

护理干预在重症监护室脑出血患者肺部感染预防中的应用效果分析

杨淑珍 王媛珊

福建中医药大学附属龙岩人民医院 福建龙岩 364000

【摘要】目的 研究护理干预在重症监护室脑出血患者肺部感染预防中的应用效果。**方法** 所选 74 例重症监护室脑出血患者其入院时段为 2021 年 6 月~2022 年 6 月,按随机法将所有入选者分为对照、观察两组(每组 37 例),分别采用常规护理模式和护理干预,对比分析两组患者不良事件的发生情况、肺部感染的发病情况、肺部感染时间及住院时间。**结果** 观察组肺部感染发生率为 10.81%,对照组肺部感染发生率为 29.73%,显著高于观察组患者, $P<0.05$,差异有统计学意义。在不良事件发生率方面,观察组患者为 5.41%,对照组患者为 24.32%,明显要高于观察组患者, $P<0.05$,差异有统计学意义。观察组患者平均出现肺部感染时间、住院时间分别为(22.44±5.32)d、(17.15±5.57)d,对照组分别为(19.36±4.42)d、(22.68±5.10)d,观察组患者住院时间明显短于对照组患者,但是肺部感染时间出现时间显著晚于对照组患者, $P<0.05$,差异有统计学意义。**结论** 护理干预在重症监护室脑出血患者肺部感染预防中的临床应用效果较为理想,能延缓肺部感染发生时间,降低肺部感染发生几率,缩短住院时间,减少不良事件的发生,值得推广应用。

【关键词】重症监护室;脑出血;肺部感染;护理干预;预防

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2023) 07-095-02

重症监护室脑出血患者因长期卧床,运动量不足,因此降低了免疫力,容易发生呼吸系统疾病,最常见的是肺部感染。患者一旦发生肺部感染,如果得不到及时有效治疗,严重的会造成呼吸衰竭甚至死亡^[1]。因重症监护室特殊环境容易引起患者紧张、焦虑、恐惧等消极情绪,降低治疗依从性,从而降低临床疗效,加速病情进展。加强护理干预对改善重症监护室脑出血患者预后意义重大,故本研究纳入我院在 2021 年 5 月~2022 年 5 月期间收治的 74 例重症监护室脑出血患者,选取 37 例患者为观察组在常规护理基础上实施护理干预,旨在探讨护理干预在预防重症监护室脑出血患者肺部感染中的应用效果。本报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

资料源于 2021 年 5 月~2022 年 5 月入院的重症监护室脑出血患者共 74 例,按随机法将所有入选者分为对照、观察两组(每组 37 例),其中对照组男 21 例,女 16 例,年龄为 55~80 岁,平均年龄为(63.63±11.43)岁;观察组男 19 例,女 18 例,年龄为 55~82 岁,平均年龄为(65.36±10.54)岁。两组重症监护室脑出血患者的基线资料无显著差异($P>0.05$)。

1.2 病例的纳入与排除

纳入标准:参照《中国脑出血诊治指南(2019)》^[2]中的有关标准证实为脑出血,且经 CT 检查确诊;患者与其家属对本研究的内容目的等知情,同意参与;无既往脑出血病史;在取得医学伦理委员会批准的前提下展开研究。

排除标准:合并严重躯体性疾病者;合并其他严重心脑血管疾病者;恶性肿瘤者;入住 ICU 前已患有肺部感染者;伴有严重精神疾病,无法配合者;预计经治疗仍无法存活者。

1.3 护理方法

对照组患者采用常规护理模式,配合医生完成相关治疗,严密监测患者的生命体征,保持病房内环境干净整洁,每天对患者接触的器材进行消毒,更换一次性用品等。

观察组在常规护理基础上实施护理干预,(1)心理干预:患者患病初期容易产生消极心理,不配合治疗,因此,医护人员应积极与患者沟通交流,缓解其心理压力,提高患者治疗配合度,树立信心。(2)加强病情监测:护士全方位密切监测患者生命体征及病情变化,有无病变,发现异常立即反

馈给主治医生。(3)消毒护理:及时清理患者呕吐物和分泌物,严格执行无菌操作和手卫生;定期清洁消毒 ICU 病房及呼吸设备。(4)抗生素的合理运用:根据患者病情选择合适的抗生素,了解药物药理作用、半衰期和不良反应,发现异常立即处理。采集发热患者的菌群培养标本,根据菌种选择药物进行治疗,严格控制药物用法用量。(5)呼吸道护理:严格执行无菌操作,对患者按需吸痰,选择粗细合适的吸痰管,插管时切勿打开负压,吸痰时调节好负压,动作轻柔,避免对呼吸道黏膜造成损伤;吸痰时间 <15 s/次,吸痰前后需增加氧气吸入,防止缺氧;患者如使用人工气道装置,遵医嘱选择湿化液保持气道湿化和呼吸道黏膜功能,防止肺炎或支气管炎等;保持适宜的温湿度,根据痰液黏稠程度变换患者体位。(6)口腔护理:护士根据病人口腔 pH 值选择普通生理盐水、碳酸氢钠液或专用漱口水护理口腔,对气管插管患者 Q4h 口腔护理。

(7)营养支持护理:邀请专科营养师评估无法经口进食患者的营养状况,补充蛋白质和维生素等营养物质,遵医嘱通过鼻饲泵进行肠内营养。床头抬高 30°,喂养速度从 40~60ml/h 缓慢增加,每天增加 25ml/h,但 ≤ 125 ml/h。营养液温度维持在 40℃左右。妥善固定管道,定时检查管道是否外漏。吸痰时应暂停鼻饲泵入。(8)呼吸肌训练:为患者普及呼吸肌训练的知识,使患者了解其目的、方法和注意事项,促进患者积极配合进行呼吸肌训练。①腹式呼吸训练:患者处于仰卧位,为进行挺腹练习,根据患者实际情况放置沙袋在腹部,双手置于胸前,胸部不动,腹部呼气下陷,吸气隆起,每天 2~3 次,每次 5min,并根据训练情况适当增加沙袋重量,并逐渐增加训练时间至每次 10~15min。②等长收缩呼吸训练:闭口经鼻呼吸,需要以最大呼气和最大吸气进行锻炼,停留 3~5s,每天 5 组,每组 3 次,逐渐增加训练时间至每次 5~10s。(9)应用振动排痰仪:采用振动排痰仪进行排痰,连接叩击头和机器的叩击接合器,根据患者病情选择合适的叩击频率,时间设定为 10~20min。沿患者肋缘自上而下进行振动,每个部位持续振动 1~2min,确保叩击头和患者肋缘紧密贴合,观察患者的呼吸、面色、脉搏等,5~10min 后对患者进行拍背咳嗽,在餐前 1~2h 或者餐后 2h 进行振动排痰仪排痰,每天 2~4 次。

1.4 评价指标与评价方法

比较两组中肺部感染的发病情况,肺部感染诊断标准:呼

吸急促, 呼吸道有脓性分泌物, 体温不低于 38℃, 白细胞计数不低于 10×10⁹/L, X 线胸片检查可见肺部炎性病变, 肺部听诊可闻干、湿啰音^[3]。统计两组中伤口感染、皮下气肿、导管阻塞、脱管等不良事件的发生情况。比较两组患者的肺部感染时间及住院时间。

1.5 统计学处理

于 SPSS21.0 软件中进行数据处理与分析, 以“%”进行描述的计数数据之间比较行 χ^2 检验; 以“均值 ± 标准差”进行描述的计量数据之间比较行秩和检验。P < 0.05 则差异有统计学意义。

表 1: 两组不良事件发生率的对比

组别	n	伤口感染	皮下气肿	导管阻塞	脱管	不良事件发生率
观察组	37	0 (0)	0 (0)	1 (2.70)	1 (2.70)	2 (5.41)
对照组	37	4 (10.81)	2 (5.41)	3 (8.11)	1 (2.70)	9 (24.32)
χ^2						5.232
P						<0.05

2.3 两组患者肺部感染时间及住院时间的对比

护理后, 观察组患者肺部感染时间出现在脑出血后 23 ~ 28d, 平均出现肺部感染时间为 (22.44 ± 5.32) d; 对照组患者肺部感染时间出现在脑出血后 15 ~ 25d, 平均出现肺部感染时间为 (19.35 ± 4.42) d; 观察组患者肺部感染时间出现时间晚于对照组患者, 差异有统计学意义 (t=3.805, P<0.05)。观察组患者住院时间为 (17.15 ± 5.57) d, 对照组患者住院时间为 (22.68 ± 5.10) d, 观察组患者住院时间显著短于对照组患者, t=5.012, P<0.05, 差异有统计学意义。

3 讨论

护士在护理重症监护室脑出血患者时, 应加强心理干预, 及时疏导患者不良情绪, 使患者配合治疗。密切关注患者病情进展, 及时对护理方案作出调整。严格执行无菌操作, 做好消毒护理工作, 及时清洗消毒患者接触过的医疗器材, 防止病菌感染, 降低肺部感染发生率。护理后, 护士及时进行手消毒, 防止患者间交叉感染。合理使用抗生素, 治疗细菌感染。因患者肺部功能障碍, 导痰功能受阻, 分泌物长期积累在气道内, 容易加剧肺部感染, 故护士应及时协助患者排痰。口腔内残留大量分泌物, 易滋生细菌, 细菌沿气管进入肺内, 造成肺部感染, 所以应加强口腔护理。加强患者营养支持护理, 通过补充人体所需营养物质, 提高抵抗力, 预防肺部感染^[4-5]。

本研究中观察组肺部感染发生率为 10.81%, 显著低于对照组 (29.73%); 观察组患者不良事件发生率为 5.41%, 明显要高于对照组 (24.32%); 观察组患者肺部感染时间出现时间显著晚于对照组患者, 观察组患者住院时间明显短于对照组患者。从以上可看出护理干预通过心理干预、加强病情监测、消毒护理、抗生素的合理运用、呼吸道护理、口腔护理、

2 结果

2.1 两组肺部感染状况的分析

对比患者肺部感染状况发现, 观察组肺部感染发生率为 10.81% (4/37), 对照组肺部感染发生率为 29.73% (11/37)。对照组患者肺部感染发生率显著高于观察组, $\chi^2=4.097$, P<0.05, 差异具有统计学意义。

2.2 两组不良事件发生率的对比

在不良事件发生率方面, 观察组患者为 5.41%, 对照组患者为 24.32%, 明显要高于观察组患者, P<0.05, 差异有统计学意义。

营养支持护理、呼吸肌训练、应用振动排痰仪九方面干预, 改善患者消极情绪, 控制病情发展, 无菌操作防止感染, 运用药物抗感染, 保持呼吸道畅通和口腔清洁, 增强营养, 提高免疫力^[7, 8]。

综上所述, 护理干预在预防重症监护室脑出血患者肺部感染中的临床应用效果较为理想, 能延缓肺部感染发生时间, 降低肺部感染发生率, 缩短住院时间, 减少不良事件的发生, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 罗瑞平, 罗莲英. 护理干预在预防 ICU 脑出血患者肺部感染中的应用效果观察 [J]. 吉林医学, 2017, 38(11):2174-2175.
- [2] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国脑出血诊治指南 (2019)[J]. 中华神经科杂志, 2019, 52(12):994-1005.
- [3] 尹艳霞. 护理干预在预防 ICU 脑出血患者肺部感染中的效果研究 [J]. 数理医药学杂志, 2019, 32(8):1255-1256.
- [4] 刘永霞. 护理干预对重症监护室脑出血患者肺部感染率并发症发生率及病死率的影响 [J]. 基层医学论坛, 2018, 22(21):2942-2943.
- [5] 耿希华. 护理干预对 ICU 脑出血患者预防肺部感染的有效性 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(18):11-13.
- [6] 汤丽丽, 王艳艳, 沈昌艳. 护理干预对 ICU 脑出血患者预防肺部感染的效果观察 [J]. 当代医学, 2017, 22(22):167-168.
- [7] 谷一梅, 刘志宁, 徐凤玲, 等. 护理干预在重症监护室 (ICU) 脑出血患者预防肺部感染中的应用效果 [J]. 大家健康 (中旬版), 2017, 11(9):16.
- [8] 刘婉. 系统性护理干预对降低 ICU 脑出血患者肺部感染率的效果 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016(12):2317-2318.

(上接第 94 页)

能恢复, 可通过术后早期康复护理实现, 患者髋关节功能有较好改善, 值得推广。

参考文献

- [1] 戴林慧. 老年股骨颈骨折关节置换术患者早期功能康复护理分析 [J]. 安徽医学, 2022, 21(04):57-59.
- [2] 王晓娜. 早期康复干预应用于老年股骨颈骨折行全髋关节置换术患者的疗效分析 [J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(02):249-250.

- [3] 张楠. 基于 5E 理念的康复护理对老年股骨颈骨折关节置换患者功能锻炼依从性的影响 [J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20(16):143-144.

- [4] 冉晓梅, 张丽敏. 下肢骨关节康复训练指导对老年股骨颈骨折股骨头置换术的临床意义分析 [J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(19):235-236.

- [5] 李鸾, 罗宗键. 康复训练对老年性股骨颈骨折患者人工关节置换术后功能恢复的影响 [J]. 中国社区医师, 2016, 32(13):188-189.