

# ICU 重症颅脑损伤气管切开术的护理对策研究

王 茜

宜宾市江安中医医院

**【摘要】目的** 分析 ICU 重症颅脑损伤气管切开术的护理对策。**方法** 于本院内选取 54 例 ICU 重症颅脑损伤行气管切开术患者作为研究对象, 采用随机数字表发分为 A 组与 B 组, 各 27 例, B 组实施常规护理干预模式, A 组实施综合护理干预模式, 对比两组患者干预结果。**结果** 在生活质量方面上, A 组患者生活质量评分 (82.36±2.35) 显著优于 B 组患者 (67.23±1.32), 组间对比差异显著 ( $P < 0.05$ )。在并发症发生率方面上, A 组患者并发症发生率 (11.11%) 显著优于 B 组 (29.62%), 组间对比差异显著 ( $P < 0.05$ )。**结论** 在 ICU 重症颅脑损伤气管切开术患者中实施综合护理模式可以有效的降低患者并发症及提升患者生活质量。

**【关键词】** 重症颅脑损伤; 护理; 对策

**【中图分类号】** R473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2019) 04-161-02

重症颅脑损伤患者行气管切开术是可以有效解除患者呼吸道梗阻与改善其机体缺氧、保证患者呼吸道通畅的重要措施, 但由于患者气管切开后便失去温暖及湿润的气体来阻止细菌入侵, 还容易造成痰液滞留, 进而可能造成患者气道阻塞, 形成窒息的情况。基于此, 在重症颅脑损伤患者行气管切开术后护理是非常重要的<sup>[1]</sup>。本文对 54 例患者进行对比调查, 分析对重症颅脑损伤气管切开术患实施综合护理的应用效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

此次研究于 2018 年 4 月~2019 年 4 月间我院收治的 54 例 ICU 重症颅脑损伤气管切开术患者作为研究对象, 男性患者为 28 例, 女性患者 26 例, 年龄 45~82 岁, 平均年龄 (65.32±2.36) 岁, 采用随机数字表发分为 A 组与 B 组, 各 27 例, B 组实施常规护理干预模式, A 组实施综合护理干预模式。经调查得知, 两组患者的年龄、性别、病情等临床资料均无明显差异, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 有可比性。

### 1.2 方法

B 组实施常规护理干预模式, 护理人员需要做到对患者进行严密观察生命体征与意识状态, 及用药指导护理等。

A 组实施综合护理干预模式, (1) 护理人员需要保证病房温度计湿度, 同时做到定期消毒。(2) 根据患者实际情况对其进行更换一次性气管导管, 并且对患者渗血部位进行消毒处理与及时更换纱布等。(3) 患者取半侧卧位, 护理人员将患者床位抬高, 便于患者呼吸道分泌物排除。(4) 护理人员需要定期对患者进行翻身叩背处理, 便于痰液可以因重力作用而脱落排出。(5) 护理需要根据患者实际情况准确掌握拔管时间, 并且在患者拔管后用无菌纱布覆盖, 使用无菌敷料进行外敷包扎<sup>[2]</sup>。

### 1.3 观察指标

根据患者生活质量与并发症发生率进行判定。生活质量: 采用生活质量评分 (SF-36) 对患者护理前后的生活质量进行评价, 该量表共涉及心理功能、生理功能、社会功能与物质生活状态等 8 个维度, 各维度评分范围为 0 分~100 分, 评分越高表示生活质量越好<sup>[3]</sup>。并发症: (1) 肺部感染: 患者在经过护理后出现肺部感染情况。(2) 脱管: 患者在经过护理出现脱管情况。(3) 导管堵塞: 患者在经过护理后出现导管堵塞情况。

### 1.4 统计学处理

本次研究当中的所有数据均采用 SPSS17.0 统计软件进行处理, 计量资料采用均数±标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 以 t 检验, 计数资料采用率 (%) 表示, 以卡方检验,  $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者生活质量

在生活质量方面上, A 组患者生活质量为 (82.36±2.35) 分显著优于 B 组患者生活质量 (67.23±1.32) 分, 组间对比差异显著 ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 对比两组患者并发症发生率

在并发症发生率方面上, A 组患者中有 1 例发生导管堵塞情况, 2 例出现脱管情况, 总并发症发生率为 11.11% (3/27), B 组患者中有 4 例发生肺部感染, 2 例出现脱管情况, 2 例出现导管堵塞情况, 总并发症发生率为 29.62% (8/27), A 组显著优于 B 组, 组间对比差异显著 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

重症颅脑损伤是临床医学中常见的神经外科疾病, 该疾病存在病情危急与并发症多、治疗困难、护理复杂、致死率高等方面的特征。据相关数据显示, 重症颅脑损伤致死率可高达 35%~55%, 而进行气管切开术可以有效的改善患者呼吸困难及机体缺氧等症状, 但基于气管切开后容易造成患肺部感染等并发症, 不仅不利于患者病情恢复, 还会影响患者预后, 因此, 对此类患者进行有效护理是患者治疗期间的重中之重<sup>[4]</sup>。本文主要研究分析了 ICU 重症颅脑损伤气管切开术患者的护理对策, 在生活质量方面上, A 组患者生活质量为 (82.36±2.35) 分显著优于 B 组患者生活质量 (67.23±1.32) 分, 组间对比差异显著 ( $P < 0.05$ )。能够得知, 在 ICU 重症颅脑损伤气管切开术患者进行有效综合护理可以提升其生活质量, 因综合护理做到舒适温馨的护理服务, 确保了患者各个方面的需求, 进而使得患者心情舒畅促进病情恢复。在并发症发生率方面上, A 组患者中有 1 例发生导管堵塞情况, 2 例出现脱管情况, 总并发症发生率为 11.11% (3/27), B 组患者中有 4 例发生肺部感染, 2 例出现脱管情况, 2 例出现导管堵塞情况, 总并发症发生率为 29.62% (8/27), A 组显著优于 B 组, 组间对比差异显著 ( $P < 0.05$ )。由此可见, 综合护理模式可以良好的降低患者并发症发生率, 因综合护理做到完善病房消毒制度与隔离制度, 切断了细菌感染的可能, 强化了对患者身心护理<sup>[5]</sup>。

综上, 在 ICU 重症颅脑损伤行气管切开术患者中实施综合护理模式, 不仅可以促进患者病情恢复, 还可以降低并发症发生率, 值得临床推广。

### 【参考文献】

[1] 金巍.ICU 重症颅脑损伤气管切开术的护理对策分析与研究[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(19):164-165.

[2] 王丽君, 卢兵城.ICU 重型颅脑损伤患者气管切开后预 (下转第 163 页)

者下肢静脉血液循环的有效措施；而按摩能够促进双下肢静脉血血液循环，使之产生搏动性血流，排空静脉中的淤血，对预防血液凝滞形成血栓产生积极影响；及时输血可以维持有效循环血量，能避免患者血液在禁饮的情况下进一步浓缩，降低血液粘度；良好的饮食有助于稀释血液，适当的床上锻炼可以有效促进血液循环的恢复，加速血液流动，以上各预防性护理措施可以综合调节胃肠外科手术患者的血液流变学指标，以预防术后 DVT 的发生。本研究中术后 1w 内，观察组 DVT 发生率 1.92% 低于对照组 15.38% (P<0.05)，并发症总发生率 1.92% 低于对照组的 34.62% (P<0.05)，数据说明，针对诱发胃肠外科手术患者术后 DVT 的高风险因素给予预防性护理措施干预，患者的术后 DVT 发生率显著降低，得到了较好的护理效果。

综上所述，胃肠外科手术患者给予预防性护理干预能够有效改善患者血液流变学指标，可以有效降低 DVT 及其他术后并发症

的发生率，值得临床上推广应用。

[参考文献]

[1] 张冬冬. 规范化护理干预措施对预防神经外科重症患者下肢深静脉血栓形成的作用分析[J]. 实用临床护理学杂志(电子版), 2019(2): 147, 153.  
 [2] 胡雯晴, 蔡婷婷, 王慧虹等. 集束化护理在预防老年胃肠道肿瘤患者围术期深静脉血栓中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2017(30): 3827-3830.  
 [3] 闫西忠. D-二聚体与胃肠外科术后下肢深静脉血栓进展及致死性肺栓塞临床分析[D]. 郑州大学, 2018.  
 [4] 颜京强, 陈允惠, 张鲲鹏等. AngioJet 机械吸栓辅助治疗急性下肢深静脉血栓形成[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2019(2): 168-173.  
 [5] 柴苗苗. 胃肠外科术后下肢深静脉血栓形成的预防和护理[J]. 心理医生, 2017, 23(1): 282-283.

(上接第 157 页)

[参考文献]

[1] 张立妍. 快速康复外科护理对行微创手术的脊柱骨折患者的影响[J]. 中国民康医学, 2018, 30(9):125-126.  
 [2] 都兴伟. 快速康复外科护理对外科手术患者恢复效率及护理满意度的影响[J]. 中国伤残医学, 2016, 24(24):88-89.  
 [3] 李颖. 快速康复外科护理对外科手术患者术后恢复效果的

影响[J]. 中国医药指南, 2017, 15(31):224-225.

[4] 宋丽娟, 王石. 探讨快速康复外科护理在腹腔镜胆囊切除术围术期的应用效果[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(23):226-228.  
 [5] 廖亚琴, 麦竹丹, 杨丹等. 脊柱手术患者围术期快速康复外科护理模式的应用效果观察[J]. 医学理论与实践, 2016, 29(23):3278-3280.

(上接第 158 页)

COPD 患者临床状况重返率及护理满意度的影响[J]. 中国保健营养, 2016, 26(1).

[2] 李曦, 徐伟, 李强. ICU 病房应用无创呼吸机治疗老年 COPD 并 II 型呼吸衰竭的临床疗效研究[J]. 医学信息(上旬刊), 2018, v.31; No.456(1):114-115.  
 [3] 曾秋璇, 黄敬辉, 王梅. 延续性护理在 COPD 伴呼吸衰竭

患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(1):90-90.

[4] 孟明哲, 李瑞霞, 刘璐等. 延续护理在 ICU 转出 COPD 合并 II 型呼吸衰竭患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2018(2):45-46.  
 [5] 曲璞琦. ICU 转出过渡护理在重度 COPD 患者转至呼吸内科中的应用效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(28):5455-5455

(上接第 159 页)

表 2: 患者心理评分情况 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	时间	SAS	SDS
试验组	护理前	55.82±4.29	56.18±3.52
	护理后	31.48±3.50	33.15±2.86
对照组	护理前	56.71±5.27	56.43±2.80
	护理后	46.73±4.38	45.78±2.57

注: 两组护理前对比, p>0.05, 两组护理后对比, p<0.05

足部骨折患者中运用护理干预, 在一定程度上可以有效的防控并发症, 提升患者的舒适度, 满足患者心理、生理与认知层面的需求, 由此来优化整体的恢复效果。处理中, 护理人员要具备有效的沟通能力, 保持同理心, 充分的理解患者, 保持护理工作

的细致。

综上所述, 足部骨折患者中采用护理干预可以有效的减少并发症, 提升患者心理状况, 优化有关恢复指标。

[参考文献]

[1] 苏玲青. 综合护理在足部骨折患者治疗过程中的应用效果观察[J]. 中国社区医师, 2017, 33(7):150, 152.  
 [2] 张清贤. 综合护理干预足部骨折患者的效果评估[J]. 中外女性健康研究, 2018, (20):136, 187.  
 [3] 张珊. 综合护理干预在足部骨折患者中的应用研究[J]. 双足与保健, 2019, (6):115-116.  
 [4] 甘旭. 综合护理在足部骨折患者治疗过程中的应用效果分析[J]. 心理医生, 2017, 23(14):194-195.

(上接第 160 页)

[参考文献]

[1] 汪艳, 金宗兰. 以问题为导向的健康教育模式在上尿路结石病人中的护理效果[J]. 蚌埠医学院学报, 2017, 42(9):1283-1285.  
 [2] 刘英, 王志勇, 徐辉, 等. 承德地区尿路结石成分分析及健康护理指导对尿石症患者影响[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2017, 20(5):591-593.

[3] 薛娟, 谢敏, 刘丹. 泌尿系结石住院患者健康教育微模式探究[J]. 护理学杂志, 2018, 33(21):87-89.

[4] 翁超, 沈明康, 陆毅. 泌尿系结石患者应用体外冲击波碎石联合利尿排石汤及健康教育的影响研究[J]. 河北医药, 2017, 39(1):81-83.  
 [5] 王悦, 王荣. 患者家属互述式教育联合情绪管理对泌尿系碎石患者治疗结局的影响[J]. 护理学杂志, 2017, 32(4):87-89.

(上接第 161 页)

防肺部感染的护理对策[J]. 健康研究, 2018, 38(6):715-716.

[3] 米热古力·达吾提, 姑丽斯坦·吐尔荪. ICU 重症颅脑损伤并气管切开的护理措施及体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017(54):195.

[4] 王惠. ICU 重症颅脑损伤并发肺部感染的相关因素及其防治对策研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017(78):37+41.

[5] 惠丽丽. ICU 病房重型颅脑损伤行气管切开后患者的护理体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017(20):249+251.