

# 脑出血术后患者运用精细化管理防止误吸的效果分析

毛妍

成飞医院神经外科 610091

**【摘要】目的** 探讨脑出血术后患者运用精细化管理防止误吸的效果。**方法** 收集 2023 年 4 月至 2024 年 6 月期间接收的 66 例脑出血手术患者案例，随机分为传统组与精细化组各 33 例，传统组运用常规处理，精细化组术后运用精细化管理，观察不同处理后患者防止误吸的效果以及恢复情况。**结果** 精细化组在误吸发生率上为 6.06% (2/33)，传统组为 24.24% (8/33) ( $p < 0.05$ )；精细化组在不良问题发生率上为 3.03%，传统组为 15.15% ( $p < 0.05$ )；在 NIHSS、CPC、ASDS 评分上，护理后评分降低程度明显多于传统组 ( $p < 0.05$ )。**结论** 脑出血术后患者运用精细化管理可以有效的减少术后误吸发生率，降低并发症率，提升有关神经意识功能状况。

**【关键词】** 脑出血；术后；精细化管理；误吸；防控效果

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2024) 06-066-02

脑出血术后容易出现多种问题发生，需要通过更为合理的管理工作来促使患者更安全有效的恢复。减少手术风险，并把有关患者治疗护理工作落实到实处，提升工作开展的成效。本文采集 66 例脑出血手术患者案例，分析运用精细化管理后的效果，具体如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

收集 2023 年 4 月至 2024 年 6 月期间接收的 66 例脑出血手术患者案例，随机分为传统组与精细化组各 33 例。传统组中，男：女=17：14；年龄从 43-78 岁，平均 (57.29±4.71) 岁；脑出血量为 16-58ml，平均 (30.59±4.71) ml；精细化组中，男：女=19：14；年龄从 45-76 岁，平均 (58.16±6.53) 岁；脑出血量为 19-54ml，平均 (31.15±6.74) ml；两组患者在基本年龄、性别与脑出血等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

### 1.2 方法

传统组运用常规处理，精细化组术后运用精细化管理，具体如下：首先，在术后早期，护理人员应密切监测患者的生命体征和神经功能状态。通过对血压、心率、血氧饱和度和体温的实时监测，可以及时发现可能的异常情况，采取相应处理措施。例如，通过精准控制血压，防止再出血的发生；对呼吸功能的监测，可以预防误吸风险，必要时使用吸氧装置保持呼吸道畅通。为防控术后误吸，患者应在半卧位或侧卧位休息，以帮助排痰和预防胃内容物反流。护理人员需定时为患者进行口腔护理，以保持口腔清洁，减少细菌感染的风险。在进食时，选择半流质或软食，并帮助患者缓慢进食，以降低误吸风险。进食后的 1-2 小时，建议保持半卧位，确保食物能够顺利消化。感染的防控是精细化管理的重要组成部分。术后伤口的护理尤为关键，应每日对伤口进行消毒和检查，观察有无红肿、渗液。使用无菌技术换药，保证伤口的洁净度。对于需要插管的患者，需定期更换导管，并清洗导管入口，防止交叉感染。为防止头晕的发生，应逐步进行康复训练，循序渐进地增加活动量。在术后初期，侧重于被动运动，如护士协助做肢体操，逐步过渡到主动运动和站立训练。在康复训练过程中，应根据患者的具体情况调整强度，防止运动过度引发头晕或其他不适。每次训练后，记录患者的体征反应，为后续治疗提供依据。为促进患者的神经功能恢复，制定个性化的康复计划，包括认知功能训练和语言康复训练等。通过模拟日常生活情境，帮助患者恢复记忆和语言表达能力。同时，

进行适当的心理疏导，缓解术后应激反应，通过心理支持和互动，提升患者的心理健康状态，旨在改善 ASDS 评分。同时，定期评估患者 NIHSS、CPC 和 ASDS 分数，以评估管理措施的效果。通过定期的量化评分，可以及时了解患者的康复进展，并根据评分结果调整护理方案，使之更贴合患者的实际需要。

### 1.3 评估观察

观察不同处理后患者防止误吸的效果以及恢复情况。观察患者并发症，如头晕、感染、再出血等。同时观察 NIHSS (脑卒中量表神经功能评分)、CPC (格拉斯哥匹兹堡脑功能分级)、ASDS (应激障碍量表) 评分。

### 1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 n(%) 表示，采用卡方检验，计量资料运用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$  具备统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理前后脑功能恢复情况

如表 1 所示，在 NIHSS、CPC、ASDS 评分上，护理后评分降低程度明显多于传统组 ( $p < 0.05$ )。

表 1：两组患者护理前后脑功能恢复对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	时间	NIHSS	CPC	ASDS
精细化组	护理前	24.81±3.42	2.87±1.19	63.49±5.41
	护理后	12.08±0.97	1.27±1.24	24.38±6.32
传统组	护理前	24.16±4.53	3.01±1.28	62.38±4.39
	护理后	16.47±4.62	2.43±1.52	37.16±5.97

注：两组护理前对比， $p > 0.05$ ，两组护理后对比， $p < 0.05$

### 2.2 各组患者不良问题发生率情况

见表 2，精细化组在误吸发生率上为 6.06% (2/33)，传统组为 24.24% (8/33) ( $p < 0.05$ )；精细化组在不良问题发生率上为 3.03%，传统组为 15.15% ( $p < 0.05$ )。

表 2：各组患者不良问题发生率结果 [n(%)]

分组	再出血	感染	头晕	并发症发生率
精细化组 (n=33)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.03)	3.03%
传统组 (n=33)	1 (3.03)	2 (6.06)	2 (6.06)	15.15%

注：两组对比， $p < 0.05$

## 3 讨论

本研究结果中，脑出血术后患者通过精细化管理能够显著 (下转第 68 页)

不同季节、地域以及个体特性来制定恰当的治疗方案；三因制宜教学法依据不同护生的背景、实习阶段的具体需求以及各科室的独特性，实施精准化的教学方案，旨在规范临床护理工作流程，确保教学计划的切实执行，适应护理学领域的快速发展，进而推动带教质量的持续提升。

本研究结果揭示，与参照组相较，研讨组带教质量、考核成绩及实习生对带教的满意度均呈现出相对较高的趋势  $P < 0.05$ ；分析其原因在于，传统带教方法却缺乏具体、针对性的目标设定，方法显得较为单一，不利于激发护生的学习热情并提升其综合能力；本研究根据护生实习的不同时期制定规划，逐步推进，帮助其更好地融入临床实践；通过独立负责患者的管理，采用中医的辨证施护方法，发掘问题并主动发起疑问、交流、反思，正视挑战并积极面对，以提升其批判性思考能力。传统的带教方法偏向于西医而忽视中医，考核内容缺乏中医元素的融入，难以实现中医理论与实际操作的紧密结合，难以契合护生的学习期望，同时也不利于培养出具备中医护理实践能力的人才；本研究利用中医院特色，在专科带教环节里，着重强化中医理论及实操技能的教授与评测，激发护生的学习热情，推动其将实习期间的所学能够灵活运用在未来的职业实践中，提高临床工作的适应性。传统护理教学模式往往忽视学生的个性化需求，而带教老师

在教学过程中多依赖于个人经验进行教学，这导致难以有效地控制和提升教学质量；本研究针对不同护生的个体差异，为其分配适宜的带教老师并明确各自的工作重点，合理优化实习方案，以提供契合其特点的培训方式，激发学习热情，发挥其主动性及创造性<sup>[3]</sup>；同时，护生的积极主动性也激发了临床带教老师进一步学习和深造的欲望，从而实现了师生之间的共同进步与成长。这充分证明了三因制宜的带教模式能够有效提升带教质量、考核成绩以及带教满意度。

综上所述，三因制宜带教模式相较于传统带教模式，展现出显著的优势；此模式不仅有利于学生的综合能力得到全面提升，同时也在很大程度上提高了临床护理教学的质量，具备较高的推广价值。

### 参考文献

- [1] 戴丽娟, 张加英, 王淑兰, 等. 三因制宜理论在针灸科中医护理临床教学中的应用[J]. 光明中医, 2023, 38(1):161-163.
- [2] 潘树红, 王金存, 郭桂霞. 三因制宜带教模式在临床护理教学中的应用效果观察[J]. 黑龙江医学, 2022, 46(18):2238-2240.
- [3] 于茜, 汪锡春. 谈培养实用型护理人才的有效途径[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2007, 6(5):102-103.

(上接第 65 页)

综上所述，心血管内科护理带教中使用情景互动、阶段性目标教学的方法效果显著。该方法不仅能够提高实习生的学习效果和临床实践能力，还能够激发他们的学习兴趣和积极性，促进他们的全面发展。因此，我们建议将该方法广泛应用于心血管内科护理带教实践中，以提高带教质量和培养更多优秀的护理人才。

### 参考文献

- [1] 王咏梅, 宁丽, 徐淑慧, 蔡丽丽, 周亮, 俞梦盈, 吴天姿, 童晓珊. 基于游戏的沉浸式情景模拟教学法在心血管内科护理带教中的应用研究[J]. 中国高等医学教育, 2023, (10):126-129.

[2] 董莉莉. 情景互动联合阶段性目标教学在心血管内科护理带教中的应用[J]. 中国高等医学教育, 2023, (02):91-92.

[3] 赵颖芳, 郭彩铃, 雷华冰. 情景互动联合阶段性目标教学应用于心血管内科护理实习带教的效果观察[J]. 循证护理, 2023, 9(03):545-548.

[4] 王一彤. 情景互动联合阶段性目标教学用于心血管内科护理带教中对教学质量的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2023, 11(01):160-162+166.

[5] 谢年生. 情景模拟带教用于心血管介入治疗护理带教中对教学质量的提升效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2023, 11(01):163-166.

(上接第 66 页)

减少误吸率，降低头晕、感染、再出血等并发症的发生率，并显著改善 NIHSS、CPC、ASDS 评分，其原因在于这种管理方法多层面、系统性的全方位护理和干预策略。一方面，精细化管理强调持续的生命体征监测和早期干预，通过对血压、心率、血氧饱和度和体温的精准控制，能够及时识别和处理潜在的并发症，从而防止再出血和误吸的发生。另一方面，合理的体位安排和严格的营养管理，如让患者在半卧位或侧卧位休息，选择适当的饮食以及在进食后保持适当体位，能够显著降低误吸风险。此外，每日的伤口消毒、无菌技术换药以及定期更换插管和清洗导管入口，有助于预防感染的发生。科学的康复训练，通过逐步增加运动量和循序渐进的方法，可以有效减少头晕等不适感，同时帮助恢复肌肉力量和活动能力。心理支持和认知功能训练结合，通过缓解术后应激反应和提升心理健康状态，进一步改善 ASDS 评分。通过定期的量化评估，护理团队能够及时了解患者的康复进展，并动态调整护理方案，确保护理措施的针对性和有效性，从而实现最佳的护理效果。这种全方位的精细化管理，使得患者在术

后恢复阶段能够得到全面保护和优化治疗，提高整体康复水平和生活质量。

总而言之，精细化管理对脑出血术后患者的康复至关重要，通过科学的流程控制、细致的护理操作和个性化的康复计划，可以有效防控术后并发症，促进患者神经功能的恢复，使 NIHSS、CPC 和 ASDS 评分得到显著改善，从而提高患者的整体健康水平和生活质量。

### 参考文献

- [1] 黄晓凤, 李园. 围术期精细化护理模式在高血压脑出血患者中的应用效果及对应激指标的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(11):131-133.
- [2] 黄玉璠, 黄园园, 李福晓, 等. 精细化护理干预对脑出血患者围术期神经功能及并发症发生情况的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(29):158-161.
- [3] 季丽红, 沈雅芝. 精细化护理对高血压脑出血患者治疗依从性的影响分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2022, 10(24):116-118.