基于循证医学的脑出血患者微创穿刺引流术后护理方案优化与实践

陈远杏

兴化市人民医院　江苏兴化

【摘要】**目的** 分析讨论基于循证医学的脑出血患者微创穿刺引流术后护理方案优化与实践效果。**方法** 选择 2024 年 1 月-2024 年 12 月我院神经外科进行微创穿刺引流术的脑出血患者 60 例为研究对象，以随机数字法分为观察组（基于循证医学的术后护理方案）与对照组（常规护理方案），将两组护理前后的血清炎症因子水平与神经功能、肢体功能评分以及术后患者生活质量进行比较。**结果** 护理后观察组血清炎症因子水平、NIHSS 评分、FMA、BI、生活质量均优于对照组（*P*<0.05）。**结论** 基于循证医学的术后护理方案可有效改善脑出血患者微创穿刺引流术后护理身体各项指标，提高手术实施效果，对患者生命安全具有重要影响作用，值得广泛推广与应用。

【关键词】循证医学；脑出血；微创穿刺引流术；护理方案

【收稿日期】2025 年 6 月 20 日　　【出刊日期】2025 年 7 月 14 日　　【DOI】10.12208/j.cn.20250379

Optimization and practice of nursing program after minimally invasive puncture and drainage for patients with cerebral hemorrhage based on evidence-based medicine

Yuanxing Chen

Xinghua People's Hospital, Xinghua, Jiangsu

【**Abstract**】**Objective** To analyze and discuss the optimization and practical effects of postoperative nursing plans for patients with cerebral hemorrhage undergoing minimally invasive puncture drainage based on evidence-based medicine. **Methods** Sixty patients with cerebral hemorrhage who underwent minimally invasive puncture drainage surgery in our neurosurgery department from January 2024 to December 2024 were selected as the research subjects. They were randomly divided into an observation group (based on evidence-based medicine postoperative nursing plan) and a control group (conventional nursing plan). The serum inflammatory factor levels, neurological function, limb function scores, and postoperative patient quality of life before and after nursing were compared between the two groups. **Results** Post nursing observation group serum inflammatory factor levels, NIHSS scores FMA、BI、 The quality of life was better than that of the control group (P<0.05). **Conclusion** The postoperative nursing plan based on evidence-based medicine can effectively improve various physical indicators of minimally invasive puncture drainage in patients with cerebral hemorrhage, enhance the effectiveness of surgical implementation, and have an important impact on patient safety. It is worthy of wide promotion and application.

【**Keywords**】Evidence based medicine; Cerebral hemorrhage; Minimally invasive puncture drainage surgery; Nursing plan

脑出血是神经科常见的危重病症之一，该疾病进展迅速，可能导致不良变化，如血肿体积增加，对脑组织造成严重损害。多项研究显示[1]，脑出血的死亡率约为 40%，对患者安全构成严峻威胁。此类疾病通常在兴奋或剧烈运动期间的高血压患者中发生[2]。目前，在治疗脑出血方面，微创穿刺引流术被认为是最有效的方法，但对于术后护理方案的实施还需进一步探讨选择，随着医学技术和护理的迅速进步，循证医学已经成为临床实践中不可或缺的重要组成部分，这种方法包括进行详细科学研究以获得可靠的护理信息，并提供实证验证来支持有效的护理干预[3]。基于此，本文即分析讨论基于循证医学的脑出血患者微创穿刺引流术后护理方案优化与实践效果，具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究以 2024 年 1 月-2024 年 12 月我院神经外科进

行微创穿刺引流术的脑出血患者 60 例为研究对象，以随机数字法分为观察组（30 例，男 16 例，女 14 例，年龄 45~75 岁，平均（63.20±4.31）岁与对照组（30 例，男 18 例，女 12 例，年龄 45~75 岁，平均（58.00±5.34）岁，一般资料无统计学意义（P>0.05）。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组为常规护理：包括降压治疗、血糖血压控制、呼吸道清理等。

1.2.2 观察组

观察组为基于循证医学的术后护理方案：

（1）组建团队小组，成员主要以专科护士为主，另外还包括心理医生、药剂师、主治医师以及副主任护师，副主任护师为护士长。成员需要接受培训后，了解到循证理论内容与护理中的安全隐患等必要条件，并进行书籍文件等查找，以我科现状为基础，将时机理论作为指导性条件，讨论制定基于循证医学的脑出血患者微创穿刺引流术后护理方案。

（2）提出问题，向护理团队提问，了解患者的整体情况，根据患者的病情从知识网络和万方等数据库中收集信息，根据发现的信息寻求医学证据和护理，制定科学的护理计划，特别注意患者微创穿刺引流术后护理的适当内容；通过小组会议，护理人员根据自己的经验和收集的信息评估护理计划的可能性，拒绝临床无效的护理计划，并在评估后实施该计划。

（3）循证护理实施，①健康宣教，医护人员会向患者家属说明脑出血的成因、患者目前的健康状况、可能出现的突发症状以及相应的应对措施。此外，还会提供相关治疗案例，以帮助家长更深入地理解这种疾病，从而在未来能够配合医护人员开展治疗工作。②疼痛管理，术后持续监测患者的生命体征，包括血压、脉搏和呼吸率，以便及时发现血压波动并预防术后出血。此外，还密切关注颅脑不适的迹象，如与压力有关的疼痛、反弹性疼痛等，如果出现这些情况，则应立即采取适当措施。③心理疏导，考虑到许多患者深受疾病的困扰，再加上疾病本身和各种外部因素的综合影响，术后清醒后焦虑、消极甚至抑郁等情绪较常出现。这些情绪会显著减少患者对继续治疗的依从性，并深刻影响治疗效果，进而加剧疾病的发展。因此，必须优先关注患者的心理健康状态，改善与患者的沟通和互动，并实施个性化策略来缓解其心理困扰。同时，全面普及有关该类疾病知识，以增强患者对自身病情的理解，并提高其自主管理能力，有效预防旧病复发和恶化。④康复护理，对于术后患者，由于该阶段患者经常被迫右侧躺着，因此，应该加强骨突右侧的皮肤护理，以防止脓肿。患者可以通过轻柔的动作进行测量、旋转和维护，以防止皮肤划伤。患有严重水肿的人应该得到更好的皮肤保护。对于昏迷和吞咽困难的患者，可以通过抬起病床床头后胃鼻通道进食和持续泵送营养液等方法降低吸入不当的风险。同时监测气管插管的压力，清理呼吸道出口，防止肺部感染。恢复期患者有一定好转后，转入普通病房，与病房护理人员交接好患者病情情况与注意事项，便于后期护理工作的继续开展。

1.3 观察指标

（1）血清炎症因子水平：白细胞介素-6、白细胞介素-8、血清肿瘤坏死因子；（2）神经功能：神经功能缺损评分量表（NIHSS）评判，分数与状态成反比；（3）功能评分：Fugl-Meger 量表（FMA）评估肢体运动功能，总分 100 分，分数越高，运动功能越好，Barthel 指数（BI）评估日常生活能力，总分 100 分，分数越高，运动功能日常生活能力越好；（4）生活质量：评分为 5 个条目，分值 0～100 分，分数与状态成正比。

1.4 统计学方法

SPSS 23.0 软件对所统计的研究数据进行处理和分析，计量资料（$\bar{x} \pm s$），t 检验，计数资料（%），χ^2 检验。P<0.05 说明有统计学有意义。

2 结果

2.1 血清炎症因子水平

护理前：观察组白细胞介素-6（8.64±1.37）ng/L，白细胞介素-8（14.54±3.85）ng/L，血清肿瘤坏死因子（30.41±5.26）μg/L；对照组白细胞介素-6（8.92±2.14），白细胞介素-8（13.16±3.69），血清肿瘤坏死因子（31.92±6.23），护理前无可比性（P>0.05）。 护理后：观察组白细胞介素-6（3.12±0.98），白细胞介素-8（5.68±1.79），血清肿瘤坏死因子（18.42±4.15）；对照组白细胞介素-6（5.32±1.57），白细胞介素-8（8.12±2.24），血清肿瘤坏死因子（24.13±3.19），护理后观察组血清炎症因子水平比对照组低（P<0.05）。

2.2 神经功能

观察组：护理前评估分数（26.38±2.75）分，护理后 7d 评估分数（19.59±2.14）分，护理后 14d 评估分数（13.16±1.73）分，护理后 21 评估分数（8.38±1.05）分，护理后 28d 评估分数（3.28±0.76）分；对照组：护理前评估分数（26.71±2.46）分，护理后 7d 评估分数（21.51±2.23）分，护理后 14d 评估分数（18.67±1.28）分，护理后 21 评估分数（15.35±1.13）分，护理后 28d

评估分数（7.52±0.74）分。护理前均无差异（p>0.05），护理后观察组 NIHSS 评分低于对照组（P<0.05）。

2.3 功能评分

观察组：FMA 评分（68.44±4.85）分，BI 评分（75.52±8.25）分；对照组：FMA 评分（52.62±5.69）分，BI 评分（51.54±8.43）分，观察组 FMA、BI 评分均高于对照组（P<0.05）。

2.4 生活质量

观察组：躯体功能（78.32±7.23）分，角色功能（76.31±8.15）分，情绪功能（79.85±6.43）分，认知功能（82.82±9.58）分，社会功能（81.56±8.37）分；对照组：躯体功能（59.37±8.67）分，角色功能（63.45±7.19）分，情绪功能（59.31±5.58）分，认知功能（31.53±6.29）分，社会功能（68.31±6.98）分，观察组生活质量高于对照组，（P<0.05）。

3 讨论

随着人口老龄化趋势的不断加剧，脑出血的发生率也在不断上升，引起了临床界的高度关注。脑出血是一种病情危重的疾病，主要发生在中老年组、肥胖和糖尿病群体中，患者通常没有前驱症状，少数患者可能出现头晕、头痛和四肢无力[4]。疾病开始后，症状在几分钟内达到峰值，属于高风险人群。中国脑出血发病率逐年上升，从 1993 年的 0.40%上升到 2013 年的 1.23%，平均年龄也开始下降[5]。在中国脑出血患者中，年复发率为 17.7%，五年内累计复发率超过 30%。症状的轻重主要由出血的数量和部位决定，内出血成为脑出血最常见的部位，包括基底部和丘脑出血，其中基底部出血包括外周核出血和尾核出血，外周出血、症状、血肿位置和数量的发生率为 50%～60%。手术仍然是目前主要用于治疗脑出血的方法，近年来，微创手术技术已经广泛应用，在减少创伤和提高手术安全性方面发挥了积极作用，但脑出血患者微创穿刺引流术后护理方案的不同选择对手术效果与患者预后起到不同影响。

临床常用的常规护理无法满足人民日益增长的医疗需求，比如说对患者的身体情况和仪器检测的数据指标进行关注等，或者康复时对患者生活中康复方法的指导等，目的是让患者的身体早点恢复，但是常规康复措施开展时会比较单薄，措施较少。循证医学是基于实际临床护理问题，通过检索和分析相关文献来选择最佳支持证据，并制定相应的护理措施，这一方法已经在实践中得到验证，能够有效地解决护理问题并提升护理质量[6]。这种方法被医护人员采用来精心规划患者的护理措施，并获取有效的临床证据。本研究结果显示，观察组血清炎症因子水平比对照组低，NIHSS 评分、FMA、BI 评分均高于对照组，生活质量也高于对照组（P<0.05）。可说明基于循证医学的术后护理方案实施效果明显，分析原因为：本次研究中结合循证护理干预，以提升临床护理实践。为了实施循证护理并将其应用到临床实践中，组建专业循证护理团队，解决循证护理中遇到的问题，并获得循证支持，通过这种方法，旨在培养良好的护患关系、深入了解患者及其家庭特殊需求、标准化护理服务、提升护士团队技能和专业知识，从而为患者提供高质量护理服务[7-8]。

综上所述，基于循证医学的脑出血患者微创穿刺引流术后护理方案优化后的实践效果显著，可改善患者身体各项指标水平，降低神经功能缺损度，提高患者后生活质量，可临床广泛应用。

参考文献

[1] 李维,袁波.软-硬通道结合微创血肿穿刺引流术与硬通道微创血肿穿刺引流术治疗高血压脑出血的效果比较[J].临床医学工程,2024,31(12):1447-1448.

[2] 邓志强.高压氧辅助治疗在急诊脑出血患者微创穿刺引流术后的价值分析[J].现代诊断与治疗,2024,35(13):1978-1980.

[3] 郭文静,张毅,杨舒月.循证支持式 FTS 围术期护理联合信息共享式家庭延续护理对高血压脑出血患者预后及疾病不确定感的影响[J].临床医学研究与实践,2025,10(2):145-148.

[4] 高洋洋,徐淑娟,郭仕峰.微创硬通道穿刺引流术与软通道穿刺引流术治疗高血压脑出血合并 2 型糖尿病的效果分析[J].中国社区医师,2024,40(14):13-15.

[5] 张志峰.微创穿刺引流术对基底节区高血压性脑出血患者神经功能和血肿清除情况的影响[J].反射疗法与康复医学,2024,5(23):142-144148.

[6] 陈丹,杜亚静.基于循证理论的精细化护理结合压疮预警模式对消化道大出血伴脑梗死患者康复情况及压力性损伤发生率的影响[J].临床医学研究与实践,2025, 10(9):163-166.

[7] 夏雨晴,胡兵兵,杨娜,等.高血压脑出血手术患者应用循证护理干预对其护理满意度及生活质量的影响[J].中文科技期刊数据库（文摘版）医药卫生,2024(5):0138-0141.

[8] 付绳明.急诊微创穿刺引流术治疗高血压脑出血患者的临床效果[J].中国伤残医学,2025,33(5):22-25.

版权声明：©2025 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。
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
OPEN ACCESS