

# 脑出血患者手术后 ICU 护理干预的效果观察

黄舟

成都市郫都区人民医院 611730

**【摘要】目的** 对脑出血患者手术后 ICU 护理干预的效果进行观察。**方法** 选取本院 2022 年 3 月-2022 年 10 月之间收集的 40 例脑出血患者进行研究, 分析术后 ICU 护理干预的效果。**结果** 对照组患者并发症发生率高于观察组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 脑出血患者手术后 ICU 护理干预能够降低患者并发症的发生率。

**【关键词】** 脑出血; ICU; 护理干预; 效果观察

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2023) 05-135-02

脑出血属的特点是起病急骤, 病情严重、危险性大等, 给病人健康, 甚至生命带来威胁<sup>[1]</sup>。随着我国医疗技术水平不断提高, 在治疗过程中使用了许多先进技术, 使得脑出血得到有效控制, 但仍有部分患者因为各种原因而无法接受手术治疗。引起脑出血有很多因素, 比如高血压、糖尿病、高血脂及其他疾病, 病人情绪起伏大、突然发力等也可诱发脑出血的发生<sup>[2]</sup>。由于该病起病急骤、变化快、发展迅速且预后较差, 发病后病死率很高, 就算抢救成功, 大部分病人还遗留有不同程度认知功能障碍、运动功能障碍、语言功能障碍等等, 生活幸福指数下降<sup>[3]</sup>。因而, 就需要重视对脑出血患者的护理工作, 通过进行有效的护理, 促进病人康复。本研究旨在对脑出血患者手术后 ICU 护理干预的效果进行观察, 为此选取本院 2020 年 1 月到 2021 年 1 月之间收集的 40 例脑出血患者进行研究, 报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2022 年 3 月到 2022 年 10 月之间收集的脑出血患者 40 例进行研究, 按照不同的护理方法分为常规护理的对照组和 ICU 护理干预的观察组, 每组 20 例; 对照组中男 10 例, 女 10 例, 年龄 50-80 岁, 均值 71.92 岁; 观察组中男 11 例, 女 9 例, 年龄 51-71 岁, 均值 72.18 岁; 两组一般资料比较差异较小 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

2 组均进行手术治疗, 对照组以常规护理为主, 护理者对病人的体征指标及其他指标进行实时监控和记录。

观察组辅之以 ICU 护理的具体措施如下: (1) 术后病人清醒时, 需要密切观察他们的心理变化情况, 以及适时的心理评估护理等。其次, 对术后出现并发症的患者要给予积极有效地治疗及护理措施, 以降低患者痛苦程度和心理压力。如果发现病人有焦虑的情绪、抑郁和其他消极的心理倾向, 立即与之交流, 用心里干预方法来疏导他们的情绪状态。其次, 医护人员应加强与患者沟通交流。交流时, 应通知病人手术预后效果、给药注意事项、不良反应的处理技巧等等, 并且主动了解病人有没有疑虑, 耐心地回答患者提出的种种问题, 结合病人的学历、理解能力等用浅显易懂语言讲解专业名词。同时还应注意对患者术后病情发展过程中出现的并发症及特殊情况予以关注。此外, 需要鼓励家人对病人多加关怀, 尽可能延长探视时间, 同时不影响患者康复, 尽量矫正消极的心理与情绪。(2) 脑出血患者在手术后住进 ICU 的时候都是体弱多病, 不能完成自主进食, 需借助鼻饲管获得能量。再次, 对于长期卧床的老年患者来说, 为了维持机体营养状况及降低并发症发生率, 也必须采用鼻导管给予胃肠外营养治疗。

鼻饲管应用过程中, 首先需要保持呼吸道的畅通, 必要时给予化痰、协助咳痰的护理, 如果病人昏迷, 还要人工吸痰, 抽取的痰液需送病理科室做微生物检验。此外, 还应做好肠道准备及清洁工作, 防止细菌感染发生。鼻饲管中注入的食品、营养液等需要维持合适的温度, 在注射食物或者营养液的时候, 也要注意速度和数量的控制, 单次总量不应过大, 注入速度不能太快, 以免造成鼻饲管的堵塞、胃肠道刺激及其他状况。(3) 在手术后及时对病人进行抗感染的护理, 日常巡房需要记录病人的体温, 定时抽取血, 痰液、尿液和其他体液样本, 检测其病菌含量。在临床中合理使用抗菌药物。若出现高热不退、呼吸道炎症及其他状况, 需要根据病原菌的类型及药敏检验结果, 即时对病人进行相应的抗生素治疗, 并严格控制用药剂量, 减少不良反应率。

### 1.3 观察指标

观察两组患者的并发症发生率。

### 1.4 统计学方法

统计学处理软件采用 SPSS24.0, 用均数标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示计量资料, 用 t 检验, 用百分比 (%) 表示计数资料, 用  $\chi^2$  检验, 当  $P < 0.05$  时视为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者并发症发生率比较

对照组患者并发症发生率高于观察组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1: 两组患者并发症发生率比较 (n%)

组别	例数	下肢深静脉血栓	感染	并发症发生率
对照组	20	4	4	8 (40.00)
观察组	20	0	1	2 (10.00)
$\chi^2$ 值	-	-	-	4.500
P 值	-	-	-	0.034

## 3 讨论

脑出血属发病率最高, 危害最大的心脑血管疾病之一, 而且诱发这种疾病的因素也有很多, 在这些病因中, 以高血压最为多见。据统计, 大多数脑出血病人多由于血压升高偏高, 脑底部毛细血管受损, 由此诱发血管破裂。在这种情况下, 就会出现脑水肿, 脑组织缺血等症状, 导致神经功能缺失, 最终形成颅内出血<sup>[4]</sup>。另外, 由于颅内出血部位较为隐蔽, 在治疗过程中极易造成病情加重及死亡情况发生。经过统计, 大部分脑出血患者都是老年人, 其可由于机体功能的衰退, 加之免疫力降低, 故影响了对手术耐受度, 提高了术后并发症的几率。脑出血病人 ICU 的护理干预, 通过心理护理缓解病人的不良心理, 增强治疗的信心, 同时促进依从性提高, 帮助维持或促进机体的免疫功能改善, 促进护理效果的提高,

(下转第 138 页)

表1: 两组患者的临床疗效情况比较

组别	例数	无效	好转	痊愈	治疗总有效率 (%)
对照组	34	7	12	15	27 (79.41%)
观察组	34	1	13	20	33 (97.06%)
P 值	<0.05				

2.2 两组患者的护理满意度对比

表2: 两组患者的护理满意度比较

组别	例数	不满意	满意	十分满意	护理满意度
对照组	34	7	13	14	27 (79.41%)
观察组	34	1	14	19	33 (97.06%)
P 值	<0.05				

比较两组患者的护理满意度, 结果显示对照组患者的护理满意度明显比观察组患者低, 两组对比差异明显, 存在统计学意义, 具体情况如表 2。

2.3 两组患者的不良反应发生率比较

对照组和观察组患者在临床上发生胃穿孔和术后复发的情况各有 3 例, 两组患者的不良反应发生率对比不具有显著差异 (P>0.05), 不存在统计学意义。

3 讨论

胃出血在临床上属于常见性的肠胃疾病, 而导致患者出现上消化道出血的病因又比较多, 除了胃癌和消化性的溃疡外, 还有食管胃底静脉曲张等病症, 都会引发胃出血, 而且胃出血在临床上的死亡率也比较高, 因此, 还要引起患者的重视<sup>[3-4]</sup>。通常情况下, 临床上都采用内镜辅助治疗胃出血, 一方面内镜辅助治疗, 具有较好的止血效果, 另一方面还可以降低并发症的发生率, 治疗安全性比较高。

胃镜可以直接对胃部出血点进行观察, 能够明确患者的具

体病情, 然后根据实际情况采取相应的止血处理措施<sup>[5]</sup>。另外, 内镜下治疗急性胃出血后的临床护理, 能够在很大程度上影响了患者术后的治疗效果, 因此, 采用科学合理的护理干预措施, 可以有效提升患者的临床疗效, 降低患者术后的不良反应发生几率<sup>[6]</sup>。在本次研究中, 对照组患者采用常规护理, 观察组患者采取护理干预措施, 研究结果显示, 对照组患者的临床治疗总有效率和护理满意度都明显比观察组患者低, 但两组患者的不良反应发生率不存在明显差异。由此可知, 胃出血患者采用内镜辅助治疗, 并对其实施临床护理干预, 不但可以提升患者的临床治疗效果和护理满意度, 还有利于降低患者出现不良反应的发生几率。

综上所述, 内镜辅助下治疗胃出血, 并予患者临床护理干预, 不但安全有效, 还有较高的临床疗效, 值得在临床上进行推广。

参考文献

[1] 刘燕. 内镜辅助下治疗胃出血的临床护理体会 [J]. 中国处方药, 2022, (4):141-142  
 [2] 杨梅. 内镜治疗胃出血患者的护理体会 [J]. 中国保健营养, 2021, 26(21):217-218.  
 [3] 胡平. 内镜辅助下治疗胃出血的临床护理体会 [J]. 中国医学创新, 2020, (11):77-78.  
 [4] 毛文利. 内镜治疗 72 例上消化道出血患者的临床效果观察 [J]. 当代医学, 2021, (25):102-102, 103.  
 [5] 孙倩, 范智博, 孙珊珊等. 内镜辅助下治疗胃出血的有效护理对策 [J]. 中国农村卫生, 2021, (18):66-66.  
 [6] 张晓红. 探讨优质的护理赋予对急诊胃出血临床治疗的促进效果 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2022, 1(4):45-46.

(上接第 135 页)

降低并发症的发生几率<sup>[7]</sup>。加强对其实实施相应护理措施十分关键, 需要护理人员掌握相关知识和技能。另外, ICU 护理干预遵循以病人为中心, 能提供给病人一个综合有效护理服务, 有利于增进预后效果。本研究结果显示, 对照组患者并发症发生率高于观察组 (P<0.05)。

综上所述, 脑出血患者手术后 ICU 护理干预能够降低患者并发症的发生率。

参考文献

[1] 薛瑞娜, 刘惠玉, 武延龙. 胃癌术后患者行基于量化

评估方案的护理干预效果观察 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2020.

[2] 王艳, 朱桂玲. 肠造口术后患者基于行为改变理论的护理干预效果观察 [J]. 护理学报, 2020, 27(8):5.  
 [3] 柴小艳, 杨维, 柴丽芳. 颅内动脉瘤介入手术患者围手术期实施罗伊-纽曼综合模式护理干预的效果观察 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2020(1):3.  
 [4] 刘晓静, 宋媛媛. 术前护理干预对眼科恶性肿瘤患者疼痛的效果观察 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2022(010):029.  
 [5] 马淑芬. 强化护理干预在颅脑血肿清除术后昏迷患者中的应用观察 [J]. 中国药物与临床, 2020, 20(21):3.

(上接第 136 页)

效的药物治疗方案, 如抗炎、抗氧化、免疫调节等, 进一步降低呼吸机相关并发症的发生, 并提高患者的康复率。未来综合护理干预将更加强调康复训练, 帮助患者在机械通气过程中逐渐恢复呼吸机功能, 通过无创、半创或全创通气等方式, 逐步实现撤机和自主呼吸, 降低呼吸机相关并发症, 促进患者的康复。未来将积极开展护理人员专业技能培训和普及, 提高护理人员的专业素质和综合能力, 增强其对 ICU 人工气道患者的护理能力, 从而达到更好的护理效果。总之, 未来综合护理干预在 ICU 人工气道患者中的应用将更加全面、细致、科技化, 通过有效的护理干预, 最大限度地保障患者的安全和治疗效果, 提高患者的康复质量。

总而言之, ICU 人工气道患者中采用综合护理干预后, 可以有效的加快疾病恢复速度, 提升患者护理满意度, 整体状况更好。

参考文献

[1] 梁艳珍, 梁倩, 黄彩云. 集束化护理干预对 ICU 人工气道患者的影响 [J]. 中国当代医药, 2021, 28(3):232-234.  
 [2] 陶雪江, 姚娟, 王婷. ICU 人工气道老年患者睡眠障碍的影响因素及集束化护理干预 [J]. 养生保健指南, 2021(19):139.  
 [3] 孙燕. 重症颅脑损伤术后入住 ICU 建立人工气道治疗患者的综合护理 [J]. 河南外科学杂志, 2022, 28(1):185-186.