

综合护理在微创手术脑出血患者中应用对神经功能及生活质量的影响

罗晨

(湖北省第三人民医院神经外科 湖北武汉 430000)

摘要:目的:分析微创手术脑出血患者中应用综合护理的临床价值。方法:从本医院当中选取微创手术脑出血患者 100 例,采取抽签法分组分为探讨组、基础组,探讨组采取综合护理,基础组应用常规护理,比较两组护理前后神经功能评分及生活质量评分。结果:护理前,两组神经功能评分对比,差异性小($P > 0.05$),护理后,探讨组神经功能评分相比基础组更低,有对比意义($P < 0.05$),探讨组生活质量评分对比基础组更高,有统计学意义($P < 0.05$)。结论:综合护理应用在微创手术脑出血患者中可改善患者的神经功能。

关键词:微创手术;脑出血;综合护理;神经功能

脑出血致残率、死亡率较高,其属于一种脑实质上的非创伤性出血,根据其根本原因,有高血压、小动脉硬化、动静脉畸形等脑血管疾病。对于患者而言,不良的生活习惯、饮食习惯、长期吸烟均为影响因素。如果发生脑出血会影响患者的生活质量^[1-2]。现阶段,对脑出血治疗领域的手术方案进行分析,在临床上微创手术被广泛运用,具有较低的创伤性,可尽早对患者进行处理,出血量小,手术后尽早进行全面护理非常重要。本文选择脑出血微创手术患者作为研究样本,重点研究综合护理的应用效果,报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取微创手术脑出血患者 100 例,研究时间为 2023.1-2023.12。纳入标准:满足微创手术脑出血条件,自愿参与研究者。排除标准:有多种脏器功能障碍者。奇、抽签法分为 2 组:探讨组 50 例(男性 22 例,女性 28 例),年龄 45-88 岁,平均 65.32 ± 1.37 岁,基础组 50 例(男性 21 例,女性 29 例),年龄 46-89 岁,平均 65.42 ± 1.32 岁,两组数据经过统计学处理后, $P > 0.05$, 则

1.2 方法

基础组给予一般的治疗,包括止血、利尿、脱水等综合治疗,观察患者的生活体征等。

探讨组采用综合护理包括:(1)心理护理:当患者处于昏迷状态的时,护士需要在最短的时间将处理的情况告诉患者,可以减少患者的心理负担;同时,要注意患者身体状况,如有不适要主动沟通。并将其对不良情感的合理疏导方式与患者分享,使其得以缓解,增强其心理健康水平。(2)知识教育:使脑出血患者对病情有一

个全面的了解,保证最好的治疗结果,在教育过程中,护士可以采用面对面的方式进行交流,同时,还可以用图片教育和视频教育的方式来辅助患者,让患者更好地了解,促进患者护理依从性提高。(3)穴位护理:采用推拿手法,改善脑出血患者血液流通,加快病情恢复速度,选择手三里、内关、外关等腧穴,合谷穴、曲泽、足三里、昆仑,可以在早上 9:00 或者下午 3:00 进行,主要是 20 min,在推拿过程中,护士需要对患者的感觉进行观察和提问,并为其控制力度,以免对肌肤造成伤害。(4)康复锻炼:在进行微创术后,护士要对患者的生命体征进行严密观察,在病情稳定的情况下可以进行包括外展关节、屈伸关节、旋前旋后等的床上被动运动,同时,还要帮助患者抬高上肢和下肢。在预后恢复期还需要遵循循序渐进的原则,逐渐向积极的锻炼转变,如床上坐位锻炼,独立生活能力的锻炼等。上述这些行为锻炼结束后,患者可以在护士或者是家人的帮助下起床,再练习站立,走路及上台阶,此时护士要积极去了解患者情绪,并能够严格控制锻炼时间、强度,督促患者多休息,防止发生事故。

1.3 观察指标

护理研究指标:护理前后神经功能评分及生活质量评分。利用生活质量评估表针对患者生活质量进行评估方法,分为生理职能、躯体疼痛、健康状况、精力、社会功能、情感职能、精神健康、生理机能,分数均为 100 分满分,分数高表示指标优。神经功能评分应用神经缺损功能量表评价(NIHSS),分数高表示神经缺损功能严重。

1.4 统计学方法

运用 SPSS22.0 统计软件对综合护理效果进行统计,

神经功能评分及生活质量评分以 ($\bar{x} \pm s$) 来表示, 以 t 检验, $P < 0.05$ 为宜, 具有可比性。

2. 结果

2.1 探讨组、基础组患者生活质量评分比较

表 1 探讨组、基础组患者生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	例数 (n)	生理职能	躯体疼痛	健康状况	精力	社会功能	情感职能	精神健康	生理机能
基础组	50	74.65 ± 2.27	75.46 ± 2.41	76.34 ± 2.82	77.47 ± 2.33	75.75 ± 2.14	74.46 ± 2.41	78.34 ± 2.82	74.47 ± 2.33
探讨组	50	93.62 ± 2.34	92.34 ± 1.24	93.34 ± 2.27	91.34 ± 2.42	94.58 ± 2.62	92.34 ± 1.25	92.34 ± 2.24	92.34 ± 2.46
t		29.0938	31.1405	23.4798	20.6438	27.8311	32.9295	19.4369	26.3702
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 探讨组、基础组患者神经功能评分对比详情

护理前, 两组神经功能评分对比, 差异性小 ($P > 0.05$), 护理后, 探讨组神经功能评分对比基础组较低, 有对比意义 ($P < 0.05$), 见表 2 所示:

表 2 探讨组、基础组患者神经功能评分对比详情 ($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	例数 (n)	护理前	护理后
基础组	50	20.74 ± 1.41	19.31 ± 1.32
探讨组	50	20.56 ± 1.37	15.38 ± 1.24
t		0.6474	15.3440
P		0.5189	0.0000

3. 讨论

脑出血临床表现为头晕、头痛、恶心、呕吐、四肢虚弱、机能不全等。随着病情进展, 其发生并发症的可能性越来越大, 成为影响其生存和生命安全的重要因素。在微创外科中需要以缓解病情、加快恢复为主要目标, 辅以有效的护理措施经深层探查后, 主要是因为微创手术的操作相对简单, 对患者的伤害小, 出血少, 术后康复的时间也少, 具有明显的优点^[3]。在这个阶段通过对患者进行全面的护理, 可以注重脑出血患者的心理护理, 通过积极沟通、耐心安抚、分享情绪宣泄和知识教育等手段来进行干预, 其作用主要体现在减轻患者的心理负担, 减轻患者的负面情绪, 使患者明白早期康复训练对于病情影响, 并能够增加患者的依从性。在此期间配合针灸手法可产生一种有效的刺激, 对神经路径的重构作用显著; 对患者而言, 也可以加强脑内的神经突触的联系, 进一步达到改善脑功能的目的^[4]。此外在进行前期的康复活动时护士要根据患者的身体状况、病情进行有针对性的计划, 其中前期的被动活动、主动活动和中期的床下活动, 既可以改善患者的血液流通, 又可以提高脑

探讨组生理职能、躯体疼痛、健康状况、精力、社会功能、情感职能、精神健康、生理机能等生活质量各项评分显著高于基础组, 有统计学对比意义 ($P < 0.05$), 见表 1 所示:

出血患者的身体素质, 提高机体的免疫力, 为了更好的防止各类并发症, 保证患者的手术安全。将这些不同的护理方法有机地结合起来, 可以起到很好的增效作用, 加快患者的恢复进程, 改善患者的预后^[5]。

本文研究显示, 护理前, 两组神经功能评分比较差异性小 ($P > 0.05$), 护理后, 探讨组神经功能评分显著低于基础组, 有对比意义 ($P < 0.05$), 探讨组生活质量评分对比基础组更高, 有意义 ($P < 0.05$)。当前, 微创手术治疗期间, 早期综合护理的应用展现其重要性。尤其对脑出血患者, 此类护理模式能明显优化神经功能缺陷状况, 缓解病情, 同时, 能提升患者的总体疗效和生活品质, 故应大力推广。

综述, 微创手术脑出血患者采取综合护理有利于促进患者的神经功能及生活质量全面改善, 应用价值显著。

参考文献:

- [1]李娜, 杜荣. 门诊中医综合护理对高血压脑出血患者的效果及安全性分析[J]. 新疆中医药, 2024, 42 (02): 42-44.
- [2]王小丽, 曹俊景, 李玲杰, 等. 基于老年综合评估的护理在急性脑出血患者中的应用[J]. 现代临床医学, 2024, 50 (02): 124-126+138.
- [3]钟文娇, 霍晨. 综合护理在脑出血患者微创锥颅血肿清除术后 GCS、Barthel 评分和并发症中的应用[J]. 贵州医药, 2024, 48 (02): 336-337.
- [4]刘妮娜, 辛海滨. 综合护理在女性老年高血压脑出血中的应用效果[J]. 妇儿健康导刊, 2024, 3 (03): 172-174+178.
- [5]徐静, 张敏敏. 护理干预在重症监护室脑出血患者预防肺部感染中的应用效果分析[J]. 婚育与健康, 2024, 30 (03): 136-138.