·护理研究·

流程化护理干预对脑出血围术期患者功能恢复及生活质量的影响

王 颖

(北京市密云区医院神经外科,北京 101500)

摘要:目的 研究流程化护理干预对脑出血围术期患者功能恢复及生活质量的影响。**方法** 选取 2017 年 5 月-2020 年 5 月我院治疗的 264 例脑出血患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 132 例。对照组采用常规护理,观察组采用流程化护理干预,比较两组血肿体积、神经功能缺损(NIHSS)评分、日常生活能力(ADL)评分、生活质量评分以及并发症发生率。**结果** 观察组血肿体积小于对照组($P<0.05$);观察组 NIHSS 评分低于对照组($P<0.05$);观察组 ADL 评分高于对照组($P<0.05$);观察组生活质量各维度评分均高于对照组($P<0.05$);观察组并发症发生率为 5.30%,低于对照组的 16.67%($P<0.05$)。**结论** 流程化护理干预可促进脑出血围术期患者功能恢复,提高其生活质量水平、日常生活能力,降低并发症发生几率。

关键词:流程化护理;脑出血;围术期;功能恢复;生活质量

中图分类号:R473 **文献标识码:**A **DOI:**10.3969/j.issn.1006-1959.2022.10.046

文章编号:1006-1959(2022)10-0177-03

Effect of Procedural Nursing Intervention on Functional Recovery and Quality of Life of Patients with Cerebral Hemorrhage During Perioperative Period

WANG Ying

(Department of Neurosurgery,Beijing Miyun Hospital,Beijing 101500,China)

Abstract:Objective To study the effect of procedural nursing intervention on functional recovery and quality of life of patients with cerebral hemorrhage during perioperative period.**Methods** A total of 264 patients with cerebral hemorrhage treated in our hospital from May 2017 to May 2020 were selected as the research objects. They were divided into control group and observation group by random number table method, with 132 cases in each group. The control group was given routine nursing, and the observation group was given procedural nursing intervention. The hematoma volume, NIHSS score, ADL score, quality of life score and incidence of complications were compared between the two groups.**Results** The hematoma volume of the observation group was less than that of the control group ($P<0.05$). The NIHSS score of the observation group was lower than that of the control group ($P<0.05$). The ADL score of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). The scores of each dimension of quality of life in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group was 5.30%, which was lower than 16.67% in the control group ($P<0.05$).**Conclusion** Process nursing intervention can promote the functional recovery of patients with cerebral hemorrhage during perioperative period, improve their quality of life and daily living ability, and reduce the incidence of complications.

Key words: Process nursing;Cerebral hemorrhage;Perioperative period;Functional recovery;Quality of life

脑出血(cerebral hemorrhage)为临床常见疾病,是由脑实质内血管破裂所致[1,2],其具有病死率、致残率高的特点[3]。随着近年来我国老龄化进程的加快,脑出血发生率不断升高,严重威胁患者的健康安全[4]。手术是临床治疗脑出血的有效手段,但存在创伤较大、术后并发症较多等问题,影响治疗效果[5]。因此,围术期合理的护理干预可促进手术顺利开展,为良好的预后提供条件。围术期流程化护理干预属于新型护理模式,针对疾病特点开展流程化干预,整个围术期可得到有序、全面的护理干预[6,7]。本研究结合 2017 年 5 月-2020 年 5 月我院治疗的 264 例脑出血患者临床资料,观察流程化护理干预对脑出血围术期患者功能恢复及生活质量的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 5 月-2020 年 5 月在北京市密云区医院治疗的 264 例脑出血患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 132 例。对照组男 68 例,女 64 例;年龄 57~72 岁,平均年龄(64.19±2.90)岁。观察组男 70 例,女 62 例;年龄 55~74 岁,平均年龄(65.01±3.14)岁。两组年龄、性别比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究患者及其家属知情同意并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均符合临床脑出血诊断标准[8];②均经 CT 或 MRI 确诊[9];③发病至入院时间均小于 24 h;④符合手术指征[10]。排除标准:①合并严重器质性疾病者;②合并意识障碍、精神异常者;③合并恶性肿瘤者,收缩压≥200 mmHg 或舒张压≥110 mmHg;④随访资料不完善、依从性较差者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规护理:①术前讲解手术相关知识、预后以及注意事项;②充分进行基础状况评估,并做好术前相关检查;③术中密切监测生命体征,并积极配合医生完成手术;④术后告知患者和家属注意事项,以及进食、用药等基础指导。

作者简介:王颖(1982.6-),女,北京人,本科,主管护师,主要从事神经外科护理工作

1.3.2 观察组 采用流程化护理干预：①入院第1天，协助医生完成病情评估，并进行详细记录，根据其内容制定护理计划，尤其重视可能发生并发症的干预；同时，对患者和家属进行个体化心理干预，通过交流访谈方式，了解其心理状态，并给予针对性的疏导，使其做好术前心理准备；②术中，依据护理计划开展术前准备、术中基础护理、手术配合以及各种护理操作；同时，密切观察患者生命体征、引流情况，术后按照程序完成术后整理，送患者回病房并完成交接；③术后第1天，指导患者和家属学习基础护理操作和体位更换，指导患者完成日常生活（进食、排便等）行为；④术后第2天，讲解常见并发症和功能障碍，告知患者康复训练的重要性，引导患者完成被动运动，并开展心理辅导；⑤术后第3~5天，向患者和家属讲解并发症预防的手段，并协助患者进行床上坐位、横向运动，与此同时进行心理强化辅导，增强患者自信心；⑥术后第7~8天，积极进行康复训练，指导患者进食，讲解进食技巧，并针对具体恢复情况给予饮食指导；⑦术后第9天，出院时告知患者和家属饮食、生活、用药以及锻炼注意事项，协助患者完成出院手续，并定期随访，督促患者按时到院复诊。

1.4 观察指标 比较两组血肿体积、神经功能缺损（NIHSS）评分、日常生活能力（ADL）评分、生活质量评分以及并发症（原发灶出血、肺部感染、电解质紊乱、消化道出血）发生率。NIHSS评分[11]：参照脑血管病学术会议制定的关于脑出神经功能缺损评分标准，评分越高表明患者神经功能缺损越严重。ADL评分[12]：总分100分，评分越高表明患者日常生活能力越高。生活质量评分[13]：采用世界卫生组织生活质量量表（WHOQOL-100）评定，包括生理、心理、独立性、社会关系、环境5个维度，每个维度评分0~15分，评分越高表明患者生活质量越好。

1.5 统计学方法 采用统计软件SPSS 21.0版本对本研究数据进行处理，计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，采用 t 检验；计数资料以[n(%)]表示，采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血肿体积比较 两组护理后血肿体积小于护理前，且观察组小于对照组（$P<0.05$），见表1。

表1 两组血肿体积比较（$\bar{x}\pm s$，cm^3）

组别	n	护理前	护理后
观察组	132	21.72±5.67	9.69±4.54*
对照组	132	21.85±6.02	12.72±4.89*
t		0.267	16.549
P		0.895	0.000

注：与护理前比较，*$P<0.05$

2.2 两组神经功能缺损、日常生活能力比较 两组护理后NIHSS评分低于护理前，ADL评分高于护理前，且观察组NIHSS评分低于对照组，ADL评分高于对照组（$P<0.05$），见表2。

2.3 两组生活质量水平比较 观察组生活质量各维度评分高于对照组（$P<0.05$），见表3。

2.4 两组并发症发生情况比较 观察组并发症总发生率低于对照组（$P<0.05$），见表4。

表2 两组神经功能缺损、日常生活能力比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	n	NIHSS评分		ADL评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	132	12.17±1.49	6.05±0.43*	25.19±4.27	66.52±11.38*
对照组	132	12.09±1.26	10.23±0.87*	24.93±4.33	50.36±10.99*
t		0.065	26.420	1.294	8.392
P		0.0397	0.000	0.962	0.009

注：与护理前比较，*$P<0.05$

表3 两组生活质量水平比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	n	生理	心理	独立性	社会关系	环境
观察组	132	14.60±1.72	13.02±1.33	12.40±1.19	13.28±1.09	12.51±1.13
对照组	132	8.45±1.27	8.17±1.01	8.19±1.01	9.88±0.98	10.45±1.09
t		8.003	6.451	7.095	5.342	9.012
P		0.010	0.018	0.014	0.023	0.003

表4 两组并发症发生情况[n(%)]

组别	n	原发灶出血	肺部感染	电解质紊乱	消化道出血	总发生率
观察组	132	0	4(3.03)	2(1.52)	1(0.76)	7(5.30)*
对照组	132	2(1.52)	9(6.82)	6(4.55)	5(3.79)	22(16.67)

注：* 与对照组比较，$\chi^2=3.175$，$P=0.027$

3 讨论

脑出血患者随脑部血肿增大，神经功能呈渐进性损害，尤其是随着血肿占位效应的加重，颅内压不断升高[14]。相关报道指出[15]，及时有效的手术治疗可降低颅内压及致死率，但是术后致残率仍然较高，临床患者预后效果较不理想。流程化护理是一种有计划的预见性护理模式，强调患者病情，以时间为主线，开展具有流程化的护理干预，使患者在整个围术期获得一系列有针对性、预见性的护理措施[16,17]。有研究显示[18]，护理干预可促进脑出血患者术后康复，但是对患者功能恢复及生活质量尚无统一结论。

本研究结果显示，两组护理后血肿体积小于护理前，且观察组小于对照组（$P<0.05$），提示预见性护理干预可减小患者术后血肿体积，促进血肿占位效应改善，进一步促进患者的康复，考虑原因为流程化护理干预具有较强的针对性和预见性，可有效控制风险因素，进而快速减小血肿，解除血肿占位。同时，两组护理后 NIHSS 评分低于护理前，且观察组 NIHSS 评分低于对照组（$P<0.05$），表明实施流程护理干预可降低神经功能缺损评分，促进神经功能的恢复，该结论与许春达等[19]研究基本一致，分析认为可能是由于流程化护理干预的开展，使患者在整个围术期得到有序的健康宣教、心理干预、锻炼指导等，护理服务更加全面，进而促进神经功能的恢复[20]。观察组护理后 ADL 评分高于对照组（$P<0.05$），表明流程化护理干预可促进患者日常生活能力提高，进一步改善患者日常进食、洗澡、修饰、穿衣、行走、上厕所等行为，从而促进良好预后形成。观察组护理后生活质量各维度评分均高于对照组（$P<0.05$），提示流程化护理干预可提高患者生活质量水平，对患者回归社会具有积极的影响。此外，观察组并发症总发生率低于对照组（$P<0.05$），提示该护理方式可预防并发症发生几率，为患者的康复提供有利条件。

综上所述，流程化护理干预可促进脑出血围术期患者功能恢复，提高其生活质量水平、日常生活能力，降低并发症发生几率。

参考文献：

[1]骆明涛,伍聪,陶传元,等.《高血压性脑出血中国多学科诊治指南》急救诊治解读[J].中国急救医学,2021,41(3):185-190.

[2]刘金辉,王忠安,龚光辉,等.超早期与早期微创手术治疗中等量基底节区高血压性脑出血的疗效比较[J].中国微创外科杂志,2021,21(2):117-120.

[3]冼慧仪,叶志威,姚玉婷.围术期全面护理干预在微创血肿清除术治疗高血压脑出血中的效果研究 [J]. 青岛医药卫生,2018,50(3):189-191.

[4]吴志萍,陈晓青,任江艳.加速康复外科理念在高血压脑出血围术期护理中的应用[J].山西职工医学院学报,2018,28(1):99-101.

[5]田美香.常规护理与综合护理干预在围术期高血压脑出血患者中的应用效果研究[J].中国卫生标准管理,2018,9(6):197-198.

[6]王平,相加军.围术期综合护理对高血压脑出血患者微创手术的临床体会[J].西藏医药,2018,39(1):63-65.

[7]苗蒲.心理护理干预模式对脑出血围术期患者神经功 能及家属心理状态的影响[J].内蒙古医学杂志,2017,49(10):1260-1261.

[8]袁爱枝,郑光明,钟洁.心理护理干预模式对脑出血围术期患者神经功能及家属心理状态的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2017,20(12):128-130.

[9]石利平.优质护理理念在提升高血压脑出血患者围术期综合护理质量中的效果评价[J].中外医学研究,2017,15(8):73-74.

[10]Gioia LC,Kate M,Dowlatshahi D,et al.Blood pressure management in acute intracerebral hemorrhage: current evidence and ongoing controversies [J].Curr Opin Crit Care,2015,21(2):99-106.

[11]徐留庄,赵华.程序化护理干预对急性期脑出血患者治疗效果的影响[J].中国医药导报,2017,14(5):165-168.

[12]刘亚丽.早期康复护理对改善高血压脑出血术后患者肢体功能恢复和日常生活能力的效果[J].河南外科学杂志,2021,27(4):178-180.

[13]赵培荣,王艳玲,刘会芝.循证护理对提升老年脑出血患者生活质量的影响[J].河北医药,2017,39(5):781-783.

[14]张霞,苗传娜,马丽红,等.围术期优质护理配合心理护理干预在脑出血患者中的应用[J].国际精神病学杂志,2015,42(4):95-98.

[15]彭晓红,丁雪茹,席建宏.集束化气道护理在高血压性脑出血术后机械通气中的应用[J].中华现代护理杂志,2016,22(21):3055-3058.

[16]高梅.围术期流程化护理干预对脑出血患者的效果观察及并发症发生率影响分析[J].黑龙江中医药,2021,50(4):261-262.

[17] 徐秀君. 程序化护理在急性期脑出血患者中的应用价值[J].中国药物经济学,2016,11(3):173-175.

[18]甘正凯,蒋其俊,邓昭健,等.高血压脑出血患者围手术期血清神经递质、应激激素水平变化及意义[J].山东医药,2016,56(34):63-64.

[19]许春达,郑俊青,赵士宏.流程化护理干预对脑出血围术期病人功能恢复及生活质量的影响 [J]. 护理研究,2016,30(19):2403-2406.

[20]吴章淑,林霞,宋怡.急性脑出血患者的程序化护理干预策略[J].中国煤炭工业医学杂志,2016,19(6):898-901.

收稿日期：2021-09-23；修回日期：2021-10-16

编辑/杜帆