

重症监护室护理干预在脑出血术后患者中的效果观察

穆道静

芜湖市第二人民医院 安徽 芜湖 241000

【摘要】：目的：评析重症监护室护理干预应用在脑出血术后患者中的意义。方法：选取 68 例脑出血术后患者为观察对象，时间为 2024 年 2 月-2025 年 2 月，凭借抽签法分为 2 组，每组 34 例。参照组为常规护理，试验组执行重症监护室护理干预。评价各组 NIHSS 评分、SIS 评分、护理满意度、并发症结果。结果：干预后，试验组 NIHSS 评分、并发症发生率均低于参照组，试验组 SIS 评分、护理满意度高于参照组， $P<0.05$ 。结论：基于重症监护室护理干预的应用，对提高脑出血术后患者生命质量意义显著，而且能够减轻神经功能损伤程度，降低相关并发症发生风险。

【关键词】：脑出血；重症监护室护理干预；神经功能；并发症

DOI:10.12417/2811-051X.25.11.046

脑出血作为临床高发脑血管疾病，起病急，进展迅速，严重威胁患者生命安全。在患者治疗时间窗内，配合应用手术干预形式，可达到控制出血，清除血肿，解除神经压迫的目的。而此部分患者多为中老年，加之自身机体免疫功能不佳，致使其手术之后仍需要高度监护^[1]。针对重症监护室(ICU)的脑出血术后患者而言，普遍合并其他基础性疾病，加之呼吸机辅助治疗相关操作的开展，容易发生肺部感染相关并发症。为提高患者临床护理效果，保障其 ICU 治疗安全，还应重视护理工作的开展。重症监护室护理干预作为一种新型护理模式，能够基于患者实际需求对护理计划进行改进，更符合 ICU 护理要求，并且能够预防患者护理过程中可能出现的不良事件，在促进护理质量提升方面意义显著^[2-3]。本研究评析重症监护室护理干预应用于脑出血术后患者中的价值，报告如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

纳入 2024 年 2 月-2025 年 2 月收取的 68 例脑出血术后患者为研究对象。抽签法将患者分为两组，每组 34 例。参照组：年龄为 52~78 岁，平均 (64.59 ± 4.92) 岁。试验组：年龄为 51~76 岁，平均 (64.62 ± 4.88) 岁。2 组资料无较大差异， $P>0.05$ 。

纳入标准：

- (1) 与脑出血手术治疗指征一致者。
- (2) 无颅内肿瘤或动脉瘤者。
- (3) 本人或家属知晓此研究者。

排除标准：

- (1) 免疫系统疾病者。
- (2) 脑出血前存在认知功能障碍情况者。

1.2 方法

参照组：实施常规护理指导。基于 ICU 管理制度、要求，予以患者常规护理。对患者生命体征进行持续监测，测量其体温情况。协助患者清除口腔中的分泌物，并辅助排痰，间隔 2h

变换 1 次体位。同时，帮助患者轻叩背部，促进痰液排出，维持呼吸道畅通。强化病房管理，做好日常清洁、消毒工作。遵医嘱为患者提供药物治疗。在患者出现异常情况时，第一时间向临床医师说明。

试验组：采取重症监护室护理干预模式。预先对护理人员进行培训，让其掌握脑出血术后 ICU 护理要点，知晓相关并发症护理知识、技能等。开展护理操作过程中，仔细观察患者病情状态，并结合其治疗计划，制定护理方案。依据患者呼吸情况，对其呼吸机参数进行调整，积极开展药物治疗，保证用药准确。对患者营养状态进行评估，在营养支持阶段，注意营养液配比。患者可自主进食后，鼓励其增加富含蛋白质、维生素食物。值得注意的是，患者饮食前、后，帮助其做好口腔、呼吸道清理工作，降低感染发生风险。为预防压力性损伤与下肢深静脉血栓，还应定期协助患者翻身。配合雾化、吸痰管形式，辅助患者排痰。患者在 ICU 接受治疗过程中，与其家属积极沟通，说明患者当前病情，提醒其相关配合要点，建立良好的护患关系。

1.3 观察指标

(1) 美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 用于对患者神经功能的评定，分数区间为 0~42 分。评分高，说明神经功能损伤程度严重。利用脑卒中影响量表 (SIS) 分析患者生命质量，最高 100 分，分数值大，代表生命质量优异。从服务态度、呼吸道管理等维度评定护理满意度结果，每项分数范围为 0~100 分。满意度高，分数值大。

(2) 并发症结果。统计两组发生肺部感染、压力性损伤、坠积性肺炎患者的例数。

1.4 统计学方法

SPSS26.0 软件统计数据。计量数据： $(\bar{x} \pm s)$ 代表，实施 t 检验；计数资料：(%) 描述，以 χ^2 开展检验。 $P<0.05$ 提示有统计学意义。

2 结果

2.1 NIHSS 评分、SIS 评分、护理满意度

试验组干预后 NIHSS 评分较参照组低，试验组 SIS 评分、护理满意度结果高于参照组， $P<0.05$ 。（见表 1）。

表 1 NIHSS 评分、SIS 评分、护理满意度 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别		试验组	参照组	t	P
例数（n）		34	34		
NIHSS 评分	干预前	14.39±2.22	14.42±2.03	0.058	0.954
	干预后	5.26±1.13	7.10±1.14	6.684	0.000
SIS 评分	干预前	38.37±3.10	38.40±3.08	0.040	0.968
	干预后	77.52±3.17	68.42±3.28	11.632	0.000
护理满意度	护理操作	94.62±3.07	90.58±3.19	5.321	0.000
	服务态度	95.03±2.02	91.37±2.21	7.128	0.000
	呼吸道管理	94.20±1.18	91.19±1.20	10.429	0.000
	病情监测	95.01±1.25	92.40±1.08	9.213	0.000

2.2 并发症结果

在并发症结果方面，试验组总发生率比参照组低， $P<0.05$ 。（见表 2）。

表 2 并发症结果[n (%)]

组别	试验组	参照组	χ^2	P
例数 (n)	34	34		
坠积性肺炎	1 (2.94%)	3 (8.82%)		
压力性损伤	0 (0.00%)	2 (5.88%)		

参考文献:

[1] 崔丹丹,钱坤,方晶晶.探讨预见性护理模式在重症监护室脑出血患者中的应用效果及对降低肺部感染发生率的影响[J].中外医疗,2024,43(35):153-156+170.

[2] 姚霏霏,王景,任杰.目标导向性康复护理在重症监护室脑出血患者中的应用效果[J].中外医疗,2024,43(34):143-146.

肺部感染	0 (0.00%)	2 (5.88%)		
总发生率	1 (2.94%)	7 (20.59%)	5.100	0.024

3 讨论

重症监护室的脑出血术后患者病情多较为危重，并且患者发生相关中枢神经系统并发症的风险高。在患者术后长时间处于昏迷、长期卧床状态，而且侵入性操作较多的情况下，易引起压力性损伤、肺部感染相关并发症^[4]。而脑出血术后患者出现相关并发症，不仅会增加其治疗难度，而且还会造成不良预后，影响手术治疗效果，这就需要选择一种更为安全、科学的护理对策。

重症监护室护理干预具有全面性、预见性特点，可预先对护理人员进行脑出血相关 ICU 护理知识与技能的培训，在确保其处于高专业素养、护理质量的基础上，实施后续护理工作，对提高患者康复效果意义显著。同时，基于患者实际病情，指导其合理用药，利于加快其神经功能修复速度。重视对患者呼吸功能监测，定期对呼吸机参数后续合理调整，在维持患者呼吸顺畅方面意义积极，从而减少相关并发症发生风险，缩短患者 ICU 停留时间^[5]。

本研究结果可见，经由护理干预，试验组 NIHSS 评分、并发症发生率比参照组低， $P<0.05$ 。这是因为重症监护室护理干预应用过程中，积极做好病房清洁、消毒等工作，并关注患者口腔与呼吸道情况，配合雾化、叩背等方式促进患者排痰，能够有效降低坠积性肺炎、肺部感染发生风险。此外，定期协助患者翻身，观察其皮肤状态，能够减少压力性损伤的发生。临床护理工作中，重视与患者家属之间的沟通，说明患者当前情况，提高其信任感与配合度，便于后续各项护理工作落实。本研究结果显示，对照两组 SIS 评分、护理满意度相关数据，可见试验组干预后分数值比参照组大， $P<0.05$ 。重症监护室护理干预具有预见性特点，可为患者提供呼吸道、口腔等多方面的护理，不仅能够减少并发症发生率，而且还可促进患者神经功能修复，在提高其术后恢复质量，改善其生命质量方面意义显著^[6-7]。

综上所述，脑出血术后护理中，通过重症监护室护理干预模式，可减轻患者神经功能损伤程度，促进其生命质量提升。

- [3] 王月龙. 中医特色护理干预对脑出血重症监护患者生存质量及预后情况的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2023, 34(01): 123-126.
- [4] 李梦亚. 优质护理对重症监护病房脑出血术后患者的干预效果[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2021, 31(06): 100-101.
- [5] 夏丽娜. 综合护理干预在重症监护室脑出血术后患者肺部感染预防护理中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(29): 178-179+182.
- [6] 袁晓红. 脑出血患者术后重症监护室护理干预效果探讨[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(23): 3392-3393.
- [7] 姜雪慧. 重症监护室脑出血病人术后重点管道的护理体会[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(01): 61+68.