

全面护理在 ICU 脑出血患者中的应用及对肺部感染的影响

钟媛媛

九龙坡区人民医院 重庆市 401120

[摘要] **目的:** 探讨全面护理在 ICU 脑出血患者中的应用效果及对肺部感染的影响。**方法:** 选取 2025 年 1 月至 2025 年 12 月在本院 ICU 进行观察治疗的脑出血患者 56 例, 采用随机数字表法分为对照组与观察组, 每组各 28 例。对照组采用常规护理, 观察组采用全面护理, 对比两组应用效果。**结果:** 患者转出 ICU 后, 观察组患者的 NIHSS 评分低于对照组 ($P<0.05$); 观察组患者的肺部感染发生率低于对照组 ($P<0.05$)。**结论:** 对 ICU 脑出血患者实施全面护理能减轻其神经功能损伤情况, 降低患者肺部感染的发生率。

[关键词] 脑出血; 全面护理; ICU; 肺部感染

脑出血是指脑内血管自发破裂造成的脑内出血, 可有头晕、头痛、意识障碍等症状, 具有发病及病情变化快、易复发、高致残率、高死亡率的特点^[1]。通常, 对于脑出血的治疗需在重症监护室 (ICU) 接受密切监测与高级生命支持, 这类患者病情变化快、并发症多, 需要精心护理。全面护理是一种以护理对象为中心, 视其为生理、心理、社会多因素构成的开放性有机整体, 运用护理程序理论和方法实施系统、计划、全面照护的护理模式^[2]。本次研究将全面护理应用于 ICU 脑出血患者中, 旨在通过这种方式能够改善患者的生存状态, 降低不良事件的发生。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月至 2025 年 12 月在本院 ICU 进行观察治疗的脑出血患者 56 例, 排除患有糖尿病、甲亢、严重心血管疾病、肺部感染者。采用计算机数字随机分配法 (1:1) 将所有患者平均分为两组, 分别采用常规护理和全面护理, 对比两组应用效果。经统计学对所有研究资料中数据分析后显示 $P>0.05$, 具备可比性。

表 1 两组患者一般资料对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	男女比例	平均年龄 (岁)
对照组	28	15:13	61.67 $\pm$ 7.65
观察组	28	17:11	62.36 $\pm$ 8.26

1.2 方法

1.2.1 对照组采用常规护理: 给与呼吸机支持, 监测患者生命的体征, 进行肠

内营养支持，预防肺炎、深静脉血栓、电解质紊乱等并发症，遵医嘱用药等。

1.2.2 观察组：采用全面护理

(1) 生命体征检测与血压、颅内压管理：根据患者的病情，每 15 - 60 分钟评估意识水平、瞳孔对光反射、肢体活动度及生命体征。遵医嘱静脉泵入降压药，目标血压通常控制在 140 - 160/90 - 100 mmHg，避免血压剧烈波动。使用甘露醇、高渗盐水或呋塞米脱水降颅压时，严格记录出入量，警惕颅内压增高征象（如喷射性呕吐、意识恶化、瞳孔不等大）。

(2) 呼吸管理：昏迷或吞咽障碍者取侧卧位或头偏向一侧，定时吸痰，吸痰时要选用粗细适当的吸痰管，适当调节负压，以免损伤呼吸道黏膜，吸痰前、后均要加大吸氧量，以免患者缺氧。维持血氧饱和度 > 95%；必要时气管插管或气管切开并机械通气；床头抬高 30° 以降低颅内压、减少误吸风险；每 2 - 4 小时翻身拍背，配合振动排痰或雾化吸入预防 VAP（呼吸机相关性肺炎）。

(3) 镇痛、镇静管理：实行镇痛优先原则，根据需要对患者实行多模式药物镇痛，具体方法为联合阿片类药物、非阿片类药物、辅助药物进行镇痛，尽量减少阿片类药物用量，以降低呼吸抑制、便秘、耐受、戒断等风险。定期评估患者的疼痛变化情况，遵医嘱调整药物使用。对患者实行非药物疼痛干预，方法为音乐疗法、放松训练、冰水喷雾缓解口渴等。镇静首选镇静效果好、谵妄发生率低的右美托咪定；根据患者的代谢情况，可以选择与丙泊酚联合镇静。镇静过程中每 1~2 小时用 RASS 评估镇静深度，根据评估结果动态调整药物剂量，确保 RASS 在 -1~0 分范围后逐步撤离镇静药物。

(4) 日常护理：①每 2 小时为患者进行翻身以预防压疮的发生，妥善固定呼吸机、监护仪、静脉通路等管路，避免牵拉对患者产生刺激。②维持 ICU 环境安静、温湿度适宜、减少夜间噪音与光照，使患者得到充足的休息，以维持正常昼夜节律。③预防深静脉血栓，早期被动或主动踝泵运动；预防尿路感染，留置导尿管者密闭引流、每日会阴护理、尽早拔管；预防应激性溃疡，观察胃液颜色。④生命体征稳定后 24 - 72 小时内启动良肢位摆放、被动关节活动（每日 2 次，全范围）、电刺激或功能性电刺激；意识恢复后逐步过渡至坐位训练、床边站立；语言障碍者由言语治疗师评估后，开展发音、吞咽训练；认知与心理支持同步进行，减少谵妄与抑郁。

1.3 观察指标

(1) 神经功能评分，利用美国国立卫生研究院卒中量表（NIHSS）评估患者神经功能损伤情况，得分越低神经功能恢复情况越好。

(2) 患者转出 ICU 后，统计并计算两组患者发生肺部感染的发生率。

1.4 统计学分析

应用 SPSS26.0 软件进行数据处理，用 t 检验 ($\bar{x} \pm s$)，用 χ^2 检验 [n(100%)]，若 $P < 0.05$ 说明存在对比意义。

2. 结果

表 2 两组患者神经功能 NIHSS 评分比较 (分 $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后
对照组	28	15.98±3.04	12.36±2.23
观察组	28	16.27±3.12	9.61±1.48
P	-	>0.05	<0.05

表 3 两组患者肺部感染发生率的比较[n(100%)]

组别	例数	肺部感染（人）	发生率
对照组	28	6	6（21.43%）
观察组	28	2	2（7.14%）
P	-	<0.05	<0.05

3. 讨论

在 ICU 进行治疗的脑出血患者通常病情危重，需要长时间的机械通气和支持治疗，增加了肺部感染的风险，因此需要对其进行精心护理。全面护理依据护理程序，强调“以病人为中心”而非仅聚焦疾病本身，为患者提供连续、全程、个性化的照护^[3]。

本次研究将全面护理应用于 ICU 脑出血患者中。研究结果显示：干预后，观察组患者的 NIHSS 评分低于对照组，观察组患者肺部感染的发生率低于对照组， $P<0.05$ ，说明观察组干预效果更好。

综上所述，对 ICU 脑出血患者实施全面护理能减轻其神经功能损伤情况，降低患者肺部感染的发生率，具有重要价值。

参考文献

[1] 黄璐,王艳纷,魏萍. 全面护理在 ICU 脑出血患者中的应用及对肺部感染的影响[J]. 临床医学工程, 2024, 31(2):245-246.

[2] 韩乐乐. 全面护理在 ICU 脑出血患者中的应用及对肺部感染的影响[J]. 现代护理医学杂志, 2025, 4(9).

[3] 朱正. ICU 脑出血患者中预防性护理对术后肺部感染发生率的影响[J]. 特别健康, 2024(6):210-211.