

• 护理研究 •

重症监护室脑出血患者术后重点管道的护理探讨

朱琳妍

永州市中心医院重症医学科 425000

【摘要】目的 对重症监护室脑出血患者术后重点管道护理效果进行探讨。**方法** 选取我院 2017 年 7 月至 2018 年 7 月期间收治的 84 例脑出血患者, 随机分为观察组与对照组, 各 42 例, 对照组给予常规护理, 观察组术后给予重点管道护理, 对两组护理效果进行对比。**结果** 护理总有效率方面, 观察组 (92.86%) 高于对照组 (73.81%), 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。**结论** 术后重点管道护理在重症监护室脑出血患者中应用, 有助于患者治疗效果的提升, 促使患者术后更好的恢复, 有推广应用的价值。

【关键词】 脑出血; 重症监护室; 重点管道; 护理干预**【中图分类号】** R473.6**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-3179 (2019) 03-174-02

脑出血属于临床常见心血管疾病, 多数患者为小动脉硬化致血管破裂引起, 病情复杂且危重, 与高血压疾病密切相关, 在中老年人群中比较高发, 如果对患者治疗不及时, 该病致残率及致死率较高^[1]。对重症脑出血患者实施手术治疗是关键, 术后因患者体内留置多种管道, 为减少相关并发症及肺部感染的发生, 需对重点管道加强护理干预。本组研究针对本院 84 例脑出血重症监护患者进行研究, 对重点管道护理的效果进行探讨, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2017 年 7 月至 2018 年 7 月期间收治的 84 例脑出血患者, 随机分为观察组与对照组, 各 42 例。对照组中, 男性 24 例, 女性 18 例, 年龄最小 44 岁, 最大 79 岁, 平均 (57.1±6.2) 岁, 病程最短 1 年, 最长 16 年, 平均 (9.7±2.1) 年。观察组中, 男性 25 例, 女性 17 例, 年龄最小 45 岁, 最大 78 岁, 平均 (57.4±6.0) 岁, 病程最短 2 年, 最长 17 年, 平均 (9.9±2.2) 年。所有入选患者均符合脑出血临床诊断标准, 排除精神障碍者、严重脏器疾病者。一般资料对比, 两组无明显差异, $P > 0.05$, 有可比性。

1.2 方法

对照组患者采用常规护理方法, 包含生命体征监测、基础护理、吸氧与排痰护理、心理护理及饮食干预等内容。

观察组患者给予术后重点管道护理, 具体如下:

1) 引流管护理。引流管护理是脑出血患者术后护理的重点内容: ①引流液保持合适高度并固定。为防止脑室引流管脱出, 对外露部分做好标记, 固定于穿刺上方 10~15cm 处, 多出部分固定在床头即可, 对引流液波动情况密切观察。叮嘱家属注意观察, 防止引流管折叠、扭曲或背挤压。对脑脊液流出情况密切观察, 如无脑脊液流出, 则需告知医生查找原因并处理^[2]。保持管路通畅, 为改善脑水肿, 降低颅内压, 可将患者头部略抬高 20° 左右。患者体位调整后, 也需对引流袋高度进行调整。②保证引流管通畅。术后 2h 内夹闭引流管, 2h 后可开放引流, 对引流管每天冲洗 1~2 次。术后第一天, 引流量相对较大, 之后逐渐减少。早期引流管内可能在血凝块的影响下出现堵塞不通情况, 需给予药液液化血凝块。抽吸量需适当, 避免颅内积气, 全程操作在无菌条件下进行。③引流液观察。对引流量、颜色及性质密切观察, 术后首日控制在 500mL 引流量内^[3]; 术后 1~2d 出现一定血色。

如脑脊液颜色不断加深或鲜血量较大时, 可能存在出血情况, 需及时通知医生禁忌处理; 脑脊液如有毛玻璃样絮状物或呈浑浊状, 则可能发生颅内感染, 需对脑脊液进行检查, 并给予抗生素预防感染。④防止意外拔管。在护理操作时, 妥当固定引流管, 患者在意识逐渐恢复过程中, 可能存在躁动情绪, 导致意外拔管情况, 此时可适当给予患者约束带约束, 将其手腕固定在床栏上; 避免强行约束, 防止患者挣扎中颅内压升高。⑤拔管护理。引流管留置 3~7d 后, 结合患者病情确定拔管或延长留管时间。经 CT 检查, 颅内血肿基本消除, 无明显脑受压情况, 可试行夹闭引流管, 后 24h 内对颅内压进行监测, 如患者无呕吐、头痛等症状出现, 即可拔管^[4]。拔管后对切口及敷料进行观察, 如果有渗液则需告知医生进行处理, 并对敷料进行更换。

2) 呼吸道护理。①气管插管护理。采用蝶形胶布对气管插管进行固定, 沿双侧脸颊及唇贴好长条, 对气管插管从左右两侧用短条固定。②气囊管理。术后高容低压气囊使用过程中, 对充气量进行记录, 每次放气 5min, 两次放气时间间隔 4~6h^[5]。放气前, 需对患者鼻咽、口腔及导管等部位分泌物进行清理; 充气时, 定期听诊患者颈部, 保证呼气气流平稳无杂音, 如呼吸机出现低压报警, 且气流有杂音时, 可能出现漏气情况, 需及时处理, 避免患者出现误吸情况。③吸痰护理。采用大小适宜、质地软、透明、多孔的一次性硅胶吸痰管, 吸痰护理在无菌操作下完成, 吸痰深度适宜, 旋转等操作要尽可能的轻, 吸痰时间单次控制在 10~15s。如患者痰液黏稠, 需给予雾化吸入后再吸痰。

1.3 观察指标

对两组患者护理效果进行统计对比, 评价标准: 显效: 患者各指标恢复症状, 症状消失, 生活可自理; 有效: 患者各指标均有明显改善, 症状基本消失; 无效: 患者出现重度残疾或死亡。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学分析

采用 SPSS19.0 统计软件处理数据, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义, 计数资料用 % 表示, 用 χ^2 检验。

2 结果

通过对两组患者护理效果进行统计分析, 结果显示, 观察组患者护理总有效率达到 92.86%, 明显高于对照组的 73.81%, 差异有统计学意义, $P < 0.05$, 见表 1:

(下转第 176 页)

2.2 两组产妇产后疼痛度及心理状况比较

观察组产妇产后疼痛度、SAS 及 SDS 评分均比对照组低, 差异较大 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 两组产妇产后疼痛度、SAS 及 SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	疼痛度	SAS	SDS
对照组	40	7.64 ± 1.85	56.79 ± 6.41	58.46 ± 6.77
观察组	40	2.51 ± 0.51*	41.23 ± 4.15*	43.61 ± 5.12*
t	-	5.47	4.73	4.25
P	-	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

注: 与对照组相比, * $P < 0.05$, 有统计学意义。

3 讨论

常规的分娩护理中, 多使用药物进行镇痛, 但其作用仅限于缓解产妇的产痛, 对于产妇的心理状况、分娩结局、新生儿情况等无积极影响, 依然有许多产妇选择剖宫产。临床减痛分娩法指在产妇产前通过一系列的运动指导、教育, 让产妇正确地了解分娩的状况, 认识并关注分娩疼痛, 降低因紧张、焦虑等不良情绪带来的疼痛, 且通过各种有效的运动技巧缓解疼痛, 以轻松分娩^[8]。在本次研究中, 观察组的剖宫产率低于对照组, 产痛评分、SAS 及 SDS 评分均比对照组低, 两组的差异具有统计学意义, 说明临床减痛分娩法的护理效果好于常规分娩护理, 具体表现在: 所以运动都用到廓清式呼吸, 有利于产妇身体真正放松; 神经肌肉的收缩与放松运动, 能让产妇在分娩时放松身体各部分的肌肉, 让子宫无拘束地工作, 提高产妇对产痛的耐受力, 轻松度过产程, 提高自然分娩的几率; 呼吸训练能让产妇的大脑产生一个新的注意点, 降低临产时宫缩引起的不适, 缓解疼痛, 度过生产阶段最困难的时期; 产前体操运动能促进产妇产后外周血液循环, 加强心肌功能, 锻炼腹肌、臀肌、提肛肌、会阴肌群, 使产妇的身

体处于最佳的状态, 利于分娩活动的正常进行; 在护士的指导下, 产妇能对分娩、产痛有新的认识, 有利于消除、缓解其生产压力, 疼痛感减轻, 能平静产妇焦虑等情绪, 以积极的态度面对分娩。

总之, 临床疼痛分娩法能降低初产妇在分娩中的疼痛感, 降低不必要的剖宫产率, 有利于分娩活动的正常进行, 保护母婴安全, 值得临床大力推广使用。

参考文献:

- [1] 伯秋芳, 张轶兰, 李秀军. 拉玛泽呼吸减痛分娩法对产妇产后疼痛及妊娠结局的影响评价 [J]. 河北医学, 2016, 22(03):380-383.
- [2] 张翠红, 梁秋燕. 拉玛泽减痛分娩法对自然分娩产程的影响 [J]. 河北联合大学学报 (医学版), 2016, 18(02):128-130.
- [3] 郭蕴琦. 减痛分娩法在初产妇分娩护理中的应用观察 [J]. 当代护士 (上旬刊), 2018, 25(12):99-101.
- [4] 章明. 拉玛泽呼吸减痛分娩法对初产妇分娩的临床效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(A4):53-54.
- [5] 李秀琼. Lamaze 减痛分娩法搭配分娩球护理对产妇产后分娩结局及心理的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(33):187-188.
- [6] 侯俐. 拉玛泽无痛分娩法在临床中的应用价值分析 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2016, 3(02):108-109.
- [7] 钟巧姬. 分析拉玛泽减痛分娩法、分娩球护理联合对产妇产后分娩结局、心理改善作用 [J]. 按摩与康复医学, 2018, 9(11):61-62.
- [8] 何苑谷. 孕妇体操联合拉玛泽减痛分娩法对初产妇自然分娩以及降低剖宫产率的影响 [J]. 检验医学与临床, 2018, 15(02):206-208.

(上接第 174 页)

表 1. 两组患者护理效果对比 [n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组 (n=42)	29 (69.05%)	10 (23.81%)	3 (7.14%)	39 (92.86%)
对照组 (n=42)	20 (47.62%)	11 (26.19%)	11 (26.19%)	31 (73.81%)
χ^2	/	/	/	9.374
P	/	/	/	< 0.05

3 讨论

随着现代护理模式的发展, 在脑出血患者护理中, 术后重点管道护理逐渐用于临床, 促进了患者的康复。术后重点管道护理中, 对护理人员提出了更高的要求, 要求护理人员要不断提升自身专业水平及知识, 通过护理实践, 提升护理工作质量, 为患者提供优质护理服务。重点管道护理在重症监护室脑出血患者护理中应用, 患者处于昏迷状态, 需保持患者体内各管道通畅。加强引流管护理, 避免再出血发生; 加强呼吸道护理, 在昏迷状态下为患者进行排痰护理, 防止误吸, 减少肺部感染的发生。从本次研究结果来看, 观察组患者应用术后重点管道护理模式, 护理总有效率为 92.86%, 明显高于对照组的 73.81%, 差异显著 ($P < 0.05$), 提示术后重点管道护理对提升患者术后恢复有促进作用。

综上所述, 对脑出血患者术后加强重点管道护理, 可有效促进患者术后恢复, 促使治疗效果的提升, 应用效果显著,

有推广应用的价值。

参考文献:

- [1] 侯焯. 神经外科重症监护室脑出血患者肺部感染的相关危险因素及护理对策 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(52):58+61.
- [2] 卢海珍. 观察护理干预在重症监护室 (ICU) 脑出血患者预防肺部感染中的应用效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(A3):315.
- [3] 郭红梅. 浅谈优质护理对重症监护病房老年高血压脑出血患者基础护理质量的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(13):248+251.
- [4] 汤丽丽, 杨文梓, 孙亮. 预见性护理干预对脑出血重症监护室患者相关护理结局的影响研究 [J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(04):445-447+456.
- [5] 裴亚琦. 浅析重症监护室脑出血患者术后重点管道的护理效果观察 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(21):201.