

应急预案急救护理干预在重型颅脑损伤患者术后颅内感染中的预防作用

黄成杨

福泉市第一人民医院 贵州福泉 550500

【摘要】目的 探究应急预案急救护理干预在重型颅脑损伤患者术后颅内感染中的预防作用。方法 纳入近两年 80 例重型颅脑损伤患者术后颅内感染患者作为研究对象，按照随机数字表法设置两组各 40 例。前者常规护理，后者应急预案急救护理干预，对比两组患者护理前后各项指标变化。结果 观察组患者各项指标均优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 面对重型颅脑损伤患者术后颅内感染患者采取应急预案急救护理干预，可提高患者的预后效果，值得推广采纳。

【关键词】应急预案急救护理干预；重型颅脑损伤；术后颅内感染；预防作用

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2025) 03-135-02

重型颅脑损伤 (Severe Traumatic Brain Injury, sTBI) 是指由于外力作用导致的头部严重损伤，常伴有颅内出血、脑组织损伤和颅内压增高等症状^[1]。这类损伤不仅威胁患者生命，还可能导致长期的神经功能障碍和严重的后遗症。手术干预是治疗重型颅脑损伤的主要手段之一，但术后并发症，特别是颅内感染，仍是临床治疗中的重大挑战^[2]。颅内感染是指病原微生物侵入颅内，引起脑膜、脑实质或颅骨感染，常见的有脑膜炎、脑脓肿等。对于重型颅脑损伤患者，术后颅内感染可严重影响预后，增加死亡率和致残率。因此，如何有效预防术后颅内感染成为临床研究和护理干预的重点。应急预案和急救护理干预在预防重型颅脑损伤术后颅内感染中起着至关重要的作用。具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入近两年 80 例重型颅脑损伤患者术后颅内感染患者作为研究对象，按照随机数字表法设置两组各 40 例。纳入标准：诊断为重型颅脑损伤；接受手术治疗；术后有监测感染的风险；同意参与研究。排除标准：轻度或中度颅脑损伤；术前存在严重的全身性感染；术后已有严重并发症；长期免疫系统抑制或免疫缺陷患者；其他神经系统疾病。对照组：男女比例 22:18，年龄 50-80 岁，平均 (62.54 ± 2.34) 岁；观察组：男女比例 23:17，年龄 47-82 岁，平均 (62.95 ± 2.55) 岁。两组患者基础资料无统计意义 ($P > 0.05$)。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组

对患者进行全面评估，包括神经系统评估、生命体征监测、意识状态评估、瞳孔反应等，以了解患者的病情和病情变化。确保患者的气道通畅，维持正常的呼吸功能。根据患者的病情，可能需要进行气管插管或建立人工气道。

1.2.2 观察组

每小时进行 Glasgow 昏迷评分 (GCS) 评估，并记录患者的意识水平变化，观察瞳孔反射、肢体活动、语言反应等，发现异常情况及时报告。若术中放置颅内压监测装置，护理人员应按规进行监测，观察是否有颅内压增高的迹象，如头痛、呕吐、昏迷加深等，立即采取措施。每日检查手术创口，观察是否有渗出、红肿或恶臭等感染症状，根据医院感染控制标准进行创口清洁和换药，保持创口干燥、无污染，注意头部敷料的清洁与更换，避免感染源的引入。在处理创口时，护士应严格执行无菌操作原则，佩戴无菌手套，使用无菌敷料，定期更换和消毒所有穿刺部位和导管，避免细菌感染。术后

应密切观察患者的呼吸情况，确保充足的氧气供给，避免低氧状态诱发感染，在患者的神志允许下，尽早协助患者进行体位变换，避免长期卧床引起肺部、泌尿系统等并发症，护理人员合理安排患者翻身、肢体活动的频次，改善血液循环，减少压疮的发生风险。对患者及家属进行术后感染预防知识的教育，包括如何保持创口干净、如何识别感染的早期症状等，提醒家属注意患者术后的饮食和休息。

1.3 观察指标

于入院时和出院时，采用卒中量表 (NIH Stroke Scale, NIHSS)^[3] 评分对患者的神经功能进行评估，满分为 42 分。分数越低表示患者神经功能越佳 Cronbach's α 为 0.886。

1.4 统计学处理

SPSS26.0 软件，($\bar{x} \pm s$) 资料，t 检验；(n, %) 资料， χ^2 检验；如 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ ，组间差异显著。

2 结果

2.1 NIHSS 评分

观察组 NIHSS 评分低于对照组 ($P < 0.05$)，详见表 1。

表 1：分析两组患者 NIHSS 评分情况 ($\bar{x} \pm s$, n=40, 分)

组别	干预前	干预后	t	P
观察组	20.34±4.09	14.04±3.15	9.453	<0.05
对照组	20.23±4.04	16.38±4.11	5.175	<0.05
t	0.148	3.500		
P	0.882	0.001		

3 讨论

在重型颅脑损伤患者术后护理中，观察组提出的应急预案急救护理干预的实施不仅能够显著降低颅内感染的发生率，还能有效改善患者的神经功能评分 ($P < 0.05$)。这一研究结果表明，应急预案急救护理干预作为一种系统化、规范化的护理模式，对提高重型颅脑损伤患者的康复质量具有重要意义。应急预案急救护理干预通过早期识别和及时处理潜在的颅内感染风险因素，有效预防了颅内感染的发生，对患者术后生命体征的严密监测，尤其是体温、血压和心率等关键指标的动态观察^[4]。通过及时发现和处理异常情况，可以在早期阶段就采取针对性的干预措施，防止感染的进一步扩散。此外，严格的无菌操作和感染控制措施，如定期更换敷料、保持伤口清洁干燥等，也在降低感染风险方面发挥了重要作用。应急预案急救护理干预还强调了跨学科团队的协作，不仅包括护理人员，还涉及到医生、康复治疗师等多学科专业人员的协作。通过定期的多学科会诊和沟通，能够根据患者的具体情况制定个性化的护理计划，并在实施过程中不断调整和优化。

这种团队协作的方式不仅提高了护理干预的精确性和有效性,也增强了患者及其家属的信心,有助于促进患者的全面康复。重型颅脑损伤患者术后常伴有不同程度的神经功能障碍,如意识障碍、运动功能受损等,通过系统化的护理干预,可以在早期阶段就对患者进行有针对性的康复训练,如物理治疗、作业治疗等。这些康复训练不仅有助于改善患者的运动功能,还能促进神经功能的恢复,最终提高患者的生活质量。应急预案急救护理干预还注重心理护理。重型颅脑损伤患者术后常常面临巨大的心理压力,如焦虑、抑郁等情绪问题。通过心理评估和干预,如心理疏导、放松训练等,可以帮助患者缓解心理压力,增强其战胜疾病的信心和毅力。这对患者的整体康复过程具有积极的推动作用^[5]。

综上所述,应急预案急救护理干预在重型颅脑损伤患者术后护理中的应用,显示出其在降低颅内感染风险、改善神经功能评分方面的显著优势。未来的研究可以进一步探索这一干预模式在不同类型颅脑损伤中的应用效果,并结合最新的医疗技术和护理理念,不断优化和完善护理干预措施,最终

为患者提供更加科学、高效的护理服务。

参考文献

- [1] 张晶晶, 张冬梅, 苗晶晶, 等. 改良急救护理对策对重型颅脑损伤术后患者 PTSD 及预后的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(15):118-120.
- [2] 蒋蕾, 谈雅琼, 陈若. 呼唤式结合刺激性护理对重型颅脑损伤昏迷患者觉醒意识及预后的影响[J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(1):59-62.
- [3] 张新玲, 陈俊华, 李媛. 应急预案急救护理干预在重型颅脑损伤患者术后颅内感染中的预防作用[J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(3):467-470.
- [4] 范美敏, 赵慧敏, 杨爱慧. 基于循证理论的精细化护理联合颅内压监测对重型颅脑损伤患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(16):122-124.
- [5] 宋祯玲. 预见性护理联合优质护理对重型颅脑损伤患者的心理状态以及并发症的影响[J]. 中国伤残医学, 2024, 32(6):149-153.

(上接第 132 页)

100%, 术后低流量吸氧时间在 4 小时以上, 结合背部、肩部按摩等, 能够减少对隔神经的刺激, 减少术后疼痛。与此同时, 吸氧可以增加患者组织血氧含量, 特别是 O₂ 和 CO₂ 的交换^[3], 从而有效地缓解腹胀问题。

综上所述, 在妇科常规检查中导致不孕的原因有很多, 在治疗过程中使用腹腔镜手术成为多数患者的选择。与此同时, 加强综合性护理干预能够缓解患者紧张的情绪, 提高妊娠率, 防止并发症的发生, 治疗的安全性高, 值得临床过程中推广

应用。

参考文献

- [1] 聂瑾. 妇科不孕症患者行宫腔腹腔镜治疗手术室护理配合[J]. 大家健康(学术版), 2023, 10(25): 147-152.
- [2] 梁彩玲. 腹腔镜治疗妇科不孕症 125 例的护理体会[J]. 护理实践与研究, 2020, 15(5): 79-81.
- [3] 李兆颜. 对腹腔镜治疗子宫内位异位症伴不孕症患者实施综合性护理干预的效果观察[J]. 白求恩医学杂志, 2023, 21(20): 221-226.

(上接第 133 页)

显著提高患者的生存质量。林会^[5]研究也指出对胃癌化疗患者实施护理干预可显著改善患者的心理状况与生存质量。本次研究中, 通过实施综合护理干预, B 组患者的心理状况得到明显改善, 焦虑、抑郁评分明显低于 A 组; B 组患者的生存质量也明显好于 A 组。研究结果证明, 综合护理干预对胃癌患者化疗后的心理和生存质量存在非常积极的影响, 在临床中具有推广应用的价值。

参考文献

- [1] 张家凤, 吴修凤, 刘亮宝. 综合护理干预对胃癌化疗后心理和生存质量的影响[J]. 中国医药导刊, 2022, 24(4):699-700.

:699-700.

- [2] 刘丹丹, 赵英凯, 孙惠杰, 等. 综合护理干预对胃癌化疗后心理和生存质量的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2023, 16(92):279-280.
- [3] 张雅敏. 综合护理干预对胃癌患者化疗后心理和生存质量的影响[J]. 中国民康医学, 2022, 28(7):102-103.
- [4] 李青, 王瑶康, 侯君慧. 采用综合护理干预措施对胃癌化疗后患者生存质量的影响[J]. 中国实用医药, 2023, 11(18):258-259.
- [5] 林会. 护理干预对胃癌化疗后 39 例心理及生存质量的影响[J]. 中国民族民间医药, 2023, 24(18):117-119.

(上接第 134 页)

本研究通过对 100 例下肢静脉曲张行激光闭合术患者进行护理比较, 结果发现行临床护理路径的研究组患者住院天数为 (5.7±1.3) 天, 住院费用为 (6234.6±145.5) 元, 不良反应发生率为 2.0%, 这些指标均显著低于对照组。结果证实了对下肢静脉曲张激光闭合术患者实施临床护理路径具有较好效果, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 谭瑛, 钟英, 刘静梅. 临床护理路径在原发性下肢静脉曲张患者围术期的应用效果及安全性研究[J]. 实用临床医药杂志, 2022, 4(19):39-41, 46.

[2] 蔺换军. 临床护理路径在下肢静脉曲张手术患者中的应用研究[J]. 内蒙古中医药, 2023, 32(28):128-129.

- [3] 黄晓宇. 临床路径在下肢静脉曲张激光治疗术患者护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 35(17):8-9.
- [4] 邹娣峰. 单纯性下肢静脉曲张患者中临床护理路径的应用体会[J]. 中国伤残医学, 2022, 23(11):164-165.
- [5] 李惠敏. 临床护理路径在下肢静脉曲张患者护理中的应用效果研究[J]. 临床合理用药杂志, 2023, 9(9):154-155.
- [6] 王晓梅. 临床护理路径在下肢静脉曲张手术患者中的应用效果[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2022, 30(36):4668-4670.