

## 一例护理降低颅脑外伤术后颅内感染效果分析

李丹, 张岩\*

中国人民解放军联勤保障部队 988 医院神经外科 河南郑州

**【摘要】目的** 探究颅内外伤术后患者降低患者出现颅内感染的护理方法;**方法** 收集我院治疗的 1 例颅脑外伤术后患者, 给予有效的护理, 明确患者的生命体征、意识状态、瞳孔、日常饮食、功能锻炼等, 降低患者出现颅内感染的机率。**结果** 该例患者通过有效的治疗和科学的护理, 患者的临床症状明显得到改善, 未发生颅内感染, 病情得以好转, 顺利出院。**结果** 为颅脑外伤术后患者提供有效的护理, 可以降低患者出现颅内感染的机率, 促进患者的恢复, 值得提倡。

**【关键词】** 颅脑外伤; 术后; 颅内感染

**【收稿日期】** 2024 年 1 月 15 日 **【出刊日期】** 2024 年 2 月 23 日 **【DOI】** 10.12208/j.jmmn.20240052

### Analysis of the effect of nursing on reducing postoperative intracranial infection in patients with traumatic brain injury

Dan Li, Yan Zhang\*

Department of neurosurgery, The 988th Hospital of the Joint Logistics Support Force of the People's Liberation Army of China, Zhengzhou, Henan

**【Abstract】 Objective:** To explore the nursing methods to reduce intracranial infection after intracranial trauma. **Methods:** A patient with craniocerebral trauma treated in our hospital was collected, and effective nursing was given to clarify the patient's vital signs, state of consciousness, pupil, daily diet, functional exercise, etc., so as to reduce the probability of intracranial infection. **Results:** Through effective treatment and scientific nursing, the patient's clinical symptoms were obviously improved, no intracranial infection occurred, the condition was improved, and the patient was discharged successfully. **Results:** Providing effective nursing care for patients after craniocerebral trauma surgery can reduce the probability of intracranial infection and promote the recovery of patients, which is worth advocating.

**【Keywords】** Craniocerebral trauma; Postoperative; Intracranial infection

颅内感染是指由于某种微生物导致的脑部炎症性疾病; 在神经外科颅脑手术的患者出现颅内感染属于一种严重的并发症, 虽然该种发病率相对较低, 而一旦发生治疗难度大, 患者病死率高, 患者一旦发生颅内感染多存在脑积水、脑水肿或者脑膨出等多种疾病, 而且这些疾病具有相互促进的作用, 严重影响患者的预后<sup>[1]</sup>。本文就我院收治的 1 例颅脑外伤术后患者通过合理的护理降低患者出现颅内感染的效果, 详见下文:

#### 1 病例资料

患者李某, 性别男, 年龄 46 岁。主诉: 患者因交通事故出现明显的颅内外伤, 由急救车入院。入院查体: 中年男性, 发育正常, 营养良好, 被动仰卧位, 神志昏

迷, 无意识睁眼, 呼吸鼾声, 查体不合作, T37.2℃, P66 次/min<sup>-1</sup>, R18 次/min<sup>-1</sup>, BP 143/61 mmHg; 患者的双侧瞳孔直径约为 5mm; 对光反射存在; 行 GCS 评分: 6 分; 为患者提供 CT 检查; 患者脑内散在血肿; 通过积极的治疗患者的病情未得到好转, 昏迷程度加重, 为患者复查头部 CT; 患者血肿占位明显, 具备手术指征, 患者在全麻状态下提供气管切开联合开颅血肿清除、去骨瓣减压术;

#### 2 护理诊断

2.1 患者处于昏迷状态, 身体局部受压, 有皮肤完整性受损的风险;

2.2 营养失调, 患者处于昏迷的状态, 无法正常进

\*通讯作者: 张岩

食, 机体得不到足够的营养补充, 易出现营养不良, 不利于患者的恢复;

2.3 有颅内感染的风险, 与开颅手术对患者造成较大的创伤, 机体免疫力低有关;

2.4 焦虑, 患者家属情绪焦虑, 担心患者病情, 不了解患者术后恢复情况;

2.5 知识缺乏, 患者家属对疾病相关知识不了解;

2.6 无活动能力, 与患者昏迷有关<sup>[2]</sup>。

### 3 护理目标

3.1 住院期间患者皮肤完整, 无压疮;

3.2 住院期间患者得到足够的营养, 无营养不良情况发生;

3.3 住院期患者无颅内感染情况, 平稳度过危险期

3.4 住院期间患者的家属情绪处于平稳的状态;

3.5 住院期间患者家属对疾病相关知识充分掌握可以积极配合医生为患者提供有效的治疗;

3.6 协助患者做好被动运动, 患者无肌肉萎缩, 下肢深静脉血栓形成<sup>[3]</sup>;

### 4 护理措施

4.1 严格无菌操作。①洗手与穿戴, 所有参与患者护理的医护人员均需在接触患者前进行严格的手部清洁, 并使用消毒液消毒双手。同时, 穿戴无菌手术衣、手套、帽子和口罩, 确保整个操作过程的无菌性。②环境消毒, 患者所在的病房每日进行多次消毒, 特别是床单位、床头柜、地面等患者经常接触的区域。保持室内空气流通, 减少细菌滋生。③器械与物品管理, 所有手术器械和护理用品均经过严格的消毒处理, 确保无菌。在操作过程中, 器械和物品一旦接触非无菌区域, 需立即更换或重新消毒。

4.2 切口护理。①清洁与消毒, 每日对患者的手术切口进行清洁和消毒, 使用无菌生理盐水和碘伏等消毒液, 去除切口周围的血迹、污垢和细菌。②敷料更换, 保持切口敷料的干燥、清洁和无菌。根据切口渗液情况和医生建议, 及时更换敷料, 避免细菌滋生和感染。③切口观察, 密切观察切口有无红肿、渗液、疼痛等感染征象。一旦发现异常, 立即通知医生处理。

4.3 引流管护理。①保持固定与通畅, 确保引流管通畅无阻, 避免引流液逆流。定期挤压引流管, 防止血凝块和分泌物堵塞管道。使用无菌纱布和胶布固定引流管, 防止其滑脱或移动。同时, 避免引流管受到压迫或扭曲, 确保引流顺畅。②引流液观察, 每日记录引流液的量、色和性状。观察引流液中有无脓性分泌物、血液等异常物质。一旦发现异常, 立即通知医生处理。③

预防感染, 定期更换引流袋, 并在更换过程中严格遵守无菌操作规范。避免引流液逆流或外溢, 防止细菌污染和感染。

4.4 预防压疮。①评估患者皮肤受压状况, 避免局部长期受压, 定时翻身按摩患者受压部位。并记录翻身卡, 患者受压变红的部位在翻身后 1 小时仍未消失, 必须增加翻身的次数。②保持患者床铺清洁、平整、干燥, 指导患者穿棉质宽松的衣服, 衣服要勤更换。可用温水擦拭患者身体, 勿用香皂, 以免加重对患者皮肤的刺激。给患者及时的修剪指甲, 避免其无意识抓挠皮肤, 以免抓破皮肤引起感染<sup>[4]</sup>。

4.5 饮食指导, 患者处于昏迷的状态, 给予有效的营养支持, 可以提高机体的免疫力, 评估患者的肠功能, 为患者提供鼻饲, 依据患者的机体需求, 计算患者每日需要热量, 确保患者得到足够的营养供给, 具体来说, 可以给予患者一些易于消化吸收的食物, 如鱼肉、瘦肉、鸡蛋、牛奶等优质蛋白质食物, 以及新鲜的蔬菜和水果。同时, 应注意食物的多样性和均衡性, 避免偏食或挑食。稳定患者的病情, 必要时静脉输液补充营养<sup>[5]</sup>; 营养液应根据患者的具体情况进行个性化配置, 包括能量、蛋白质、脂肪、维生素、矿物质等营养成分的比例和剂量。在输注过程中, 应注意观察患者的反应和营养液的质量, 确保营养液的安全有效。

4.6 监测患者的体温, 记录患者的体温变化, 一旦出现发热, 给予积极的物理降温, 在患者的前额给予冰袋, 患者的大血管流经处, 放置冰袋, 半小时取出, 避免患者出现冻伤的情况, 对于降温效果不明显时, 可隔六十分钟再次使用; 为患者行腰椎穿刺, 为患者家属普及穿刺的必要性, 目的, 意义, 让患者家属了解穿刺可能出现的并发症, 提醒家属配合医生为患者提供穿刺, 穿刺过程中应观察患者的表情、面色、呼吸, 出现异常时及时与医生沟通, 记录脑脊液量、颜色和性状, 每日进行生化检查, 并给予培养, 依据患者的具体情况给予敏感抗生素<sup>[5-7]</sup>。术后按压穿刺点, 2-5 分钟, 无渗出时停止, 使用无菌纱布覆盖穿刺点, 指导患者去枕平卧, 时间在 4-6 小时, 期间明确患者的意识、瞳孔、血压、脉搏、呼吸情况, 避免患者出现并发症, 确保患者的穿刺部位处于清洁且干燥的状态, 确保患者的大小便处于通畅的状态, 为患者吸痰的过程中运动迅速且轻柔, 减少患者出现剧烈咳嗽的情况, 拍背过程应运动缓解, 减少患者出现脑疝的机率<sup>[8]</sup>。

4.7 心理护理, 颅脑外伤术后患者恢复期长, 患者家属对患者的术后恢复和预后不了解, 患者家属情绪

较为焦虑、激动,护理人员应积极与患者家属沟通,缓解患者家属的内心焦虑,使得患者家属可以积极的配合医生和护理人员为患者提供治疗和护理,为患者家属提供足够的精神支持,尽早的帮助患者恢复到正常的生活。

4.8 健康教育,为患者家属普及脑外伤术后感染的机关知识,明确积极的预防的重要性,进行穿刺和控制体温的重要性,提高患者家属对相关知识的掌握程度<sup>[9]</sup>。

4.9 被动运动,患者处于昏迷的状态,护理人员应每日协助患者进行被动运动,促进下肢血液的循环,减少血液凝结的情况,降低患者出现下肢深静脉血的机率,协助患者翻身,拍背、排痰,按摩患者的双下肢,使用低分子肝素,促进血液的循环<sup>[10]</sup>。

## 5 护理评价

5.1 确保整个操作过程的无菌性,降低患者术后感染的风险,为其提供了一个安全、清洁的康复环境;

5.2 患者术后恢复顺利,切口愈合良好,无感染征象;

5.3 有效排出患者体内的积液,减轻患者的痛苦;

5.4 患者皮肤完整,无破损,未出现压疮;

5.5 患者的营养基本处于平衡的状态;

5.6 患者未出现颅内感染,得到有效的预防和护理;

5.7 患者家属的情绪平稳,可以积极配合医护人员为患者完成治疗和护理;

5.8 患者家属对相关知识掌握较佳,并了解相关预防和护理;

5.9 患者未出现下肢深静脉血栓;

## 6 总结

引发脑外伤术后患者出现颅内感染的相关因素较多,若患者在短时间内未得到及时且有效的治疗,影响患者的康复,对患者的生命安全造成了较大的影响。随着当前抗生素的不合理使用,细菌耐药性增强,对脑外伤患者而言,机体的免疫力呈现下降的趋势。受各类因素出现颅内感染的机率较高。本文通过对我院收治的1例颅脑外伤术后患者提供有效的护理干预,患者未发生感染,顺利出院,通过评估患者的生命指标,并结合患者的具体情况,给予相应的护理措施,患者的生活质

量呈现上升的趋势,无下肢深静脉血栓发生,而积极为患者家属普及疾病的相关知识,患者家属的配合度积极提高,效果更佳,值得在临床推广实施。

## 参考文献

- [1] 王惠.强化综合护理干预在降低颅脑外伤术后颅内感染中的应用效果观察[J].中国冶金工业医学杂志, 2020, 37(5):2.
- [2] 吴琼.降低颅脑外伤患者术后颅内感染的综合护理研究[J].健康必读, 2019, 000(035):85.
- [3] 俞凯文.颅脑外伤术后颅内感染的危险因素分析及干预对策探讨[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(4):2.
- [4] 王建星,柳成荫.颅脑外伤患者开颅术后颅内感染的病原菌分布及耐药性分析[J].湖南师范大学学报:医学版, 2020(2):4.
- [5] 张海霞.主颅脑外伤患者开颅术后颅内感染的相关因素与耐药性分析[J].世界最新医学信息文摘, 2019(19):2.
- [6] 田闪吴军发刘罡陈颖朱玉连吴毅.脑外伤后颅骨缺损并颅内感染致动机减少综合征典型病例1例[J].当代医学, 2019, 025(007):31-33.
- [7] 张瑶.综合护理降低颅脑外伤术后颅内感染效果分析[J].中国城乡企业卫生, 2023, 38(10):190-192.
- [8] 史俊霞.综合护理干预对颅脑外伤患者开颅术后颅内及其他感染发生率的影响[J].实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(43):2.
- [9] 马草原,叶富华,张云峰.分析颅脑外伤术后颅内感染的危险因素分析及干预策略[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2022(6):3.
- [10] 陈斯娜,夏鹰,高宁,等.颅脑外伤术后颅内感染患者的临床特征及相关风险因子的预测价值分析[J].中国临床医生杂志, 2023.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS