

综合护理措施对高血压脑出血患者实施微创手术的护理效果分析

梁宇

(平庄矿区医疗集团总医院 内蒙古赤峰 024076)

【摘要】目的：分析高血压脑出血微创手术护理中综合护理实施效果。方法：研究对象均是高血压脑出血微创手术患者，均在2023年1月-2025年6月收治医院内治疗，病例数80例，在抽签法下随机分成两组，一组对照组有50例患者，该组患者进行常规护理，一组观察组有50例患者，该组患者实施综合护理，观察术后并发症发生情况，评估术后神经功能及生活能力并进行对比。结果：观察组患者术后并发症发生率显著低于对照组，且患者心理负面情绪（焦虑抑郁）评分均比对照组低（ $P<0.05$ ）。预后功能恢复方面，观察组神经功能NIHSS评分低于对照组，生活能力BI评分比对照组高（ $P<0.05$ ）。结论：高血压脑出血患者在微创手术治疗期间实施综合护理可预防并发症，减轻心理应激程度，有助于神经功能恢复。

【关键词】综合护理；高血压脑出血；微创手术；神经功能；康复效果

Analysis of the Nursing Effects of Comprehensive Care Measures in Minimally Invasive Surgery for Patients with Hypertensive Intracerebral Hemorrhage

Liang Yu

(ping, General Hospital of Zhuang Mining Area Medical Group, Chifeng, Inner Mongolia 024076)

[Abstract] Objective: To evaluate the efficacy of comprehensive nursing care in minimally invasive surgery for patients with hypertensive intracerebral hemorrhage (HICH). Methods: A total of 80 patients undergoing minimally invasive surgery for HICH admitted to the hospital from January 2023 to June 2025 were enrolled and randomly divided into two groups by lottery: a control group (n=50) receiving conventional nursing care and an observation group (n=50) receiving comprehensive nursing care. Postoperative complications were monitored, and neurological function and daily living abilities were assessed and compared between groups. Results: The incidence of postoperative complications was significantly lower in the observation group compared to the control group, with lower scores for negative psychological emotions (anxiety and depression; $P<0.05$). In terms of functional recovery, the NIHSS score for neurological function and BI score for daily living ability were higher in the observation group than in the control group ($P<0.05$). Conclusion: Comprehensive nursing care during minimally invasive surgery for HICH patients can prevent complications, reduce psychological stress, and promote neurological recovery.

[Key words] Comprehensive nursing; Hypertensive intracerebral hemorrhage; Minimally invasive surgery; Neurological function; Rehabilitation outcomes

高血压脑出血主要指的是长时间高血压影响下促使脑实质内血管出现破裂出血，发病后会存在呕吐、头痛与意识障碍，发展速度极快，短期内容易危害患者生命健康，需快速采取措施救治^[1]。微创手术为当前临床常用治疗手段之一，但是因为手术侵入性操作及患者自身因素影响，容易带来较大应激反应，为了确保手术顺利完成及预后恢复，手术护理干预至关重要。以往常规护理在内容上存在单一性，未能按照患者实际情况进行干预，护理需求得不到满足，护理效果不佳。近几年研究表明，综合护理在手术护理中可以发挥出全面性及针对性，可以满足高血压脑出血微创手术护理需求^[2]。综合护理作为一种一体化护理方式，可以将患者放在护理过程中的每一个细节中，将对患者的身心健康

的维护当作护理的重点工作；不论是在院还是出诊都要对患者进行有目的、有针对性处理，坚持以人为本的理念，从多个方位开展护理，以保证护理效果^[3]。对此，本文以高血压脑出血患者为对象，探讨综合护理应用效果。

1 资料与方法

1.1 基础资料

此次研究选取医院收治高血压脑出血微创手术患者为对象，病例数80例，研究时间2023年1月-2025年6月，在抽签法下将患者分组且搜集资料见表1，各项资料对比无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

表1 两组患者资料

组别	例数	男女比例	平均年龄（岁）	发病至入院时间（h）	颅内出血量（ml）
对照组	50	25:25	59.58 ± 2.15	6.49 ± 0.77	25.58 ± 2.67
观察组	50	27:23	59.64 ± 2.07	6.51 ± 0.59	25.67 ± 2.76

X^2/t	0.160	0.142	0.146	0.166
P	0.688	0.887	0.884	0.869

纳入标准：①经颅脑 CT 或者相关技术检查诊断确认为高血压脑出血疾病；②发病至入院时间在 2h 内；③满足微创手术治疗指征；④研究获得患者或者家属知情了解后签署同意书。排除标准：①凝血功能障碍；②意识模糊无法配合者；③精神疾病；④手术禁忌症。

1.2 方法

对照组开展常规护理,护理人员对患者的各项生命体征以及恢复情况进行监测,在出现异常情况及时及时反馈给主治医生给予紧急救治;遵医嘱为患者提供对应的治疗药物,密切注意患者的血压等情况,对其进行相关知识宣教,做好留置尿管及体位护理。在患者病情稳定后给予常规的心理护理及健康指导;直至患者出院,并对患者开展随访。

观察组开展综合护理:(1)病情护理:术后前三天科室责任护士定期监测患者心率、呼吸、体温及血压变化并记录其规律性,如有异常情况及时报告医生处理;遵医嘱及时调整降压药物,将血压控制在 $<140/90\text{mmHg}$ 水平以下,防止再次发生出血或者脑疝现象。另外随时关注患者心肌耗氧量并及时纠正过高的数值,在 3 天后根据患者的实际情况进行新的检查方案的安排。(2)术前护理:应当为患者营造安静、舒适病房环境,让患者得到足够的休息,要避免外界噪声的干扰,减弱光的强度,从而给患者的身心带来不必要的压力。每日来探视的人数及时间要有规定,并且要尽量少去探视。术前采用一对一或集中宣教的形式向患者及家属讲解疾病相关知识以及治疗方案、不良反应等内容,并鼓励家属参与对患者的护理;同时加强医患沟通以了解患者的心理状态,减轻患者紧张恐惧心理。(3)术中护理:保持手术室温为 $22\sim 26^{\circ}\text{C}$,护理人员应该帮助医生完善手术流程,在最大程度上降低手术时间;手术过程中尽量采用短效麻醉剂并且做好保暖措施。另外还要将注射液温度控制在 37°C 并适当补给。(3)术后护理:①术后评估及护理:术后 3 天内每小时观察患者意识状态、定向力及反应力有无异常并报告医生及时处理;同时监测瞳孔大小、对光反射及眼球运动。若出现瞳孔散大情况,则说明颅内压增高或者是脑疝、二次出血等可能,需遵医嘱进行降颅压处理;密切观察患者是否发生肌张力增高、肢体活动障碍、一侧或两侧偏瘫、抽搐等情况,并及时记录报告,便于医生根据患者的病情变化及时调整用药方案。护士询问患者头痛性质、位置及持续时间,判断疼痛的程度并遵医嘱给予止痛药或实施非药物干预;观察患者呕吐物及呕吐次数,同时遵医嘱用药,保持患者口腔清洁。若患者出现呕吐,应立即将患者头部偏向一侧或转为侧卧位,避免呕吐物阻塞气道导致窒息。②体位护理:术后需保持患者皮肤清洁、无汗,每日每间隔 2h 为患者翻身一次;对于未清醒患者,应将头部抬高 $15\sim 30^{\circ}$ 以减轻脑压;保持室内空气流通;使用减压垫或气垫床,降低局部长期受压,若是出现轻微红斑应及时更换体位,必要时进行物理干预。

③术后并发症预防:操作严格遵守无菌技术规范,及时更换患者床单并记录;教会其有效咳痰方法以减少肺部感染发生,并多饮水,增加肾自净功能而预防泌尿系感染。待生命体征稳定后,立即指导其进行积极主动的关节活动康复训练,在穿着医用弹力袜的同时联合使用间歇性气压治疗,改善下肢的血液循环以及血液流变学指标。出院后应制定患者随访机制对其进行长期的康复状况和身体健康的追踪。④康复训练:病情稳定后,尽早开展康复宣教工作,并采用视频、图片、文字等方法系统向患者介绍康复锻炼的意义及方式,增强患者的康复训练认知;早期功能锻炼采取被动锻炼结合主动锻炼的方式进行:待肌力达到一定水平以后再进行关节活动度训练、体位转移训练、步态训练等,并把自我能力训练同时进行,以达到整体功能康复的目的。

1.3 观察指标

(1)手术心理状况:采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)及汉密尔顿抑郁量表(HAMD),分别评定患者是否出现焦虑、抑郁情绪情况,并且将患者的评分结果记录下来,在 HAMA 中,总评分为 0~56 分,评分值越高表示患者的焦虑程度也越高;而在 HAMD 中,总评分为 0~62 分,评分值越高说明患者的抑郁状态就越高。

(2)手术并发症:切口感染、再出血、压力性损伤。

(3)该次研究选取改良 Barthel(BI)和美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)对患者的身体状况以及恢复情况进行评定,在 NIHSS 中包含 11 项指标,并且总共有 42 分,分数越低说明患者脑损害程度较轻;而在 BI 的评分标准中是将 0~100 进行评分,分数越高就说明患者的生活能力越好,可以自主完成日常生活中的各项活动。包括不需要帮助、轻度帮助、重度帮助或者完全帮助四种情况。以上量表有助于评估患者的神经系统损伤程度及自我护理功能的恢复情况。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 26.0 开展研究数据处理,计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 描述,用 t 检验,计数资料用 $n(\%)$ 表示,用 X^2 检验,结果为 $P < 0.05$ 提示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心理状况

两组 HAMA、HAMD 评分护理后对比护理前均降低,而降低程度上观察组更为显著,在护理后低于对照组($P < 0.05$)。

表 2 对照组、观察组负面情绪对比 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	HAMA 评分		HAMD 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	50	25.28 ± 3.11	18.61 ± 1.85	26.34 ± 3.16	18.41 ± 1.74
观察组	50	25.36 ± 3.09	15.69 ± 1.96	26.28 ± 3.25	15.69 ± 1.68



t	0.129	7.661	0.094	7.952
P	0.898	0.001	0.926	0.001

2.2 术后并发症发生率

术后并发症发生率观察组均比对照组低 ($P<0.05$)。

表3 对照组、观察组并发症发生率对比 (n/%)

组别	例数	切口感染	再出血	压力性损伤	总发生率
对照组	50	3	2	4	9 (18.00)
观察组	50	1	1	0	2 (4.00)
χ^2					5.005
P					0.025

2.3 神经功能及生活能力

两组 NIHSS、BI 评分护理后对比护理前均得到显著改善,而改善程度上观察组更为显著,在护理后 NIHSS 评分低于对照组,BI 评分较高 ($P<0.05$)。

表4 对照组、观察组 NIHSS、BI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	NIHSS 评分		BI 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	50	19.88 $\pm$ 3.11	12.14 $\pm$ 1.36	40.25 $\pm$ 5.31	44.58 $\pm$ 4.76
观察组	50	19.74 $\pm$ 3.08	9.75 $\pm$ 1.25	40.37 $\pm$ 5.29	48.61 $\pm$ 4.58
t		0.226	9.149	0.113	4.314
P		0.822	0.001	0.910	0.001

3 讨论

高血压性脑出血具有突发性和严重性的特点,是因高血压导致患者脑底部的小动脉出现病理变化,在受到情绪刺激、过度运动等诱因的影响下,患者血压升高会引发病变脑血管破裂出血^[4]。因病情发展速度较快,在发病后需快速采取手术救治,稳定病情避免其他后遗症发生。随着微创技术发展,微创血肿清除术也被大量应用,并成为治疗高血压性脑出血的有效方法之一。该术式虽具有创伤小的优势,但因发病快、病情重易出现严重心理负担及缺术知识等问题,以

上情况可能会影响患者术中顺利进行,故应给予关注并做好相应护理措施,从而保证其顺利完成手术^[5]。常规护理内容简单,无法关注患者全方位护理需求,护理效果不佳。

综合护理是一种全面、系统化护理模式,在以人为本及人性化原则下,为患者提供人性化护理服务,具有全面性及连贯性的特点,在基本护理的基础上明确每项护理工作责任归属,保证各项护理措施的有效落实,并将各项护理工作紧密联系在一起^[5]。因此可以提供给患者有条理、结构性的个体化健康照护服务。护理方案主要以调节患者的心理及身体情况为主,并对负面情绪加以疏导处理。通过心理负面情绪评估,观察组患者 HAMA、HAMD 评分均比对照组显著降低,且术后并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$)。原因分析:在开展综合护理工作中,强化心理护理以及健康教育可让患者养成良好心理状态,以改善患者的焦虑及抑郁情绪。心理护理可以给患者提供针对性的心理辅导以及帮助;而健康教育可以让患者认识疾病的危险因素,降低对于疾病的担忧及恐惧感。综合护理干预可以密切监测患者生命体征,并随时对病情做出记录及汇报,便于医师根据病情及时调整用药方案,控制高血压情况的发生,避免二次出血以及发生感染^[6]。同时,由于护理人员定时为患者翻身及按摩受压处并进行被动式和主动式的肢体活动以增加局部血液循环,减少患者出现静脉血栓的可能性。

在预后功能恢复方面,观察组神经功能 NIHSS 评分低于对照组,BI 评分比对照组高 ($P<0.05$)。原因分析:心理干预是综合护理方案的重点环节,能够迅速稳定患者情绪,极大提高自我管理能力和让其更容易接受院方的护理指导^[7]。同时结合康复训练锻炼可以加强肌力功能恢复,还可以通过多部位联动运动促进由被动转为主动的肢体活动模式,这就加快了机体自身的恢复速度,避免术后并发症的出现,为康复打下坚实基础,以实现快速康复目的。

综上,综合护理措施对高血压脑出血患者康复有着积极影响,可预防并发症,改善生活能力。

参考文献:

[1]陈琳,张洁,周西广,等. 基于老年综合评估的分级护理方案在老年高血压脑出血患者术后的应用研究[J]. 川北医学院学报,2024,39(12):1719-1723.

[2]韩小燕. 综合护理对老年高血压患者脑出血护理质量及生活质量的影响分析[J]. 山西卫生健康职业学院学报,2024,34(04):136-138.

[3]陈艳芳,肖粉,黄改霞. 高血压性脑出血重症患者术后应用综合护理的效果研讨[J]. 中外医疗,2024,43(14):142-145.

[4]陈苗苗. 综合护理干预对神经外科高血压脑出血手术患者的护理效果[J]. 名医,2024,(07):96-98.

[5]林丽娟. 老年高血压患者脑出血应用综合护理对护理质量及生活质量的影响[J]. 黑龙江中医药,2024,53(01):177-179.

[6]苏铁柱,姚美琪. 早期护理干预对高血压脑出血患者术后下肢运动功能康复影响[J]. 商洛学院学报,2023,37(06):75-79.

[7]王灿. 综合护理干预对神经外科高血压脑出血手术患者的护理效果[J]. 疾病监测与控制,2023,17(06):482-484.