

## 围术期康复护理对脑出血患者术后感染及炎症应激状态的影响

贡书培

丰县人民医院神经外科 江苏徐州 221700

〔摘要〕目的 分析围术期康复护理对脑出血患者术后感染及炎症应激状态的影响。方法 对照组采用常规护理，观察组在常规护理基础上实施围术期康复护理。比较两组患者术后感染发生率及炎症应激指标水平。结果 观察组患者术后感染发生率低于对照组，炎症应激指标水平改善更明显。结论 围术期康复护理可有效降低脑出血患者术后感染风险，改善炎症应激状态。

〔关键词〕围术期康复护理；脑出血；术后感染；炎症应激状态

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 09-131-02

脑出血是一种严重的脑血管疾病，具有高致残率和高死亡率<sup>[1]</sup>。手术是治疗脑出血的重要手段之一，但术后患者容易出现感染等并发症，同时机体也会处于炎症应激状态，影响患者的康复<sup>[2]</sup>。围术期康复护理是一种综合性的护理模式，旨在通过术前、术中、术后的一系列护理措施，促进患者的康复<sup>[3]</sup>。本研究旨在探讨围术期康复护理对脑出血患者术后感染及炎症应激状态的影响

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2021 年 1 月至 2023 年 12 月在我院神经外科接受手术治疗的 58 例脑出血患者作为研究对象。纳入标准：(1) 符合脑出血的诊断标准<sup>[4]</sup>；(2) 行手术治疗；(3) 意识清楚，能够配合护理。排除标准：(1) 合并严重的心、肝、肾等重要脏器功能障碍；(2) 有免疫系统疾病；(3) 术前有感染。采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组，每组 29 例。观察组中，男性 16 例，女性 13 例；年龄 45-78 岁，平均年龄 (62.5±7.8) 岁。对照组中，男性 15 例，女性 14 例；年龄 46-79 岁，平均年龄 (63.2±8.2) 岁。两组患者在性别、年龄等一般资料方面比较，差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )，具有可比性。

### 1.2 方法

对照组实施常规护理，包括术前准备、术后病情观察、基础护理、饮食指导等。

观察组在常规护理基础上实施围术期康复护理：(1) 术前护理：向患者及家属介绍手术的目的、方法、注意事项等，缓解患者的紧张和恐惧情绪。指导患者进行深呼吸和有效咳嗽训练，预防术后肺部感染。根据患者的营养状况，给予高蛋白、高热量、高维生素的饮食，提高患者的免疫力。(2) 术中护理：手术过程中严格遵守无菌操作原则，减少感染的风险。保持患者的体温稳定，避免低体温引起的应激反应。密切观察患者的生命体征、意识状态、尿量等，及时发现并处理异常情况。(3) 术后护理：密切观察患者的生命体征、意识状态、瞳孔变化等，及时发现并处理术后并发症。保持呼吸道通畅，定期翻身拍背，鼓励患者咳嗽咳痰，预防肺部感染。根据患者的病情和恢复情况，制定个性化的康复训练计划，包括肢体功能锻炼、语言训练、认知训练等，促进患者的康复。加强病房管理，保持病房清洁卫生，定期消毒；严格执行手卫生制度，减少交叉感染的风险。

### 1.3 观察指标

术后感染发生率：观察并记录两组患者术后感染的发生情况，包括肺部感染、泌尿系统感染、切口感染等。

炎症应激指标水平：分别于术前和术后采集患者空腹静脉血，检测炎症应激指标，包括 C 反应蛋白 (CRP)、白细胞介素-6 (IL-6)、肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )。

### 1.4 统计学分析

以 ( $\bar{x}\pm s$ ) 表示连续性变量资料，行 t 检验；用 (n, %) 表示定性资料，行  $\chi^2$  检验，由 SPSS25.0 统计学软件完成统计，结果为  $P<0.05$  时差异显著。

## 2 结果

### 2.1 术后感染发生率比较

护理后对比，分析得出观察组显著优于对照组 ( $P<0.05$ )，见表 1。

表 1 术后感染发生率比较

组别	例数	感染例数	感染发生率
对照组	29	9	31.0
观察组	29	2	6.8
$\chi^2$			5.4971
P			0.0190

### 2.2 炎症应激指标水平比较

术前，两组患者的 CRP、IL-6、TNF- $\alpha$  水平比较，差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。术后，两组患者的 CRP、IL-6、TNF- $\alpha$  水平均有所升高，但观察组升高幅度小于对照组，差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )，见表 2。

## 3 讨论

本研究结果表明，围术期康复护理在降低脑出血患者术后感染发生率及改善炎症应激状态方面具有显著效果。观察组患者术后感染发生率显著低于对照组，这可能与围术期康复护理中术前、术中、术后一系列综合护理措施的实施有关。术前的健康教育和心理疏导有助于缓解患者的紧张情绪，提高其对手术的适应能力；术中的无菌操作和体温管理有助于减少感染风险；术后的密切观察和个性化康复训练计划则有助于及时发现并处理并发症，促进患者恢复<sup>[5]</sup>。炎症应激指标水平的改善也进一步证实了围术期康复护理的有效性。CRP、IL-6、TNF- $\alpha$  作为炎症反应的标志物，其水平的升高反映了机体的炎症应激状态。观察组患者术后这些指标的升高幅度明显小于对照组，说明围术期康复护理有助于减轻炎症反应，

促进患者更快地恢复到正常状态。

综上所述，围术期康复护理在脑出血患者的治疗中具有重要的临床意义。通过综合性的护理措施，不仅可以降低术后感染的发生率，还可以改善患者的炎症应激状态，从而促进患者的康复进程。因此，建议在脑出血患者的围术期护理中广泛推广围术期康复护理模式，以提高治疗效果和患者的生活质量。

[参考文献]

[1] 赵振华, 杨秀杰, 李辉. 高血压脑出血围术期开展预见性护理服务的效果分析[J]. 中外医疗, 2024, 43(12):162-165+182.

[2] 王林茹, 李正伟, 王璐. 加速康复外科理念在高血压脑出血手术患者围术期护理中的应用效果观察[J]. 临床医学工程, 2024, 31(03):355-356.

[3] 肖秋萍, 陈艳红. 流程化护理在脑出血围术期患者中的应用效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2024, 39(01):132-134.

[4] 李娜, 王佳佳. 整体护理在脑出血患者围术期护理中的效果观察及并发症发生率分析[J]. 婚育与健康, 2023, 29(20):133-135.

[5] 朱甜甜. 浅析围术期康复护理对脑出血患者术后感染及炎症应激状态的影响[J]. 中国感染与化疗杂志, 2023, 23(04):538.

表 2 炎症应激指标水平比较

组别	例数	CRP (mg/L)		IL-6 (pg/mL)		TNF-α (pg/mL)	
		术前	术后	术前	术后	术前	术后
对照组	29	5.5±1.8	15.2±3.5	10.5±2.8	32.2±6.5	15.5±3.8	38.2±7.5
观察组	29	5.2±1.5	10.5±2.2	10.2±2.5	25.5±5.2	15.2±3.5	30.5±6.2
T		0.6895	6.1225	0.4304	4.3345	0.3127	4.2613
P		0.4934	0.0000	0.6686	0.0001	0.7557	0.0001

(上接第 129 页)

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

3 讨论

在全瓷冠修复前牙牙体缺损的过程中，针对性护理配合能够有效改善牙菌斑和牙龈指数，并减少牙齿咀嚼、疼痛、语言受限等问题，其原因在于多方面的细致护理和个性化管理。首先，护理人员通过详细的个性化患者教育，指导正确的口腔清洁方法，有效减少牙菌斑的形成。针对性的清洁建议帮助患者维持良好的口腔卫生状况，降低牙龈炎症的风险，提高牙龈健康。其次，通过术前和术后的细致护理，患者获得更好的修复舒适度，疼痛管理得到有效实施。个性化的麻醉和术后镇痛方案让患者的疼痛感显著降低，从而提升咀嚼效率和生活质量。语言受限问题则通过针对性的调整来实现

改善。护理人员在修复过程中关注患者的发音情况，并提供适当的训练和调整建议，使得语言功能恢复更为自然。

总而言之，整体的护理配合通过细节管理、个性化反馈和持续的患者教育，形成了一套系统的方法，不仅提高了治疗效果，也全面改善了患者的口腔功能和舒适度。

[参考文献]

[1] 孙秀礼. 人工种植牙手术中个性化护理的临床效果[J]. 现代养生, 2024, 24(10):780-783.

[2] 刘欣怡. 可见光固化复合树脂在粘接修复患牙中的应用[J]. 粘接, 2022, 49(11):33-36.

[3] 潘金华, 麦慧芳. 精细化护理对义齿种植修复治疗的牙齿缺失患者口腔保健行为及种植成功率的影响[J]. 智慧健康, 2022, 8(29):215-218.

(上接第 130 页)

3 讨论

在老年心血管疾病住院患者中采用舒适护理，能够有效减少骨折、皮外伤出血、软组织挫伤等不良问题，并显著提升患者的护理满意度。这主要源于舒适护理在多个方面的综合优化和细致关怀。首先，舒适护理的环境设计格外注重安全和舒适。通过温暖、光线适中的房间，合理安排家具和防滑措施，可以有效防止摔倒和滑倒等意外情况。这些防护措施，尤其在预防骨折和软组织挫伤方面发挥了巨大的作用。老年人由于骨质疏松，比年轻人更容易骨折，舒适护理提供的安全环境可以大大降低这种风险。其次，护理人员在舒适护理中不仅满足患者的生理需要，还关注心理和情感上的支持。通过定期的心理沟通和陪伴，减轻患者的焦虑和孤独感，提升他们的整体情绪状态。情绪稳定的患者，更愿意积极配合治疗和康复，更加注重自身安全，从而减少潜在的意外伤害概率。同时，舒适护理强调个性化的活动和康复计划。在护理过程中，护理人员会根据个体差异，设计适合每个患者的康复运动和

活动安排。这些运动和活动由专业人员指导，不仅促进血液循环，增强心肺功能，还能提高老年人的机体协调性和力量，进一步防止因为肢体不协调或虚弱造成的跌倒和挫伤。

总而言之，舒适护理以人性化和个性化为出发点，为老年心血管疾病住院患者提供全方位的护理服务。通过细致入微的生理监测、心理支持、康复运动、饮食管理以及社会支持，最大限度地提升患者的舒适感和生活质量，为他们的康复打下坚实的基础。

[参考文献]

[1] 江燕. 舒适护理在老年心血管系统疾病患者中的应用效果[J]. 康复, 2023(14):95-96.

[2] 韩桂敏. 舒适护理对老年心血管内科病人睡眠质量及生活质量的影响[J]. 自我保健, 2023, 27(18):213-215.

[3] 刘雪莉, 负秀俐. 老年 2 型糖尿病患者发生动脉粥样硬化性心血管疾病的危险因素分析[J]. 医学信息, 2024, 37(7):51-56.