

颅内压监测在老年高血压脑出血患者救治中的应用价值分析

刘 薇, 李 芳, 陈谨献, 姚聪良, 曾宪科, 郑双锦*

中国人民解放军陆军厦门特勤疗养中心, 福建 厦门
Email: 38766860@qq.com, *shuangjin9803@163.com

收稿日期: 2021年2月9日; 录用日期: 2021年3月15日; 发布日期: 2021年3月26日

摘 要

目的: 针对老年高血压脑出血患者救治过程中, 采用颅内压监测, 分析其运用价值。方法: 选择2020年1月至2021年1月至我院治疗的高血压脑出血患者200例为研究对象, 根据病例的详细资料, 将本次研究对象分成各100例的对照组、观察组。对照组手术后采用的常规式的护理干预措施, 观察组手术后行颅内压监测患者。对比两组患者的治疗有效率、并发症发生率、护理的满意度。结果: 观察组、对照组的治療有效率分别为98%、84%, 观察组优于对照组。两两相比, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。通过治疗后, 对患者发生的并发症情况进行分析。对照组发生神经源性水肿、消化道出血、肺部感染、癫痫、血管性痴呆分别为5、12、6、0、8、8例; 观察组发生神经源性水肿、消化道出血、肺部感染、癫痫、血管性痴呆分别为2、6、1、0、4、2例。对照组并发症发生率为33%, 观察组并发症发生率为15%, 两组相比, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。对照组患者对护理的满意、一般、不满意分别为42、30、28例; 观察组患者对护理的满意、一般、不满意分别为62、24、4例; 对照组对护理的总满意率为72%、观察组为96%, 两组对比, 总满意率明显是观察组优于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。结论: 老年高血压脑出血突发性非常强, 而且病情往往比较重, 行手术治疗后对患者持续性做好颅内监测工作, 及时根据压力变化做好病情的判断, 给予相应最佳的治疗方案, 可有效并发症发生, 对患者病情的稳定起到十分重要的作用, 可有效防止二次出血并提升患者及家属提升对护理的满意度。

关键词

颅内压监测, 老年高血压脑出血, 救治, 应用

Analysis of the Application Value of Intracranial Pressure Monitoring in the Treatment of Elderly Patients with Hypertensive Cerebral Hemorrhage

*通讯作者。

文章引用: 刘薇, 李芳, 陈谨献, 姚聪良, 曾宪科, 郑双锦. 颅内压监测在老年高血压脑出血患者救治中的应用价值分析[J]. 医学诊断, 2021, 11(1): 60-65. DOI: 10.12677/md.2021.111010

Wei Liu, Fang Li, Jinxian Chen, Congliang Yao, Xianke Zeng, Shuangjin Zheng*

Xiamen Secret Service Rehabilitation Center of the Chinese People's Liberation Army, Xiamen Fujian
Email: 38766860@qq.com, *shuangjin9803@163.com

Received: Feb. 9th, 2021; accepted: Mar. 15th, 2021; published: Mar. 26th, 2021

Abstract

Objective: To analyze the application value of intracranial pressure monitoring in the treatment of elderly patients with hypertensive cerebral hemorrhage. **Methods:** 200 patients with hypertensive intracerebral hemorrhage treated in our hospital from January 2020 to January 2021 were selected as the research objects. According to the detailed information of the cases, the research objects were divided into control group and observation group with 100 cases in each group. The control group was given routine nursing intervention after operation, and the observation group was given intracranial pressure monitoring after operation. The treatment efficiency, complication rate and nursing satisfaction of the two patients were compared. **Results:** The effective rates of the observation group and the control group were 98% and 84% respectively, and the observation group was better than the control group. Pairwise comparison, $P < 0.05$, the difference was statistically significant. After treatment, the complications of patients were analyzed. There were 5, 12, 6, 0, 8 and 8 cases of neurogenic edema, gastrointestinal bleeding, pulmonary infection, epilepsy and vascular dementia in the control group, and 2, 6, 1, 0, 4 and 2 cases of neurogenic edema, gastrointestinal bleeding, pulmonary infection, epilepsy and vascular dementia in the observation group. The control group complication rate was 33%, the observation group complication rate was 15%, compared with the two groups, $P < 0.05$, the difference was statistically significant. The control group of patients with nursing satisfaction, general, dissatisfaction were 42, 30, 28 cases; the observation group of patients with nursing satisfaction, general, dissatisfaction were 62, 24, 4 cases; the control group of nursing satisfaction rate was 72%, the observation group was 96%, the two groups compared, the total satisfaction rate was significantly better than the control group, $P < 0.05$, the difference was statistically significant. **Conclusion:** Elderly hypertensive intracerebral hemorrhage is very sudden, and the condition is often serious. After surgical treatment, continuous intracranial monitoring of patients, timely judgment of the condition according to the pressure change, and corresponding best treatment plan can effectively prevent complications, play a very important role in the stability of the patient's condition, and effectively prevent secondary hemorrhage and improve the quality of life of patients Family members to improve the satisfaction of nursing.

Keywords

Intracranial Pressure Monitoring, Senile Hypertensive Cerebral Hemorrhage, Treatment, Application

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 前言

高血压脑出血是脑血管病中，致残率、致死率均非常高。通常来说，高血压脑出血患者常常伴有颅内压升高情况，主要是由于患者存在脑水肿、脑室系统血液阻塞、颅内血肿等等情况，这些均可能导致

患者发生梗阻性脑积水的问题，从而引发急性脑水肿的情况[1]。

对患者进行颅内压监测，是使用监护仪，对颅内压进行动态监测的方法。针对老年高血压脑出血的患者行手术治疗后，做好动态的、持续性颅内压的监测护理，可对继发性颅脑损伤进行预示，可及早发现神经系统病理性损害，并做好控制，其中包括了低血压、电解质紊乱、脑充血等进行监测工作，为后续护理干预方案有效调整提供参考[2]。

2. 一般资料与方法

2.1. 一般资料

选择 2020 年 1 月至 2021 年 1 月至我院治疗的高血压脑出血患者 200 例为研究对象，根据病例的详细资料，将本次研究对象分成各 100 例的对照组、观察组。对照组手术后采用的常规式的护理干预措施，观察组手术后行颅内压监测患者。对比两组患者的治疗有效率、并发症发生率、护理的满意度。两组患者的一般资料，如年龄、病程等， $P > 0.05$ ，差异不具有统计学意义。

2.2. 方法

所有患者均行手术操作，手术后两组分别采用不同的护理方式。对照组手术后采用的常规式的护理干预措施，观察组手术后行颅内压监测患者。对比两组患者的治疗有效率、并发症发生率、护理的满意度。具体如下：

对照组：常规护理。观察患者手术后的病情，根据实际血压情况，合理调整、控制使用好脱水药物使用量。开颅手术之后行 CT 复查，对患者的瞳孔、意识及生命体征做好监测工作。拟定常规护理方案，帮助患者翻身并指导行手术后的康复运动，嘱咐患者根据医嘱准时服药。并叮嘱患者稳定情绪，避免由于血压上升而引发的颅内压力的增加。指导患者多食用新鲜的蔬菜和水果，保持大便的畅通[3]。

观察组：手术后做好连续民的颅脑内的监测护理【注：颅内分级标准：① 正常：5~15 mmHg；② 轻度增高：16~20 mmHg；③ 中度增高：21~40 mmHg；④ 重度增高：>41 mmHg】[4]。患者生命体征稳定后，给予 4~7 d 的连续实时颅内压的监测。颅内压监测仪器采用的是美国强生 147 型号的 CODMAN 有创性的颅内压力的监护仪，于手术过程中连接好监护仪。监护仪设置报警参数，显示颅内压值 30 min 标记颅内压监测表上，描记好波动的曲线。超出报警参数范围对原因加以分析、处理，如果超出了 25 mmHg，行颅脑 CT 复查，根据 CT 情况采取进一步的处理[5]。护理方法：① 一般护理：加强临床有效的观察，监测过程每 2 小时做一次监测系统检查，每次监测前要进行校准，监护 0 点参照点，一般位于外耳道水平位置，患者监护时需要保持着平卧或是头高 15 度。② 引流管护理。保持引流管持续性引流，避免过快或过慢，观察引流颜色以及性质和引流量，每个小时做好引流量的记录，通过来说一天量不可超出 500 ml。如果 1 小时引流量和之前 1 小时相比，引流量少 50%或 50%以上，可证明引流管有阻塞的情况，遇引流管阻塞时，可使用生理盐水(0.9%)对管进行冲洗，同时关闭近头部一边的引流管，不可冲洗近头部端口的引流管，防止逆行感染的出现。引流管的留置时间一般于 3~5 天，或是患者连续 48~72 小时监测正常范围时，需要尽早拔管以防出现感染[6]。③ 颅内压升高。当出现压力升高时，需要对增高的原因进行分析，在分析原因时，须注意区别排除其他外因所导致的颅内压力增高，例如吸痰、躁动等。如果出现颅内压逐步、慢速升高时，排除患者意识状态未改变时，考虑患者是否有呼吸困难，查体后可发现患者出现呼吸窘迫、血氧饱和度下降等，需要立刻行吸痰处理，对呼吸分泌物做好清理工作，翻身排背、促进排痰以及吸氧工作，如有必要时，需要报告给医生并估好气管的切开等处理。④ 并发症预防、护理。为预防感染，需要做好颅内压的监测工作，该项工作是有创的，在监护操作过程需要保持监护引流装置全封闭，严格进行无菌的操作，如在引流管进行脑室内注射药物时，可用圆碗盛酒精(75%)，取三分之二

浸泡引流管分离口 30 分钟，在无菌操作下进行可监测体温，必要时取引流液并做好细菌的培养工作[7]。为预防颅内出血，需要注意引流液的情况，一般来说，颜色从淡转成鲜红，或是患者的意识差，肢体肌力下降可判断是有出血的情况，需要及时通知医生进行处理，做好清除血肿的工作并进行重点的监督、护理。

2.3. 观察指标

① 记录两组患者治疗的有效率；② 统计两组患者的并发症发生率；③ 统计两组患者对护理的满意度。

2.4. 统计分析

数据分析所选用软件为 SPSS 22.0。通过 $\bar{x} \pm s$ 标准差来进行数据计量分析，卡方检验进行数据计数分析，用 t 检验来开展数据对比，若 P 小于 0.05，则表示差异具备统计学价值。

3. 结果分析

3.1. 对比两组患者治疗有效率

观察组、对照组的治疗有效率分别为 98%、84%，观察组优于对照组。两两相比， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义。见表 1。

Table 1. Comparison of satisfaction with care of two groups of patients (n, %)

表 1. 对比两组患者护理满意度(n, %)

小组	例数	非常满意	一般	不满意	总满意率
对照组	100	30	54	16	84%
观察组	100	38	60	2	98%
t					5.898
P					<0.05

3.2. 两组患者并发症发生率

通过治疗后，对患者发生的并发症情况进行分析。对照组发生神经源性水肿、消化道出血、肺部感染、癫痫、血管性痴呆分别为 5、12、6、0、8、8 例；观察组发生神经源性水肿、消化道出血、肺部感染、癫痫、血管性痴呆分别为 2、6、1、0、4、2 例。对照组并发症发生率为 33%，观察组并发症发生率为 15%，两组相比， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义。详见表 2。

Table 2. The incidence of complications in the two groups (n, %)

表 2. 两组患者并发症发生率(n, %)

组别	n	神经源性水肿	上消化道出血	肺部感染	癫痫	便秘	血管性痴呆	并发症发生率
对照组	100	5	12	6	0	8	8	33%
观察组	100	2	6	1	0	4	2	15%
χ^2								9.1304
P								0.0025

3.3. 两组患者对护理的满意度

对照组患者对护理的满意、一般、不满意分别为 42、30、28 例；观察组患者对护理的满意、一般、

不满意分别为 62、24、4 例；对照组对护理的总满意率为 72%、观察组为 96%，两组对比，总满意率明显是观察组优于对照组， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义，详见表 3。

Table 3. Two groups of patients' satisfaction with care (n, %)

表 3. 两组患者对护理的满意度(n, %)

组别	n	满意	一般	不满意	总满意率
对照组	100	42	30	28	72 (72%)
观察组	100	62	24	4	96 (96%)
χ^2					10.7143
P					0.001

4. 讨论

最近这些年，我们国家每一年的高血压患者患病率越来越高，而且患病人数也在逐年增加，由患病的年龄结构分析，该病症多见于老年群体，并成为了临床常见的老年病症常见病。出现高血压患者容易出现脑出血情况，对患者的生命造成极大的威胁[8]。

高血压患者在治疗过程中，会表现明显的头痛、呕吐症状，一般来说采用手术治疗来对患者进行治疗，但这种治疗方法并无法完全清除患者颅内血块。通过临床实践发现，虽然手术效果明显，但患者预后的质量却不太理想，容易有不同情况的颅内压升高的情况，严重的易发脑疝并威胁生命。由于高血压脑出血病症发病极为凶险，病情发展非常快，对患者生命安全造成比较大的威胁，该病症患者在临床治疗关键一环在于有效清除颅内血肿，医生及护理人员对患者行手术治疗。手术方案虽然可有效达到预期的临床效果，但患者预后质量堪忧，其中颅脑内压反弹现象十分常见，在短时间内，颅脑内压力升高，容易导致患者死亡，因此手术后有效控制患者颅内压力水平十分重要[9]。护理人员持续对患者做好颅内压监测的护理干预工作，对负面情绪较大的患者，需要做好心理疏导工作，减少患者的焦虑以及担忧情绪，提升患者治疗的信心和依从性。根据患者临床表现实际情况做好相应颅内监测的干预，有效提升监测的频率，每天护理工作时，定时并定点对患者的颅内压情况做好监测，保持和医生的实时沟通，患者颅内压只要出现升高后，需要对其加以处理，控制病情的发展。并且再对患者做好康复训练，对于促进患者的身体血液循环以及新陈代谢，对患者的身体恢复具有非常重要的作用[10]。

并且还要注意保持适当的体位，根据患者的实际情况，采取平卧或头抬高 15 度左右，确保脑部血液的良好循环，减少水肿并有效降低颅内压，保持好呼吸的通，并清除呼吸道分泌物。对于出现躁动的患者，可适当使用镇静以及镇痛类的药物，避免监护干扰。

通过本次研究发现，观察组、对照组的治疗有效率分别为 98%、84%，观察组优于对照组。两两相比， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义。对照组对护理的总满意率为 72%、观察组为 96%，两组对比，总满意率明显是观察组优于对照组， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义。对照组并发症发生率为 33%，观察组并发症发生率为 15%，两组相比， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义。

综上，老年高血压脑出血突发性非常强，而且病情往往比较重，行手术治疗后对患者持续性做好颅内监测工作，及时根据压力变化做好病情的判断，给予相应最佳的治疗方案，可有效并发症发生，对患者病情的稳定起到十分重要的作用，可有效防止二次出血并提升患者及家属提升对护理的满意度。

同意书

本研究已获得患者伦理许可。

参考文献

- [1] 吴少帅, 徐福林, 马捷, 杜嘉瑞, 苏作鹏. 颅内压监测在高血压性基底节区出血治疗中的应用[J]. 中国临床神经外科杂志, 2021, 26(1): 41-42.
- [2] 华言国, 徐阅, 李明, 张勇, 何森伟, 张睿智, 杨朔, 杨薛筠. 有创颅内压监测在重度颅脑损伤患者中的应用现状[J]. 检验医学与临床, 2020, 17(24): 3692-3693.
- [3] 刘雪愉. 针对性护理干预对重型颅脑损伤患者置管情况及颅内压波动的影响[J]. 黑龙江医学, 2020, 44(12): 1761-1762.
- [4] 姜迅, 童孜蓉, 岳震, 毕立清. 颅内压监护仪监测颅内压对行呼吸机吸氧的颅脑损伤患者术后脱水剂用药使用剂量及预后的预测[J]. 中国医学装备, 2020, 17(12): 60-63.
- [5] 罗克斌. 探讨小骨窗开颅血肿清除术联合有创颅内压监测技术指导高血压脑出血治疗的临床疗效[J]. 中国实用医药, 2020, 15(34): 32-35.
- [6] 贾丽媛. 手术清除颅内血肿使用颅内压监护的护理体会[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(12): 68-69.
- [7] 张熙赞, 余兆祥, 张熙燕. 颅内压监测在 STBI 术后的应用价值[J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(22): 24-26.
- [8] 程宏. 高血压脑出血术后动态经颅多普勒超声与颅内压监护仪监测的临床意义[J]. 中国医疗器械信息, 2020, 26(22): 88-89.
- [9] 张新, 魏莉. 动态颅压监测在颅脑损伤患儿的护理中的应用意义[J]. 中国临床神经外科杂志, 2020, 25(11): 799-800.
- [10] 丁德胜. 颅内压监护在重型颅脑损伤患者术后的应用[J]. 继续医学教育, 2020, 34(10): 72-73.