

# 立体定向血肿清除术后综合护理模式在高血压脑出血患者中的应用效果

龚亚平

航天中心医院, 中国·北京 100049

**摘要:** **目的:** 探究针对高血压脑出血患者立体定向血肿清除术后, 采用综合护理模式的效果。**方法:** 选取本院高血压脑出血立体定向血肿清除术后患者 78 例作为研究对象, 患者收治时间为 2023 年 12 月至 2024 年 12 月, 对患者进行随机抽签分组, 常规组 39 例, 采用常规护理, 实验组 39 例, 采用综合护理模式, 对比两组患者护理前后的日常生活能力, 肢体功能, 神经功能, 二次出血发生率以及并发症。**结果:** 实验组护理后日常生活能力、肢体功能、神经功能均优于常规组, 二次出血发生率以及并发症发生率低于常规组, 差异存在统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 针对高血压脑出血患者, 在立体定向血肿清除术后, 采用综合护理模式, 有助于患者日常生活能力、神经功能以及肢体功能改善, 同时对降低患者并发症发生率以及二次出血发生率也具有重要作用, 效果显著, 值得推广。

**关键词:** 高血压; 脑出血; 立体定向血肿清除术; 综合护理

## Application Effect of Comprehensive Nursing Mode after Stereotactic Hematoma Clearance Surgery in Patients with Hypertensive Intracerebral Hemorrhage

Yaping Gong

Aerospace Central Hospital, Beijing, 100049, China

**Abstract: Objective:** To explore the effect of comprehensive nursing mode on patients with hypertensive intracerebral hemorrhage after stereotactic hematoma clearance surgery. **Method:** 78 patients with hypertensive intracerebral hemorrhage who underwent stereotactic hematoma evacuation surgery in our hospital were selected as the research subjects. The patients were admitted from December 2023 to December 2024 and randomly divided into two groups: the conventional group ( $n=39$ ) received conventional nursing care, and the experimental group ( $n=39$ ) received comprehensive nursing care. The daily living ability, limb function, neurological function, incidence of secondary bleeding, and complications of the two groups of patients were compared before and after nursing care. **Result:** The daily living ability, limb function, and neurological function of the experimental group were better than those of the conventional group after nursing care. The incidence of secondary bleeding and complications was lower than that of the conventional group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** For patients with hypertensive intracerebral hemorrhage, adopting a comprehensive nursing model after stereotactic hematoma removal surgery can help improve their daily living ability, neurological function, and limb function. At the same time, it also plays an important role in reducing the incidence of complications and secondary bleeding in patients. The effect is significant and worthy of promotion.

**Keywords:** hypertension; cerebral hemorrhage; stereotactic hematoma removal surgery; comprehensive nursing

## 0 前言

高血压脑出血是临床上最常见的疾病之一, 其病情发展迅速, 致死致残率极高, 治愈难度较大, 会严重影响患者的生命安全以及日常生活。当前, 针对这一疾病, 外科手术属于其主要的治疗手段, 立体定向血肿清除术是最常用的一种, 其具有操作简单, 定位精确, 创伤小, 血肿清除彻底等优点。然而, 尽管立体定向血肿清除术可降低创伤, 但术后并发症依然严重制约患者预后的重要因素, 患者手术后二次出血发生率较高<sup>[1]</sup>。针对高血压脑出血立体定向血肿清除术后患者, 采取有效护理, 可降低各类并发症的发生率,

可明显改善患者预后。综合护理作为一种有效的护理模式, 针对高血压脑出血立体定向血肿清除术后患者, 能为患者提供全面、细致的护理服务, 可更好地促进患者恢复。为此本研究将重点分析对高血压脑出血患者立体定向血肿清除术后, 采用综合护理模式的效果, 具体如下。

## 1 一般资料和方法

### 1.1 一般资料

选取本院高血压脑出血立体定向血肿清除术后患者 78 例作为研究对象, 患者收治时间为 2023 年 12 月至 2024 年 12 月,

对患者进行随机抽签分组, 常规组 39 例。常规组最大 76 岁, 最小 28 岁, 平均 (54.11 ± 5.02) 岁, 出血量 25~76mL, 平均 (50.48 ± 4.72) mL, 男女比例为 22 : 17; 实验组最大 77 岁, 最小 26 岁, 平均 (54.19 ± 5.21) 岁, 出血量 24~78mL, 平均 (50.54 ± 4.78) mL, 男女比例为 23 : 16。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 (P > 0.05)。

## 1.2 方法

### 1.2.1 常规组

常规组采用常规护理, 主要包括监护血压, 密切关注患者的瞳孔及意识, 定期对引流管情况进行观察, 放置引流袋, 要密切关注患者头痛、恶心、呕吐等症状, 给予适当的膳食和健康教育。

### 1.2.2 实验组

实验组采用综合护理模式, 由护士长和有关责任护士组建护理团队, 对团队人员进行严格训练和指导, 使其明确具体操作步骤, 并定期进行评估。

第一, 术前护理: 配合患者做好日常的身体检查, 严密地观察患者生命体征, 向患者及其家人做好健康的宣教工作, 将手术作用、手术过程和预后情况告诉患者, 告知患者及家属手术注意事项和可能发生的一些并发症。

第二, 术中护理: 严密观察患者的各项生理参数, 对患者的呼吸、血压、脉搏、血氧饱和度等进行细致的记录, 在术中要与医师保持良好的合作关系, 保持无菌, 时刻关注血肿部位的进出量平衡, 冲洗液变清后, 给予尿激酶。

第三, 术后护理: ①病情观察。密切关注患者病情, 当患者表现出神志不清、血压升高、呼吸减慢、瞳孔散大问题时, 应及时向医生汇报。②体位护理。注意让患者处于合适体位, 通常要采取仰卧位, 将头抬起 15~30 度, 使患者保持呼吸顺畅, 注意清理患者的呼吸道分泌物, 定期进行翻身和拍背, 减少发生肺部感染的概率。③引流护理。手术后要注意对导管进行适当固定, 防止导管受到压迫或扭曲, 保证引流畅通, 要经常帮助患者翻身, 在患者头部放一块柔软的枕头, 让患者不要乱动, 注意引流的性质及数量, 一旦出现炎症反应及时通知医师。④睡眠管理。在不影响其他患者休息的情况下, 可以给患者听一些比较舒缓的音乐, 让患者尽快入睡, 这样可以减少患者的精神压力, 减少患者不适感。⑤膳食管理。对仍有吞咽障碍的患者, 给予鼻饲流质饮食。对可以进食的患者, 进食时不可操之过急, 如果有呕吐, 反呛情况, 要停止进食, 将床抬起。情况稳定后, 叮嘱患者多吃一些容易消化、容易吸收的东西, 限制食盐的摄入, 在家人的帮助下多吃一些富含纤维素的食品, 以利于肠胃蠕动, 每天要有足够的饮水。⑥加强康复训练, 帮助患者翻身、做后背、手脚按摩, 初期可以做一些床上的被动活动, 等情况好转后, 可开始下床活动, 可进行短程步行, 在康复设备的帮助下, 可以帮助患者进行身体功能和日常活动训练, 并且要让家人随时注意患者的情况, 防止发生意外摔倒。⑦心理

健康保健。积极和患者沟通, 认真听取患者的想法, 创造一个轻松的气氛, 最大限度地满足患者心理需要, 为患者列举康复案例, 使患者对自身病情能有更多自信, 从而养成一个好的生活方式, 还要主动和患者及其家人进行沟通使其积极配合护理工作, 使患者能有一种安全、幸福感, 并能主动接受治疗。

### 1.3 观察指标

①在护理前以及干预三个月后, 采用 Barthel 指数, 对患者日常生活能力进行评估, 分数与日常生活能力成正比, 采用 NIHSS (神经功能缺损量表), 对患者神经功能进行评估, 分数与神经功能成反比

②在护理前以及干预三个月后, 采用 Fugl-Meyer 平衡量表, 对患者的肢体功能进行评估, 分数与肢体功能成正比。

③对患者护理中的并发症情况 (肺部感染、压疮、便秘、尿路感染、下肢静脉血栓) 进行统计, 比较。

④对患者护理中的二次出血发生率进行统计, 比较。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS22.00 软件对实验数据进行分析, 计量资料使用  $\bar{x} \pm s$  表示, 进行 t 值检验, 计数资料采用 % 表示, 利用  $\chi^2$  检验, 当 P < 0.05 时, 差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患者日常生活能力以及神经功能

实验组患者干预后, 日常生活能力以及神经功能, 均优于常规组, 差异有统计学意义 (P < 0.05), 见表 1。

表 1 患者日常生活能力以及神经功能 (n, ( $\bar{x} \pm s$ ), 分)

组别	n	Barthel 指数		NIHSS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
常规组	39	24.13 ± 2.86	69.33 ± 8.46	28.53 ± 4.96	7.43 ± 0.86
实验组	39	24.04 ± 2.97	78.67 ± 10.07	28.64 ± 5.07	12.04 ± 1.87
t		0.136	4.435	0.097	13.987
P		0.892	0.000	0.923	0.000

### 2.2 患者肢体功能

实验组患者干预后, 肢体功能, 优于常规组, 差异有统计学意义 (P < 0.05), 见表。

表 2 患者肢体功能 (n, ( $\bar{x} \pm s$ ), 分)

组别	n	上肢		下肢	
		干预前	干预后	干预前	干预后
常规组	39	24.42 ± 3.46	41.33 ± 5.06	12.58 ± 1.96	24.43 ± 2.86
实验组	39	24.28 ± 3.57	32.67 ± 4.27	12.64 ± 2.04	18.54 ± 1.92
t		0.176	8.168	0.132	10.678
P		0.861	0.000	0.895	0.000

### 2.3 患者并发症发生率

实验组患者并发症发生率, 低于常规组, 差异有统计学意义 (P < 0.05), 见表 3。

表 3 患者并发症发生率 (n, %)

组别	n	肺部感染	压疮	便秘	尿路感染	下肢静脉血栓	并发症发生率
常规组	39	2	2	2	1	1	8 (20.51)
实验组	39	0	1	1	0	0	2 (5.13)
$\chi^2$							4.129
P							0.042

### 2.4 患者二次出血发生率

实验组患者二次出血发生率, 低于常规组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

表 4 患者二次出血发生率 (n, %)

组别	n	二次出血发生例数	二次出血发生率
常规组	39	4	10.26
实验组	39	0	0.00
$\chi^2$			4.216
P			0.040

## 3 讨论

高血压脑出血是高血压患者最常见且最严重的并发症, 其发病突然, 临床表现为剧烈的头痛、呕吐和意识障碍, 对患者的健康和生活品质造成了很大的危害<sup>[2]</sup>。立体定向血肿清除术是一种微创外科手术, 具有操作精确、创伤小、术后恢复快等优势, 具有显著疗效, 为加速患者疾病的快速恢复, 还需加强临床护理, 其中综合护理模式, 通过全面优质的护理服务, 能为患者的全面恢复提供良好保障, 也是提高患者神经功能恢复和生活质量的关键<sup>[3]</sup>。

在高血压脑出血患者术后护理中, 日常生活能力, 神经功能以及肢体功能作为评估患者护理效果的重要指标, 其中 Barthel 是目前在临床上评估患者日常生活能力的重要指标, 它既可以帮助医师评估患者的康复状况, 又可以帮助医师调整护理计划, 评估康复效果<sup>[4]</sup>。NIHSS 评分是衡量脑卒中后神经系统损伤程度的一种规范化指标, 评分越高提示其神经损伤程度越重。通过对患者进行 NIHSS 积分检测, 能了解患者的神经系统状况, 并对其进行相应干预<sup>[5]</sup>。Fugl-Meyer 是一种能够综合评估肢体功能的重要指标, 患者 FMA 得分上升, 则表明肢体功能恢复, 针对高血压脑出血术后患者, 通过对患者进行常规的 Barthel 指数、NIHSS 和 Fugl-Meyer 评估, 对了解患者的护理效果具有重要作用<sup>[6]</sup>。

本次研究结果表明, 实验组患者干预后, 日常生活能力, 神经功能, 肢体功能, 并发症发生率以及二次出血情况均优于常规组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 可见在高血压脑出血立体定向血肿清除术后患者护理中, 采用综合护理, 有助于患者日常生活能力, 神经功能, 肢体功能改善, 对控制患者并发症以及二次出血情况也具有重要作用, 效果突出。原因分析可能为综合护理干预在应用中, 能使患者得

到更加全面、周到的护理。通过对手术前后的健康教育, 体位护理, 饮食管理, 睡眠管理等措施, 促进了患者的机体功能的快速康复, 可促进患者日常生活能力改善。综合护理在应用中, 通过对患者进行常规的翻身、手脚按摩、床上被动活动等康复锻炼, 逐渐向下床、短距离行走等方法, 可使患者神经修复能力得到明显改善, 有助于患者神经功能恢复<sup>[7]</sup>。

综合护理通过强化翻身、背部按摩等康复锻炼手段, 配合康复器械对患者的肢体功能、生活方式等进行全面的康复锻炼, 对患者的四肢功能的恢复能起到积极的作用<sup>[8]</sup>。

综合护理在手术前后对患者进行重要的生理指标检测, 可以使患者在手术过程中出现的各种不正常现象得到及时解决, 通过对患者进行体位、引流等措施, 可明显降低术后肺部感染等并发症的发生率<sup>[9]</sup>。

综合护理通过对患者进行身体姿势及引流护理, 使患者身体内部的气压均衡, 使气流畅通, 此外, 心理干预还可以减轻患者的精神紧张, 降低由于精神紧张引起的高血压及二次出血等并发症<sup>[10]</sup>。

综上所述, 针对高血压脑出血患者, 在立体定向血肿清除术后, 采用综合护理模式, 有助于患者日常生活能力、神经功能以及肢体功能改善, 同时对降低患者并发症发生率以及二次出血发生率也具有重要作用, 效果显著, 值得推广。

### 参考文献:

- [1] 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(4):136-138.
- [2] 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(1):177-179.
- [3] 周小婷,梁汉英,黄桂梅.综合康复护理在针灸治疗高血压脑出血后肢体偏瘫患者中的效果评价[J].心血管病防治知识,2023,13(20):79-81.
- [4] 乐丙,张行泉.神经内镜下血肿清除术与立体定向血肿清除术治疗丘脑出血的临床效果对比[J].浙江创伤外科,2023,28(6):1035-1038.
- [5] 贾真.脑立体定向血肿清除术治疗高血压脑出血患者的术后护理效果[J].中国医药指南,2021,19(3):226-227.
- [6] 张剑丰,陈兴祥,邵弘毅.立体定向下颅内血肿清除术治疗老年高血压脑出血的临床效果[J].中国老年学杂志,2022,42(22):5432-5435.
- [7] 赖宝燕.改良立体定向软通道血肿清除术治疗高血压脑出血的临床观察[J].实用中西医结合临床,2022,22(22):58-60+85.
- [8] 张洋.立体定向颅内血肿穿刺引流术的临床疗效观察与护理[J].中国医药指南,2022,20(27):53-56.
- [9] 陈雷,惠颖,王琳颖.立体定向颅内血肿穿刺引流术治疗高血压性脑出血患者实施循证围手术期护理的效果分析[J].医药前沿,2021,11(2):140-141.
- [10] 蓝小云.综合气道护理于重症高血压性脑出血患者气管切开后对血压水平的影响[J].心血管病防治知识,2021,11(30):87-89.