

ICU 护理措施在重型颅脑创伤患者术后的应用价值分析

王慧宁

海军军医大学第二附属医院 上海市 200003

【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价值。方法：以我院进行医治的重型颅脑创伤患者为对象，共 60 例，以随机的方式进行分组后，每组 30 例，对照组和观察组分别给予常规护理和 ICU 护理措施，随后分析对照组和观察组的生活能力、生活质量、各项指标恢复时间、并发症发生率。结果：生活能力和生活质量观察组比对照组高， $P < 0.05$ ；ICU 住院时间、机械通气时间、出院时间观察组比对照组时间短， $P < 0.05$ ；颅内出血、压疮、肺部感染观察组的发生率比对照组低， $P < 0.05$ 。结论：相比常规护理，ICU 护理措施的护理效果更为显著，可有效缩短重型颅脑创伤患者的住院以及出院时间等，同时提升生活质量，降低并发症发生率，对此应用效果显著。

【关键词】ICU 护理措施；重型颅脑创伤；并发症

颅脑创伤通常与颅脑组织受到重度撞击有关，具有较高的致残率以及死亡率，临床表现为意识模糊以及恶心等，如不及时进行医治，还会引发休克以及脑疝等，进而危及生命安全^[1]。同时由于颅脑损伤患者呼吸道分泌物过多的原因，影响患者的正常呼吸，容易出现窒息等风险，对此针对此类患者，需给予科学以及专业的护理干预来进行改善，其中 ICU 护理干预，是一种以科学性和严谨性为主的护理方式，可有效帮助患者降低并发症的发生率，提高其临床疗效，随后为其进行心理以及饮食干预，缓解负面情绪，保持营养均衡，在临床中具有积极意义^[2]。对此本文将进一步分析 ICU 护理措施在重型颅脑创伤患者术后的应用价值，具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取 60 例 2022 年 8 月至 2023 年 8 月经我院确诊的重型颅脑创伤患者并进行分组研究，对照组：30 例，年龄范围 21 岁至 48 岁之间，平均（ 38.31 ± 3.54 ）岁，男女分别为 20 例和 10 例，高空坠落 14 例，车祸 16 例；观察组：30 例，年龄范围 22 岁至 49 岁之间，平均（ 39.01 ± 3.44 ）岁，男女分别为 19 例和 11 例，高空坠落 13 例，车祸 17 例。对比两组一般资料后表示 $P > 0.05$ ，组间无差异。纳入标准：确诊为重型颅脑创伤患者；患者基本资料完整，并且肝肾功能健全；同意此次研究方案。排除标准：严重躯体化疾病；病情发展迅速；依从性较差；精神类疾病者。

1.2 方法

对照组应用常规护理方式：护理人员对接受医治的患者开展常规护理服务，并时刻观察其身体指标，随后告知患者药物的种类以及剂量等，降低并发症的发生率，同时为其讲解疾病相关知识，增加认知度。

观察组使用 ICU 护理措施，具体内容如下：（1）病情监测：护理人

员需时刻观察患者的身体指标，比如心率、体温等，如出现异常需及时采取相应的方法处理，防止出现不良反应等。同时对于清醒的患者，需观察其疾病有无加重以及心理情况，如患者的负面情绪严重，需立即采取沟通鼓励的方式进行缓解，进而提升依从性以及自信心。如患者在手术结束后出现发热等现象，可将冰毛巾放置在其颈部等位置，有利于降温，防止温度过高损伤大脑组织。（2）呼吸道干预：由于该病的临床症状会使患者出现排痰困难等现象，进而加大了肺部感染的发生率，对此护理人员需根据患者的排痰情况为其进行相应的吸痰操作，同时在操作的过程中需动作柔和，避免损伤呼吸道黏膜。如患者呼吸异常，则可采用湿化液的方法来降低支气管炎以及肺炎的发生率。此外对于痰液黏稠的患者，可通过调节体位的方式来促进痰液排出。（3）饮食干预：护理人员需根据患者的营养情况以及病情发展来制定相应的饮食计划，如患者饮食困难，则可采用鼻饲法进行进食，保障其营养均衡。（4）加强康复护理：护理人员根据患者的恢复情况为其制定运动方案，对于恢复情况较好的患者，可在运动初期采用大小关节训练来改善身体指标，随后根据患者的病情情况来适当加减运动时间以及次数，以便缩短康复时间。

1.3 观察指标

分析观察组和对照组的生活能力和生活质量分值。

观察两组患者各项指标恢复时间（ICU 住院时间、机械通气时间、出院时间）。

对比观察组和对照组的并发症（颅内出血、压疮、肺部感染）发生率。

1.4 统计学方法

对数据分析用 SPSS22.0，计数资料为 $[n(\%)]$ ， χ^2 检验，计量资料：

均数 ± 标准差, t 检验, $P < 0.05$, 组间有差异。

2 结果

2.1 两组患者生活能力和生活质量对比

相比对照组的生活能力和生活质量, 观察组更高有差异, $P < 0.05$, 见表 1。

表 1 比较两组患者生活能力和生活质量(分)

分组	例数	生活能力		生活质量	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	41.87 ± 4.75	67.79 ± 2.03	45.63 ± 4.90	81.71 ± 2.67
对照组	30	42.01 ± 4.86	50.03 ± 3.22	46.68 ± 5.06	61.23 ± 2.84
t		0.112	25.552	0.816	28.777
P		0.910	0.000	0.417	0.000

2.2 比较两组患者各项指标恢复时间

观察组的各项指标恢复时间更短, 与对照组相比有差异, $P < 0.05$, 数据见表 2。

表 2 对比两组患者各项指标恢复时间(d)

分组	例数	ICU 住院时间	机械通气时间	出院时间
观察组	30	6.90 ± 1.25	6.48 ± 0.86	13.39 ± 2.09
对照组	30	9.21 ± 1.24	8.04 ± 0.90	17.55 ± 2.28
t		7.185	6.863	7.366
P		0.000	0.000	0.000

2.3 观察两组患者并发症发生率

观察组并发症发生率较低, 相比对照组有差异, $P < 0.05$, 数据见表 3。

表 3 分析两组患者并发症发生率[n(%)]

分组	例数	颅内出血	压疮	肺部感染	总发生率
观察组	30	0	1	1	2 (6.66)
对照组	30	5	2	3	10 (33.33)
χ^2					6.666
P					0.009

3 讨论

重型颅脑损伤的产生原因与头部受到重度撞击有关, 临床症状表现为颅底骨折、颅骨骨折以及脑震荡等^[1]。由于病情严重的原因, 部分患者在接受医治后均会出现认知功能以及感觉功能障碍等, 这不仅影响了患者的神经系统, 还降低了生活质量, 对此需立即采用手术的方法进行医治, 并在医治中加入护理干预, 进而提升医治效果^[4]。针对这一情况, 有

学者认为 ICU 护理干预措施的护理效果显著, 此方法是一种将护理和医治相结合的护理方式, 可根据患者的疾病情况开展相对应的干预工作, 进而提升患者的依从性, 对改善其临床指标有着积极的促进作用。同时采用心理疏导, 进而缓解其焦虑的心情, 让其了解到情绪与疾病恢复之间的关系, 提高依从性, 降低并发症发生率, 随后开展相应的排痰工作, 缓解临床反应, 增加其舒适度, 进而为后续促进良好的护患关系打下基础, 对此该护理方式效果显著, 可长期应用^[5]。本文研究结果显示, 观察组的生活能力 (67.79 ± 2.03) 分和生活质量 (81.71 ± 2.67) 分均比对照组高, $P < 0.05$, 这表明 ICU 护理干预可为患者进行引流管护理, 同时时刻观察其病情发展情况, 控制效果较好, 这在一定程度上提高了生活能力和生活质量^[6]。观察组 ICU 住院时间 (6.90 ± 1.25) d、机械通气时间 (6.48 ± 0.86) d、出院时间 (13.39 ± 2.09) d 比对照组短, 这说明 ICU 护理干预可有效改善患者排痰困难以及其他临床反应, 促进其身体恢复, 进而缩短通气时间、住院时间以及出院时间。在并发症发生率中, 观察组 (6.66%) 比对照组 (33.33%) 低, $P < 0.05$, 这说明经 ICU 护理干预后患者的身体恢复速度加快, 各项指标也均得到改善, 对此降低了并发症发生率。

综上所述, ICU 护理措施可有效提升重型颅脑创伤患者的生活能力以及生活质量, 同时缩短恢复时间, 降低并发症发生的概率, 对此值得应用和推广。

参考文献:

- [1] 秦宇, 汤平. 重型颅脑创伤患者的标准大骨瓣手术治疗作用及对不良反应的影响[J]. 系统医学, 2023, 8(22): 129-132.
- [2] 惠纪元, 何征晖, 龚如, 等. 重型颅脑创伤患者伤后早期发生阵发性交感兴奋发作的危险因素分析[J]. 临床神经外科杂志, 2023, 20(04): 365-369.
- [3] 邹婷婷, 马莉, 潘文静, 等. 重型颅脑创伤并发颅内感染危险因素分析及列线图预测模型构建[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2023, 23(06): 496-502.
- [4] 陈小菊. 右美托咪定在重型颅脑创伤患者手术麻醉中的应用效果及脑保护作用[J]. 临床合理用药, 2023, 16(18): 59-62.
- [5] 朱冬平, 乔跃华, 王海霞, 等. ICU 转出早期重型颅脑创伤患者家属迁移应激现状及影响因素分析[J]. 中国护理管理, 2023, 23(06): 860-866.
- [6] 王宁. 重型颅脑创伤患者去骨瓣减压术后发生脑积水的影响因素[J]. 贵州医科大学学报, 2023, 48(04): 461-465.