

ICU 护理措施在重型颅脑创伤患者术后的应用分析

王 欢

甘肃省天水市第四人民医院重症医学科 741020

【摘要】目的 探讨 ICU 护理措施在重型颅脑创伤患者术后的应用。方法 收集 2024 年 2 月至 2025 年 2 月期间接收的 92 例本院 ICU 重型颅脑创伤患者案例，随机分为传统组与改良组，每组均为 46 例，传统组运用常规护理，改良组在患者术后运用针对性 ICU 护理，分析不同护理操作后患者心理状况与治疗依从性情况。结果 改良组在焦虑、抑郁等负面情绪上，各项护理后评分明显低于传统组 ($p < 0.05$)；改良组在患者治疗依从性上为 93.48%，传统组为 73.91% ($p < 0.05$)。结论 ICU 护理措施在重型颅脑创伤患者中应用，可以有效的提升患者治疗依从性，患者负面情绪更少，整体情况更好，整体情况更好。

【关键词】ICU 护理措施；重型颅脑创伤患者；术后；应用

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2025) 05-115-02

目前，ICU 护理在重型颅脑创伤患者术后应用较为规范，已经实现了生命体征严格监控、颅内压动态管理及并发症预防等关键环节的流程化。部分中心能够结合神经重症专科护理团队，开展早期康复训练和个体化神经功能评估。实际操作中，不同单位在护理细节、营养支持和多学科协作上的执行力度不尽一致，整体护理质量提升仍有进一步完善空间。本文采集 92 例本院 ICU 重型颅脑创伤患者案例，分析运用术后针对性 ICU 护理的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2024 年 2 月至 2025 年 2 月期间接收的 92 例本院 ICU 重型颅脑创伤患者案例，随机分为传统组与改良组，每组均为 46 例，传统组中，男：女=25：21；年龄从 24 岁至 75 岁，平均 (54.28 ± 4.71) 岁；改良组中，男：女=29：17；年龄从 25 岁至 76 岁，平均 (54.19 ± 3.54) 岁；两组患者在基本年龄、性别与病情有关信息上，不存在明显差异，有对比研究价值。

1.2 方法

传统组运用常规护理，改良组在患者术后运用针对性 ICU 护理，具体如下：

针对重型颅脑创伤患者术后的特殊康复需求，ICU 护理措施需紧密围绕患者生命体征监控、颅内压管理、并发症预防、早期康复介入及心理支持五大核心目标展开。术后患者往往存在意识障碍、呼吸功能不全和颅内压波动等高风险因素，ICU 护理人员需持续动态监测患者的呼吸、循环、神经系统状况，使用心电监护、血氧饱和度监测和有创血压监测等方法，第一时间发现异常，及时报告并协助处理^[1]。针对颅内高压风险，护士要严格遵循医嘱进行颅内压监测，合理摆放患者体位，如抬高床头 15-30° 以促进静脉回流，同时要避免引起头部剧烈转动、保持气道通畅，减少咳嗽等加重颅压的刺激。护理中应依据患者具体病情控制输液速度，必要时应用甘露醇等脱水药物，并细致观察用药效果和不良反应^[2]。

结合重型颅脑创伤患者易出现肺部感染、深静脉血栓、压力性损伤等并发症的实际风险，ICU 护理人员需强化预防措施。重视气道护理，每日评估人工气道通畅性，适时吸痰、湿化气道，应用肺部物理治疗技术（如体位引流、震动拍背）减少肺部感染^[3]。在血栓防控方面，要早期评估血栓危险度，合理使用抗凝药，同时助力患者早期进行被动肢体活动，配合使用间歇性气泵或弹力袜。为避免压疮发生，护士需定时为患者翻身，使用减压垫，评估皮肤完整性，及时处理受压

部位皮肤异常情况。

术后早期康复亦是重型颅脑创伤 ICU 护理的重点。根据患者意识水平，护士协助进行被动与主动的肢体功能训练、关节活动，以预防肌肉萎缩和关节挛缩，并配合康复治疗师实施床旁康复方案；对意识障碍患者，进行基础感官刺激训练，促进神经功能恢复。此外，重型颅脑创伤患者术后常伴有焦虑、恐惧等负面情绪，护士需加强与患者及家属的沟通，解释治疗护理措施的重要性，疏导心理压力，增强配合治疗的信心。

营养支持亦不可忽视。针对部分患者意识不清或吞咽功能障碍，需个体化制定肠内或肠外营养计划，动态评估营养状况，保障机体代谢需求，促进组织修复。通过上述一系列循证护理措施的针对性应用，能够有效降低并发症发生率、提升神经功能恢复速度、缩短住院时间，从而显著改善重型颅脑创伤患者术后的预后和生活质量。

1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者心理状况与治疗依从性情况。心理状况主要集中在焦虑、抑郁，评分越低情况越好，运用 SAS、SDS 评分。治疗依从性为完全依从与部分依从的比例之和。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 进行统计分析。计数数据用 $n(\%)$ 表示并进行卡方检验；计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示并进行 t 检验， $p < 0.05$ 表示结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后心理评分情况

如表 1 所示，改良组在焦虑、抑郁等负面情绪上，各项护理后评分明显低于传统组 ($p < 0.05$)。

表 1：两组患者护理前后心理评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	SAS	SDS
改良组	护理前	54.76 $\pm$ 4.86	55.17 $\pm$ 4.29
	护理后	31.67 $\pm$ 3.15	30.42 $\pm$ 3.54
传统组	护理前	55.98 $\pm$ 4.29	54.65 $\pm$ 3.91
	护理后	42.64 $\pm$ 2.37	44.26 $\pm$ 2.15

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

2.2 患者治疗依从性情况

表 2：患者治疗依从性评估结果 [$n(\%)$]

分组	n	完全依从	部分依从	不依从	治疗依从性
改良组	46	31 (67.39)	12 (26.09)	3 (6.52)	93.48%
传统组	46	23 (50.00)	11 (23.91)	12 (26.09)	73.91%

注：两组对比， $p < 0.05$

(下转第 119 页)

系统肿瘤之一,其本质是淋巴细胞(主要是B细胞或T细胞)发生异常增殖并形成肿瘤^[3-4]。淋巴系统是人体免疫系统的重要组成部分,广泛分布于淋巴结、脾脏、骨髓、扁桃体、胸腺等部位,因此淋巴瘤可发生在身体的多个部位^[5]。

Teach Back 翻转式健康教育模式通过“反述”机制,让淋巴瘤患者真正掌握淋巴瘤的病因、症状、治疗方法及注意事项,纠正认知误区,增强健康知识储备,促使患者主动参与健康管理,规范服药、积极配合放化疗、按时复查,还可通过反复沟通与反馈,缓解患者因对疾病不了解而产生的焦虑、恐惧等情绪,提高心理调适能力。同时还能防止患者“表面理解”,确保教育内容内化为具体行动,让患者能独立应对治疗期间常见问题,提高生活自理水平。应用 Teach Back 翻转式健康教育模式在淋巴瘤患者护理目的在于提升健康教育的实效性和个性化水平,最终实现以患者为中心的护理意义,不仅强化患者对疾病的认知与应对能力,还在改善依从性。

综上所述:淋巴瘤患者应用 Teach Back 翻转式健康教育模式对疾病知识掌握程度、焦虑抑郁状态及治疗配合度干预效果确切,值得推广。

(上接第 115 页)

见表 2 所示,改良组在患者治疗依从性上为 93.48%,传统组为 73.91% ($p < 0.05$)。

3 讨论

本研究结果中,针对性 ICU 护理措施能够在重型颅脑创伤患者术后,为患者提供连续的健康宣教和心理疏导,有助于缓解其焦虑、恐惧等负面情绪。同时,护理人员通过与患者及家属建立良好的沟通,主动解释治疗流程和护理意图,让患者更清楚地理解自身康复过程,降低了未知和无助感。结合个体化的护理方案和早期康复介入,患者能感受到科学和有序的照护,增强对康复效果的信心。这些因素叠加,有效促进患者主动配合治疗和康复计划,从而显著提升治疗依从性。

(上接第 116 页)

高工作效率,对保证患者生命安全起到了关键性作用。原因如下:在接诊方面,通过开通绿色通道,帮助患者在短时间得到规范、专业的医疗服务,一方面能够消除患者、家属负性心理,另一方面则可以全面掌握患者相关信息,以提高抢救效率,减短病情评估时间、分诊时间,使其得以针对性干预治疗;在救治方面,全面落实急诊责任制,有助于保证护理人员分工明确化,使责任落实到具体细节,提高护理人员的工作责任感,减少护理误差,与此同时,规划统筹护理流程,如评估病情的同时完成相关常规检查(心电图、采集血标本、B 超等)及基本操作(氧气、建立静脉通路等),在此基础上,结合患者检查结果,做好经皮冠状动脉介入治疗准备,使其在最短时间内完成所需救治处理。

(上接第 117 页)

2021, 25(20):89-91.

[2] 于娜. 综合护理干预在尿结石疾病认知和碎石术后复发中的效果分析[J]. 中国保健营养, 2024, 34(33):204-205.

[3] 曾彩云, 唐丹, 张利凤. 系统性护理干预对尿结石患者疾病认知及复发的影响[J]. 中国医药科学, 2023, 13(8):141-143.

参考文献

[1] 张丽凤, 黄思霖, 陆凤妮, 等. 基于微信平台的分段式健康教育在淋巴瘤行 PICC 置管化疗患者中的管理效果[J]. 国际护理学杂志, 2025, 44(6):1067-1070.

[2] 邓欣欣, 赵亚爱, 提越, 等. 信息-知识-信念-行为模式健康教育在口服磷脂酰肌醇 3 激酶抑制剂的淋巴瘤患者血糖管理中的应用[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2024, 31(2):120-126.

[3] 汪茜, 肖燕, 黄晶晶. 授权健康教育联合 PERMA 理论的心理干预对淋巴瘤患者应对方式及心理状况的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(1):51-53.

[4] 贺瑾, 冯丽娜, 郑江平. 格林模式健康教育对初治淋巴瘤化疗患者出院准备度的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38(25):1921-1927.D

[5] 李娜莎, 周敏, 田华灵, 等. 基于症状管理策略下的健康教育对淋巴瘤化疗患者的影响[J]. 河南医学研究, 2023, 32(22):4205-4209.D

总而言之,ICU 护理措施在重型颅脑创伤患者中应用,可以有效的提升患者治疗依从性,患者负面情绪更少,整体情况更好,整体情况更好。

参考文献

[1] 朱冬平, 邵鹏, 乔跃华, 等. ICU 转出重型颅脑创伤患者家属迁移应激护理方案的构建及应用效果评价[J]. 中华急危重症护理杂志, 2025, 6(03):261-267.

[2] 王雪梅. 链式护理干预在重型颅脑创伤患者围术期中的应用效果[J]. 医学信息, 2024, 37(15):158-161.

[3] 朱冬平, 乔跃华, 王海霞, 等. 重型颅脑创伤患者 ICU 转出早期家属迁移应激体验的质性研究[J]. 上海护理, 2024, 24(04):21-26.

综上,优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者病情恢复水平的提升起到了积极的改善作用,主要体现在分诊、至导管室及急救用时减短、抢救成功率显著增高等方面,进而降低患者病死率,延长生存期限,值得宣传、使用。

参考文献

[1] 杨华, 黄贵祥, 曾俊. 优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的应用效果观察[J]. 实用医院临床杂志, 2025, 22(2):83-85.

[2] 金慧玉, 支晨. 急诊护理套餐在急性心肌梗死患者救治中的应用效果[J]. 安徽医学, 2023, 44(8):1007-1010.

[3] 王宇, 陈云云, 周驾等. 规范化急救全程优质护理路径在急性心肌梗死患者中的应用观察[J]. 成都医学院学报, 2025, 20(3):371-373, 377.

[4] 汪进. 集中护理干预对输尿管软镜钦激光碎石术患者健康知识及术后复发的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2025, 11(2):20-22.

[5] 廖金芳. 综合护理措施在输尿管软镜钦激光碎石术治疗输尿管上段结石及肾结石的效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2024, 9(17).