

优质护理干预在微创血肿清除术治疗高血压脑出血中的应用实效性评价

凌毕益(广东省深圳市松岗人民医院神经外科 518105)

【摘要】 目的 探讨优质护理干预对微创血肿清除术(MIHD)治疗高血压脑出血(HICH)效果的影响。**方法** 将在该院接受 MIHD 治疗的 52 例 HICH 患者随机分为观察组(26 例)和对照组(26 例)。对照组接受常规护理,观察组在常规护理的基础上针对情绪、作息以及治疗情况给予优质护理干预。统计两组患者 MIHD 治疗后的神经功能、日常生活自理能力以及护理满意度。**结果** 观察组患者接受手术后 1、3 个月后的神经功能缺损程度评分分别为(16.3±3.9)分和(14.3±5.5)分,对照组为(22.4±6.3)分和(19.4±4.1)分,观察组神经功能缺损程度评分明显低于对照组,而且都低于入院前,差异有统计学意义($P<0.05$),两组患者治疗前神经功能缺损程度评分差异无统计学意义($P>0.05$);观察组患者接受手术后 1、3 个月后的日常生活的自理能力评分分别为(85.4±6.9)分和(91.7±5.8)分,对照组为(76.7±7.2)分和(81.3±7.3)分,观察组日常生活的自理能力评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组护理的满意度为 92.3%,明显高于对照组的 69.2%,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 优质护理干预可以明显提高 MIHD 治疗 HICH 效果,提高患者生活能力,使患者获得有效治疗,在临床上具有重要意义。

【关键词】 高血压脑出血; 微创血肿清除术; 神经功能; 优质护理干预
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.13.033 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)13-1895-03

Evaluation on application effectiveness of high quality nursing intervention in minimally invasive hematoma drainage for treating hypertensive intracerebral hemorrhage LING Bi-yi (Department of Neurosurgery, Songgang People's Hospital, Shenzhen, Guangdong 518105, China)

【Abstract】 Objective To research the influence of high quality nursing intervention on the effect of minimally invasive hematoma drainage(MIHD) for treating hypertensive intracerebral hemorrhage(HICH). **Methods** 52 cases of HICH treated by MIHD in our hospital were selected and randomly divided into the observation group(26 cases) and the control group(26 cases). The control group was given the routine care, while on this basis the observation group was given the high quality nursing interventions, including emotional, work and rest, dietary interventions and discharge guidance. The self-care ability evaluation, neurologic impairment score and nursing satisfaction in the two groups were observed and evaluated. **Results** The neurologic impairment score at postoperative 1, 3 months in observation group were (16.3±3.9) points and (14.3±5.5) points, which were significantly lower than (22.4±6.3) points and (19.4±4.1) points in control group respectively, the neurologic impairment scores in the observation group were significantly lower than those in the control group, moreover all were lower than those before admission, the differences were statistically significant ($P<0.05$). The neurologic impairment scores before treatment had no statistical differences between the two groups ($P>0.05$). The self-care ability scores at postoperative 1, 3 months were (85.4±6.9) points and (91.7±5.8) in the observation group, and (76.7±7.2) points and (81.3±7.3) in the control group, the observation group was significantly higher than the control group, the differences were statistically significant ($P<0.05$); the satisfaction rate was 92.3% in the observation group and 69.2% in the control group, the intervention group was significantly higher than the control group, the difference between the two groups was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** High quality nursing intervention can significantly improve the treatment effect of MIHD, increase the living ability of patients, make the patients to obtain the effective treatment, thus which has an important significance in clinic.

【Key words】 hypertensive intracerebral hemorrhage; minimally invasive hematoma drainage; neurological function; high quality nursing intervention

高血压脑出血(HICH)是一种较为常见突发性的急危重症,直接危害人们的生命。HICH 以头痛、意识模糊、眩晕、偏瘫及失语等为典型表现,致残率及病死率较高。早期对 HICH 患者一般实施保守治疗,但保守的药物治疗效果不佳,易引起大脑损伤,复发的概率比较高。而微创血肿清除术(MIHD)是在传统手术式和现代先进影像学技术基础发展起来的一种有

效治疗 HICH 的方法,具有创伤小,并发症少等优点^[1-2]。随着微创外科技术的发展,HICH 患者的外科治疗效果获得了明显改善。然而在治疗同时给予有效的综合护理也是至关重要的,确保密切观察病情,及时处理并发症^[3]。本研究对在本院住院接受 MIHD 治疗的 HICH 患者在常规护理的基础上给予优质护理干预,探讨优质护理干预对治疗 HICH 患者的效果,

为提高护理质量奠定基础。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 5 月至 2014 年 3 月在本院接受治疗的 52 例 HICH 患者,将患者随机分为观察组和对照组,每组各 26 例。纳入标准:符合 1997 年的中华医学会神经病学分会制定的 HICH 的诊断标准;所有 HICH 患者辅助检查头颅 CT 或 MRI 等医学成像手段证实为幕上脑出血。排除标准:患有血液性疾病,比如出、凝血功能障碍者;有其他手术禁忌证者;严重心、肝、肾功能不全;临床上确诊或高度怀疑是脑外伤、脑梗死后出血脑、肿瘤、卒中等所致的非高血压性脑出血的患者。观察组中男 15 例,女 11 例,年龄 39~74 岁,平均(50.5±6.7)岁,初中及以下 14 例,高中及以上 12 例;对照组中男 12 例,女 14 例,年龄 42~75 岁,平均(51.6±6.5)岁,初中及以下 11 例,高中及以上 15 例。两组患者在年龄、性别、学历等一般资料方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 在患者接受治疗和后续的恢复过程中进行严密细致的临床观察,治疗前后对照组给予基础护理,观察组在基础护理的基础上给予精心的护理干预。

1.2.1 术前护理 术前对患者或家属解释手术的必要性和微创手术的优势;了解患者的认知、感知、意识状态、感觉运动等情况,加强营养,以增强抵抗力;调整病房温度及湿度,营造安静、舒适的病房环境。

1.2.2 认知干预 向患者及家长详细介绍 MIHD 相关知识,使其明白治疗的过程性、长久性,耐心回答患者家长提出的问题,事先向患者及家长说明治疗过程可能出现的并发症,避免引起患者恐慌及不解^[4-5]。

1.2.3 引流管护理妥善固定 术后要注意保持穿刺引流管通畅,对状态不好的患者需要加约束带,以免其自行拔出。翻身时严防引流管受压,搬动时防逆行感染。严密观察引流是否通畅,引流液的性状。若发现引流液颜色变为鲜红,患者意识、生命体征有变化,立即报告值班医生。

1.2.4 再出血的观察与术后并发症 脑出血多发生在术后 2~8 h,超过 36 h 后很少发生。引起脑出血的危险因素较多,其中高血压是最重要的因素,长期的高血压导致脑小动脉或深穿动脉壁纤维素样坏死,发生透明样变性,形成微动脉瘤,若血压骤然升高引起小动脉瘤破裂出血^[6-7]。其次,长期饮酒和吸烟的患者也应引起重视。在护理中避免一切引起血压或颅内压增高的原因,如用力排便、尿储留、咳嗽、喷嚏、情绪激动、劳累等,保持患者安静。术后出血量的大小与患者病情成正比,如果术后患者昏迷程度加深,或转清醒后再次出现昏迷,患者一侧瞳孔散大、呼吸变慢、血压升高,提示有再出血的可能,立即通知医生进行抢救^[8]。

1.2.5 保持营养和水电解质平衡 患者术后 1~2 d 禁食,以后根据病情留置胃管,加强营养,鼻饲量不宜过多过快,每次 200 mL 为宜,每天 1~6 次,灌注液的温度不宜过高^[9]。并注意观察是否有应激性溃疡,鼻饲前抽吸胃内容物了解是否有胃出血,及时观察患者是否有呕吐、腹胀、黑便的情况。

1.2.6 出院指导 MIHD 治疗 HICH 是一个长期的过程,患者出院后需向患者及家属讲解高血压病需坚持终身有规律服药,定期测量血压,防止再出血或脑梗死发生。指导家属与患者多交流,劳逸结合,合理安排生活,减少钠盐、动物脂肪摄入,多食含粗纤维食物,保持大便通畅,戒烟限酒,让患者保持轻松、稳定情绪。告诉患者如出现血压持续升高或出现头晕、头痛、恶心等症状,及时来院就医^[10]。

1.3 评价指标

1.3.1 神经功能改善情况评分 采用临床神经功能缺损评分标准对治疗前,治疗后 1、3 个月进行评分,轻型 0~15 分,中型 16~30 分,重型 31~45 分^[11]。

1.3.2 日常生活自理能力(ADL)评分 0~<35 分为基本完全辅助轮椅自理水平;35 分为床上自理水平;>35~<80 分为轮椅生活部分辅助;80 分为轮椅自理水平;>80~<100 分为大部分自理;100 分为完全自理^[12]。

1.3.3 护理满意度 护理服务完成后,对两组患者进行护理服务满意度问卷调查。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 12.0 统计学软件进行分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,比较采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者神经功能缺损程度评分的比较 观察组术后 1、3 个月的神经功能缺损程度评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$);而且两组患者治疗前神经功能缺损程度评分之间的差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者神经功能缺损程度评分的比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	术前	术后 1 个月	后 3 个月
观察组	26	31.4±4.95	16.3±3.9	14.3±5.5
对照组	26	33.6±8.3	22.4±6.3	19.4±4.1
<i>t</i>		0.3123	4.981	4.877
<i>P</i>		>0.05	<0.01	<0.01

2.2 两组患者 ADL 评分的比较 观察组患者术后 1、3 个月的 ADL 评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。而且两组术前的 ADL 评分差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 2 两组患者 ADL 评分的比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	术前	术后 1 个月	后 3 个月
观察组	26	53.8±4.4	85.4±6.9	91.7±5.8
对照组	26	52.2±7.9	76.7±7.2	81.3±7.3
<i>t</i>		0.2121	4.981	5.476
<i>P</i>		>0.05	<0.01	<0.01

2.3 两组患者的护理满意度比较 观察组的护理满意度(92.3%)明显高于对照组(69.2%),差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 3 两组患者的护理满意度比较(*n* 或 %)

组别	<i>n</i>	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	26	16	8	2	92.3
对照组	26	7	11	8	69.2
χ^2					4.46
<i>P</i>					0.035

3 讨论

MIHD 作为一种新型治疗方式,是近年来有效治疗 HICH 的手段,为临床治疗 HICH 提供了一种更为理想的治疗手段,被广泛应用于临床治疗。MIHD 是在局部麻醉,医学精确定位的情况下,可以直接、准确、快速地深入出血部位,而且手术操作时间比较短,风险比较小,能够有效避开人体内的重要脏器,可以最大限度地避免对人体脑组织结构的损害,减少意外损伤^[13]。MIHD 不仅能够及时清除 HICH 患者体内血肿对脑组

织的损伤,同时还能阻断血凝块释放的多种活性物质,减轻 HICH 引起的大脑损害,有利于神经功能的恢复,减轻患者的痛苦,改善 HICH 患者的生存质量。

护理干预就是护理人员在常规护理的基础上针对患者的思想、情绪、饮食及作息等情况进行综合护理干预,帮助患者康复,有研究表明,有效的护理干预可以避免以往护理方法的延后性与被动性,减少意外突发医疗事故发生,体现了人性化护理,提高了临床护理质量,也增强了相关护理人员的工作责任心,拉近医患之间的距离,使护患关系更为和谐,减少医疗纠纷。同时,临床护理人员需要细心、积极地观察患者的病情,需要护理人员做出独立思考与防范措施。在此过程中体现了护理人员的自身价值,调动了临床护理人员的工作积极性,提高了护理人员独立思考与钻研临床工作的能力。建立了和谐互信的护患关系,有利于提高医院的声誉和利益。

综上所述,优质护理干预可以明显提高 MIHD 手术治疗效果,提高患者生活能力,使患者获得有效治疗,在临床上具有重要意义。

参考文献

[1] 苏娅,王绚璇,吴恩. 社区优质护理干预对老年高血压患者的疗效分析[J]. 现代预防医学, 2011, 38(11): 2060-2061.

[2] Safain M, Roguski M, Antoniou A, et al. A single center's experience with the bedside subdural evacuating port system: a useful alternative to traditional methods for chronic subdural hematoma evacuation[J]. J Neurosurg, 2013, 118(3): 694-700.

[3] 符俊骐,史克珊. 高血压脑出血外科治疗现状及进展[J]. 海南医学, 2012, 23(9): 116-118.

[4] Morgan T, Zuccarello M, Narayan R, et al. Preliminary findings of the minimally-invasive surgery plus rtPA for intracerebral hemorrhage evacuation (MISTIE) clinical trial[M].

Cerebral Hemorrhage, 2008; 147-151.

[5] Markle-reid M, Browne G, Gafni A. Nurse-led health promotion interventions improve quality of Life in frail older home care clients: lessons learned from three randomized trials in Ontario, Canada[J]. J Eval Clin Pract, 2013, 19(1): 118-131.

[6] 周长梅. 社区优质护理干预对老年高血压患者的效果观察[J]. 河南医学研究, 2014, 23(1): 133-134.

[7] 宋桂丽, 黄文娟. 优质护理干预对高血压患者的护理效果[J]. 中国医药指南, 2013, 30(30): 224-225.

[8] Orakcioglu B, Beynon C, Bösel J, et al. Minimally invasive endoscopic surgery for treatment of spontaneous intracerebral hematomas: a single-center analysis[J]. Neurocritical Care, 2014, 21(3): 407-416.

[9] 朱志兰, 何伟华, 华琴. 老年压疮护理与治疗方法探讨[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(9): 1137-1138.

[10] 周开明. 脑出血患者常见并发症的护理[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(17): 2152-2153.

[11] Wu G, Wang L, Liu J, et al. Minimally invasive procedures reduced the damages to motor function in patients with thalamic hematoma: observed by motor evoked potential and diffusion tensor imaging[J]. J Stroke Cerebrovasc Dis, 2013, 22(3): 232-240.

[12] Cho MY, Min ES, Hur MH, et al. Effects of aromatherapy on the anxiety, vital signs, and sleep quality of percutaneous coronary intervention patients in intensive care units[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2013, 12(6): 381381.

[13] 杨学霞. 优质护理干预对提高护理质量和住院患者满意度的意义分析[J]. 四川医学, 2013, 11(11): 1805-1806.

(收稿日期: 2015-01-25 修回日期: 2015-03-10)

(上接第 1894 页)

上的内括约肌,最大限度地保留了肛门肌肉收缩能力。高位虚挂线组患者的术后并发症发生率明显低于皮桥手术组,其原因是高位肛周脓肿的并发症发生与肛门组织的损伤密切相关^[13]。由于高位虚挂线组患者的肛门组织损伤较小,因此其并发症发生率较低。

综上所述,使用高位虚挂线法治疗高位肛周脓肿的对患者损伤更小、患者恢复更快、并发症发生率更低,优于保留皮桥切开根治术治疗。

参考文献

[1] Peng KT, Hsieh MC, Hsu WH, et al. Anterior ilioinguinal incision for drainage of high-located perianal abscess[J]. Tech Coloproctol, 2013, 17(4): 455-458.

[2] Nelson RL, Abcarian H. Epidemiology, incidence and prevalence of fistula in ano[M]. Anal Fistula, Springer New York, 2014: 1-3.

[3] 叶龙生. 高位肛周脓肿单纯应用抗菌药物延误治疗 2 例[J]. 中国肛肠病杂志, 2013, 12(4): 18.

[4] 易秉强, 王振军, 杨新庆. 解读肛周脓肿和肛瘘治疗指南[J]. 中国临床医生, 2008, 36(8): 77-79.

[5] 赵高超. 一期切开挂线术治疗肛周脓肿 120 例[J]. 中国

现代普通外科进展, 2012, 15(11): 909-910.

[6] 吴炯, 王振宜, 孙建华, 等. 肛周脓肿的外科治疗[J]. 世界华人消化杂志, 2013, 21(34): 3842-3847.

[7] 张强, 陆金根, 曹永清. 肛周脓肿的手术治疗进展[J]. 中西医结合学报, 2009, 7(12): 1104-1107.

[8] Jorge JMN, Wexner SD. Etiology and management of fecal incontinence[J]. Dis Colon Rectum, 1993, 36(1): 77-97.

[9] Ommer A, Herold A, Berg E, et al. German S3 guideline: anal abscess[J]. Int J Colorectal Dis, 2012, 27(6): 831-837.

[10] 程涛, 蒋清平, 郭景泉, 等. 一期手术与分期手术治疗肛周脓肿的疗效比较[J]. 中国肛肠病杂志, 2013, 10(4): 46-48.

[11] 徐靖, 李宏. 手术治疗肛周脓肿预防肛瘘生成的体会 (附 192 例报告)[J]. 中国医刊, 2012, 47(11): 77.

[12] 穆云, 王顺和, 王玉, 等. 肛周脓肿术式高位虚挂线组与进展[J]. 中医临床, 2012, 4(23): 121-122.

[13] 祝秀华, 李阳, 尹全芳, 等. 肛周脓肿术后循证护理应用探讨[J]. 中外健康文摘, 2011, 8(8): 130-121.

(收稿日期: 2015-01-25 修回日期: 2015-03-10)