

重症脑出血患者的监护与护理体会

李东琳

鞍山市长大医院 辽宁鞍山 114001

摘要:脑出血发病急,病情危重,且病情在护理期间会发生比较严重的变化,患者的死亡率较高,致残率也较高,容易出现脑组织受损、呼吸阻滞等多种并发症,还容易诱发深静脉血栓。在对危重症脑出血患者的护理当中,最重要的就是要做好急性期的观察,并且开展有效的ICU病房护理,做好基础护理,对于诱发相关不良反应的因素进行全面的分析,才能够提高预防效果。现报道如下:

关键词:重症脑出血;护理体会

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2019年6月-2019年12月收治的153例重症脑出血患者,按照随机分组方式,将其分为观察组与对照组,观察组77人,对照组76人。观察组男性46例,女性31例,年龄55-79岁,平均年龄(63.54±3.42)岁,对照组男性44例,女性32例,年龄55-77岁,平均年龄(72.95±3.98)岁,两组患者在年龄上、性别比例上,无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组开展常规护理,为患者创造良好的环境,根据患者的一般资料进行护理方案的编撰。观察组在此基础上开展重症监护护理,主要包含以下内容:

(1)对患者的疾病变化情况进行动态的观察,尤其是注意急性变化期患者的生理情况变化,避免患者出现脑疝,一旦患者的颅内压力水平发生变化,就要早发现、早处理。这样的方式可以降低患者的死亡率,观察患者是否已经出现了不同程度的意识障碍,通过观察瞳孔的变化程度,一旦发现瞳孔散大,就要立刻报告给主任医师^[1]。同时如果患者出现了光反射迟钝或者光反射缺失现象,也要及时记录在案。详细观察患者已经出现的一些意识缺损问题,例如面、舌、肢体瘫痪,记录出现的部位、出现的时间以及症状的严重程度,检测患者颅内压变化情况。观察患者是否存在头痛、呕吐、视乳头水肿。每隔15分钟观察一次患者的上述生命体征,详细记录患者的意识清醒情况。在急性期只有密切关注患者的变化,预防患者出现严重的变化,进行及时的抢救,才能够提高患者的救治成功率。

(2)采取有效的药物观察与药物护理方法对患者进行密切的控制,如果患者存在不同程度的脱水问题,就要正确地使用脱水剂改善患者存在的脱水现象,控制患者颅内压力的变化,避免脑疝的形成。临床当中可以使用20%浓度的甘露醇125ml进行脱水抵抗。采用静脉注射的方式提高注入的速度,尽可能在15分钟之内将125ml的甘露醇注射完,每隔8小时注射125ml的甘露醇,缓解患者存在的脱水症状,避免发生脑疝。患者甘露醇注射过程当中要严密监测肾功能变化情况,主要是观察患者的尿液颜色,如果出现少尿血尿情况就要立刻停止甘露醇的注射^[2]。

(3)在患者护理期间内要始终保持病房内的安静,避免过于吵闹,造成患者的情况观察不够仔细,要保护患者的脑细胞,并且尽可能的通过心理疏导的方式保障患者对护理足够配合。如果不是十分必要,尽可能不要搬动患者,始终让患者处于平卧的状态,头偏向右侧或者偏向左侧。如患者已经出现了严重的发热情况,例如高温超过38℃,要采取物理降温的方式,例如冰帽冷敷的方式,尽可能降低患者脑出血的情况,改善脑细胞高代谢的问题,减少脑部的氧气消耗。并且采取持续低流量吸氧控制的方式,支持患者的呼吸循环,增加患者血氧程度,维持脑细胞的正常代谢,避免患者的脑组织功能进一步恶化^[3]。

(4)呼吸通畅是提高脑出血患者生存率的重要方式之一,

要始终保持呼吸功能,通过呼吸支持的方式避免患者存在窒息或者心脏骤停的现象,如果患者已经存在不同程度的神经反射延迟,就要密切关注患者是否已经存在呼吸功能消退。对于一些咽部肌群无法自主运动或者完全麻痹的患者,还要注意口腔内杂物的清理,避免由于口腔内分泌物的增多,造成患者颅内高压诱发咳嗽,造成患者再次出现。如患者呼吸道内的分泌物已经造成了堵塞现象,诱发窒息,可采取雾化吸入的方式进行排痰化痰,采用高浓度氧气吸入,避免患者血氧浓度急剧下降,每隔一到两个小时就要为患者翻身扣背一次,促进患者咽喉部位的分泌物尽可能的排出,避免由于呼吸阻滞诱发心律失常或者诱发颅内压增高造成二次输血。

1.3 观察指标

观察两组患者不良反应发生情况、焦虑抑郁情况、护理满意程度。

1.4 统计学方法

统计学软件为SpSS21.0。计量资料采用t检验,以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示;计数资料以 χ^2 检验,以率(%)表示。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

观察组患者死亡率以及治愈率显著好于对照组患者,两组患者之间具有显著差异($P<0.05$)。观察组患者护理满意度显著好于对照组患者,两组患者之间具有显著差异($P<0.05$)。观察组患者焦虑、抑郁情况显著好于对照组患者,两组之间具有显著差异($P<0.05$)。

3 讨论

有研究指出,开展针对性危重症护理之后,患者的死亡率降低5%到12%,护理满意度提高10%到30%,焦虑抑郁评分下降10%到40%^[4],不良反应发生率降低10%到60%,这与本研究成果基本一致^[5]。

综上所述,在急性期只有密切关注患者的变化,预防患者出现严重的变化,进行及时的抢救,才能够提高患者的救治成功率。

参考文献

- [1]冯磊,胡敏.重症加强护理病房(ICU)脑出血患者预防肺部感染的干预性护理效果[J].国际感染病学(电子版),2019,8(04):171-172.
- [2]刘燕玲.护理干预在重症监护室脑出血患者肺部感染预防护理中的应用效果[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(51):73.
- [3]高秀荣.压疮预警干预机制联合问题导向的护理干预对重症脑出血术后昏迷患者压力性损伤的影响[J].河南医学研究,2019,28(22):4184-4185.
- [4]陈瑞红.细节护理干预在重症监护室脑出血患者中的护理效果研究及对死亡率的影响[J].中外女性健康研究,2019(18):169+186.
- [5]寇晓霞.重症监护室(ICU)脑出血患者预防肺部感染采取护理干预的临床效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(76):84+87.