

临床护理路径在颅内血肿清除术治疗高血压脑出血患者中的应用效果及对并发症的影响

钟卫卢

(井冈山大学附属医院神经外科,江西 吉安 343000)

摘要:目的 探讨临床护理路径(CNP)在颅内血肿清除术治疗高血压脑出血(HICH)患者中的应用效果及对并发症的影响。方法 选取2020年1月-2021年1月于我院行颅内血肿清除术治疗的HICH患者74例为研究对象,采用随机数字表法分为RC组和CNP组,每组37例。RC组于围术期给予常规护理,CNP组于围术期给予CNP辅助护理。比较两组护理前后神经功能、认知功能、生活质量改善情况、术后住院时间、并发症发生情况。结果 两组NIHSS评分低于护理前,且CNP组低于RC组($P<0.05$);两组MMSE评分、SF-36各项目评分高于护理前,且CNP组高于RC组($P<0.05$);CNP组术后住院时间短于RC组,并发症发生率低于RC组($P<0.05$)。结论 在HICH患者行颅内血肿清除术治疗期间,给予CNP护理有利于减轻患者神经功能损伤,促进其认知功能恢复,减少术后并发症,提高患者术后生活质量。

关键词:高血压脑出血;颅内血肿清除术;临床护理路径

中图分类号:R473.6

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2023.10.042

文章编号:1006-1959(2023)10-0183-03

Application Effect of Clinical Nursing Pathway in Patients with Hypertensive Intracerebral Hemorrhage Treated by Intracranial Hematoma Evacuation and its Influence on Complications

ZHONG Wei-lu

(Department of Neurosurgery, Affiliated Hospital of Jinggangshan University, Ji'an 343000, Jiangxi, China)

Abstract: **Objective** To explore the application effect of clinical nursing pathway (CNP) in patients with hypertensive intracerebral hemorrhage (HICH) treated by intracranial hematoma evacuation and its influence on complications. **Methods** A total of 74 patients with HICH who underwent intracranial hematoma evacuation in our hospital from January 2020 to January 2021 were selected as the research objects. They were divided into RC group and CNP group by random number table method, with 37 patients in each group. The RC group was given routine nursing during the perioperative period, and the CNP group was given CNP auxiliary nursing during the perioperative period. The neurological function, cognitive function, quality of life improvement before and after nursing, postoperative hospitalization time and complications were compared between the two groups. **Results** The NIHSS score of the two groups was lower than that before nursing, and that in the CNP group was lower than that in RC group ($P<0.05$). The MMSE scores and SF-36 scores of the two groups were higher than those before nursing, and those in the CNP group were higher than those in the RC group ($P<0.05$). The postoperative hospital stay in the CNP group was shorter than that in the RC group, and the incidence of complications was lower than that in the RC group ($P<0.05$). **Conclusion** During the treatment of intracranial hematoma evacuation in patients with HICH, CNP nursing is beneficial to reduce the neurological impairment, promote the recovery of cognitive function, reduce postoperative complications, and improve the quality of life of patients after operation.

Key words: Hypertensive intracerebral hemorrhage; Intracranial hematoma evacuation; Clinical nursing path

高血压脑出血(hypertensive intracerebral hemorrhage, HICH)是高血压并发症中较为严重的一类,起病较急且病死率高^[1]。临床给予HICH患者多采取颅内血肿清除术进行抢救治疗,以早期清除血肿减少血肿对周围组织的损伤^[2]。由于HICH病情危重,围术期还需配合护理措施强化干预,更好地促进患者术后早期恢复。临床护理路径(clinical nursing pathway, CNP)用于围术期护理配合中,能够制定科学的护理流程、明确护理细节、加强过程干预,这对于促进手术顺利进行、加速患者术后恢复、预防术后

并发症具有重要价值^[3,4]。为评估CNP辅助护理措施用于HICH围术期护理的价值,本研究选取74例HICH患者为研究对象,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年1月-2021年1月于井冈山大学附属医院行颅内血肿清除术治疗的HICH患者74例为研究对象,以随机数字表法将其分为RC组和CNP组,各37例。RC组男20例,女17例;年龄45~79岁,平均年龄(68.34±4.58)岁;病程4~6 h,平均病程(4.83±0.62)h。CNP组男19例,女18例;年龄44~78岁,平均年龄(68.31±4.55)岁;病程3~6 h,平均病程(4.85±0.59)h。两组性别、年龄、病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$),可对比。本研究经

医院伦理委员会批准通过,所有患者对本研究知情同意并签署知情同意书。

1.2 方法 RC组于围术期给予常规护理:①术前:加强生命体征监护,根据手术需要协助做好各项检查,将检查结果反馈给医师;②术中:严密监测各项体征、指标波动,强化与医师配合,加强患者体温管理,减轻术中体温应激;③术后:持续监测各项体征,做好指标动态记录,观察患者瞳孔变化,及时向医师反馈、做好抢救准备。日常加强对引流管护理,保持引流通畅,记录引流情况等。术后患者各项体征稳定,可指导患者做康复训练,鼓励早期床上活动。CNP组于围术期给予CNP辅助护理:首先,成立CNP小组:由具有临床经验的护士组成,确定小组成员分工及职责。其次,确定CNP具体流程及护理措施:由小组成员共同讨论,结合HICH患者病情特点、手术特点,设计围术期护理流程。并对既往临床护理中存在的不良事件、并发症展开讨论,分享护理经验,提出改进护理不足之处的建议,进一步完善护理流程与措施。制定出包括患者入院、检查、基础护理、健康指导、康复训练、出院指导等相关内容为主的护理流程,明确各流程护理措施,形成护理计划。最后,实施CNP辅助护理措施:①术前护理:协助患者完成各项检查,安抚患者及家属情绪,使其配合检查工作。给予常规降颅内压治疗,严密监测心率、血压,评估有无躁动、癫痫或其他危险因素,做好术前并发症干预^[5];②术中护理:预先准备手术室,做好患者备皮、CT定位穿刺点等工作,术中协助医师抽吸颅内血肿,严密观察指标变化,动态检查并记录患者体征、瞳孔变化等数据^[6];③术后护理:术后做好体征监测及引流和并发症护理:加强对术后体温、呼吸频率、心率等指标的检测;加强对引流情况的记录,做好引流管固定、适当抬高引流袋、及时更换引流袋等护理工作。术后引流量较少的需反馈医师,复查CT。引流正常者可在术后2~3d考虑拔管,拔管前做好

夹管测试,患者无血压异常方可拔管^[7];加强对多种并发症的早期预防,如协助清除口腔分泌物,给予雾化、吸痰等方式,预防肺部感染;早期指导患者床上活动,给予肢体按摩,协助翻身、早期肢体功能锻炼等方式,预防压疮及静脉血栓等并发症发生。

1.3 观察指标 比较两组护理前后神经功能(以NIHSS量表评价,量表总分42分,分值与神经功能缺损程度呈正相关)、认知功能(以MMSE量表评价,量表总分30分,分值与认知功能呈正相关)、生活质量(以SF-36量表评价,各项目总分皆为100分,分值与生活质量呈正相关)改善情况、术后住院时间、并发症(便秘、下肢静脉血栓、肺部感染、压疮)发生情况。

1.4 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件处理本研究数据,计数资料以 $n(\%)$ 表示,行 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,行 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组NIHSS评分、MMSE评分比较 两组护理后NIHSS评分低于护理前,且CNP组低于RC组($P<0.05$);两组护理后MMSE评分高于护理前,且CNP组高于RC组($P<0.05$),见表1。

表1 两组NIHSS评分、MMSE评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	NIHSS评分		MMSE评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
CNP组	37	17.27±2.34	8.20±1.02*	22.30±1.63	28.72±0.82*
RC组	37	17.32±2.31	10.27±1.87*	22.25±1.58	27.63±0.94*
t		0.092	5.911	0.134	5.315
P		0.927	0.000	0.894	0.000

注:与同组护理前比较,* $P<0.05$

2.2 两组SF-36评分比较 两组护理后SF-36各项目评分高于护理前,且CNP组高于RC组($P<0.05$),见表2。

表2 两组SF-36评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	躯体功能		情绪功能		角色功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
CNP组	37	43.40±4.25	75.63±5.56*	44.62±4.44	74.64±6.03*	48.23±5.54	72.52±6.45*
RC组	37	43.26±4.34	71.84±5.21*	44.45±4.97	70.18±6.49*	48.26±5.38	67.38±6.51*
t		0.140	3.026	0.155	3.063	0.034	3.412
P		0.889	0.003	0.877	0.003	0.981	0.001

表2(续)

组别	n	社会功能		认知功能		总体健康状态	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
CNP组	37	44.28±5.27	68.24±6.46*	49.30±5.35	74.54±6.63*	45.22±6.04	73.75±7.82*
RC组	37	44.45±4.96	63.50±6.15*	49.53±5.17	70.25±6.80*	45.16±6.12	68.37±7.54*
t		0.143	3.233	0.188	2.748	0.042	3.013
P		0.887	0.002	0.852	0.008	0.966	0.004

注:与同组护理前比较,* $P<0.05$

2.3 两组术后住院时间比较 CNP组术后住院时间为(18.27±2.63)d,短于RC组的(26.49±3.44)d,差异有统计学意义($t=11.547, P=0.000$)。

2.4 两组并发症发生率比较 CNP组肺部感染1例,RC组便秘、压疮各1例,下肢静脉血栓,肺部感染各2例,CNP组并发症发生率(2.70%)低于RC组(16.22%),差异有统计学意义($\chi^2=3.945, P=0.047$)。

3 讨论

HICH患者病情危重,临床实施颅内血肿清除术能够早期减轻血肿对周围组织压迫与损伤,促进患者各项功能早期恢复。但考虑到患者病情复杂,术后伴随多种并发症风险,因此围术期还需加强护理干预,促进术后早期恢复。围术期给予CNP辅助护理措施能够结合患者病情、手术特点制定出具有针对性的护理计划,对提高患者术后恢复水平起重要价值^[8]。

本研究结果显示,CNP组神经功能及认知功能得到有效改善。HICH引起的神经系统功能损伤对于患者认知功能产生影响,早期恢复颅内压,减轻颅内压迫能够促进神经功能恢复^[9]。CNP护理通过早期降颅内压、术后引流管理等方式,预防病情加重或诱发其他危险因素,所以患者早期各项功能恢复较好。且HICH患者因术前降颅内压处理、术中血肿抽吸、术后引流等因素影响易出现血压波动,引起脑疝等并发症^[10]。而在CNP辅助下,能够早期对该情况进行预测与评估,通过做好术后体征监测,及时控制血压水平,预防血压异常波动,因而也有利于控制患者血压,对减轻患者神经功能损伤具有积极价值。本研究结果还显示,CNP组术后住院时间更短,且患者生活质量更高。这是因为CNP实施中注重对患者早期康复的干预,能够指导患者早期参与康复训练,协助肢体活动、功能锻炼^[11],因而有效促进患者各项功能恢复,从而缩短患者住院时间,提高其生活质量。此外,本研究发现CNP组并发症发生率较低。分析原因为,CNP在制定过程中对各类并发症事件作出风险评估与护理措施设计,可采取预防措施避免并发症的发

生^[12]。这说明CNP护理能够形成对围术期护理工作的整合与优化,对于提高护理质量有积极作用。

综上所述,给予行颅内血肿清除术HICH患者CNP辅助护理,能够促进患者早期恢复,预防并发症发生,有利于提高患者生活质量,应用价值较高。

参考文献:

- [1]徐晶.延续性护理对高血压脑出血患者的生活能力及生存质量的影响[J].浙江临床医学,2019,21(5):698-699.
- [2]张美琼,陈翠瑜,钟弋云.临床护理路径在老年高血压性脑出血术后恢复期中的应用[J].护理实践与研究,2019,16(16):28-30.
- [3]马淑芬.强化护理干预在颅脑血肿清除术后昏迷患者中的应用观察[J].中国药物与临床,2020,20(21):3679-3681.
- [4]胡凤兴,郑伯全,刘肖嫦.微创颅内血肿清除术治疗高血压性脑出血围手术期护理效果体会[J].国际护理学杂志,2019,38(15):2450-2451.
- [5]徐俊芳,王雪丽.护理路径在高血压脑出血手术治疗中的应用价值研究[J].现代中西医结合杂志,2019,28(15):1678-1680,1691.
- [6]师惠娟.早期康复护理改善高血压脑出血术后患者神经功能和生活质量的效果分析[J].国际护理学杂志,2019,38(1):94-96.
- [7]范羽娇,孙香君,董海静.预见性护理对高血压脑出血患者抢救效果及预后影响[J].成都医学院学报,2020,15(4):526-529.
- [8]伏瑜,辛玲,邓忠玲,等.目标导向性康复护理对ICU高血压脑出血患者神经功能的影响[J].临床与病理杂志,2020,40(9):2463-2468.
- [9]李琳,徐萍.优质护理在高血压脑出血患者微创治疗围术期的应用效果分析[J].检验医学与临床,2020,17(6):848-850.
- [10]郑亚东,王岭梅,高英,等.综合护理干预对高血压脑出血患者心理状态和生活质量的疗效观察[J].国际精神病学杂志,2019,46(2):354-356.
- [11]邓文娟,张悦.早期康复护理对高血压性脑出血患者认知功能神经功能和生活质量的影响[J].山西医药杂志,2020,49(20):2864-2866.
- [12]杨丹.预防性护理干预对老年高血压脑出血患者术后感染发生率及满意度的影响[J].实用临床医药杂志,2019,23(12):115-118.

收稿日期:2021-11-01;修回日期:2021-11-13

编辑/王萌