

高龄患者慢性硬膜下血肿手术治疗的护理

梁敬华 黄惠莹 冯玉璇 阮洁梅 林雅丽

广东省阳江市人民医院 529500

【摘要】目的 探讨高龄患者慢性硬膜下血肿手术治疗的护理方法及效果。**方法** 选取我科收治的慢性硬膜下血肿老年患者 30 例作为研究对象,采取微创手术治疗,做好围术期护理措施。**结果** 30 例高龄患者总有效率为 100.00%,住院时间为 (10.32 ± 2.68) d,无死亡病例。并发症发生率为 0.67%。**结论** 根据慢性硬膜下血肿高龄患者特征,在围术期采取针对性护理,能降低死亡风险和并发症发生率,促进患者早日康复。

【关键词】 慢性硬膜下血肿;高龄患者手术;护理体会

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2024) 08-116-02

慢性硬膜下血肿病灶位于蛛网膜和硬脑膜之间,是指头部外伤 3 周或 3 周以后出现的血肿症状,患者以精神障碍、偏瘫、头痛、痴呆为主要表现,严重时会导致患者脑组织受压、移位,死亡率达 5 ~ 20%^[1]。随着我国人口老龄化趋势加剧,高龄慢性硬膜下血肿的患者越来越多,这类患者多合并有基础疾病,手术治疗后容易发生血栓、再出血、肺炎等严重并发症^[2],因此在围术期做好各项护理干预是巩固手术效果,改善预后质量的重要保障。以下将分析慢性硬膜下血肿高龄患者围术期护理方法,现报道如下:

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取于 2023 年 10 月 ~ 2024 年 3 月我科收治的慢性硬膜下血肿老年患者 30 例作为研究对象,收治的 30 例慢性硬膜下血肿老年患者临床资料,男 18 例,女 12 例,年龄 80 ~ 86 岁,中位年龄 (83.14 ± 2.26) 岁,有 9 例患者存在明确的头部外伤史,受伤时间为 1 ~ 4 个月的有 5 例,4 ~ 5 个月的有 4 例。临床表现包括 1 例感觉异常、7 例头痛伴随恶心呕吐、8 例反应迟钝合并精神异常、14 例肢体偏瘫。颅脑 CT 检查发现有 9 例双侧血肿、21 例单侧血肿,且血肿均为幕上大脑凸面。合并症包括 6 例冠心病、6 例糖尿病、9 例高血压、5 例慢性支气管炎合并肺气肿、4 例伴随腔隙性脑梗死。

1.2 手术方法

采取微创手术治疗,局麻 + 基础强化麻醉后行颅骨钻孔引流,在血肿层相对最厚的一处钻孔,切开硬膜,如发现黄褐色或暗红色液体流出则置入 14 ~ 16# 引流管,双侧血肿患者手术分 2 次进行,中间间隔 7 d。围术期做好术前、术中、术后护理措施。

1.3 观察方法

术后跟踪随访 3 个月,统计患者总有效率和并发症发生率。感觉异常、肢体偏瘫、反应迟钝、精神异常等临床症状完全消失,颅脑 CT 或 MRI 扫描发现血肿完全消失为治愈;临床症状显著改善但仍有偶发症状,血肿消失为有效;临床症状未改善,血肿仍残留约 25 ~ 50% 为无效。总有效率 = 治愈率 + 有效率。

2 结果

30 例高龄患者有 24 例治愈、6 例有效,总有效率为 100.00%,住院时间为 (10.32 ± 2.68) d,无死亡病例。有 2 例患者术后复查颅脑 CT 发现有少量低密度积液在残腔残留,但无进一步进展。

术后有 1 例患者发生肺部感染、1 例患者发生压疮,并发症发生率为 0.67%。纠正低氧和电解质紊乱,并采取抗生素治疗后肺部感染症状得以控制,压疮患者定期翻身活动,做好肢体被动活动后症状得以治愈。

3 讨论

慢性硬膜下血肿高龄患者多合并有糖尿病、冠心病等基础病症,或存在长期吸烟饮酒的不良习惯,因此高龄患者机体代偿能力和手术耐受性均较差。目前多采取微创血肿钻孔引流术治疗,从而及时清除血肿,纠正患者偏瘫、失语、局源性癫痫等颅脑症状^[3],但受高龄因素影响,即使是微创手术,仍存在一定风险,术后会出现肺部感染、癫痫等并发症,因此实施围术期护理干预是预防并发症、巩固手术效果的必要措施。

本次研究结果显示:30 例高龄患者总有效率为 100.00%,住院时间为 (10.32 ± 2.68) d,无死亡病例。并发症发生率为 0.67%。护理方法和体会如下:①术前护理。术前请各个相关科室共同会诊,总结各方经验和建议,将患者生理指标调整至理想状态,同时对患者肢体活动、瞳孔和意识变化等生命体征进行仔细观察并做好记录。协助患者进行颅脑 CT、心电图和胸片检查。针对部分行为异常、反应迟钝的患者,需警惕意外伤害事件,应向患者及其家属做好安全宣教,同时做好环境护理,避免入院后再次手上。术前向患者及其家属讲述手术流程、方法和预期疗效,使其有充足的心理准备接受手术。②术中护理。进入手术室后多鼓励患者,用眼神、微笑、握手等肢体语言进行沟通。术中协助主刀医师完成钻孔引流操作,及时准确的传递器械,密切监视患者生命体征,若发现异常则立即告知医生处理。③术后护理。(1) 尽管钻孔引流术操作简便且具备微创优势,但仍会出现血肿复发、癫痫、颅内出血等并发症风险。术后需采取合理体位,让患者头部偏向患者,保持头稍低位,从而促进充分引流,避免张力性气颅。术后早期可大量补液促进脑复位,补液量约 2500 ~ 3000 mL/d,可嘱咐患者多饮水。(2) 引流管护理。妥善固定引流管,保持畅通,变换体位时注意避免引流管受压、扭曲、滑脱。无法有效配合的患者可采取肢体约束,避免因躁动不安而自己拔出管道。在引流通畅的前提下若引流量少或无引流量,颅内压正常时可考虑拔管,通常在术后 72h 即可拔管,但需严格注意无菌操作,边旋转边晃动,轻柔的将引流管拔出。(3) 并发症预防。定时翻身拍背,指导患者

(下转第 119 页)

实验组护理满意度评分高于对照组， $P < 0.05$ 。

表 3：护理满意度（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	护理满意度
实验组	36	93.25±3.65
对照组	36	88.01±4.24
t		5.619
P		0.000

3 讨论

临床提供的优质护理服务，是现阶段新型的护理服务模式，目的是满足患者对于临床实施的护理服务需求^[5]。在各项诊疗工作开展过程中，包括患者疾病诊治、康复、复诊工作过程中，都可以提供全程护理指导，考虑到患者的多方面需求，包括生理和心理状态，在整治期间能够确保患者身体舒适^[6]。在人工种植牙口腔修复患者中实施优质护理，可以针对性评估患者在诊治期间的需求，在实施护理服务过程中充分调动患者的主观能动性，能够积极配合口腔修复治疗，纠正不健康的口腔行为习惯。

护理质量评分，实验组各项评分高于对照组， $P < 0.05$ 。实验组拆线时间比对照组短，实验组伤口感染率低于对照组， $P < 0.05$ 。实验组护理满意度评分高于对照组， $P <$

表 1：护理质量评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	舒适程度	牙齿美观程度	语言功能	固定功能	咀嚼功能
实验组	36	9.52±0.42	9.02±0.78	9.25±0.69	9.49±0.50	9.27±0.69
对照组	36	7.39±1.02	7.25±1.14	8.01±1.24	8.16±0.98	8.35±1.14
t		11.585	7.688	5.242	7.253	4.142
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

（上接第 116 页）

有效咳嗽排痰，清除口腔分泌物，加强通风换气和空气消毒，控制探视人员和次数，每日雾化吸入化痰药，预防肺部感染。采取地西泮、甘露醇、呋塞米治疗能减轻脑水肿，保持呼吸通畅，必要时给予气管插管和物理降温，预防癫痫发作^[4]。针对偏瘫和意识不清的患者需保持皮肤清洁、床位平整干燥、床垫松软，在骨骼突出位置加放气圈和棉垫，定期翻身拍背、按摩受压部位，防止压疮。

综上所述，根据慢性硬膜下血肿高龄患者特征，在围术期采取针对性护理，能降低死亡风险和并发症发生率，促进患者早日康复。

参考文献：

0.05。

综上所述，在人工种植牙口腔修复患者中实施优质护理，可以依据患者需求制定护理程序，可以提升护理质量，保障患者整治期间安全程度。

参考文献：

[1] 刘湘艳, 程晓卉, 谢小星等. 舒适护理结合健康教育对人工种植牙手术患者护理满意度与术后并发症发生率的影响[J]. 黔南民族医学学报, 2023, 36(02):122-124.

[2] 陈蕊. 人性化护理模式对人工种植牙患者心理状态治疗依从性护理满意度的影响[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(27):63-65.

[3] 陈玲娜, 高山. 优质护理在人工种植牙口腔修复患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(22):206-208.

[4] 杨萍. 人工种植牙口腔修复的护理配合方法与效果[J]. 中国医药指南, 2020, 18(30):232-233.

[5] 申翠英. 人工种植牙患者围手术期优质护理方案的实施及价值[J]. 临床医药文献杂志, 2020, 7(31):83+157.

[6] 张萌冉. 人工种植牙口腔修复的护理配合方法与效果观察[J]. 全科口腔医学杂志, 2019, 6(03):68-69.

[1] 李倩, 姚菲, 王磊, 等. 慢性硬膜下血肿患者术后体位护理对复发情况的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 23(3):400-403.

[2] 周娟, 段晓春. 老年慢性硬膜下血肿患者术后谵妄原因分析及护理对策[J]. 实用临床医药杂志, 2023, 21(20):127-129.

[3] 胡杨杨, 狄广福, 徐宗华, 等. 慢性硬膜下血肿术后复发危险因素分析及防治策略[J]. 皖南医学院学报, 2024, 37(2):170-176.

[4] 张占伟. 改良膝胸卧位对慢性硬膜下血肿术后复发的影响[J]. 中华神经外科疾病研究杂志, 2023, 17(3):268-270.

（上接第 117 页）

及哮喘等其他症状。有学者认为“咳嗽变异性哮喘的发生与环境、家族史、生活习惯、饮食习惯等因素存在关联”^[3]。咳嗽变异性哮喘可以发生在任何年龄的小儿，主要以学龄儿童最为常见。对小儿咳嗽变异性哮喘的治疗是一个长期、持续、规范的过程，治疗过程需要辅助有效护理。

在此次研究中，对我院在一年内收治的 50 例患儿进行研究，研究发现小儿咳嗽变异性哮喘患儿在冬春季发病率明显高于夏秋季发病率，以夜晚多发。这项研究与其他研究存在相似性。小儿咳嗽变异性哮喘的发生容易引起患者及家长产生消极情绪，对患儿进行分组实施护理，对干预组实施针对性护理，通过多种护理措施提高患者及家属对哮喘病的认识，

进行规范的治疗，可提高病症的临床治疗效果。

综上所述，通过分析小儿咳嗽变异性哮喘的发病特点，对其进行有效防护，可减少小儿咳嗽变异性哮喘的发病率，同时，采用针对性护理措施进行辅助治疗，可促进患儿早日康复，值得临床应用。

参考文献：

[1] 李雨铮. 小儿咳嗽变异性哮喘的发病特点分析与临床护理[J]. 中国当代医药, 2022, 18(34):188-190.

[2] 李艳, 丁欢欢. 小儿咳嗽变异性哮喘发生的特点及护理措施[J]. 大家健康(学术版), 2024, 15(03):205.

[3] 赵永慧. 小儿咳嗽变异性哮喘的发病特点及护理对策探讨[J]. 中国实用医药, 2023, 17(10):214-215.