

应急预案急救护理在重症监护室重型创伤性颅脑损伤患者的应用效果

李倩英

(平塘县人民医院)

摘要:目的:探究对重症监护室(ICU)重型创伤性颅脑损伤患者实施应急预案急救护理的效果及对其颅内感染的预防效果。方法:选入本次研究的受试者人数为50,50位受试者均为我院ICU重型创伤性颅脑损伤患者,入院日期最早为2020年1月,最晚为2021年1月。前25例入院者纳为对照组,行常规护理,后25例入院者纳为实验组,接受应急预案急救护理。比较两组病例颅内感染发生率,统计其护理前后的NIHSS及GCS评分。结果:对照组颅内感染发生率为24%,实验组仅1例(4%)出现,实验组低于对照组($P < 0.05$);护理前,组间NIHSS、GCS评分差异极小($P > 0.05$),护理后两组均有改善,且实验组优于对照组($P < 0.05$)。结论:对于ICU重型创伤性颅脑损伤患者的护理,应急预案急救护理工作的开展效果理想,因此可行应用。

关键词:ICU;重型颅脑损伤;创伤性颅脑损伤;颅内感染;应急预案急救护理

重型创伤性颅脑损伤患者由于病情危重,因此需立即进入ICU实施救治,在患者受伤后的1h内,是其抢救的黄金时间^[1],因此在患者入院后及时做好各项准备护理工作十分必要。应急预案急救护理是近年临床使用较多的一种护理流程,是指在患者入院之前就备好各类所需药品、物品,积极配合医师展开抢救,做好感染预防、清创等工作,以提高抢救成功率,减低各类并发症风险^[2]。为探究该护理流程对此类患者的应用效果,本文纳入50例患者展开研究,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选入本次研究的受试者人数为50,50位受试者均为我院ICU重型创伤性颅脑损伤患者,入院日期最早为2020年1月,最晚为2021年1月。前25例入院者纳为对照组,女性较男性数量少1例,即13例为男性,12例为女性;41岁 \leq 年龄 \leq 67岁,平均值(53.64 \pm 4.61)岁;25ml \leq 出血量 \leq 79ml,平均值(50.91 \pm 6.39)ml;出血位置:丘脑出血9例,基底节区出血16例。后25例入院者纳为实验组,女性较男性数量少3例,即14例为男性,11例为女性;41岁 \leq 年龄 \leq 68岁,平均值(53.55 \pm 4.73)岁,26ml \leq 出血量 \leq 78ml,平均值(50.01 \pm 7.07)ml;出血位置:丘脑出血10例,基底节区出血15例。正式启动研究前,已通知伦理委员会且获得批准,并将相关情况详细告知所有受试者并获其同意,两组受试者之间的资料无差异性($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者实施常规护理,及时将患者送至抢救室,做好体征监测,行气管插管辅助通气,做好手术准备。

实验组患者开展应急预案急救护理工作,1)呼吸护理。由于患者为昏迷状态,因此自主呼吸能力下降,需行气管插管,同时定期吸痰,缓解其呼吸障碍情况。吸痰时保证无菌操作,每日需行吸痰管更换,帮助患者排出呼吸道异物,吸痰时控制力度,避免损伤患者呼吸道黏膜;若昏迷为深度,则协助其取卧位,不仅可减少颅内压,还可保证呼吸顺畅。此外,定期清洁口腔,避免感染。2)细菌药敏试验。分离病原菌,采用高敏性抗生素,减少食用广谱抗生素;做好胃肠系统及呼吸道管理,避免切开气道感染。3)呼吸

机的合理使用。严格消毒呼吸机,避免因呼吸机污染而引起患者肺部感染;吸痰均采用一次性用品,合理控制吸痰频率。4)饮食护理。饮食保证清淡,可进食者给予其富含优质蛋白、维生素等营养元素的食物,不可自主进食者行肠内营养支持,以提高患者机体免疫力。

1.3 观察指标

比较两组病例颅内感染发生率,统计其护理前后的NIHSS及GCS评分。

NIHSS^[3]:即神经功能缺损评分,分值为0-42范围,0分则表示神经功能正常,分值越高,则表示患者存在越严重的神经功能损害情况。

GCS^[4]:即格拉斯哥昏迷评分,从睁眼反应(1-4分)、语言反应(1-5分)、肢体运动(1-6分)3个方面进行评价,总分值3-15分,评分越高,患者意识状态越佳。

1.4 统计学处理

各指标均利用SPSS20.0软件进行处理。计量资料类以($\bar{x} \pm s$)表述,以T检验;计数资料类以(%)表述,以 χ^2 (卡方)检验。以P表述统计学计算结果,P取值少于0.05,则差异明显。

2 结果

2.1 颅内感染发生率统计

对照组颅内感染发生率为24%,实验组仅1例(4%)出现,实验组低于对照组($P < 0.05$)。详见表1。

表1 颅内感染发生率统计

组别	例数	颅内感染
对照组	25	6 (24%)
实验组	25	1 (4%)
χ^2		4.1528
P		0.042

2.2 护理前后NIHSS、GCS评分比较

护理前,组间NIHSS、GCS评分差异极小($P > 0.05$),护理后两组均有改善,且实验组优于对照组($P < 0.05$)。详见表2。

表2 护理前后NIHSS、GCS评分比较/分

组别 N=25	NIHSS		GCS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	24.09 \pm 4.24	18.90 \pm 4.51	8.36 \pm 2.35	10.24 \pm 1.58
实验组	24.08 \pm 4.25	14.20 \pm 3.47	8.36 \pm 2.42	12.82 \pm 1.78
T	0.0118	5.8403	1.9778	6.2442
P	0.9906	0	0.0798	0

3 讨论

(下转第133页)

(上接第 115 页)

针对于重型创伤性颅脑损伤患者,传统的护理手段着重于事后各项事故的处理及急救,从而忽略了对此类患者病情的预估、各类细节的管理、抢救的各个流程的衔接工作,存在急救流程混乱、护理质量低等问题,进而影响了急救工作的有序开展,同时也对急救效果造成了不良影响,对患者的身体健康乃至生命安全均造成了威胁。结合本次研究结果展开探讨,实验组患者并发颅内感染的概率更低,且护理后 NIHSS、GCS 评分的改善效果更佳,原因分析:应急预案急救护理工作中,制定了一整套的急救管理程序,在患者入院之前就备好了各类抢救所需的药品,做好了抢救的准备工作。同时,在对患者实施护理的过程中,保证了设备的优良性,药品的齐全性,以保证急救工作能顺利、有效的开展。此外,应急预案急救护理制定了科学的、合理的护理管理细则,保证各项细节工作能有效落实,确保了抢救工作的有序开展^[5-6]。

综上所述,对于 ICU 重型创伤性颅脑损伤患者的护理,应急预案急救护理工作的开展不仅有利于降低颅内感染风险,还可改善患者神经功能,促进患者意识恢复,因此可行应用。

参考文献:

- [1]卢佩蕾,陈晓荷. 应急预案急救护理在预防重症监护室重型创伤性颅脑损伤患者并发颅内感染的应用研究[J]. 中国药物与临床,2019,19(17):3028-3030.
- [2]翟红燕,张启田,梁青. 重症颅脑损伤患者发生肺部感染的危险因素及防治[J].中国感染控制杂志,2017,16(2):182-185.
- [3]杜晓光,董保忠,李琛,等. ICU 重型颅脑损伤患者肺部感染的影响因素与抗菌药物使用情况研究[J]. 中华医院感染学杂志,2017,27(22):5145-5148.
- [4]宋凌霞,张咏梅,曾芬莲. 重型颅脑损伤患者医院获得性肺部感染危险因素的 Meta 分析[J]. 现代预防医学,2016,43(8):1523-1526.
- [5]李细荣,胡爱龙,柳平霞. 精细化护理改善额颞部重型颅脑损伤患者大骨瓣开颅术后康复质量的研究[J].实用临床医药杂志,2017,21(8):71-75.
- [6]艾丽麦·喀迪尔,姑再丽阿依·艾买提. 临床护理路径在外科重症监护室重型颅脑损伤患者护理中的应用[J]. 饮食保健,2018,5(25):208.