

# 流程化护理在脑出血围术期患者中的应用观察

田莹

定兴县医院, 河北保定 072650

**摘要 :** 目的: 本研究着重于分析流程化护理在脑出血患者围手术期的实际应用及其效果, 旨在为围手术期护理实践提供科学支持。方法: 从我院2022年4月至2023年10月该时间段中所治疗脑出血患者里面随便选80名, 并经随机均分成对照组和观察组, 每组40人。对照组进行标准围手术期护理, 而实验组则实行流程化护理。以护理前后的神经功能恢复、生活质量改善、不良反应出现比例及护理满意率四项观察指标评估流程化护理模式在临床上的应用潜力。结果: 在开展护理干预措施之前, 两组患者在 Barthel 指数和 NIHSS 评分方面未显示出显著性差异 ( $P>0.05$ )。然而, 经过护理干预, 两项数值均有所提升, 其中观察组的提升幅度显著高于对照组。进一步对生活质量评分进行对比分析, 观察组在所有评价指标上均显著优于对照组。在不良反应发生率以及护理满意率两个观察指标上, 观察组都明显要优于对照组。并且上述几项观察指标组间差异均具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。结论: 实施标准化护理流程于脑出血患者围手术期护理, 有助于改善 Barthel 指数和 NIHSS 评分, 优化临床指标, 促进病情好转, 并降低不良事件发生率。此方法显著提升了患者的生活质量, 并获得了患者的高度认可, 为广泛采用提供了坚实的支持。

**关键词 :** 脑出血; 围术期患者; 流程化护理; 应用

## Application Observation of Streamline Nursing in Perioperative Patients with Cerebral Hemorrhage

Tian Ying

Dingxing County Hospital, Baoding, Hebei 072650

**Abstract :** Objective: This study focuses on analyzing the practical application and effects of standardized nursing care during the perioperative period of patients with cerebral hemorrhage, aiming to provide scientific support for perioperative nursing practice. Methods: Randomly select 80 patients with cerebral hemorrhage treated at our hospital from April 2022 to October 2023 and divide them into a control group and an observation group, with 40 patients in each group. The control group received standard perioperative nursing care, while the experimental group implemented standardized nursing care. Four observation indicators, including the recovery of neurological function before and after nursing, improvement in quality of life, incidence of adverse reactions, and nursing satisfaction rate, were used to evaluate the clinical application potential of the standardized nursing model. Results: Before the implementation of nursing interventions, there were no significant differences between the two groups of patients in terms of Barthel index and NIHSS scores ( $P>0.05$ ). However, after the nursing intervention, both indicators improved, with the observation group showing a significantly greater improvement than the control group. Further comparative analysis of quality of life scores revealed that the observation group was significantly better than the control group in all evaluation indicators. In terms of the incidence of adverse reactions and nursing satisfaction rate, the observation group was also significantly better than the control group. And the differences between the observation indicators were statistically significant ( $P<0.05$ ). Conclusion: Implementing standardized nursing processes during the perioperative care of patients with cerebral hemorrhage helps improve Barthel index and NIHSS scores, optimize clinical indicators, promote recovery, and reduce the incidence of adverse events. This method significantly improves the quality of life of patients and has received high recognition from patients, providing solid support for widespread adoption.

**Keywords :** cerebral hemorrhage; perioperative patients; process nursing; application

脑出血作为急性脑血管疾病的一种, 对老年人群的生命安全构成了严峻的挑战。该病具有高发病率、高致残率和高致死率的特点, 引起了医学界的广泛关注。同时当前逐渐步入老龄社会背景下, 该病发病率不断提高。特别值得注意的是, 近年来, 该疾病的患者年

龄分布出现下降趋势，年轻患者的数量逐渐增加。在当前的临床实践中，手术治疗是处理相关疾病的主要方法<sup>[1-3]</sup>。然而，手术对大脑的潜在损害可能对患者的康复产生显著负面影响。因此，患者的护理质量在很大程度上决定了其康复结果。鉴于此，围手术期的护理工作显得尤为关键，其对改善患者预后具有不可忽视的作用<sup>[4]</sup>。为探究流程化护理在脑出血围术期患者应用成效，下文将基于本院数据进行分组研究，详细如下：

## 一、资料与方法

### (一) 一般资料

从我院2022年4月至2023年10月该时间段中所治疗脑出血患者里面随便选80名，并经随机均分成对照组和观察组每组40人。在本研究中，对照组男女人数是22、18；年纪44到78岁(62.28±3.76)。观察组男女人数是23、17；年纪43至79岁(63.18±3.45)。比较他们性别、年龄来看，构成上无显著统计学差异(P>0.05)。本研究纳入标准为：患者表现出脑出血的典型临床症状和体征，并通过CT扫描确认；患者为首次脑出血发作，且从发病至入院时间不超过24小时；所有参与人员自愿签同意书。本研究排除不愿参与、严重脏器受损以及患者。

### (二) 方法

两组患者入院后均采取相同临床治疗，即：入院对患者给予吸氧、甘露醇脱水、神经保护剂治疗和其他保证生命体征基础治疗；待患者指征达标后开展颅内血肿清除手术，施全麻以仰卧位置于床上，借助CT扫描确定血肿具体位置以及标记穿刺点<sup>[5-7]</sup>。严格执行皮肤消毒，医生利用器械进行钻孔，随后将穿刺针经空深入到颅内血肿位置，接着以生理盐水进行多次冲洗待流出液体清澈即可，最后放置引流管及封颅。

#### 1. 对照组常规护理

在术后，患者接受了关键的治疗，并得到了关于饮食、排泄和翻身等日常活动的指导。护理人员确保了患者的生命体征保持稳定，并维护了引流管的畅通。此外，护理人员向患者家属详细解释了患者的病情和治疗计划，以便他们能够充分理解患者的健康状况。在整个治疗过程中，护理人员持续监测患者的病情，以确保其安全。

#### 2. 观察组流程化护理干预

观察组患者组建包括医生与护理人员的团队，同时结合病情实际制定相应流程化护理干预。(1)患者入院当日，护理人员必须全面了解其健康状况及营养需求，并执行必要的评估。同时，护理人员要与患者家属交代清楚术前一些准备事项，并做好心理安抚工作。(2)护理人员手术期间应密切配合好医生，同时注意观察患者术中指征数据。手术结束后，应确保患者安全地转移到病房，并与病房护理人员进行详尽的交接工作。(3)在术后首日，应指导患者家属掌握基础护理技能，涵盖体位调整、饮食管理、排泄协助及翻身操作。术后2至4天期间，需对患者可能出现的并发症进行深入讲解，并迅速采取措施应对，同时确保在日常巡房时为患者翻身避免压疮。同时护理人员还需要告知与指导患者及其家属术后康复训练内容，并提供心理支持及饮食建议。(4)自术后第五日起直至患者出院，护理人员在日常工作应鼓励及监督

患者开展康复训练，并及时做好相关疑问解答工作。辅助患者完成出院相关手续，并详细告知其与家属家中包括饮食、服药、康复训练等院外事项，同时让其定期复查。

### (三) 观察指标

本研究对两组患者在护理干预前后进行了神经症状和生活质量评分的比较，并评估了不良反应发生率及护理满意度。采用Barthel指数和NIHSS评分量表对患者神经功能进行量化。Barthel指数下降表示自主能力减弱，NIHSS评分上升则指示神经运动症状加重。

### (四) 统计学处理

对照组和观察组脑出血患者临床数据利用SPSS22.0软件处理，其中计数和计量两个资料以n(%)、(X±S)代表；检验则分别为X<sup>2</sup>、t。P值表结果，当其小于0.05时意味组间差异具有统计学意义。

## 二、结果

### (一) 两组患者护理前后的神经症状评分比较

在开展护理干预措施之前，两组患者在Barthel指数和NIHSS评分方面未显示出显著性差异(P>0.05)。然而，经过护理干预，两项数值均有所提升，其中观察组的提升幅度显著高于对照组，组间差异具有统计学意义(P<0.05)，具体数据见表1。

表1 观察组与对照组患者护理前后神经症状评分比较

组别	例数	Barthel指数		NIHSS评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	23.27±3.25	68.11±5.04	18.23±1.12	6.41±0.75
对照组	40	23.74±3.42	44.16±4.23	18.15±1.36	10.33±1.05
t		0.630	23.015	0.286	19.542
P		0.542	<0.01	0.774	<0.01

### (二) 两组患者生活质量评分比较

护理后，生活质量评分该观察指标当中观察组在所有评价指标均显著优于对照组，组间差异具有统计学意义(P<0.05)，具体数据见下表2。

表2 观察组与对照组患者生活质量评分比较

组别	例数	躯体功能	自觉状态	日常生活状态	社会功能
观察组	40	58.16±5.15	37.67±3.09	48.76±5.62	56.18±6.31
对照组	40	36.34±3.02	25.65±2.75	30.19±4.26	39.67±4.12
t		23.191	18.354	16.721	13.694
P		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

### (三) 两组患者不良反应发生率比较

经统计数据处理后显示,不良反应发生率该观察指标上观察组要远远低于对照组,组间差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),具体数据见下表3。

表3 观察组与对照组患者不良反应发生率比较

组别	例数	偏瘫	肺部感染	坠积性肺炎	不良反应发生率
观察组	40	1	1	1	3 (7.5%)
对照组	40	3	5	3	11 (27.5%)
$X^2$					0.039
P					0.019

### (四) 两组患者护理满意率比较

护理满意率观察指标中,观察组以95.00%显著优于对照组的70.00%,组间差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),具体数据见下表4。

表4 观察组与对照组患者护理满意率比较

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意率
观察组	40	18	20	2	38 (95%)
对照组	40	13	15	12	28 (70%)
$X^2$					0.008
P					0.003

## 三、讨论

自发性脑内出血,通常称为脑出血,是指脑血管在无外力作用下破裂导致的出血。该病的发生率约为15%,仅次于缺血性中风,是第二常见的脑血管疾病。脑出血的特点包括突发性、快速进展、高复发性、高残疾率和高死亡率。在急性阶段,死亡率可达到30%至40%。即使患者存活,也可能遭受运动障碍、认知损害、语言障碍和吞咽困难等长期影响<sup>[8-9]</sup>。因此,及时和有效的治疗及康复措施对于改善患者的长期预后至关重要。脑出血后,患者常出现血压显著升高,伴随头痛、呕吐及意识障碍,如嗜睡或昏迷。此外,单侧肢体功能障碍或偏瘫亦为常见症状。这些临床表现的严重程度与出血量和位置密切相关。脑出血通常由颈内动脉和椎基底动脉的破裂引起,这些动脉负责向大脑输送血液、氧气和营养。一旦血管破裂,血液泄漏会对脑组织和功能区域造成损害和压迫,危及患者生命。高血压可导致颅内小动脉发生玻璃样和纤维样变性,进而引发出血、缺血和坏死,使动脉壁脆弱并

局部扩张,有时形成微动脉瘤。此外,糖尿病、血管病变及凝血功能异常亦为脑出血的潜在触发因素。血压的剧烈波动、极度疲劳及其他因素可能诱发脑动脉破裂和出血。脑出血与血管异常、凝血功能障碍等紧密相关,主要病因包括脑动静脉畸形、动脉瘤、梗死后出血、白血病、再生障碍性贫血、血小板减少性紫癜和血友病等。不健康的生活方式,如吸烟、酗酒、暴饮暴食及肥胖,均可能触发脑出血。在情绪激动时,交感神经的激活和肾上腺素的分泌增加会导致心率上升和血管剧烈收缩,从而引发脑血管破裂<sup>[4]</sup>。

流程化护理模式强调在患者护理的各个关键阶段实施定制化的干预措施,涵盖从入院指导到术前准备、术中监控、术后心理支持以及康复训练等环节。基于此,本研究提出了一种创新且高效的护理策略。采用流程化护理模式的优势在于其在术后阶段特别重视心理干预。通过持续评估患者的心理状况并提供适时的心理支持,有助于减轻患者的紧张和焦虑,进而提升患者对护理措施的依从性,优化护理效果,并减少不良反应的发生。实施流程化护理模式对护士的专业技能及心理护理能力提出严格要求,因此,必须通过专门培训以确保其效能,这将成为未来研究的核心方向。同时在护理脑出血患者时,饮食管理扮演着关键角色。患者常出现吞咽困难、意识不清、认知和情感障碍等脑功能受损症状,这些均会显著影响其进食能力,进而导致营养摄入不足或过度消耗,如发烧引发的高代谢状态。因此,细致调整饮食习惯对于预防营养不良及降低相关风险至关重要。

对于脑出血患者而言,饮食管理至关重要。对于无吞咽困难的患者,应限制高脂肪食物摄入,以预防动脉硬化并降低再次脑出血的风险;过量摄入富含胆固醇的食物,例如蛋黄和动物内脏,可能导致血脂异常,血液粘稠度升高,从而增加动脉粥样硬化和脑血管破裂的风险;避免过量摄入盐分,因为这会增加血管阻力,进而引起血压升高;长期摄入低胆固醇食物可能增加血管脆弱性,进而提升脑出血风险。在存在吞咽障碍的情况下,建议食用质地适中、易于咀嚼和消化的食物,例如蒸制的蛋羹、细腻的芝麻糊、软糯的稀粥以及土豆泥等。当食物无法满足人体营养需求时,可采用医用肠内营养剂或医用营养品作为补充。

综上所述,实施标准化护理流程于脑出血患者围手术期护理,有助于改善Barthel指数和NIHSS评分,优化临床指标,促进病情好转,并降低不良事件发生率。此方法显著提升了患者的生活质量,并获得了患者的高度认可,为广泛采用提供了坚实的支持。

## 参考文献

- [1] 李娜, 王佳佳. 整体护理在脑出血患者围术期护理中的效果观察及并发症发生率分析 [J]. 婚育与健康, 2023(20):133-135.
- [2] 王萌萌. 程序化护理在脑出血患者护理中的应用效果 [J]. 基础医学理论研究, 2022, 4(4):113-115.
- [3] 赵小会. 流程化护理在脑出血患者围手术期护理中的应用效果分析 [J]. 首都食品与医药, 2018, 25(18):1.
- [4] 王颖. 流程化护理干预对脑出血围术期患者功能恢复及生活质量的影响 [J]. 医学信息, 2022(010):035.
- [5] 杨菲. 围术期流程化护理干预对脑出血患者满意度的影响研究 [J]. 医学食疗与健康, 2019(9):2.
- [6] 李娜, 王佳佳. 整体护理在脑出血患者围术期护理中的效果观察及并发症发生率分析 [J]. 婚育与健康, 2023(20):133-135.
- [7] 丁力. 降低颅脑外伤患者术后颅内感染的综合护理研究 [J]. 当代临床医刊, 2022(001):035.
- [8] 柏桐, 汤颖颖. 颅脑外伤术后颅内感染患者应用综合护理措施的价值 [J]. 中国科技期刊数据库 医药, 2023.
- [9] 黄宏达, 黄金金, 詹万直, 等. 颅脑外伤术后颅内感染的危险因素分析 [J]. 医学理论与实践, 2024, 37(1):43-45.