

神经外科的危重症患者护理特点与要点

李欣桐

唐山华新纺织集团医院 河北 唐山 064000

【摘要】：神经外科的患者本身就病情复杂，重症患者病情变化特别快，所以必须针对其展开高效的治理、做好日常护理，随时观察病人的病情，掌握其病情及生命体征的变动，根据这些信息制定合理的护理方案才能帮助患者尽快恢复正常的身体机能。对精神外科的重症患者展开的护理工作涉及多方面内容，需要护士掌握各个方面的护理知识，才能向患者提供全方位的临床护理服务。为提高神经外科危重症患者的护理效果，本文对此类患者的护理要点进行了总结，以供参考。

【关键词】：神经外科；危重症患者护理；护理特点；护理要点

DOI:10.12417/2705-098X.23.12.072

Characteristics and key points of care for critically ill patients in neurosurgery

Xintong Li

Tangshan Huaxin Textile Group Hospital Tangshan 064000

Abstract: Neurosurgery patients have complex conditions, and the conditions of critically ill patients change especially quickly, so it is necessary to carry out efficient management, good daily care, observe the patient's condition at any time, grasp the changes in their condition and vital signs, and formulate a reasonable nursing program based on this information in order to help the patient to recover normal body functions as soon as possible. Nursing care for critically ill patients in psychosurgery involves a variety of aspects, requiring nurses to master all aspects of nursing knowledge in order to provide patients with a full range of clinical nursing services. In order to improve the nursing effect of neurosurgery patients with critical illnesses, this article summarizes the key points of nursing care for such patients for reference.

Keywords: neurosurgery; critical care patient care; nursing characteristics; nursing key points

神经外科的危重症患者是指那些因颅脑外伤、脑血管疾病、脑肿瘤等疾病引起严重并发症或生命威胁的患者。这些患者的生命状态常常十分脆弱，要求迅速且精细的护理。神经外科危重症患者的特点可概括为神经系统功能损伤、高风险的手术及治疗过程以及复杂的病情发展。由于神经系统对人体的重要性，这些病人的生命安全可谓举足轻重。

1 神经外科危重症患者的特点

神经外科危重症患者是指颅脑或脊椎手术后且病情严重的患者，通常需要长期住院治疗。这些患者的疾病往往突然发作且发展迅速，后期康复过程通常比较漫长。由于病情紧急，部分患者需要紧急手术，而手术前的护理工作也相当繁琐，包括紧急抽血和备皮等有创操作。神经外科手术复杂程度和难度较高，多数手术需要全麻下进行。手术后，患者的病情变得复杂多样。有些患者需要长期卧床治疗，失去了自理能力；在病情严重的情况下，他们可能长时间处于昏迷状态。这些特殊情况为后期的护理工作带来了巨大的挑战。

神经外科患者的特点在于病情严重且易发生变化，需要长期住院治疗。术后可能出现多种并发症，其中包括感染、窒息和呼吸困难等。如果不能及时掌握患者的病情变化和生命体征的变化，并进行相应的护理，患者的生命可能会受到威胁。因此，在神经外科危重症患者的治疗过程中，重要的是及时稳定患

者的病情，并监测患者的生命体征。护士需要密切观察患者的神经状态、呼吸、心率、血氧饱和度和体温等指标。同时，及时处理并发症的出现，比如及时给予抗感染治疗、保持呼吸道通畅等。

为了保证患者的安全和康复，护士需要具备丰富的专业知识和技能。他们需要熟悉各种监测设备的使用和数据解读，能够迅速响应患者的紧急情况。此外，与其他科室的护理人员和医生密切协作也非常重要，共同制定并执行全面的治疗方案。在提供护理过程中，护士应保持耐心和同情心，与患者建立良好的沟通和信任关系。他们应提供情感支持，帮助患者和他们的家人应对困难和不适，并提供相关教育，以便患者理解疾病的性质和治疗的过程。

总而言之，神经外科危重症患者的特点在于病情严重且变化迅速，需要长期住院治疗。治疗过程中，护士起着至关重要的作用，他们应具备专业知识和技能，并与其他医疗人员合作，为患者提供全面的护理和支持，以保证患者的安全和康复。

2 神经外科危重症患者护理的重要性

针对神经外科的严重患者展开护理时，由于患者本身的疾病就特别复杂且严重，护理人员需要进行更全面且专业的临床护理、绝大部分护理工作都要以严谨仔细的态度去处理，特别是护理症状比较严重的患者时，临床护理期间的某些护理失误

可能让患者发生并发症,甚至会造成病情恶化或因此而死亡等情况。相关研究证实,于精神外科展开护理工作时若能强调细节护理管理,可令临床护理质量及效率大幅提高,避免患者由于护理不当而发生相应并发症、提高患者和其家属对护理工作的满意度。临床期间有许多患者需要全身导管,如果护理人员在护理期间没有做好某个导管的护理工作,病情就有可能加重甚至因此而致患者死亡。此外,曾有专业人员在神经外科设立专业的护理管道小组进行细致化护理分析、解决期间可能发生的种种风险并制定合理的应对策略。从最后的实验结果来看,该措施能够控制风险事件发生率。

对急危重症患者来说,精细化护理是非常重要的。研究者针对精神外科需要切开气管治疗的重症患者应用精细化护理后发现,该护理模式能够改善患者的通气状况,避免其由于肺炎严重而无法呼吸,还能降低由于应用呼吸机而引发的肺感染、避免患者因此而死亡、提高患者的预后效果达到更理想的护理质量,使患者和家属对护理工作的满意度大幅提高;而将精细化护理应用于需要导入鼻饲导管的神经外科患者后发现,该护理模式能够避免患者由于误吸鼻饲导管而造成的种种问题。从临床实践经历来看,动态监测术后患者的生命体征、观察其是否出现并发症、做好术后护理等和护理管理有关的风险管理,能让临床护理管理水平大幅提高,也能规避不必要的护理管理风险;相关文献资料证实于神经外科展开护理时选择精细化护理能呈现出更显著的护理优势,细节护理可令临床效果大幅提升,避免患者发生并发症,还能使患者与其家属保持较高的依从度。

3 神经外科的危重症患者的护理要点

3.1 意识障碍观察

意识障碍是判断病患病情的关键依据。一般情况下,护理人员会依据病患的言行举止,面部表情及瞳孔来判定其是否出现意识障碍。可将意识障碍分成清醒、嗜睡、恍惚以及半昏迷与昏迷等层次。观察病患的意识障碍时,需重点关注病患在接受语言刺激时的反应、是否可以自主行动能,以此判断病患是否陷入昏迷。还要安排医护人员对患者的病情展开动态观察。记录病情的变动,直到患者维持稳定的病情,期间可重点观察患者的瞳孔大小、神志是否清楚及神经反射。

3.2 病人病情观察

动态监测病患的生命体征,随时观察其体温、血液或血压变动,如果患者的心率突然异常,必须尽快观察其呼吸道是否存在过多分泌物、是否存在呼吸紊乱等状况。若病患的血液进行性上涨,脉搏慢但很有力、呼吸慢却特别深,则意味着患者可能出现颅内压升高的情况,如果情况相反就证明患者的脑干功能可能正在衰竭;关于病患的体温,如果突然高热或脑疝,要即刻采取物理降温或冬眠疗法,避免高温损坏病患脑部组

织。

严密观察患者的瞳孔变动及其他异常情况,根据具体状况制定应对策略,如果患者的双侧瞳孔不等大或没有对光反射,就证明患者可能出现脑干损伤;如果患者的双侧瞳孔散大,不存在对光反射、眼球固定,意味着其危在旦夕。日常护理期间可观察患者的感觉功能及肢体动作,通过患者的肌张力、各种病理反射、是否存在感觉障碍判断患者,进行针对性的功能锻炼。

3.3 肠内营养护理

神经外科的重症患者一旦出现消化道出血的情况,其身体机能代谢极高、营养会于短时间内被分解,进而造成严重的耗能现象,这些都会使患者病情加重,必须尽快进行营养供给。目前比较常用的方法是在早期通过鼻饲或其他方法予以肠内营养,遵循从少到多、少量多次原则观察患者的反应,处理期间出现的种种异常情况。

3.4 呼吸道管理

精准评估患者的呼吸功能。比如从患者的呼吸节律、频率及深度,了解其是否有健全的呼吸功能,判断其能否自主呼吸、是否可以维持稳定呼吸。如果无法维持稳定呼吸要在早期开放人工气道,避免后期因为呼吸不畅而影响患者生命安全。

要依据患者的具体情况,选择适当的给氧方式。开放人工气道时也要注重氧气供给,如果发现患者的血氧饱和度下降、呼吸缓慢且口唇发紫要马上吸痰,若吸痰之后症状没有改善必须尽快开放人工气管,情况紧急可选择经口气管插管,该方法不会产生太大的气道阻力、操作难度较低,但经口气管插管3~7天后若还需要开放人工气道,必须切开气管插管切开气管,期间应注意病房消毒工作、尽量避免人员流动,降低外源性感染对患者造成的伤害,还要基于无菌操作原则湿化气管、每天都要消毒气管套管内芯。

3.5 管道护理

围绕管道护理展开培训,要求护士掌握与广大护理相关的各类风险。特别是患者意识模糊或意识躁动时,必须先检查其是否脱出或闭塞。如果需要翻身或吸痰,尽量安排两名护士共同配合,避免用力过猛;注重与患者的沟通与交流,在患者清醒时必须向其普及使用管道的意义与必要性,提高患者依从度;若患者丧失意识或存在意识障碍,必须进行单向心理沟通,通过治疗性辅助或其他手段刺激患者苏醒。

在固定导管时必须用死结或胶带加固,避免脱落,如果导管上没有明显刻度应做好标注或加设标签;气管插管每天都要更换胶带、检测气囊充盈度,若管道位置偏离必须尽快调整,比如为引流管要预留适当长度,避免不必要的牵拉;规范使用约束带,确保其松紧度还能深入两指,并根据实际情况适当放松。若患者术后烦躁或拒绝配合要尽快告知医生,遵从医嘱注

射适量镇静剂；患者留置的管道可用各类颜色的标签标明管道的留置时间和名称，借助不同色彩区别各类管道，以便后续护理工作的开展。

3.6 病房管理

注重病房管理，病房要始终维持流通空气，做好各类物品的消毒杀菌，严格依照无菌操作原则进行各项操作；做好紧急物品及药物的管理工作，定期对护士展开有关知识的培训及质量管控。每个班次的护士都需进行一次紧急物品及药物的检查工作，时刻保持备用状态；推行科室核心制度，于科室内部组织操作技能竞赛，提高护士操作规范度、在提高其责任感的同

时提升综合能力。

4 小结

面对病情变化莫测的神经外科危重患者，护士必须根据具体情况进行针对性的护理与干预。目前，我国已针对此类患者的情况制定出多种护理方法。但护理人员仍要学习国内外的先进临床经验，根据院内的具体情况调整临床护理方式，借助集束化护理、品管圈等护理改进方法达到更理想的护理效果，避免患者因护理不当而引发并发症，控制致残率与死亡率、提高患者的康复质量。

参考文献：

- [1] 庄萍华.综合护理干预对神经外科重症患者的临床效果[J].中国医药指南,2022,20(35):168-170.
- [2] 张艳.护理干预对神经外科重症患者的临床效果分析[J].湖北科技学院学报(医学版),2022,36(06):517-519.
- [3] 诸瑶,范蓉,周燕萍.风险评估联合护理分级在神经外科危重症患者中的应用效果观察[J].齐鲁护理杂志,2022,28(20):154-155.
- [4] 颜爽.神经外科急危重症患者护理体会[J].中国城乡企业卫生,2022,37(05):188-190.
- [5] 焦帅,刘珊珊,肖倩.神经外科危重症患者误吸防治与管理循证护理实践[J].中国初级卫生保健,2022,36(05):110-112.
- [6] 朱小换.早期康复护理干预在神经外科重症患者临床护理中的应用[J].数理医药学杂志,2021,34(12):1885-1886.