

快速康复护理方案对硬膜外血肿患者术后的影响分析

赵玮

(大冶市人民医院神经外科 湖北大冶 435100)

摘要:目的:探讨如何通过提供快速康复护理来改善妇科肿瘤患者在手术后恢复期。方法:选择2022年-2023年3月在我们医院进行了120例妇科肿瘤患者作为研究对象,将其按照60例作为随机组,将其作为两个不同组别。我们将在两组中进行NIHSS评估,同时记录导流、入院和出院等相关信息。结果:我们发现在接受治疗之前,两组患者的NIHSS水平没有显著的不同。在接受治疗之后,我们的治疗组的NIHSS水平明显降低,而且治疗组的引流和入院时间也比对照组缩短。此外,我们还发现,治疗组的并发症比例降到了5%,比对照组的18.33%。通过采用快速恢复治疗方法,结论:这种治疗方法不仅能够提高术后的神经功能,而且还能够减少并发症的危害,为早期恢复做出了贡献。
关键词:快速康复;硬膜外血肿;术后影响

硬膜外血肿是一种常见的神经外科疾病,它的主要特征是颅骨和硬脑膜间隙的血肿,这种血肿可以对脑部的血液循环造成不利,从而诱发各种疾病,极端的情况或许会危及患者的一生,对他们的身体健康构成巨大的影响^[1]。尽管适当的外科技术和药物能够改善颅内压,减轻临床表现,但是由于部分患者术后出现严重的脑损伤,从而影响了他们的恢复,使他们无法达到良好的预期结果。因此,护理人员应当给予这些患者更加全面的护理,精细地诊断和控制他们的疾病,同时加强他们的心肺功能保健,从而帮助他们更快地恢复健康。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

从2022年-2023年3月期间,我们选定了120例经过微创手术的女性硬膜外血肿病例作为分析对象,并将其按年龄段进行了随机化,将其分为了两组:对照组和分析组,每组共有60例。对照组年龄为26~73岁,平均(49.45±2.65)岁;观察组年龄为25~72岁,平均(48.65±2.64)岁,两组一般资料不存在统计学差异,研究符合开展条件。

1.2 出血来源:

由颞部的骨沟所产生的颞部骨质较薄,容易在遭到外力的冲击下发生骨折,从而使得颞部的动、静脉发生破裂,从而产生急性硬膜外血肿^[2]。特别是当这种情况发生在动脉的主干和大的分支上,会使得出血更加剧烈,从而使得血肿在极短的时间里变得更加庞大,从而导致脑疝的发生。若是血肿是由静脉所致,那么它的症状会减轻。血肿通常在脑脊液中的一个部分,特别是在脑脊液的两侧。它们通常会在脑脊液的两侧,特别是在脑脊液的顶部^[3]。大约30%的血肿是因为脑脊液的流动导致的,而这种流动可能会导致脑脊液的流动。大多数血肿都是因为脑脊液的流动导致的,而且它们通常会导致脑脊液的流动^[4]。

1.3 临床表现:

1.3.1 一般来说,患有硬膜外血肿的患者,除了出现明显的意识障碍之外,还可能出现其它的颅脑疾患,然而,实际情况中,只有1/3的患者出现了这些症状。具体来说,患者的意识障碍的程度、血肿的生长速率以及颅内的其它疾患都会影响患者的症状^[5]。

1.3.2 硬膜外血肿通常不会导致明显的神经系统症状,只有当血肿挤压到脑部的某些部位,才会有明显的反映。然而,当血肿不断扩张,导致脑疝的发生,就会有明显的临床特征,比如双眼发红、双下巴麻痹以及其他身体不适的症状。如果您有这种情况,请立即进行手术以缓解病情^[6]。

1.3.3 当颅内压增高时,由于血肿的增长,患者会感到更强烈的头疼和恶心,并可能会发生库欣综合征。但是,如果这种情况一直没有改善,就会导致脑疝的发生,带来极其危险的后果^[7]。

1.4 CT 表现:

绝大多数硬膜外血肿(85%)具有显著的CT扫描特征,表现为颅骨内板下方出现双凸形或其他异常结构。

1.5 硬膜外血肿

CT检查发现,病变部位的边界处具有明显的高密度,其CT值介于40HU-100HU之间;而在某些情况下,病变部位会发现较少的低密度区域,这些低密度的区域很可能来自于外伤的持续时间较长,以及由于凝固而产生的血液,这些血液会随着病变部位的移动而流动^[8];此外,少数病变部位还会表现出半月状或新月状的特征;还会穿透颅外的骨折缝隙。除了血肿的占位效应、中线结构的位置改动、病灶位置的改变、血肿的变形及位置的改动外,CT检查还可以检测到血肿的外围,其特征是血肿的密度较大,而且在血肿的外围会出现明显的包膜增厚,这样就更容易准确地识别出血肿的位置^[9]。

1.6 方法

对照组术后给予常规护理:即神经外科基础性护理,包括病情、生命体征观察;遵医嘱用药;体位管理以及并发症防护等。观察组术后给予快速康复护理:(1)提供了特殊的身体支持。术后24,我们会帮助患者将头部抬起15°~30°,促进血液循环。如果出现了呕吐的状况,我们会帮助他们转向侧卧,避免误吸。我们还会帮助他们进行头部冷却,避免脑水肿的出现。此外,我们还会定期更新手术刀具,确保手术刀具的清洁和完美^[10]。(2)在手术过程中,应确保手术部位保持清洁,避免感染。同时,应定期监控患者的血压和血氧饱和度,每1h进行一次检查,如果发现任何不适,应立刻通报给医护人员进行适当的治疗。(3)在术后,我们会给予患者流质食物,并且在他们恢复正常后给予适当的饮食。我们会密切关注他们的饮食情况,并且会给予适当的护理,以避免他们出现呼吸困难和咳嗽等症状。同时,我们也会提醒他们,在使用新的食物之前,一定要先对他们的嘴部和咽部进行彻底的消毒^[11]。(4)当患者的健康状况达到一个较好的水准,如果出现了肢体残疾的征兆,建议家人定期给予治疗,并协助他们做一些被动的活动;此外,还要引导他们从被动的活动开始,慢慢地变成自发的活动,从头到脚,从口到脚,一个一个地锻炼,最终达到康复的目的。(5)由于手术采用了全麻,患者可能会感到舌后坠、喉痉挛、气道分泌物延长、咳嗽、吞咽反应变慢,甚至可能会有呕吐物被误吸,从而导致吸入性肺炎的风险。为了避免这些情况的发生,术后应该尽量维护呼吸道的流动,并尽快将呼吸道中的分泌物排除^[12]。(6)为了确保患者的健康,应该对头部的引流管进行有效的维护,以确保其正确的排出,如果出现异状,应立即向医生报告,同时,应该确保引流袋和患者的头顶位置一致,每天应该调换1次,仔细检查和记下引流液的颜色和数量,以确保其稳定性。(7)为了确保患者的健康,建议在术后前

1~2 天提供富含高鸡蛋、高热能和高营养的饮食, 在没有出现呕吐的症状的前提下, 可以慢慢地转向半流体和普通的饮食。(8) 对术后出现的偏瘫和活动困难的患者, 应该在急性期过后, 提供适当的按摩和推拿, 以加快其康复过程, 预防足下垂、肌肉僵紧和肌肉萎缩^[13]。

1.7 观察指标

(1) 记录并比较两组患者的引流时间、住院时间。(2) 记录并比较两组患者的并发症情况, 包括脑积液、吸入性肺炎、癫痫、吞咽障碍等。

1.8 统计学方法

研究期间通过 SPSS 19.0 软件对两组患者的观察指标分别作计量资料、计数资料 (%) 表述, 则表明数据组间可见统计学差异。

2. 结果

2.1 两组 NIHSS 评分与引流时间、住院时间对比 护理前两组患者的 NIHSS 评分无统计学差异, 护理后观察组的 NIHSS 评分低于对照组, 且引流时间、住院时间均短于对照组, 相应数据组间有统计学差异。如表 1。

表 1 两组 NIHSS 评分与引流时间、住院时间对比

组别	例数	NIHSS (护理前)	NIHSS (护理后)	引流时间	住院时间
观察组	60	8.55 ± 1.36	4.29 ± 0.59	3.52 ± 1.02	5.44 ± 2.86
对照组	60	8.61 ± 1.19	7.17 ± 1.21	7.79 ± 1.41	20.74 ± 3.27
t					6.684
P					0.009

2.2 两组并发症情况对比

观察组中 5% 的患者有并发症, 低于对照组的 18.33%。如表 2

表 2 两组并发症情况对比

组别	例数	脑积液	吸入性肺炎	癫痫	吞咽障碍	发生率
观察组	60	1	1	0	1	5%
对照组	60	3	4	1	3	18.33%
t						6.948
P						0.008

3. 讨论

硬膜外血肿是一种常见的神经外科疾病, 主要出现在头部的前部和后部。它常常在中老年人中更容易受到感染。目前, 大部分硬膜外血肿的治疗方法是采用外科技术, 这些技术可以减轻头部的负担, 提升患者的生活质量。然而, 由于一些患者在外科技术后会陷入昏迷, 再加上身体的虚弱, 这种情况会带来更大的并发症危险^[14]。通过采用有效的护理干预措施, 我们可以早期识别潜在的危险因素, 采取适当的措施来应对可能出现的问题, 从而确保患者早期恢复健康, 同时也能够确保他们的生命安全。在这项研究中, 我们选择了 2022 年-2023 年 3 月在我们医院进行的 120 例女性硬膜外血肿患者作为实验对象, 采用了快速康复护理作为对照, 实验结果表明, 在进行这种护理工作期间, 患者的 NIHSS 评分结果明显降低, 而且在引流和入院的过程中也明显地缩短了。根据最新的研究, 采用快速康复护理的病例显著降低了术后的并发症率^[15], 其中 5% 的病例出现了这一情况, 比未采用该治疗的病例的 18.33% 的病例的出现率更为显著。这一现象的背后, 是由于该治疗方法需要采取一些措施来促进病例的恢复, 比如针灸、按摩等, 这些措施都是为了增强病例的恢复期, 促进病例的恢复。在这项研究中, 我们的医务工作者采取了多种方法来帮助患者恢复健康。主要是监控他们的生活症

状, 进行吸氧道/口服治疗, 进行体位改变, 进行无菌引流。这些方法不仅可以改善患者的神经功能障碍, 而且可以降低他们感染的风险, 为他们的恢复奠定良好的基础。此外, 我们的医务工作者也会密切关注患者的意识, 帮助他们更快地恢复健康。我们的医务工作者也会向患者的亲戚朋友们介绍如何帮助他们改变自己的姿势, 进行身体活动, 从而帮助他们恢复健康。通过采用适当的治疗措施, 可以改善患者的运动反射, 增强他们的兴趣, 从而改善他们的运动表达, 避免肌体过度使用, 避免误用和过用综合征的发生, 从而大大改善患者的康复情况; 同时, 采用合适的治疗措施, 也可以减小患者可能遭受的二次受伤的可能, 从而使患者的生活水平得到显著改善。

通过采用先进的康复护理措施, 我们不仅能够提高术后的神经功能, 而且还能够减少并发症的危害, 为早期恢复带来了显著的好处。

参考文献:

- [1]柳波, 何逸康, 卞忠凯, 王红星. 妊娠期间自发性脊髓硬膜外血肿误诊为脊髓炎的 1 例报告[J]. 中国康复医学杂志, 2022, 37(10):1391-1394.
- [2]段传功. 医护配对 CNP 干预策略对慢性硬膜外血肿患者术后康复及护理工作满意度的影响[J]. 罕少疾病杂志, 2022, 29(01):106-108.
- [3]陈亚敏. 临床护理路径模式对创伤性硬膜外血肿患者术后康复及护理工作满意度的影响[J]. 实用医技杂志, 2021, 28(05):687-688.
- [4]马巧英, 姚鲜. 冰山理论的个性化护理干预对急性硬膜外血肿术后患者生活质量的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2021, 53(03):379-380+383.
- [5]王丹, 徐琳, 王亭, 王晓孟, 孙晓彤, 李秋怡. 妊娠合并自发性脊髓硬膜外血肿 1 例报告并文献复习[J]. 青岛大学学报(医学版), 2020, 56(05):613-615.
- [6]陆媛媛. 系统性阶梯式康复护理干预在硬膜外血肿患者中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(12):107-108.
- [7]陈剑舞, 吴喜跃, 梅文忠等. 产妇产后自发性脊髓硬膜外血肿 3 例及文献复习[C]//中国医师协会, 中国医师协会神经外科医师分会. 第十三届中国医师协会神经外科医师年会摘要集.[出版者不详], 2018:1583-1584.
- [8]马秀菊. 综合护理干预在急性硬膜外血肿效果分析[J]. 家庭医药. 就医选药, 2018(01):223.
- [9]耿黎霞. 全面护理质量管理在颅底骨折合并硬膜外血肿患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(22):47-49.
- [10]李青青, 赵丹, 张劲茹, 谢晶晶, 尚婷婷, 林彬彬. 临床护理对硬膜外血肿术后 60 例康复路径分析[J]. 中国乡村医药, 2017, 24(19):70-71.
- [11]王玲. 一例后入路腰椎间盘切除术合并硬膜外血肿的护理体会[C]//中国中西医结合学会骨伤科分会. 第二十四届中国中西医结合骨伤科学术年会论文集.[出版者不详], 2017:586.
- [12]王丽燕, 史淑芳, 宋佳璐. 颈椎前路术后硬膜外血肿的早期观察及护理[J]. 实用骨科杂志, 2016, 22(05):478-480.
- [13]王翠香. 系统性康复护理干预在硬膜外血肿微创治疗中的应用效果[J]. 中国医药科学, 2015, 5(16):96-99.
- [14]王翠香. 硬膜外血肿实施微创治疗的康复护理探讨[J]. 中国医学工程, 2015, 23(07):185+187.
- [15]徐伟光, 殷利明, 钟德泉. 快速康复外科在儿童急性硬膜外血肿中的应用[J]. 中国微侵袭神经外科杂志, 2015, 20(07):317-318.