

# 重型颅脑外伤患者术后的 ICU 护理的临床效果研究

冀秀洁

(昌平区医院重症医学科 北京 昌平 102200)

**摘要:**目的: 重型颅脑外伤患者术后的 ICU 护理的临床效果研究。方法: 选择 2020 年 2 月—2022 年 2 月在我院接受重型颅脑外伤手术的患者 164 例作为研究对象, 通过住院单双号分成常规组与试验组, 每组 82 例患者。给予常规组患者术后 ICU 常规护理; 给予试验组患者术后 ICU 综合护理。对两组患者护理前后的焦虑、抑郁待不良情绪评分、生命体征评分、肺功能指标及护理满意率等进行比较, 结果: 护理前, 两组患者的各项指标无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 护理后, 两组患者的各项指标较护理前均有所改善, 且试验组患者的焦虑、抑郁等不良情绪评分、生命体征评分、肺功能指标均明显优于常规组, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 试验组患者的护理满意度明显高于常规组, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 重型颅脑外伤患者术后的 ICU 护理的临床效果显著, 值得大力推广与应用。  
**关键词:** 重型颅脑外伤; 术后; ICU 护理; 临床效果

## 前言

重型颅脑外伤主要是由于患者受到外力的冲击引发的一种疾病, 这种疾病的情况较为复杂, 同时, 病情的发展也极其迅速, 严重的甚至直接会导致患者死亡。近几年, 这种疾病呈现逐年递增的趋势, 同时, 重型颅脑外伤的病历也越来越多。现阶段, 针对这种疾病的患者实施血肿清除及减压颅骨切除手术能够有效的治疗与改善症状。但是由于受到多种因素的影响, 从而使得这种手术的治疗效果不够理想, 针对重型颅脑外伤患者强化术后的护理力度, 有利于改善患者的预后。基于此, 本文主要对重型颅脑外伤患者术后的 ICU 护理的临床效果进行了研究。现具体报告如下:

### 一、资料与方法

#### (一) 一般资料

选取 2020 年 2 月至 2022 年 2 月来我院接受重型颅脑外伤手术的 164 例患者作为研究对象, 根据住院单双号分成两组, 命名为: 常规组与试验组, 每组 82 例患者; 常规组患者中, 43 例为男性患者, 39 例为女性患者; 平均年龄 ( $46.32 \pm 3.34$ ) 岁; 试验组患者中, 42 例为男性患者, 40 例为女性患者; 平均年龄 ( $46.54 \pm 3.17$ ) 岁。两组患者的一般资料无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 可开展研究<sup>[1]</sup>。

**入组标准:** 经过检查确诊为重型颅脑外伤; 无其他重大脏器疾病; 自愿参与本次研究工作并在知情同意书上签字; 依从性较强的患者。

**排除标准:** 合并其他重大脏器疾病; 不愿参与本次研究工作; 不愿在知情同意书上签字; 依从性较差的患者。

#### (二) 方法

**常规组:** 给予患者 ICU 常规护理, 护理内容主要包括: 监测患者的体征、心率及血压等各项指标; 实时观察患者的并发症发生情况, 如发现紧急情况应及时通知主治医师给予针对性的治疗。

表 1 两组患者各项评分对比

组别	例数	阶段	抑郁评分	焦虑评分	生命体征	FVC1	FVC
常规组	82	护理前	67.63 ± 6.77	59.88 ± 6.74	67.81 ± 2.64	1.65 ± 0.55	1.74 ± 0.45
		护理后	41.47 ± 5.12	41.58 ± 5.34	80.32 ± 4.22	2.61 ± 0.12	2.53 ± 1.05
试验组	82	护理前	67.49 ± 6.35	60.05 ± 6.21	67.72 ± 2.75	1.63 ± 0.58	1.76 ± 0.42
		护理后	23.48 ± 2.57	24.26 ± 2.73	90.46 ± 4.67	3.76 ± 0.51	3.89 ± 1.45

#### (二) 两组患者护理满意度对比

试验组患者的护理满意度明显高于常规组, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者护理满意度对比[n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
常规组	82	38 (46.34)	42 (51.22)	2 (2.44)	80 (97.56)
试验组	82	28 (34.15)	34 (41.46)	20 (24.39)	62 (75.61)
P	/	$< 0.05$			

## 三、讨论

重型颅脑外伤是临床中一种比较特殊的疾病, 致病原因复杂且多样。患者遭受到严重的外力冲击引发重型颅脑外伤, 随着疾病的快速发展, 急救的难度也会越来越大, 严重的甚至会导致患者死亡。

**试验组:** 给予患者 ICU 结合护理, 护理内容主要包括: 1. 心理护理, 由于大多数患者接受重型颅脑外伤手术后极易出现抑郁、焦虑等不良心理, 从而使患者的机体康复受到严重影响。因此, 护理人员应强化和术后患者的交流与沟通, 全面掌握患者的心理变化, 以此制定相应的疏导方案, 提高患者的护理依从性。2. 环境卫生, 护理人员应对病房进行定期清理, 保持室内的卫生清洁、安静; 注重适当调节室内的温度与湿度, 严格管理人员的进出, 以此维持室内菌群的稳定。及时更换 ICU 气管和患者的床上用品, 保障室内干净、舒适。3. 引流管护理, 确保患者切口的引流管干燥, 以及接口处的无菌化, 防止患者发生感染, 并且应保证引流管的通畅。如果患者的切口处有液体渗出, 那么护理人员应当及时更换敷料, 同时确保在无菌环境中进行更换, 正确管理引流管的拔除。4. 吸痰与呼吸护理, 护理人员发现患者需要吸痰时, 应遵守无菌化操作的原则为患者提供吸痰护理。如发现患者咳痰无力, 并且痰液过于粘稠, 就及时给予药物进行痰液稀释, 确保患者呼吸通畅。

#### (三) 观察指标

对两组患者的抑郁、焦虑等不良情绪及生命体征进行评价; 观察两组患者的肺功能改善程度, 收集两组患者的护理满意度<sup>[2]</sup>。

#### (四) 统计学方法

两组患者的研究数据均用 SPSS23.0 进行统计、分析。有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 二、结果

#### (一) 两组患者焦虑、抑郁、生命体征及肺功能评分对比

护理前, 两组患者的焦虑、抑郁、生命体征及肺功能的评分无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。护理后两组患者的焦虑、抑郁、生命体征及肺功能的评分明显优于护理前, 且试验组的明显优于常规组, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1

因此, 必须及时给予患者相应的治疗, 即使如此, 患者的认知功能与感觉功能也可能会出现不同程度的障碍。患者在完成重症颅脑外伤手术后, 应当给予术后 ICU 护理, 以此对患者的预后产生积极的

(下转第 76 页)

(上接第 72 页)

影响。而术后 ICU 综合护理属于一种将治疗与护理相结合的干预方案,可以根据患者的疾病现状制定个性化的护理干预,从而能够明显提高患者的依从性,明显改善患者的各项生命体征。与此同时,综合护理也能够对患者的心理进行疏导,从而使患者保持情绪稳定<sup>[1]</sup>。

总之,重型颅脑外伤患者术后的 ICU 护理的临床效果显著值得大力推广与应用。

参考文献:

[1]张勤.颅脑外伤急诊抢救护理过程中应用系统监测的效果及对并发症发生率的影响[J].吉林医学,2022,43(01):254-257.

[2]谷晓柯.颅脑外伤患者行急诊快捷临床护理路径的体会[J].中外医疗,2021,40(23):143-146.

[3]张艳.优质护理对 ICU 重型颅脑外伤患者认知功能及血清 MBP 的影响[J].西藏医药,2021,42(03):107-109.

[4]沈素娟,卢美观.优质护理在重型颅脑外伤合并冠心病患者认知功能恢复及感染预防中的意义研究[J].心血管病防治知识,2020,10(33):92-94.

[5]李亚明.个体化优质护理对 ICU 重型颅脑外伤患者术后恢复及感染预防探讨[J].名医,2020(17):125-126.