

ICU 护理在脑出血患者中的应用

洪春柳 黄劲斌 梁影虹 关婷婷 梁晓婴

广东省阳江市人民医院 529500

【摘要】目的 探讨 ICU 护理在脑出血患者中应用的效果。**方法** 选取我科收治的脑出血患者 70 例作为研究对象, 分为研究组和参照组各 35 例, 研究组实施 ICU 护理, 参照组实施常规护理, 对比护理结果。**结果** 研究组肺部感染发生率低于参照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 对脑出血患者实施 ICU 护理后其肺部感染发生率能够得到良好的预防, 值得推广应用。

【关键词】 脑出血; ICU 护理; 应用

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2026) 02-096-01

脑出血有发病急, 病情复杂、并发症多、致残率与死亡率高, 遗留的各种功能障碍, 也严重影响患者生活质量。近年来, 脑出血发病率呈现年轻化趋势, 导致更多青年人功能发生障碍, 丧失基本生活能力及劳动能力, 增加了家庭生活与经济负担。本文分析在脑出血患者实施 ICU 护理的效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于 2024 年 12 月 -2025 年 5 月我科收治的脑出血患者 70 例作为研究对象, 分为研究组和参照组各 35 例。所有患者的最小年龄 35 岁, 最大年龄 80 岁, 平均 (59.67 ± 4.68) 岁, 资料之间存在的差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 有可比性。

1.2 方法

参照组患者实施常规护理。研究组患者实施 ICU 护理, 具体措施如下: (1) 心理护理。观察患者的情况, 除重症昏迷患者外, 由于患者进入陌生的治疗环境, 加之其他因素的影响, 患者的情绪敏感性增加, 所以护理人员在对患者进行护理期间, 要控制好自己的表情和动作, 禁止出现面部表情凝重的情况, 与患者沟通时要实施温和的语气, 避免实施强硬的动作。另外护理人员在实施护理期间, 要对患者的表情进行详细的观察, 并分析其动作和语言, 以此掌握患者的舒适状态, 耐心向患者讲解, 情绪舒缓对治疗和护理的重要性, 将家属的期望传递给患者, 让患者感受到被尊重和被需要, 从而缓解患者的不良情绪, 确保患者的生命体征处于平稳状态。(2) 预防性应用抗生素。当患者出现感染或发热时, 护理人员需要收集相关样本进行细菌培养, 根据结果结合医嘱为患者使用抗生素。(3) 呼吸道管理。观察患者的意识状态, 若清醒则给予一定的鼓励, 使其能够自主排痰, 对于排痰功能较低且无法自主完成排痰的患者, 护理人员则需要对其进行吸痰处理。在此期间对患者的各项生命体征进行严密地监测, 减少吸痰时间, 在吸痰前要给予患者吸氧支持, 观察患者的情况, 一旦出现异常则需要停止操作。另外对患者的临床症状进行观察, 如果出现呕吐或恶心, 则需要及时调整患者的体位, 避免出现误吸。(4) 饮食护理。如果患者存在清醒的意识, 护理人员则需要给予正确的饮食指导, 为其提供半流质食物。如果患者处于昏迷状态, 则给予鼻饲喂养, 在此期间控制好喂养速度, 定期进行胃内容的抽取, 根据实际情况了解患者是否出现胃潴留现象, 为了避免患者出现呕吐引起误吸, 适当的调整鼻饲速度。(5) 口腔护理。护理人员加强患者的口腔护理, 口腔的分泌物以及呕吐物进行及时清理, 确保口腔的卫生和清洁。(6) 环境护理。调整室内光线, 避免直射, 选择不同颜色的挡板依据患者的情况放置在光源前, 使患者的视觉刺激得到增加。可为患者播放其喜爱的音乐, 或护理人员为患者阅读报纸或书籍, 从而刺激患者的听觉。夜间为

提高了患者的睡眠质量, 对噪音进行控制。(7) 在护理期间护理人员注意以下几点, 相关操作前要给予患者一定的指导, 告知操作开始时间及相关内容, 避免患者产生强烈的应激反应, 保证患者各项体征的平稳, 促进护理效果的提高。

1.3 观察指标

观察患者的肺部感染发生情况, 记录感染发生例数计算发生率, 统计后进行组间对比。

1.4 统计学处理

无论是计数资料 $n(\%)$, 还是计量资料 $(\bar{x} \pm s)$; 均实施 SPSS23.0 计算机软件统计和分析, 数据记录后分别进行检验, t 检验组间计量资料, χ^2 检验组间计数资料。组间如果存在明显差异则说明 ($P < 0.05$), 有统计学意义。

2 结果

研究组护理后肺部感染发生率明显低于参照组, 差异显著有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 不同方法护理后比较 2 组肺部感染发生率 ($n, \%$)

组别	例数	肺部感染发生例数	发生率
研究组	35	1	2.86%
参照组	35	2	14.29%
χ^2			3.765
P			< 0.05

3 讨论

在临床中脑出血是常见疾病; 导致该病发生的原因较多, 与动脉粥样硬化和高血压有一定的联系^[1]。发生后患者会出现多种障碍的情况, 如肢体运动障碍、意识障碍、吞咽障碍等, 由于患者的病情严重, 常接受 ICU 治疗, 治疗期间受到患者多种因素的影响, 患者常出现误吸等情况, 同时患者自主排痰功能较低, 且临床长期接受抗生素治疗和侵袭操作, 加之多种病原菌种类的影响, 患者发生肺炎的几率较大, 不仅会增加患者的住院时间、不利于生命体征的恢复, 严重的情况下威胁到患者的生命安全, 所以临床中需要重视护理干预的应用^[2]。据相关研究表明, 良好的护理干预能够预防患者肺部感染的发生, 对患者的治疗有着积极作用。本研究对研究组实施 ICU 护理, 结果显示本组患者的肺部感染发生率低于参照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 针对脑出血患者实施 ICU 护理方法, 能够有效预防肺部感染的发生, 还能够促进护理效果提升。

参考文献

[1] 张珍, 郭伟, 孔娟. 责任制小组护理模式对预防高血压脑出血患者术后肺部感染的作用研究 [J]. 基层医学论坛, 2022, 26 (12): 28-30.

[2] 张凤萍. ICU 脑出血患者使用干预性护理对预防肺部感染的效果观察 [J]. 泰山医学院学报, 2023, 41 (08): 629-630.