

硬膜外血肿微创治疗中康复护理的实施及效果研究

邓 放

容县人民医院 广西容县 537500

〔摘 要〕目的 研究硬膜外血肿微创治疗中康复护理的实施及效果。方法 选取 2015 年 1 月-2018 年 1 月于我院接受微创治疗的硬膜外血肿患者 90 例, 平均分为两组, 其中观察组 45 例, 实施康复护理, 对照组 45 例, 实施常规护理, 分析护理效果。结果 观察组治疗有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。观察组患者神经功能缺损的改善明显优于对照组患者, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。观察组患者对于医院的护理满意度明显高于对照组患者, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 在对硬膜外血肿患者实施微创治疗时, 对患者实施康复护理能够获得更好的护理效果, 患者的临床症状以及神经功能缺损状态能够得到快速改善, 治疗有效率和对医院的护理满意度均能够得到有效提升, 是一种较为理想的硬膜外血肿微创治疗护理方式, 具有较高的临床应用价值。

〔关键词〕硬膜外血肿; 微创治疗; 康复护理; 效果

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 04-0129-02

硬膜外血肿是临床上较为常见的一种神经外科多发病, 很多患者有颅脑损伤史, 硬膜外血肿的发生率约占创伤性颅脑损伤的三分之一, 如果不对患者进行及时的治疗, 会对患者的身体健康和生命安全造成极大的威胁^[1]。随着微创医学的不断发展, 微创治疗硬膜外血肿成为临床上的首选治疗方式, 微创治疗对患者造成的创伤比较小, 患者的血肿清除比较彻底, 术后伤口愈合快, 对患者的治疗效果显著。在对患者进行微创治疗时, 需要加强对患者的护理, 这样才能够促进患者获得更快的康复速度。为了研究硬膜外血肿微创治疗中康复护理的实施及效果, 选取 2015 年 1 月-2018 年 1 月于我院接受微创治疗的硬膜外血肿患者 90 例, 分别实施康复护理和常规护理, 报告如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取 2015 年 1 月-2018 年 1 月于我院接受微创治疗的硬膜外血肿患者 90 例, 平均分为两组, 其中观察组 45 例, 男 29 例, 女 16 例, 年龄 18 岁-77 岁, 平均年龄为 (43.4 ± 4.8) 岁, 实施康复护理, 对照组 45 例, 男 27 例, 女 18 例, 年龄 20 岁-75 岁, 平均年龄为 (42.2 ± 4.3) 岁, 实施常规护理。所有患者的硬膜外血肿均由颅脑损伤所引起, 致伤原因包括车祸、外力打击、高处坠落以及其他原因等, 排除合并重症脑挫裂伤和出现颅内血肿的患者, 两组患者的一般资料均衡可比 ($p > 0.05$)。

1.2 方法

对所有患者均采取微创方式进行治疗, 对照组实施常规护理。观察组实施康复护理, (1) 治疗完成后, 护理人员要帮助患者采取 15° - 30° 的头高脚底斜坡卧位进行卧床休息, 根据患者的具体情况对患者进行角度的调整, 如果患者没有出现不良反应, 可以每隔两三天为患者增加 15° 的角度, 随着患者斜卧角度的不断增加, 护理人员可以指导患者尝试成直角坐起, 每天 4-6 次, 每次锻炼 10min。(2) 护理人员要指导患者接受治疗后早期在床上进行自我辅助训练, 让患者把双手交叉向前平举, 侧举, 双腿屈曲撑床抬臀, 或者双腿交叉侧移等, 通过对患者上下肢的训练, 促进患者肌肉的牵

拉与收缩, 促进患者肌肉功能的快速恢复。(3) 当患者能够顺利坐起时, 护理人员可以指导患者开展站立平衡训练, 让患者在两个平衡杠帮助下训练站立平衡, 指导患者逐步开展跨门槛、爬台阶等训练, 促进患者运动功能的恢复。(4) 当患者能够保持站立平衡时, 护理人员要指导患者进行步行练习, 指导患者进行科学的步行训练, 注意患者的屈膝等动作, 让患者注意保持膝关节的稳定性。(5) 在对患者进行康复训练时, 护理人员还要加强对患者口面部的训练, 指导患者练习张口、伸舌、鼓腮、叩齿等, 使患者的面部、舌肌以及唇肌等都得到充足的训练。

1.3 观察指标

对所有患者治疗 1 个月后, 对患者的治疗效果、神经功能缺损评分和对医院的临床护理满意度进行评价。疗效评定标准为: 显效: 患者的神志清晰, 临床症状消失, 能够进行正常的工作和生活, 对患者进行 CT 检查显示脑部血肿完全吸收。有效: 患者的神志比较清晰, 临床症状有所好转, 存在一些轻微的头晕、头痛等症状, 对患者进行 CT 检查显示血肿大部分得到吸收。无效: 患者的临床症状没有出现明显改善, 神志仍不清晰, 对患者进行 CT 检查显示仍然存在大量的血肿残留。神经功能缺损评分使用美国国家卫生院卒中量表 (NIHSS) 进行评定, 15 分以上说明患者的神经功能障碍比较严重, 4-15 分说明患者的神经功能障碍为中度, 4 分以下说明患者为轻度神经功能障碍。对患者护理满意度的调查采取我院自制的满意度调查表进行调查。

1.4 统计学分析

数据采用 SPSS18.0 软件包处理, $p < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

观察组治疗有效率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。见表 1。

观察组患者神经功能缺损的改善明显优于对照组患者, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。见表 2。

观察组患者对于医院的护理满意度明显高于对照组患者, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。见表 3。

表 1 两组患者治疗有效率的对比

组别	例数 (n)	显效 [n(%)]	有效 [n(%)]	无效 [n(%)]	总有效率 [n(%)]
观察组	45	26 (57.78)	17 (37.78)	2 (4.44)	43 (95.56)
对照组	45	20 (44.44)	16 (35.56)	9 (20.00)	36 (80.00)
χ^2					1.825
p					< 0.05

表 2 两组患者接受治疗前后神经功能缺损评分的对比 (分)

组别	例数 (n)	治疗前	治疗后
观察组	45	14.22±2.94	4.26±1.13
对照组	45	14.38±2.69	8.62±2.25
t		0.058	1.917
p		> 0.05	< 0.05

表 3 两组患者对于医院护理满意度的对比

组别	例数 (n)	非常满意 [n(%)]	基本满意 [n(%)]	不满意 [n(%)]	总满意度 [n(%)]
观察组	45	27 (60.00)	15 (33.33)	3 (6.67)	43 (93.33)
对照组	45	21 (46.67)	16 (35.56)	8 (17.78)	36 (82.22)
χ^2					1.637
p					< 0.05

3 讨论

硬卧外血肿多是由头颅损伤所导致的,随着患者血肿的不断增大,可能会在数小时内引起脑疝,对患者的生命安全造成威胁。利用微创手术对患者进行治疗能够迅速改善患者

脑组织受血肿压迫的状态,对患者的血肿进行有效的控制,促进患者病情的快速缓解。在对患者进行微创治疗后,加强对患者的康复训练能够促进患者病情的快速康复,显著提升对患者的治疗效果。康复护理是一种新型的临床护理措施,在对硬膜外血肿患者实施微创手术之后,由于患者的脑部受到一定的创伤,需要对患者进行卧位平衡训练、站立训练、行走训练以及口面部训练等,对患者实施系统化的康复护理,能够有效促进患者脑部侧枝循环的建立,促进患者运动功能和神经功能的快速恢复,提升对患者的治疗效果。本次研究结果显示,观察组治疗有效率、护理满意度均明显高于对照组,观察组患者神经功能缺损的改善明显优于对照组患者,这说明在对硬膜外血肿患者实施微创治疗时,对患者实施康复护理能够获得更好的护理效果,患者的临床症状以及神经功能缺损状态能够得到快速改善,治疗有效率和对医院的护理满意度均能够得到有效提升,是一种较为理想的硬膜外血肿微创治疗护理方式,具有较高的临床应用价值。

【参考文献】

- [1] 王翠香. 系统性康复护理干预在硬膜外血肿微创治疗中的应用效果[J]. 中国医药科学, 2015, 5(16):96-99.
- [2] 吴向民. 硬膜外出血的患者实施综合康复护理措施对其生活质量的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(9):113-115.
- [3] 刘晓飞, 刘晓美. 综合康复护理对硬膜外出血患者生活质量的影响探讨[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 6(41):180-181.

(上接第 127 页)

理对患者的伤口造口失禁并没有针对性,患者护理效果并不理想。研究指出^[6],造口伤口失禁影响疗效与并发症关键内容就在于护理干预,只有积极预防并发症实施有效的护理干预,才能预防并发症。本次研究中,观察组护理人员对患者实施有针对性的心理护理与健康教育,可以预防并发症发生,提高护理质量,从而改善患者的生活质量。通过对患者的心理护理和健康教育,积极预防并发症发生,研究结果表明,观察组伤口、造口、失禁等不良反应发生率明显低于对照组,2组不良应对比差异显著(P<0.05)。可见,造口伤口失禁患者实施心理护理及健康教育等护理干预管理,可以预防造口伤口失禁并发症,值得推广应用。

【参考文献】

- [1] 项瑜, 李谧宁, 段艳霞, 等. 个体化健康教育对结肠

造口患者自护能力的影响[J]. 世界华人消化杂志, 2015, 23(27): 4433-4437.

- [2] 刘凤琴. 对伤口造口失禁皮肤护理管理系统建立与运行后皮肤护理管理的有效性进行探讨[J]. 临床医药文献杂志, 2016, 3(53): 10558-10559.

[3] 冯素英, 陈建伟, 张菊, 等. 我院依托伤口造口小组建立的皮肤护理管理模式实践与效果评价[J]. 四川医学, 2014, 06(35): 732-734.

- [4] 王珊, 朱庆珍. 规范化护理管理对伤口造口患者的应用效果分析[J]. 中西医结合护理(中英文), 2016, 06(02): 175-176.

[5] 蓝金晶, 杨梅, 来光华. 造口伤口失禁皮肤护理管理体系的建立与成效[J]. 中医药管理杂志, 2016, 24(16): 83-84.

(上接第 128 页)

医方法,如推拿、按摩、针灸等等,取长补短、发挥各自优势,从而提高患者的康复效果。另外中医护理具有个体化特点,可依据患者具体情况的不同为其实施更具针对性的护理服务,例如对存在心理状态不佳的患者实施情志护理,对半身不遂、肢体障碍的患者则可应用穴位按摩、艾灸等促进肢体功能恢复,通过协助翻身、关节按摩等方法,来避免压疮的发生。对消化不良,如便秘的患者则可依据不同患者具体情况的不同予以饮食干预指导以及按摩,以便改善患者的胃肠功能,从而促进患者康复。在此次研究中观察组患者实施了中医护理服务,结果显示观察组患者的 SAS 评分明显低于对照组,对比护理满意率显示观察组为 94.3% 明显高于对照组。本次研究结果证明中医护理服务的应用有助于提高脑卒中急性期患者的康复效果。

综上所述,对脑卒中急性期患者实施中医护理有助于改善患者的康复效果,改善患者的心理状态,提高患者对护理服务的满意度,故值得推广。

【参考资料】

- [1] 唐波. 中医综合康复护理对脑卒中急性期患者功能预后影响分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(8):222-224.
- [2] 苗永培. 中医护理在提高脑卒中偏瘫患者生活质量方面的作用[J]. 云南中医中药杂志, 2017, 38(02):108-109.
- [3] 王泽华, 杨其华, 邱菊. 中医综合护理干预对脑卒中患者睡眠障碍的影响[J]. 四川中医, 2015, 33(8):186-188.
- [4] 刘梨, 张月娟, 廖若夷, 等. 脑卒中急性期中医护理方案的多中心临床研究[J]. 护理研究, 2015, 29(6):654-659.
- [5] 徐华, 施海红, 黄淑芬. 中医康复循证护理在脑卒中急性期患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(10):8-9.