

# 重症颅脑损伤患者机械通气的护理研究

韩艳 程格庆 常健 赵海洋

(西安交通大学第二附属医院 陕西西安)

**摘要:**目的 对重症颅脑损伤病人实施机械通气后的护理措施进行深入探索;方法 自我院神经外科病人中指定重症颅脑损伤病人 84 人参与研究,做好分组工作,对照组实施一般护理措施,观察组在实施一般护理方法的同时进一步强化护理干预,最后比较了二个小组病人的治疗结果;结果 观察组病人恢复人数较多,对照组稍差;结论 在重症颅脑损伤病人实施机械通气措施时引入合理的护理措施可以加快病人恢复速度,得到病人的高度认可。

**关键词:**重症颅脑损伤;机械通气;护理措施

颅脑损伤指的是病人头部突然遭受重大冲击而引起的损伤,是一种发病人数较多的病症。有专家提出,如果病人丧失意识超过 6 小时或再次出现丧失意识的情况,则可确定为重症颅脑损伤,主要内容指的是头部软组织、脑部、颅骨等部位遭受意外伤害<sup>[1]</sup>。此类疾病大多病情较重、发病突然、不易治愈,而且病人存在着意识丧失、恶心呕吐、肢体运动不良、不能说话、感觉不清、身体抽搐等问题<sup>[2]</sup>。为病人实施机械通气是为了防止病人呼吸道堵塞,能够为病人及时提供充足的氧气,防止病人出现并发症,从而减少伤残现象。重症颅脑损伤机械通气病人在治疗过程中必须要实施合理的护理措施。本文主要研究了重症颅脑损伤机械通气病人的护理措施,主要过程如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 基本资料

自我院神经外科病人中指定重症颅脑损伤病人 84 人参与研究,全部参与研究病人入院时精神状态不良、呼吸不规律,存在着脑挫裂伤或脑膜下血肿等重大表现,经有关部门确认为重症颅脑损伤,全部病人入院后均实施了机械通气措施,病人年龄 22-71 岁,平均为 42.36 岁,气管插管时间为 10-44 小时,平均为 28.2 小时,并明确为二个小组,二个小组均为 42 人,比较二个小组病人的基本信息,存在着相同或相似现象,表明此研究具有非常重要的作用。

### 1.2 方法

全部参与研究病人入院后均实施了气管切开或气管插管进行机械通气措施,结合病人的病情与各项生命指标检测结果合理制订呼吸机模式。对照组病人引入了一般护理措施,观察组病人在引入一般护理措施的同时强化了护理干预,主要内容有:

#### 1.2.1 随时关注病人病情

护理人员要定时审核病人的呼吸次数、心跳变化、体温升降、血压变化、血氧饱和度情况、瞳孔变化等,并结合实验室各项化验结果对病情做出正确判断,一旦发现病人出现脸部发红、大汗淋漓等问题,则表明病人体温上升或二氧化碳潴留,此时必须关注病人是否出现了感染并发症。如果病人表现为脸部发白、湿冷等问题,则要立即判断病人是否陷入昏迷状态。要随时关注实验室检验结果的变化,如果发现病人抗利尿激素和醛固酮上升,则表明病人尿液减少。在准确判断病人病情发展的前提下做好重症护理记录,为医生制订合理的治疗方案提供数据<sup>[3]</sup>。

#### 1.2.2 机械通气的护理

第一,做好气道湿化,因为创建人工气道后气体不再经过鼻腔与咽喉部位,会导致气管黏膜与纤毛运动不规律,气管分泌物不能顺利排出,极易出现呼吸道感染并发症,所以必须要重视气道湿化护理,随时关注加湿器的运行情况,利用雾化吸入改善呼吸道内部环境,保证在无菌状态下操作,防止病人出现感染。第二,固定人工气道,每天定时检查导管的固定情况,并做好清洗与消毒,防止出现气管堵塞与管道滑落问题,完成清洗与消毒后,要确定棉球全部取出,防止导管内滞留棉球<sup>[4]</sup>。第三,吸痰护理,定时吸痰可以保证病人气道通畅,防止呼吸道堵塞。吸痰护理必须在无菌状态下进行,吸痰管粗细要适中,操作时动作要缓慢,要防止病人气道受到伤害。吸痰时要观察病人面部表情,一旦发现病人脸部颜色变化、咳嗽、心跳不规律等情况,要立即采取针对性护理措施进

行处理。第四,防止发生并发症,每天定时做好消毒工作,务必在无菌状态下操作,定时清理病人口腔与皮肤,并更换病人床单与衣服,保证病人感觉到身体舒适,在病人身体压力较大的部位提供软枕,防止病人出现压疮。为病人按压并拉伸关节,预防出现下肢深静脉血栓,对于动作不规律的病人可采取合理的约束措施,防止出现管道滑落或病人坠床事件<sup>[5]</sup>。

#### 1.2.3 营养护理

为病人提供丰富的营养可加快病情恢复速度,帮助病人提高身体免疫力,保证身体内部循环的正常运行,要为机械通气病人提供含热量、蛋白、维生素等较高的流质食物,并要保证食物易消化。紧急情况下可利用静脉为病人补充营养液来积蓄能量,记录病人每天出入量,掌握出入量的变化情况。

#### 1.2.4 心理护理

重症颅脑损伤病人的心理随时都会发生变化,因此护理人员必须要高度关注经治疗后精神状态较好病人的心理表现,并及时进行心理疏导,可利用手势、写字、面部表情等多种方式与病人交流,及时将病人病情告诉家属,鼓励家属与病人多交流,能够主动配合医护人员的操作,使病人感受到亲人对自己的关怀与照顾,从而以平和的心态接受治疗。

## 2 结果

对照组治愈出院 17 人,伤残 17 人,死亡 5 人,治愈率 40.48%,对护理工作认可人数为 30 人,占 71.43%。观察组治愈出院 31 人,伤残 11 人,死亡 1 人,治愈率 73.81%,对护理工作认可人数为 41 人,占 97.62%。二个小组信息出现了差异,表明观察组病人治愈人数较多,对照组稍差。

## 3 讨论

重症颅脑损伤病人大多病情发展较快、属于突然发病,而且治疗难度大,所以入院后采取机械通气措施辅助治疗异常重要,而且在治疗过程中大多病人处于意识模糊或绝对卧床状态,因此采取合理的护理方法才能促使治疗活动的顺利实施。

本研究中,对照组治愈率 40.48%,对护理工作认可率 71.43%。观察组治愈率 73.81%,对护理工作认可率 97.62%。二个小组基本信息出现了差异,表明观察组病人治愈人数较多,对照组稍差。

总之,重症颅脑损伤病人实施机械通气的病人,必须要采取合理的护理干预措施,才能帮助病人尽快恢复,并得到病人的满意,这种方法可以在较大范围内推广实施。

#### 参考文献:

- [1] 陈福莲,苏艳. 综合性干预策略在预防 ICU 机械通气患者呼吸机相关感染性肺炎的应用及对患者血清 PCT 和白细胞计数的影响[J]. 中华医院感染学杂志. 2019(21)
- [2] 崔信宇,韩如泉. 创伤性颅脑损伤围术期管理研究进展[J]. 临床麻醉学杂志. 2019(05)
- [3] 胡静,李旭颖. 预见性护理模式对神经外科患者康复的影响[J]. 中国妇幼健康研究. 2020(S1)
- [4] 张寿珍. 综合护理干预对颅脑损伤机械通气患者 VAP 的影响[J]. 实用临床医药杂志. 2020(06)
- [5] 黄春桃. 颅脑损伤术后护理新进展[J]. 中国医药指南. 2020(22)