

的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2016, 2(5): 73-75.

继续医学教育, 2016, 8(20): 96-97.

[8] 宗银东, 聂颖, 姜义铁, 等. 罗哌卡因硬膜外患者自控镇痛的无痛分娩效果及应激反应的临床研究[J]. 重庆医学, 2016, 45(17): 2407-2409.

[10] 董理. 无痛分娩初产妇产后抑郁的心理护理及效果分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(7): 283-284.

[9] 王凤双. 无痛分娩和常规分娩的质量比较分析[J]. 中国

(收稿日期: 2019-05-05 修回日期: 2019-10-12)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 06. 041

优质护理在高血压脑出血患者微创治疗围术期的应用效果分析

李 琳¹, 徐 萍^{2△}

陕西省渭南市中心医院: 1. 耳鼻喉头颈外科; 2. 重症医学科, 陕西渭南 714000

摘 要:目的 分析优质护理在高血压脑出血患者微创治疗围术期的应用效果。方法 选取该院于 2018 年 3 月至 2019 年 3 月收治的高血压脑出血行微创手术治疗患者 70 例, 按照交叉双盲法分为两组, 对照组 35 例患者围术期采取常规护理干预, 观察组 35 例患者围术期采取优质护理干预。采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)对比两组干预前后焦虑、抑郁情况。对比两组干预后肺部感染、尿路感染、消化道出血、压疮的发生率。采用神经功能缺损评分表(DNF)、巴氏指数(Barthel)评定两组患者干预前后神经功能及日常生活能力。结果 两组干预前 SAS、SDS 评分差异无统计学意义($P > 0.05$), 干预后观察组 SAS、SDS 评分低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预后观察组肺部感染、尿路感染、消化道出血、压疮的发生率低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预前两组 DNF、Barthel 评分差异无统计学意义($P > 0.05$), 干预后观察组 DNF 评分低于对照组, Barthel 评分高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对高血压脑出血行微创治疗的 患者进行优质护理干预, 可疏导患者不良情绪, 降低术后并发症发生率, 同时增强患者神经功能及日常生活能力, 显著改善患者预后, 值得临床推广。

关键词: 高血压; 脑出血; 微创; 并发症

中图分类号: R473

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2020)06-0848-03

高血压脑出血是一种常见于神经科的危重疾病, 也是高血压最严重的并发症之一, 该病具有发病快、病情进展迅速等特点, 如未能及时治疗可造成血肿量增加等病理变化, 对脑组织造成极大损伤。有研究指出, 高血压脑出血致死率在 40% 左右, 严重威胁患者生命安全^[1]。该病多发于高血压患者激动或剧烈运动时, 发病迅速, 患者会出现强烈的头疼、恶心、昏迷等症状, 并伴随出血部位对侧偏瘫及瞳孔变化等^[2]。当前临床对脑出血最有效的方案为外科手术治疗, 但传统手术创伤较大, 加之该病患者多为老年人, 机体恢复能力下降, 收效甚微。脑出血微创手术近年来广泛应用于临床, 具有创伤小、恢复快、并发症风险小等优势。微创手术围术期的护理工作也非常重要, 可保障手术治疗效果。本研究针对高血压脑出血患者微创手术围术期进行优质护理干预, 有效降低术后并发症风险, 疏导患者术后不良情绪, 同时改善其神经功能及日常生活能力, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院于 2018 年 3 月至 2019 年 3 月收治的高血压脑出血行微创手术治疗患者 70 例, 按照交叉双盲法分为两组。对照组 35 例, 男 22 例,

女 13 例; 年龄 51~74 岁, 平均(61.09±2.46)岁; 高血压病程 2~16 年, 平均(8.53±0.87)年。观察组 35 例, 男 21 例, 女 14 例; 年龄 50~73 岁, 平均(60.63±2.28)岁; 高血压病程 2~14 年, 平均(8.22±0.71)年。两组患者男女比例、年龄、病程等一般资料对比, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 有可比性。纳入标准: (1)所有患者均符合高血压诊断标准, 确诊为高血压脑出血并接受微创手术治疗; (2)患者资料真实。排除标准: (1)合并心、肝、肾等重要脏器功能受损或功能障碍者; (2)手术禁忌证者; (3)合并精神系统疾病或意识障碍者; (4)合并恶性肿瘤者; (5)依从性较差或不能配合治疗者。本研究内容均已告知患者及家属, 经其同意并签署相关知情文件。本研究经本院伦理委员会审批通过。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组采取常规护理干预模式, 主要包括病房布置及术中、术后进行相应对症护理, 监测患者生命体征等。

1.2.2 观察组 观察组在常规护理基础上, 采取优质护理干预, 主要包括, (1)优质心理护理^[3]; 本研究中, 微创治疗脑出血患者年龄较大, 心理及生理承受

△ 通信作者, E-mail: 1075067925@qq.com。

能力较差,因此在患者入院后应及时检查并评估患者病情,积极与患者及家属沟通,交流患者康复需要采取的措施及注意事项。若涉及较为严重的病情等负面信息,需考虑患者及家属能否承受后再缓慢告知,以便向患者和家属提供心理支持,稳定患者及家属情绪,使其对康复充满信心,以获得良好的手术配合。

(2)术后饮食和行为护理:根据患者病情与患者家属一同为患者制订合理、详细的饮食方案,并根据患者每日身体情况逐步调整;鼓励并督促患者多饮水以促进造影剂排出,指导患者进行排尿训练^[3]。(3)制订合理的康复训练^[4]:评估患者活动能力和恢复情况,为其选择合适的开始训练时间、训练方式、时长以及强度,训练内容包括预防肌肉萎缩锻炼、关节功能康复训练、辅助性肌力运动。需注意强度适宜,避免损伤关节和肌肉。(4)出院后随访与健康指导^[5]:在患者出院后与患者保持密切联系,每日电话或微信交流并记录患者恢复情况,对患者生活、饮食以及并发症等情况提供专业指导,如帮助患者制订作息时间表,督促患者注意饮食清淡、改变不良的生活习惯、适度进行运动,嘱患者保持心态平和、情绪稳定等。另外,可通过微信群对患者进行相应指导,通过疾病相关知识、康复有关问题、健康指导常识、护理措施等项目的问答,发现存在的问题,进行护理措施的调整,在下次门诊随访时评估护理措施的效果。

1.3 观察指标 (1)采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)对比两组干预前后焦虑、抑郁情况。SAS、SDS 评分共计 100 分,分数越高表示焦虑、抑郁情况越严重^[6]。(2)对比两组干预后肺部感染、尿路感染、消化道出血等并发症发生率。(3)采用神经功能缺损评分表(DNF)、巴氏指数(Barthel)评定两组患者干预前后神经功能及日常生活能力。DNF 评分共 45 分,分数越低表示神经功能越好,Barthel 评分共 100 分,分数越高表示日常生活能力越优^[7]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS21.0 统计软件对数据进行处理和分析,计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组干预前后 SAS、SDS 评分对比 两组干预前 SAS、SDS 评分对比,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后观察组 SAS、SDS 评分均显著低于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者并发症发生率比较 干预后,观察组肺部感染、尿路感染、消化道出血、压疮的发生率均显著低于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组干预前后 DNF、Barthel 评分对比 干预前两组 DNF、Barthel 评分比较,差异无统计学意义

($P > 0.05$);干预后,观察组 DNF 评分显著低于对照组($P < 0.05$),Barthel 评分显著高于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

表 1 两组干预前后 SAS、SDS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	35	51.23±5.16	42.69±4.37	48.65±4.79	41.04±4.08
观察组	35	51.35±5.18	30.14±2.98	48.72±4.81	28.57±2.76
t		0.027	6.865	0.011	7.201
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组并发症发生率比较[n(%)]

组别	n	肺部感染	尿路感染	消化道出血	压疮
对照组	35	3(8.57)	4(11.43)	2(5.71)	2(5.71)
观察组	35	1(2.86)	2(5.71)	1(2.86)	0(0.00)
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组干预前后 DNF、Barthel 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	DNF 评分		Barthel 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	35	26.49±3.25	18.72±2.53	38.19±3.65	53.87±4.69
观察组	35	26.53±3.28	7.20±1.05	37.98±3.61	72.18±5.36
t		0.007	9.206	0.015	7.033
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨 论

高血压脑出血患者一般发病前无任何先兆,具有发病急、进展快、致死率高及致残率高等特征。有研究指出,受出血部位、出血量及自身体质等影响,脑出血可出现不同症状^[8]。另有研究指出,患者血肿的扩大会导致脑水肿,使颅内压不断增高,出现脑疝,进而引起患者脉搏减弱、呼吸困难^[9]。

微创手术是治疗脑出血新型术式之一^[10],加强围术期护理工作可为手术成功创造有利条件。围术期优质护理可在术前通过宣教,使患者及家属了解疾病知识及手术治疗优势,缓解患者紧张、焦虑、抑郁、不安等不良情绪。因此,建立相互信赖的医患关系,提高患者依从性是微创治疗脑出血患者护理的重点之一。本研究结果显示,干预后观察组患者 SAS 和 SDS 评分均显著低于对照组($P < 0.05$),表明优质护理相较于常规护理在改善患者焦虑和抑郁情绪方面具有显著优势,优质护理更有助于建立相互信赖的医患关系,提高患者依从性,有助于治疗措施的实施,从而促进患者更快康复。

脑出血患者在手术治疗时,需要医生过硬的技术以及医护人员较高的责任感。护理人员对于病情出

现的变化应极为敏感,及时给予合理、适当的处理措施。通过严格、全面、细致的术前准备,避免术中出现意外感染等情况,术中密切观察患者各项生命指标并及时向医生汇报,避免术中意外的发生。此外,术后采用全方位、科学的优质护理也可达到降低术后并发症发生率的目的。本研究结果显示,干预后观察组并发症发生率低于对照组($P < 0.05$),表明相较于常规护理,优质护理能有效降低微创治疗脑出血术后相关并发症如肺部感染、尿路感染、消化道出血、压疮的发生率。另外,干预后,观察组 DNF 评分显著低于对照组($P < 0.05$),Barthel 评分显著高于对照组($P < 0.05$),表明优质护理相较于常规护理能有效改善微创治疗脑出血患者神经功能、降低神经功能缺损程度、提高患者日常生活能力,进一步说明优质护理在改善微创治疗脑出血患者预后、促进康复方面具有显著优势。

综上所述,在微创治疗高血压脑出血患者围术期进行优质护理干预,可疏导患者不良情绪,降低术后并发症发生风险,增强患者神经功能,提升日常生活能力,从而改善患者预后,促进其康复。

参考文献

[1] 许春达,郑俊青,赵士宏. 流程化护理干预对脑出血围术期病人功能恢复及生活质量的影响[J]. 护理研究,2016,30(19):2403-2406.

[2] 李英. 手术室舒适护理干预对微创脑出血手术患者负面情绪和神经功能恢复的影响[J]. 临床研究,2018,26(12):176-177.

[3] 廖英. 优质护理对腹腔镜子宫肌瘤挖除术患者术后康复的影响[J]. 当代护士,2019,26(7):69-70.

[4] 陈海玲,马茜茜. 优质护理在急性冠脉综合征患者急诊介入治疗中的临床效果分析[J]. 当代护士,2019,26(4):38-40.

[5] 孙金星,陈德监. 延续性护理在高血压脑出血患者中的应用效果观察[J]. 当代护士,2017,24(10):51-53.

[6] 赵钢,胡心英,邓小芹,等. 微创手术治疗高血压性脑出血患者的护理观察[J]. 成都医学院学报,2018,13(4):512-514.

[7] 李莉,李玫. 早期综合护理对脑出血微创手术患者神经功能及生活质量的影响研究[J]. 现代中西医结合杂志,2018,27(13):1466-1468.

[8] 王卫玲. 高血压脑出血微创手术的护理配合[J]. 中国实用神经疾病杂志,2017,20(4):133-135.

[9] 杨世娟. 综合护理干预对神经外科高血压脑出血手术患者的护理效果[J]. 中国继续医学教育,2018,10(10):187-188.

[10] 焦俊杰,郭洪亮,刘丽杰,等. 强制性运动疗法对急性脑卒中后偏瘫患者早期神经功能的影响研究[J]. 中国全科医学,2016,19(16):1968-1971.

(收稿日期:2019-04-26 修回日期:2019-08-30)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.06.042

生化检验中血液标本采集对检验结果的影响

胡声报

湖北省咸宁市嘉鱼县人民医院,湖北咸宁 437200

摘要:目的 探讨生化检验中血液标本采集对检验结果的影响。方法 选择2017年1月至2018年5月在该院行生化检验血液标本采集的患者268例作为研究对象,比较采集部位、标本溶血、送检时间对检验结果的影响。结果 患者不同部位采血,钠、血糖、氯、尿酸的结果差异有统计学意义($P < 0.05$);对溶血标本和非溶血标本进行相关生化检验指标检测,二者的结果差异有统计学意义($P < 0.05$);标准送检和1h后送检的血液标本结果差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对血液标本进行生化检验过程中,由于受采集部位、送检时间和溶血的影响,其检验结果会出现一定偏差。建议从患者非输液手臂进行采血,规范操作,在送检时注意标本是否溶血,以保证生化检验结果的准确性。

关键词:血液标本; 采集部位; 溶血; 送检时间

中图法分类号:R446.11

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)06-0850-03

生化检验在临床上具有重大意义,为临床工作不可或缺的一部分,其目的为依据生化检验的各项指标检验结果及时分析患者病情,为患者的后续治疗提供参考^[1]。血液标本采集为生化检验中重要的一部分,血液标本采集部位、采集方法、送检时间会对检验结果造成一定程度的影响^[2-3]。但是,关于生化检验中血液标本采集对检验结果影响方面的研究报道较少,

因此,本文采用随机对照方法进行研究,探讨生化检验中血液标本采集对检验结果的影响及其临床应用,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2017年1月至2018年5月于本院进行生化检验血液标本采集的患者268例作为研究对象,其中男154例,女114例;年龄23~58岁,