对象资料

选择2020年10月-2021年12月于本院行高血压脑出血微创手术的患者共计60例，依照护理方式不同分设组别，各组均为30例。对照组患者中共含有男性19例，女性11例；年龄20~80岁，均值（ $52.91 \pm 11.37$ ）岁；脑出血发病时间1~13h，平均时长（ $6.59 \pm 2.56$ ）h。研究组患者中共含有男性21例、女性9例；年龄22~76岁，均值（ $51.88 \pm 11.66$ ）岁；脑出血发病时间1~12h，平均时长（ $6.35 \pm 2.16$ ）h。纳入分析：临床诊断符合高血压脑出血诊断标准，且可提供充足影像学确诊资料；患者均接受微创手术（颅内血肿粉碎穿刺针刺）；剔除凝血机制障碍、意识障碍；脑血管解剖学结构异常；心肝肾等机体重要器官障碍的患者。

### 1.2 方法

1.2.1 给予30例对照组患者常规护理措施。具体内容包括术前基础生命体征检查，判断患者是否满足手术开展指征；术后做好患者的抗感染及呼吸道管理干预，并一对一为患者行健康宣教。

1.2.2 给予30例研究组患者综合护理措施。具体内容包括心理护理、

营养护理、并发症预防护理及环境护理等。（1）心理护理：由于部分患者对手术存在焦虑及抑郁情绪，负性情绪可能会影响患者疾病转归。因此护士应针对患者的负性情绪予以干预。在沟通与交流中适当运用语言技巧，鼓励患者将内心感受充分表达，不予以反驳，更多的是给予关心和理解，而后针对负向行为产生原因予以溯源，进行针对性疏导。同时在环境方面，应当为患者营造舒适安静的治疗环境。指导患者进行放松训练。针对治疗仍存在担忧的患者，可向其介绍身边病友的成功治疗案例，借助榜样教育，提升患者的治疗信心；（2）营养护理：由于患者术后缺乏机体营养元素补充，因此需要在患者出院早期即留置胃管。待患者胃肠道功能恢复后，即可向胃管内注入少量细软食物，食物注入时需多次少量。根据患者机体营养水平的不同，给予微量元素、维生素及蛋白质碳水化合物的补充；（3）并发症预防方面：回顾性分析微创高血压脑出血术后患者常见并发症，结合既往护理经验，对出现并发症的患者开展针对性护理。针对伴发应激性溃疡风险高的患者，应对其大便排泄情况及消化道情况严密监测。鼓励早期进食以促进消化功能快速转归。针对胃酸分泌量异常的患者，可给予PPI类药物干预；针对术后高热度的患者，可借助物理降温（酒精擦拭）方式帮助患者身体降温；针对昏迷患者：需要对诱发其昏迷的原因进行研究，随后进行对症护理。例如针对因肺部感染所致昏迷的患者，术后需要定期排痰，痰液黏稠无法排出者行雾化吸入稀释痰液后，将痰液排出。（4）康复护理：术后应密切观察患者生命体征变化情况，并对其肢体进行适当的按摩，以保证其时刻处于功能状态。根据患者恢复情况尽早开展下床活动训练，如简单的行走、爬楼等，遵循循序渐进原则进行，同时，训练期间需注意加强对关节部位的保护，以防造成不必要的损伤。

### 1.3 观察指标

（1）临床指标：比较两组术后3d GCS评分及两组术后住院时间。

（2）并发症发生率：统计两组肺部感染、中枢性高热、低蛋白血症、压力性损伤、应激性溃疡发生患者例数，并将结果以百分比形式表达。

（3）评估对比两组患者护理前后生活质量，利用SF-36生活质量评

分量表展开评定, 共计 100 分, 所得分值越高表示患者生活质量越佳。

#### 1.4 统计学评价

借助 PEMS 3.2 统计学软件, 计量资料组间比较采用  $t$  检验, 计数资料比较采用  $\chi^2$  检验, 显著性水准  $\alpha=0.05$ 。

### 2、结果

#### 2.1 GCS 评分及住院时间

研究组术后 3d 时 GCS 评分低于对照组, 术后住院时间短于对照组, 数据比较有意义 ( $P < 0.05$ )。表 1 为详情。

表 1 两组 GCS 评分及住院时间比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	术后 3d GCS 评分 (分)	术后住院时间 (d)
研究组	30	11.41 ± 2.75	17.84 ± 1.34
对照组	30	8.97 ± 2.31	19.33 ± 1.73
$t$		4.412	5.369
$P$		0.000	0.000

#### 2.2 并发症发生率

研究组出现 1 例应激性溃疡及 1 例低蛋白血症, 并发症总发生率为 6.67%; 对照组出现 1 例肺部感染、2 例中枢性高热、2 例应激性溃疡、1 例压力性损伤及 2 例低蛋白血症。并发症总发生率为 26.67% ( $\chi^2=4.320$ ,  $P=0.038$ )。

#### 2.3 护理前后生活质量评分组间对比

护理前, 两组患者对应生活质量评分结果无显著差异 ( $P > 0.05$ ); 护理后均有明显提高, 相较于对照组, 研究组再测评分呈更高显示 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 护理前后生活质量评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	护理前	护理后
研究组	30	71.41 ± 2.75	87.84 ± 3.34
对照组	30	71.97 ± 2.31	79.33 ± 2.73
$t$		0.854	10.805
$P$		0.397	< 0.05

### 3、讨论

脑外伤属于脑实质出血, 主要是因病理性因素所导致而非外力性因素导致。流行病学调研的结果显示, 该病发病率逐年攀升, 在 100 万人中, 每年新增约 120-150 人<sup>[4]</sup>。中老年群体好发该病, 且多数患者自身合并基础性疾病如高血压糖尿病等。并且脑出血也属于高血压疾病各类并发症中最为严重的一种, 其主要是因患者受到情绪激动、脑力或体力过度消耗及其他相关因素诱发血压升高而出现的脑血管破裂现象<sup>[5]</sup>。脑出血的发生与多种因素有关, 如常见的包括有生活作息紊乱、自身合并有高血压、高血脂、血管老化、情绪激动等。此外, 脑出血的发病部位并非单一固定的, 而是可发生于脑部组织的各个部位。一旦发生脑出血, 尤其是高血压性脑出血, 更易引发患者脑部小动脉出现病理性变化, 甚至可能对其脑部神经造成不可逆损伤。此病症具有较高的发病率、致残率及病死率, 对患者的生命健康安全有着极大威胁, 故, 需要及时采取相应的治疗干预对策。临床建议对此病症应予以高度重视, 做到早发现,

早治疗, 由此方能在一定程度上防止病情恶化<sup>[6]</sup>。当前, 手术是临床中针对高血压脑出血的主要治疗手段, 随着新型医疗手段的不断发展进步, 微创术式运用广泛, 据临床相关实践报告显示, 该手术方式一方面可缩短手术时间, 另一方面也可早期溶栓, 具有较为理想的治疗效果, 但同时也伴有较高的术后并发症发生风险, 不利于患者预后, 因此, 还应重视对患者的护理干预。而常规护理模式大多是遵医嘱进行, 较为机械单一化, 并且随着人们对护理相关要求的不断提高, 常规护理模式的效果往往也难以满足当前护理需求现状<sup>[7]</sup>。故, 积极转变有效的护理模式对提高整体护理效果, 改善患者预后具有重要意义。而综合护理干预是临床中应用较为广泛的护理模式, 其主要利用合理科学的手段来实现对患者的饮食、用药、心理、健康教育等多方面的有效干预, 注重以患者为核心, 关注并满足其合理需求<sup>[8]</sup>。通过积极热情的沟通交流, 以建立和谐医患关系; 再对其进行全面细致的健康知识宣讲以帮助其提高对疾病相关知识的认知度; 同时, 还重视对患者的心理干预, 及时帮助其消除不良情绪, 以保证其能保持积极良好的心态配合相应的治疗干预, 由此可进一步提升临床疗效。基于本研究结果显示, 两组术后 3d GCS 评分及术后住院时间比较存在显著性差异 ( $P < 0.05$ ); 对照组并发症发生率高于对照组 ( $P < 0.05$ )。分析原因如下: 综合护理措施建筑患者的心理及躯体需求, 因此相较于常规护理措施对病情转归的促进效果更佳。心理护理可缓解患者负性情绪, 减轻精神压力; 营养护理可通过调配营养元素供给, 增强机体抵抗水平, 促进术后恢复; 并发症护理则能在并发症发生的早期及予以干预, 利于缩短出院时间。

综上所述, 针对行微创术治疗的高血压脑出血患者, 综合护理措施的运用能改善昏迷水平, 降低并发症发生率, 缩短术后住院时间, 可推广。

#### 参考文献:

- [1]孙桂敏.综合护理用于高血压脑出血微创手术中的效果[J].继续医学教育,2021,35(8):111-113.
- [2]郭丽丹,王春丽.微创手术治疗高血压脑出血的同时配合综合护理干预促进患者预后改善的作用分析[J].心血管病防治知识,2021,11(07):69-70+73.
- [3]徐晶晶.高血压脑出血患者微创手术前后综合护理措施的干预及效果评价[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(17):45.
- [4]任小果,胡金梅.综合护理措施对于高血压脑出血患者实施微创手术的护理效果研究[J].实用心脑血管病杂志,2019,27(S2):169-171.
- [5]高洁.综合护理措施对高血压脑出血患者实施微创手术的护理效果评价[J].智慧健康,2019,5(30):92-93.
- [6]张殊.综合护理措施在高血压脑出血患者实施微创手术中的应用效果分析[J].中国现代药物应用,2019,13(18):99-100.
- [7]高爱生.综合护理措施对高血压脑出血患者实施微创手术的护理效果[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(90):17718-17719.
- [8]孙晓芬.综合护理措施对高血压脑出血患者实施微创手术的护理效果及预后分析[J].中外医疗,2018,37(08):155-157.