

微创穿刺置管引流术治疗高血压脑出血的观察及护理

王小慧

贵州医科大学附属医院急诊神经科 贵州贵阳

【摘要】目的 探究分析高血压脑出血的微创穿刺置管引流术治疗效果及护理措施。**方法** 在本次研究实施中, 将 31 例已经被确诊为高血压脑出血的患者纳入至研究中, 已对其基本资料进行简单分析, 确认符合研究入组标准, 均为其实施微创穿刺置管引流术治疗, 同时探析在治疗过程中的护理干预措施。**结果** 对 31 例患者的治疗情况进行了统计分析。结果显示共有 23 例痊愈, 6 例好转, 2 例死亡, 治疗有效率 93.54%。**结论** 微创穿刺置管引流术对高血压脑出血有良好疗效, 同时需配合科学、合理的护理干预对策。

【关键词】 高血压脑出血; 微创穿刺置管引流术; 疗效; 护理对策

Observation and nursing of minimally invasive puncture catheter drainage in the treatment of hypertensive cerebral hemorrhage

Xiaohui Wang

Department of Emergency Neurology, Affiliated Hospital of Guizhou Medical University, Guiyang, Guizhou

【Abstract】Objective: To explore and analyze the therapeutic effect and nursing measures of minimally invasive puncture catheter drainage for hypertensive cerebral hemorrhage. **Methods:** In the implementation of this study, 31 patients who had been diagnosed with hypertensive intracerebral hemorrhage were included in the study, and their basic data were simply analyzed to confirm that they met the study inclusion criteria, and all of them underwent minimally invasive puncture. Intubation and drainage treatment, and analysis of nursing interventions in the treatment process. **Results:** The treatment status of 31 patients was statistically analyzed. The results showed that a total of 23 cases were cured, 6 cases improved, 2 cases died, and the treatment efficiency was 93.54%. **Conclusion:** Minimally invasive puncture catheter drainage has good curative effect on hypertensive intracerebral hemorrhage, and scientific and reasonable nursing intervention measures are needed at the same time.

【Keywords】 Hypertensive Intracerebral Hemorrhage; Minimally Invasive Puncture Catheter Drainage; Curative Effect; Nursing Strategies

前言

脑出血在临床上是一种常见病、高发病以及急危重症, 对患者身体的损伤非常严重, 致死率、致残率均较高。可引起脑出血的危险因素较多, 高血压便是其中比较有代表性的一种, 患者因机体血压较高, 而且血管长期受到高血压影响, 更容易降低血管壁强度, 使得高血压脑出血风险明显提升。目前对于高血压脑出血可使用手术治疗, 微创穿刺置

管引流术便是其中一种, 而且该疗法属于微创手术, 疗效良好, 更能够帮助患者稳定生命体征状态, 并快速清除血肿, 降低对脑组织的损伤。为提高治疗效果, 一般还需在术中配合科学、合理的护理干预措施, 以帮助提升疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

共 31 例高血压脑出血患者入组参与实验, 在对

其基本资料进行简单分析后确认符合研究入组标准,包括 19 例男性和 12 例女性,年龄 43~86 岁,平均(63.58±4.16)岁。本次研究中所有研究对象均通过螺旋 CT 确诊,并且患者家属同意患者参与本次研究。

1.2 方法

(1) 微创穿刺置管引流术

在患者被送至医院后,应快速连接监测设备、建立静脉通道,密切关注生命体征变化,尤其是血压指标,并应尽可能地将患者血压控制在 160/90 mmHg 范围内。对高血压脑出血患者进行脑部 CT 平扫,选用 64 排螺旋 CT 进行诊断,确认患者脑部受损情况、出血量及脑出血具体位置^[1-5]。通过测量器测量后确认定入颅骨位置,然后通过血肿粉碎针抽出血肿,配合生理盐水冲洗,在确认将血肿清理干净后注入 1~2 万 U 的尿激酶,随后夹闭引流管,等待 2h 后开放^[6-10]。

(2) 术后观察护理

①再出血护理

(1)高血压脑出血患者在术后生命体征虽然相对比较稳定,但依然有一定的再出血风险,对此护理人员必须要提高重视度,加强对患者生命体征的监测与记录,正常情况下需每 1h 记录 1 次患者的呼吸、脉搏、血压等指标,尤其要关注血压状态,若血压指标明显升高,再出血风险便会进一步增加。(2)在脑出血影响下患者情况比较复杂,极有可能出现意识模糊、意识障碍问题,因此在实际护理工作中要注意关注患者意识状态。如若患者一侧瞳孔散大,极有可能已出现脑疝,且颅内压升高,一般需实施二次手术治疗。(3)术后需留置引流管,护理人员除关注生命体征指标外,还应记录引流情况,如包括引流量、颜色、性状,尤其要关注引流液颜色的变化,如若由暗色变为鲜红色,那么便可能出现再出血。

②穿刺引流装置护理

引流术治疗中,必须要严格注重保护引流装置,对此护理人员义不容辞。首先,护理人员要着重注意保障引流管通畅,这是保障高效、高质量引流的重要前提,一般需将引流袋低于穿刺点 5cm。正式开始引流前要为患者注入尿激酶,并在此通过 CT 确认脑部具体情况,确认无出血后方可开放引流管

进行引流。正常情况下需要留置 3~7d,每 2h 均要观察 1 次引流管通畅情况,对于引流速度慢或堵塞问题,应及时使用生理盐水、尿激酶冲洗。其次,要保障引流装置的安全性、稳定性,若患者有无意识的活动或过度翻身等动作均可能会导致引流管脱掉,因此要注意告知患者不要过度活动,在翻身时应缓慢、动作轻柔,或者由护理人员协助进行翻身,降低对引流装置的影响。如若患者出现引流管脱出问题,应及时通知医生,并考虑再度置入^[11-15]。最后,护理人员每天均要为患者的置管处进行清洁、消毒,一般需使用 1%碘伏棉球消毒,并配合应用抗生素。

③体位护理

应严格保障患者术后体位姿势的规范性,一般在术后 48~72h 内要保持绝对卧床休息,适当抬高 10°~30° 床头,而且应定时为患者翻身、拍背。

④药物护理

术后患者情况仍然比较复杂,要注意严格谨遵医嘱使用各种药物,例如应重视促进脑部血液循环和代谢,并减轻脑细胞水肿情况,可加强对甘露醇、地塞米松、速尿等药物的应用。同时在患者每次用药后均要关注是否存在不良反应情况,对于此类问题应及时告知医生,予以针对性处置。

⑤饮食护理

患者术后的饮食要严格遵循低盐、低脂原则,对于一些情况比较稳定的患者在术后可酌情进食,而对于情况严重,且存在意识障碍问题的患者,应在术后 24~48h 期间实施肠外营养或鼻饲饮食,每日饮食总热量控制在 8400KJ 左右。

⑥大小便管理

对于情况相对轻微且意识清晰的患者,可以协助应用便器排便,其余情况严重且意识功能下降的患者可以通过导尿管完成排尿。与此同时,要重视对膀胱功能的关注,需适当应用 250ml 浓度为 0.9% 的生理盐水进行膀胱冲洗,并注重对外阴进行严格清洁。此外,若患者存在大便失禁或便秘,应着重关注,对于后者可在饮食上予以改善,增加对高纤维素食物的食用,对于前者则需要及时清理,避免感染。

⑦基础护理

患者在术后需要长时间卧床,使得压疮、下肢

深静脉血栓等并发症风险明显增加,护理人员应提高重视度,每日均要适当对患者肢体进行按摩,促进局部血液循环,避免出现肌肉萎缩情况,同时对于一些意识功能良好的患者应在术后 48h 开始进行康复锻炼^[16-17]。

2 结果

对 31 例患者的治疗情况进行了统计分析。结果显示共有 23 例痊愈,6 例好转,2 例死亡,治疗有效率 93.54%。

3 讨论

高血压脑出血患者情况复杂,在突发脑出血后,脑血管破裂,血液的在流出会给局部的脑组织产生损伤,因此有较高的致死率和致残率,必须要及时予以治疗。微创穿刺置管引流术具有更高的安全性,能够在 CT 引导下确认具体血肿位置,并对血肿进行清除并引流,从研究结果分析可见治疗有效率高达 93.54%。微创穿刺置管引流术较高的疗效还与科学、合理的护理干预措施有关,在本次研究中重视对患者术后行再出血护理、穿刺引流装置护理、体位护理等,使得治疗效果在此辅助下得到了明显提升。

综合本次研究分析可见,对高血压脑出血患者实施微创穿刺置管引流术治疗并配合综合性护理干预措施可显著提高治疗有效率,降低死亡率。

参考文献

- [1] 巩银萍.围手术期护理对高血压脑出血患者的干预效果[J].现代养生,2021,21(24):93-95.
- [2] 李洪涛.探讨小骨窗血肿清除术与微创血肿穿刺术治疗高血压脑出血的效果[J].当代医学,2021,27(26):54-56.
- [3] 郭秋红,张红梅,卢建政.围术期干预模式应用于高血压性脑出血行立体定向颅内血肿穿刺引流术治疗患者中的效果观察[J].黑龙江医药科学,2020,43(06):104-105.
- [4] 王晓英.颅内血肿穿刺引流术治疗高血压的整体护理体会[J].河南外科学杂志,2020,26(05):179-180.
- [5] 刘林秀.综合护理在 ICU 高血压脑出血患者中的应用价值[J].中外医学研究,2020,18(26):116-118.
- [6] 王先美,郭永洪,伍国锋.高血压脑出血立体定向微创穿刺置管引流术后的血压动态监测[J].护士进修杂志,

2016(4):338-339,共 2 页.

- [7] 王先美,郭永洪.高血压脑出血立体定向微创穿刺置管引流术后血压变异性研究[J].神经损伤与功能重建,2016,11(3):3.
- [8] 秦元爱,马金凤,王谦.微创穿刺置管引流术治疗高血压脑出血的观察及护理[J].中外女性健康研究,2018(10):2.
- [9] 常鹏飞,郭巍,左程,鲁质成,王长坤,蔡斌.单双管微创穿刺引流术治疗大量基底节区高血压脑出血的疗效比较[J].中华实验外科杂志,2015,32(9):3.
- [10] 陈艾,苏俊,江才永,等.微创穿刺引流术与小骨窗开颅血肿清除术治疗高血压脑出血疗效比较[J].中国临床研究,2017,30(2):3.
- [11] 邓仕军.中少量高血压脑出血穿刺置管引流与开颅血肿清除手术治疗的疗效分析[J]. 2020.
- [12] 冷晓丽,李霖,梁亚红.影响立体定向微创穿刺置管引流术患者急性期收缩压变异性增大的危险因素分析[J].河北医学,2019,25(9):5.
- [13] 王禹.微创穿刺置管引流术治疗脑出血患者的临床疗效[J].中国医药指南 2021 年 19 卷 14 期,114-115 页,2021.
- [14] 毛锦龙,徐永革,罗永春,张国珍,梁明,胡野风,沈春森.基底节区高血压脑出血锁孔内镜和立体定向置管联合尿激酶引流术式疗效的比较[J].中国医学科学院学报,2020,42(4):8.

收稿日期: 2022 年 4 月 8 日

出刊日期: 2022 年 5 月 31 日

引用本文: 王小慧, 微创穿刺置管引流术治疗高血压脑出血的观察及护理[J]. 国际临床研究杂志, 2022, 6(3): 79-81.
DOI: 10.12208/j.ijcr.20220110

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