

脑出血手术患者运用 FTS 理念护理模式的干预价值

艾江川

遂宁市中心医院 四川遂宁

【摘要】目的 分析对脑出血手术患者应用加速康复外科护理的临床效果。**方法** 收集 2020 年 8 月-2021 年 8 月来我院进行治疗的脑出血患者,从中选择 80 例进行手术的患者作为研究对象,进行研究。根据抽签法,将所有患者分为对照组和实验组,每组各 40 例,对照组应用临床传统护理,实验组应用加速康复外科护理,对比两组患者的心理状态评分、NIHSS 评分、并发症情况,分析护理效果。**结果** 实验组患者 NIHSS 评分低于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义; 实验组患者并发症情况和心理状态评分均优于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。**结论** 对脑出血手术患者应用 FTS 理念护理,可以显著改善患者心理状态和神经功能,缓解临床症状,让患者以轻松的心态接受治疗,建议临床推广。

【关键词】 FTS 理念护理; 脑出血手术患者; NIHSS 评分; 心理状态评分

Intervention value of FTS concept nursing mode in patients with cerebral hemorrhage operation

Jiangchuan Ai

Suining Central Hospital, Suining, Sichuan, China

【Abstract】 Objective To analyze the clinical effect of accelerated rehabilitation surgical nursing for patients with cerebral hemorrhage. **Methods:** Patients with cerebral hemorrhage who came to our hospital for treatment from August 2020 to August 2021 were collected, and 80 patients who underwent surgery were selected as the research objects. According to the method of drawing lots, all patients were divided into control group and experimental group, 40 cases in each group, the control group applied clinical traditional nursing, the experimental group applied accelerated rehabilitation surgical nursing, compared the two groups of patients' psychological state score, NIHSS score, complications, analysis of nursing effect. **Results:** NIHSS score of the experimental group was lower than that of the control group, $P < 0.05$, the difference was statistically significant; The complications and psychological status score of the experimental group were better than that of the control group, $P < 0.05$, the difference was statistically significant. **Conclusion:** The application of FTS concept nursing for patients with intracerebral hemorrhage can significantly improve the psychological state and neurological function of patients, relieve clinical symptoms, and let patients receive treatment with a relaxed attitude, suggesting clinical promotion.

【Keywords】 FTS concept nursing; Cerebral hemorrhage surgery patients; NIHSS score; Mental state score

脑出血通常由突发性剧烈头痛、恶心、呕吐、躁动、嗜睡和昏迷引起,发病率、致残率、死亡率高,是一种严重的急性脑血管病,多发于 50~70 岁人群。它是中老年人的主要致死性疾病之一^[1]。基底节是最常见的出血部位,占有脑出血的 60%。高达 70%~80% 的脑出血患者有高血压病史。FTS 理念护理是指在围手术期采用循证医学证据证实的一系列有效护理措施,以减少患者的心理和生理创伤应激反应,减少并发症,降低医疗费用,缩短住院时间,降低患者死亡的风险^[2]。

微创颅内血肿清除术具有创伤小、血肿清除效果好、术后恢复快等优点。可作为脑出血患者的首选治疗方法。

1 患者一般资料和护理方法

1.1 患者基线资料

收集 2020 年 8 月-2021 年 8 月来我院进行治疗的脑出血患者,从中选择 80 例进行手术的患者作为研究对象,进行研究。根据抽签法,将所有患者分为对照组和实验组,每组各 40 例,对照组应用临床传统护理,

实验组应用 FTS 理念护理。实验组：男性患者 22 例，女性患者 18 例，最高年龄 72 岁，最低年龄 45 岁，平均年龄为 60.23 ± 1.26 岁；对照组：男性患者 23 例，女性患者 17 例，最高年龄 71 岁，最低年龄 44 岁，平均年龄为 60.12 ± 1.25 岁。将两组患者性别、年龄等一般资料输入统计学软件进行计算， $P > 0.05$ ，差异不具有统计学意义，具有可比性。

1.2 患者纳入排除标准

(1) 患者纳入标准：①所有患者均表示对实验内容知情，是自愿进行本次研究，并且签署知情同意书；②患者临床资料完整，治疗依从性较高；③该研究经过伦理委员会同意。

(2) 患者排除标准：①排除患有精神疾病患者；②排除合并重大并发症患者；③排除临床资料不全，治疗依从性较差患者。

1.3 护理方法

(1) 对照组：应用神经外科微创颅内血肿清除术的常规护理包括：①术前护理。叮嘱患者手术前常规禁食、水，留置导管；做好术前准备，包括术前教育、心理护理、个体化血压血糖、心肺功能管理等。②术后护理。包括状态观察、姿势、饮食、吞咽、语言、运动康复指导等。姿势：将患者床头抬高 $15^\circ \sim 30^\circ$ ，持续吸入低流量氧气，让患者可以保持良好的肢体姿势，定时为患者翻身并轻拍背部。密切观察患者生命体征和瞳孔的变化，保持引流袋低于穿刺部位 $20 \sim 30\text{cm}$ ，避免引流袋折叠、扭转，保持引流管通畅，更换引流袋时严格执行无菌技术操作原则，外出检查时夹紧引流管，对躁动不安的患者采取保护性约束措施，详细记录引流时间和引流液颜色、性质和护理。饮食：鼓励患者通过口腔进食。饮食应该清淡，易于消化。主要是低盐、低脂、高纤维和优质蛋白质食品，富含新鲜蔬菜和水果；出院教育及随访：定期复查血常规及肝肾功能，监测血压变化。出院后，护理人员要每周通过电话进行一次随访，督促和指导瘫痪和感觉障碍患者坚持康复训练。

(2) 实验组：在微创手术常规护理的基础上，应用 FTS 理念护理，从麻醉管理、术中保暖、术后早期进食、早期活动、心理护理和健康教育、疾病预防等方面改进了一系列护理方法，为外科病人提供个性化的整体护理服务。具体内容如下：①宣传教育。通过 PPT 小组教学法，向患者家属讲解疾病相关知识、治疗方案、手术方法、康复功能锻炼、疾病预防等疾病知识；根据患者病情给予肠内营养。无糖尿病的患者

术前 2h 可饮用 400ml 含有 12.5% 碳水化合物饮料，能缓解饥饿、口渴、焦虑和抑郁，避免患者术后出现胰岛素抵抗和高血糖，控制患者血压，常规镇静，维持水电解质平衡，必要时可使用预防性抗生素。②手术区备皮距离切口边缘 2cm，术前留置导尿。加快操作流程，缩短操作时间。选用短效麻醉剂，将手术室温度控制在 $22 \sim 26^\circ\text{C}$ ，冬季可以使用液体加热装置使液体温度恒定在 37°C ，并根据需要补充平衡盐结晶液。③腹部按摩。保持患者大便通畅，每天按摩腹部 $30 \sim 40$ 次，促进肠蠕动功能的恢复，并要求患者用力排出。如有必要，可以使用药物帮助患者排泄。④管道管理。减少使用气管插管、胃管、尿管等管道，并尽早拔掉头部引流管，降低颅内感染的发生率。⑤康复训练指导。在患者病情稳定后，指导患者在床上的主动和被动活动，早期肢体功能锻炼和日常生活活动锻炼，包括肢体扩张和肩、肘、腕、膝、踝的缓慢旋转，最大限度地活动，鼓励患者自主穿衣、洗漱、在地面行走，床椅转移等。同时，根据患者的意愿和情况进行针灸、高压氧、中医和物理治疗。⑥预防并发症。实施全过程、系统、持续的责任制整体护理，预防各种疾病（如压力性损伤、肺部感染、应激性溃疡、泌尿系感染、深静脉血栓）的发生。

1.4 观察指标及评价标准

(1) 对比两组患者 NIHSS 评分，分为意识水平、凝视、面瘫、视野、上肢运动、下肢运动、构音障碍、忽视症、共济失调、感觉、失语等共 11 条，15 个项目，总分为 42 分，得分越高证明，神经功能损伤情况越严重。

(2) 对比两组患者心理状态评分，应用 SAS、SDS 量表评估患者心理状态，分数越高，代表患者心理状态越差。

(3) 对比两组患者并发症发生率，包括感染、出血、压力性损伤、消化道出血、多脏器功能衰竭等。

1.5 统计学方法

文章中进行统计学分析软件为 SPSS17.0 版本，计数型指标则采取例数 (n/%) 来进行表示、再通过 χ^2 的方式进行相关的检验，计量型的指标方面采取均数标准差的方式 ($\bar{x} \pm s$) 进行描述、并且应用 t 进行检验。如果 $P < 0.05$ ，则两组结果之间具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者 NIHSS 评分

在手术前，两组患者 NIHSS 评分对比， $P > 0.05$ ，差异不具有统计学意义；护理 3 周后、护理 6 周后实

验组患者 NIHSS 评分低于对照组, 差异显著, $P < 0.05$, 详情见表 1。

实验组患者 SAS 评分、SDS 评分均优于对照组, 差异具有统计学意义, $P < 0.05$, 详情见表 2。

2.2 对比两组患者心理状态评分

表 1 对比两组患者 NIHSS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	手术前	护理 3 周后	护理 6 周后
实验组	40	23.27 ± 3.23	9.22 ± 1.23	7.45 ± 2.47
对照组	40	23.23 ± 3.26	15.84 ± 2.94	11.14 ± 3.62
t 值		0.0551	13.1376	5.3253
P 值		0.9562	0.0000	0.0000

表 2 两组患者心理状态评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS	SDS
实验组	40	45.84 ± 2.94	43.63 ± 2.86
对照组	40	56.73 ± 4.31	53.67 ± 5.06
t 值		10.9248	13.2013
P 值		0.0000	0.0000

2.3 对比两组患者并发症发生率

实验组患者出现感染 1 例、出血 1 例、压力性损伤 0 例、消化道出血 0 例、多脏器功能衰竭 0 例等, 并发症发生率为 5.00%。

对照组患者出现感染 2 例、出血 1 例、压力性损伤 2 例、消化道出血 2 例、多脏器功能衰竭 1 例等, 并发症发生率为 20.00%。统计学计算, $\chi^2 = 4.1143$, $P = 0.0025$ 。实验组患者并发症发生率明显低于对照组, 差异显著。

3 讨论

脑出血是非常危险的, 符合手术指征者需安排患者进行手术治疗, 可联合药物治疗改变脑出血症状。在脑出血的护理中, 必须提高护理责任感, 时刻关注患者病情的变化, 加快术后康复护理, 帮助患者尽快恢复^[3]。加速术后康复护理是指通过术后康复护理措施帮助患者康复, 使患者的身体功能恢复到病前水平。它比基础护理措施更全面, 关注各种护理措施对患者预后和康复的影响。本文研究, 实验组患者 NIHSS 评分低于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义; 实验组患者并发症情况和心理状态评分均优于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。

综上所述, 对脑出血手术患者应用 FTS 理念护理, 能够改善患者神经功能损伤情况, 效果显著, 建议推广。

参考文献

- [1] 白风云, 程文刚, 王爱龙等. 加速康复外科理念在脑出血经侧裂岛叶显微镜下手术治疗中的应用研究[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(22): 3736-3738.
- [2] 刘晓霞. 个性化护理在高血压性脑出血康复期的应用及对患者预后的影响[J]. 现代养生, 2021, 21(18): 122-124.
- [3] 吴志萍, 陈晓青, 任江艳. 加速康复外科理念在高血压脑出血围术期护理中的应用[J]. 山西职工医学院学报, 2018, 28(01): 99-101.

收稿日期: 2022 年 5 月 8 日

出刊日期: 2022 年 7 月 29 日

引用本文: 艾江川, 脑出血手术患者运用 FTS 理念护理模式的干预价值[J]. 国际护理学研究, 2022, 4(3): 92-94
DOI: 10.12208/j.ijnr.20220112

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS