

循证护理联合集束化护理对脑出血围手术期患者的影响

辜苗

华中科技大学同济医学院附属协和医院

DOI:10.12238/carnc.v3i4.14855

[摘要] 目的：探究脑出血围术期患者接受循证护理联合集束化护理的效果。方法：自2024年1月至12月期间完成80例脑出血围术期患者抽取，分入对照组（常规护理）及观察组（循证护理联合集束化护理），对比两组护理效果。结果：观察组并发症发生率低于对照组，且生活质量高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：循证护理联合集束化护理对脑出血围手术期患者有很好的影响。

[关键词] 循证护理；集束化护理；脑出血围手术期

中图分类号：R473.5 文献标识码：A

The Influence of Evidence-based Nursing Combined with Cluster Nursing on Patients with Cerebral Hemorrhage During the Perioperative Period

Zhuo Gu

Huazhong University of Science and Technology Tongji Medical College Affiliated Union Hospital

Abstract: Objective: To explore the effect of evidence-based nursing combined with cluster nursing in patients with cerebral hemorrhage during the perioperative period. Methods: From January to December 2024, 80 patients during the perioperative period of cerebral hemorrhage were selected and divided into the control group (conventional care) and the observation group (evidence-based care combined with cluster care). The nursing effects of the two groups were compared. Result: The incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group, and the quality of life was higher than that in the control group ($P<0.05$). Conclusion: Evidence-based nursing combined with cluster nursing has a very good impact on patients with cerebral hemorrhage during the perioperative period.

Keywords: Evidence-based Nursing; Cluster-based care; Perioperative period of cerebral hemorrhage

引言

脑出血（ICH）在全球范围内有极高的发病率和死亡率^[1]。在2017年全球1200万例卒中事件中，超过四分之一是由ICH引起的，由于ICH的病死率相对较高，出血性卒中占全球卒中死亡人数的一半以上^[2]。在发病率、患病率、死亡率和功能残疾方面存在着相当大的区域差异，全球的疾病经济负担主要集中在亚洲、非洲和东欧国家^[3]。本文主要研究循证护理联合集束化护理对脑出血围手术期患者的影响，具体研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自2024年1月至12月期间完成80例脑出血围术期患者抽取，对照组中有男性21例及女性19例，合计40例，患者最小年龄为65岁，最大年龄88岁，平均年龄（76.50±2.10）岁；观察组中有男性20例及女性20例，合计40例，患者最小年龄为66岁，最大年龄88岁，平均年龄（77.30±2.19）岁，两组患者一般资料对比差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理干预；观察组患者接受循证护理联合集束化护理：

1.2.1 术前

（1）在护理干预开始前，成立循证护理及集束化护理小组，通过护士长牵头，组建一支专业化、高效化护理团队。提前对患者的个人资料及既往病史进行收集及分析。

（2）观察患者病情：对于脑出血病人，需要定期观察病情变化。包括血压、体温、呼吸、心率等生命体征的监测。同时还要观察病人的意识状态、神经系统功能等。如有病情恶化，立即采取相应的护理措施，并及时报告医生。

（3）保持患者的安静休息：脑出血病人需要充分的休息来帮助身体康复。在护理病人时，要保持室内安静，尽量减少不必要的噪音和干扰，保持病人的情绪稳定，避免情绪激动。

（4）饮食护理：脑出血病人在饮食方面需要特别注意。应该遵医嘱合理摄入营养，保证膳食的均衡。必须注意给予液体饮食，保证水分的摄入，以防止脑细胞的脱水死亡。同

Clinical Application Research of Nursing Care

时避免高脂饮食, 避免患者出现高血脂。

(5) 快速诊断与风险评估: 在 ICH 发生后, 临床应尽早进行头颅 CT 扫描, 根据 CTA 点征或其他影像学标志物以快速诊断、预测并监测血肿扩大风险。

(6) 血压管理: 患者血压过高是导致 ICH 患者血肿扩大的重要危险因素, 因此, 合理控制血压至关重要。

(7) 止血治疗: 虽然重组活化因子VII、氨甲环酸等止血药物对于 ICH 患者长期预后的影响存在争议, 但在发病后早期予以止血治疗可能有助于降低血肿扩大风险。

(8) 镇静镇痛: 对于烦躁不安或疼痛明显的患者, 可通过给予适当的镇静镇痛治疗, 以减轻症状和避免血压升高。

(9) 逆转抗凝: 许多 ICH 患者可能同时存在凝血功能障碍, 如长期服用抗栓药物。对于该类患者, 及时纠正凝血功能是降低血肿扩大风险的关键措施。若为华法林所致凝血异常, 可以使用维生素 K、凝血酶原复合物等进行拮抗; 若为新型口服抗凝药物所致, 则可使用特异性拮抗剂(如依达赛珠单抗等)。

1.2.2 术中护理

外科手术是清除血凝块和解除血肿占位效应的重要手段, 包括传统开颅血肿清除术和微创血肿抽吸术, 但应严格掌握手术适应证, 避免不必要手术风险。在手术过程中, 护理人员应当严格监测患者生命体征, 配合医生完成手术治疗。

1.2.3 术后护理

(1) 床位护理: 床位护理是脑出血病人护理的重要环节。患者需要长时间卧床休息, 因此需要保持患者皮肤的清洁, 定期换洗床单被单, 防止皮肤感染及其他并发症的发生。

(2) 并发症的预防和护理: ①压疮: 定时为患者翻身, 保持皮肤清洁干燥, 使用气垫床等减压设备, 预防压疮的发生。一旦出现压疮, 应及时采取相应的治疗措施。②肺部感染: 加强呼吸道护理, 严格执行无菌操作, 预防肺部感染。如患者出现发热、咳嗽、咳痰等症状, 应及时进行痰液培养和药敏试验, 根据结果选用敏感抗生素治疗。③下肢深静脉血栓: 鼓励患者早期进行肢体活动, 如按摩下肢、被动活动关节等。对于长期卧床的患者, 可使用弹力袜或间歇充气加压装置, 预防下肢深静脉血栓的形成。

(3) 肢体功能康复: ①体位摆放: 在患者病情稳定后, 应尽早进行体位摆放, 预防肢体挛缩和畸形。如仰卧位时, 将患者的肩部垫起, 保持肩关节外展、外旋位; 侧卧位时, 注意保持肢体的功能位。②被动运动: 由护理人员或康复治疗师为患者进行肢体的被动运动, 包括关节的屈伸、旋转等活动。被动运动应循序渐进, 避免过度用力造成损伤。③主动运动: 当患者的肌力逐渐恢复时, 应鼓励患者进行主动运动, 如抬手、抬腿、握拳、伸指等。可根据患者的具体情况,

制定个性化的康复训练计划。这些运动恢复的基础都是基于患者实际的身体情况, 护理人员应当随时关注, 一旦发现超出患者身体负荷, 应当及时叫停劝阻患者休息。

(4) 语言功能康复: 评估语言障碍程度: 对患者的语言功能进行评估, 了解患者的语言障碍类型和程度。根据评估结果, 制定语言训练计划。可采用听、说、读、写等多种方式进行训练, 如听故事、复述、朗读、书写等。训练过程中应耐心、细心, 给予患者充分的鼓励和支持。

1.3 疗效标准

1.3.1 并发症发生率

本研究主要包括感染、消化道出血、颅内出血三种并发症, 并发症发生率越高, 患者术后恢复效果越差。

1.3.2 生活质量评分

通过患者社会功能评分、肢体功能评分及心理功能评分三方面进行两组患者生活质量评分观察。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS 21.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, ($P < 0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 并发症发生率

观察组患者感染、消化道出血、颅内再出血三种并发症发生率明显低于对照组患者 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 并发症发生率[n,(%)]

组别	例数	感染	消化道出血	颅内再出血	并发症发生率
观察组	40	4 (10.00)	2 (5.00)	1 (2.50)	7 (17.50)
对照组	40	13(32.50)	5 (12.50)	2 (5.00)	20(50.00)
χ^2	-	15.126	3.522	0.866	23.620
P	-	0.001	0.060	0.352	0.001

2.2 生活质量评分

观察组患者社会功能评分、肢体功能评分及心理功能评分明显高于对照组患者 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 生活质量评分 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	社会功能评分	肢体功能评分	心理功能评分
观察组	40	73.47 ± 10.36	78.59 ± 19.36	64.42 ± 30.86
对照组	40	44.23 ± 16.94	53.35 ± 24.25	37.67 ± 31.33
t	-	10.832	8.831	7.542
P	-	0.001	0.001	0.006

3 讨论

脑出血的手术方式, 需要根据出血部位、出血量及血肿性质制定手术方案^[4]。具体如下: (1) 显微手术: 比如小脑或者是大脑海内脑实质出血, 则根据出血的部位在头上设置一个切口, 进行手术治疗, 一般是根据血肿部位进行骸骨棒开颅, 手术基本上就是在显微镜下进行, 显微手术与手术切口关系较小, 主要是在脑内进行细致的操作; (2) 微创手术: 如果出血量较小, 但是血肿的部分破入脑室, 会引起脑室积水, 导致颅内压增高, 此时进行脑室外引流术即可, 也就是在头上打一根引流管, 进入脑室内才进行血肿的引流, 待血肿引流干净后, 再将引流管拔出, 即微创手术^[5]。脑出血手术遵循的原则, 就是尽量减少损伤, 尽量保证手术安全^[6]。积极控制血肿扩大风险是 ICH 早期干预的首要任务之一, 通过早期诊断、血压管理、止血治疗、镇静镇痛、逆转抗凝等手段, 可降低 ICH 血肿扩大风险, 改善患者预后^[7]。

脑出血的全程护理需要医护人员、患者及家属的共同努力。从急救到康复的各个阶段, 都应密切观察病情变化, 采取科学有效的护理措施, 预防并发症的发生^[8]。对于脑出血病人的护理工作, 需要全面观察病情、保持安静休息、合理饮食、定期床位护理等。同时, 平时也需要定期进行康复训练, 保持积极的心态, 这样才能更好地帮助病人尽快康复^[9]。当然, 这些护理措施需要专业人员来指导和实施, 在整个护理过程中, 还需要密切与医生的配合, 定期进行病情的评估, 以更好的帮助病人渡过难关^[10]。

及时开展手术治疗及循证护理联合集束化护理干预有以下优点: (1) 功能预后改善: ICH 发病后 6 小时是血肿扩大的高风险期, 而血肿扩大会显著增加神经功能损害和死亡^[11]。早期手术干预 (如微创手术) 有助于清除血肿, 减轻对周围脑组织的压迫, 避免长时间颅内高压引起不可逆损伤, 为神经功能恢复创造有利条件^[12]。

(2) 为后续治疗争取时间: 通过早期控制血压、血糖等生理参数, 可以为后续手术及其他治疗建立良好基础, 确保手术的顺利进行, 保障治疗的安全性^[13]。

(3) 缩短住院时间: 早期干预可以加速病情好转, 降低肺部感染、深静脉血栓、褥疮等并发症发生率, 提高患者 7 天内出院的可能性, 从而降低医疗负担, 提高医疗资源的利用效率^[14]。

(4) 改善长期预后: 早期干预有助于改善 ICH 患者的长期预后, 降低疾病复发率和死亡率, 提高患者的生活质量和整体健康状况^[15]。

综上所述, 循证护理联合集束化护理能够有效降低脑出血围手术期患者并发症出现概率, 对于提高患者术后生活质量有非常明显的作用。

[参考文献]

[1] 张小蕾, 刘宁宁. 基于规范路径的集束化护理对机械通气脑出血手术患者术后康复情况及肺部感染的影响研

究[J]. 新疆中医药, 2025, 43(1): 81-84.

[2] 徐翠珍, 赵梅珠. 集束化护理模式对脑出血手术患者术后下肢深静脉血栓的预防作用[J]. 基层医学论坛, 2025, 29(5): 98-101.

[3] 张惠, 李焕芳. 集束化护理防治脑出血术后患者下肢深静脉血栓及负性情绪的效果观察[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2024, 46(6): 92-93.

[4] 沈伟耿, 郑小梅, 刘金花. 循证护理联合集束化护理对脑出血围手术期患者的影响[J]. 医疗装备, 2024, 37(23): 150-153.

[5] 曹卿, 王满. 早期集束化护理联合空肠营养支持在高血压脑出血开颅术后气管切开患者中的应用效果[J]. 中外医药研究, 2024, 3(24): 76-78.

[6] 黄金英, 吕凤英, 林志华, 等. 脑出血手术患者应用集束化护理模式对下肢深静脉血栓形成的预防作用[J]. 中国医药指南, 2024, 22(22): 100-103.

[7] 朱潇, 丁相云, 顾艳梅, 等. 合理情绪疗法联合集束化护理在高血压脑出血患者中的应用价值[J]. 中华养生保健, 2024, 42(12): 127-129.

[8] 张翠翠, 王鲁繁, 张文辉. 集束化护理预防脑出血患者术后下肢深静脉血栓形成的效果[J]. 中外医药研究, 2024, 3(11): 136-138.

[9] 韦颖, 赖海燕, 梁自贞, 等. 集束化护理对防治脑出血术后下肢深静脉血栓及缓解负性情绪的应用效果分析[J]. 黑龙江医学, 2024, 48(5): 615-617.

[10] 梁自贞, 赖海燕, 秦丽平, 等. 集束化护理联合超早期康复护理在脑出血患者中的应用价值[J]. 蛇志, 2023, 35(3): 371-375.

[11] 杨坤. 围手术期护理干预在高血压脑出血开颅血肿清除术患者中的开展价值[J]. 中国医药指南, 2022, 20(32): 54-57.

[12] 朱钰, 何朝凯, 张擎擎, 等. 1例健侧颈 7 神经交叉移位术治疗脑出血后单侧上肢痉挛性瘫痪患者的围手术期护理[J]. 天津护理, 2022, 30(4): 482-484.

[13] 黄艳菊, 李爱美, 刘明香. 预见性护理在神经内镜下血肿清除术的高血压脑出血患者围手术期中的应用分析[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(16): 2821-2823.

[14] 练琨, 李依溪, 袁聪. 全程优质护理在高血压脑出血微创钻孔引流术围手术期的应用效果研究[J]. 临床医学工程, 2022, 29(8): 1129-1130.

[15] 杨坤. 优质护理在高血压脑出血患者微创治疗围手术期的应用效果[J]. 中国医药指南, 2022, 20(22): 21-24.

作者简介:

辜苗 (1994-), 女, 汉族, 湖北武汉人, 本科, 初级, 研究方向为护理。