

• 护理研究 •

预见性护理干预对 ICU 高血压性脑出血患者肺部感染及恢复效果的研究

林 倩

福州市第一总医院 福建福州 350004

【摘要】目的 研究预见性护理干预对 ICU 高血压性脑出血患者肺部感染及恢复效果的作用。**方法** 选取 ICU 高血压性脑出血患者 50 例, 随机均分为对照组和观察组, 对照组实施常规护理, 观察组实施预见性护理干预, 对比肺部感染发生率以及临床症状改善时间。**结果** 观察组肺部感染发生率以及临床症状改善时间低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** ICU 高血压性脑出血患者实施预见性护理干预, 可以降低肺部感染发生率, 缩短临床症状改善时间。

【关键词】 预见性护理干预; ICU 高血压性脑出血; 肺部感染**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-4393 (2025) 19-120-02

高血压性脑出血在重症医学科内, 是因为长时间的高血压造成脑血管结构出现异常状况。当血压突然升高时, 血管容易破裂而发生出血现象。患者往往要立刻转到 ICU 里接受严密监视和专业治疗, 出血常常影响解剖区域, 加重颅内压力, 而且可能引起神经功能受损, 对生命安全带来极大威胁^[1]。预见性护理干预属于结合专业知识、临床经验以及前瞻性思维的护理方式, 重点在于全面评价患者的病情走向, 潜藏的风险要素以及相关的健康隐患, 进而制订并执行恰当的预防性护理计划, 以此切实减少并发症的发生概率, 推动康复进程, 并且大幅度改善护理品质和患者的安全水平。

1 资料与方法

1.1 资料

选取 2024 年 2 月至 2025 年 2 月 ICU 高血压性脑出血患者 50 例, 随机均分为对照组和观察组, 每组患者 25 例。对照组男 13 例, 女 12 例; 年龄 45 ~ 75 岁, 平均 (65.32 ± 4.21) 岁。观察组男 14 例, 女 11 例; 年龄 46 ~ 77 岁 ($P > 0.05$)。

补充纳入: (1) 经头颅 CT、MRI 等影像学检查明确; (2) 格拉斯哥昏迷评分 ≤ 12 分; (3) 心率异常, 心率 > 120 次/分或 < 50 次/分。

排除标准: (1) 精神疾病或认知障碍; (2) 器官功能衰竭; (3) 中途退出治疗。

1.2 方法

对照组实施常规护理: (1) 呼吸道护理: 科学拟定体位干预方案, 清醒患者可采取侧卧位, 削减呕吐物被吸入气道的风险, 保障气道安全并维持通畅。而昏迷患者则要把床头抬高到 $15^\circ \sim 30^\circ$, 增进颅内静脉血液回流, 减轻脑水肿现象。(2) 生命体征监测: 心电监护要持续开展, 按照规范要求, 每 15 到 30 分钟记录一次血压、心率、呼吸频率以及血氧饱和度指标。

观察组实施预见性护理干预: (1) 组建预见性护理团队: 构建预见性护理团队的时候, 融合重症监护室 (ICU) 有实战经验的专科护士、多学科资深专家、依靠医疗专家给予技术支撑, 从而做到全面化、细致化的照护。护理人员主要承担日常操作和病情监测任务, 医疗专家给予专业指导, 呼吸治疗师专注呼吸道管理, 营养师制订科学膳食计划并执行营养支持, 可以定时举办专题培训, 详细探究高血压脑出血, 肺部感染的病理机理, 危险因素, 临床症状, 预防办法以及最新的诊疗动态, 加强团队的专业水平和应急处理能力。(2)

全面评估患者情况: 评判患者总体情况时, 搜集并综合考量患者的高血压病史、脑出血位置和范围、出血量测量数值等指标。流程着重系统性地搜集患者的临床数据, 给准确评判健康风险给予依据, 如果患者出现出血迹象, 并发肺部感染的可能性变大。在探寻年龄同肺部感染间联系时, 应当营养状况、既往病史以及吸烟行为方面的影响机制全部整合、考虑, 按照个人身体特点制订并执行专门的体位管理计划。(3) 呼吸道管理: 用加湿装置或者雾化设备维持气道处于湿润程度, 依照患者痰液性状改变动态调节湿化液给予量, 保证每天至少 250mL 的摄入量, 以此改良呼吸道微环境, 促使痰液变稀便于排出, 进而改进呼吸功能以及总体治疗成果。每隔 2 到 3 个小时给患者执行体位转换, 并且配合背部叩击操作, 能够改善气道分泌物引流效率, 做背部叩击时, 让手掌成为空杯形状, 从下往上, 从外面往里面轻柔地拍打背部对应部位, 特别注意控制力度。(4) 口腔护理: 对患者的口腔卫生进行护理, 口腔卫生保持可以有效遏制细菌定植, 从而减少口腔感染以及相关肺部并发症发生概率。(5) 营养支持: 在营养方面, 全面评判患者的营养状况, 并规划出个体化的干预计划, 针对意识清楚, 能够自主进食的患者, 给予高能量密度、高蛋白含量、富含维生素而且容易消化吸收的食物, 增进营养改善和机体功能恢复。而对于意识不清醒的患者, 采用以下策略: ①肠内营养支持: 适用于意识障碍、无法正常进食或进食不足的患者, 包括口服 (适用于神志清楚、食欲和消化功能良好的患者) 和经导管输入 (适用于昏迷、吞咽困难或消化道功能受损的患者, 如鼻胃管、鼻十二指肠管、鼻空肠管和胃空肠造瘘管), 注意营养液的配制和输注速度, 避免并发症的发生。②肠外营养支持: 适用于无法通过口摄入足够营养物质, 或消化系统无法吸收营养物质的意识障碍患者, 通过静脉途径提供人体所需的营养素, 包括氨基酸、脂肪乳剂、碳水化合物、维生素和矿物质等。③肠内与肠外营养联合支持: 同时采用肠内和肠外营养支持方式, 以满足患者营养需求, 促进康复, 在联合支持过程中, 需注意观察患者生命体征、肝功能、肾功能等指标, 配合主治医师, 及时调整治疗方案。

1.3 观察指标

对比肺部感染发生率以及临床症状改善时间。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 软件分析, 计量资料以均数 $\pm$ 标准差 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验。计数资料以例数或百分比表示, 采

用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 肺部感染发生率

观察组肺部感染发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。

2.2 临床症状改善时间

观察组临床症状改善时间低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1: 肺部感染发生率 [n(%)]

组别	例数	肺部感染发生率
对照组	25	5 (20.00)
观察组	25	0 (0.00)
χ^2		6.405
P		0.000

表 2: 临床症状改善时间 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	头痛	呕吐	偏身感觉障碍	失语
对照组	25	16.58 $\pm$ 1.05	14.78 $\pm$ 1.37	16.92 $\pm$ 1.23	16.39 $\pm$ 1.95
观察组	25	10.96 $\pm$ 1.24	12.48 $\pm$ 1.56	11.23 $\pm$ 1.39	10.64 $\pm$ 2.06
t		17.294	5.539	15.328	10.135
P		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

重症监护病房里高血压引起脑出血患者所遵循的常规护理体系, 包含针对生命体征展开全程监测, 着重观察血压、脉搏关键数值的走向变化情况, 降低出现各类并发症的可能性风险, 从而给治疗手段提供可靠的基础条件背景。传统护理模式在预防肺部感染上有着的短板, 主要体现在呼吸道管理不够精细, 缺少根据个人差异来制定的个性化方案, 口腔护理的频率和方式很难清除口腔内的病原微生物, 病原体清除的效果较差。

预见性护理在患者入院早期实施针对性措施, 如及时的气道管理、营养支持等。观察组肺部感染发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 足以显示预见性护理干预模式在临床实践中的有效性能得到充分证明, 模式主要看重的是把患者的床头抬高到 30-45 度, 主要目的是改善呼吸功能, 减小肺部感染的风险。此体位的设计依据是重力作用原理, 抬高床头后, 胃内容物反流及误吸的可能性大幅度下降。在传统的平躺状态下, 胃里的内容物容易被重力推上去到食管或者口咽部位, 导致经过呼吸道进入肺部变成潜在的感染源^[2]。观察组临床症状改善

时间低于对照组 ($P < 0.05$), 预见性护理策略对于改善患者的通气效率有着的促进效果, 干预手段能够提升氧气吸收效能并改善二氧化碳排出机制, 有效地减轻诸如呼吸困难症状, 进而改善生活质量, 时清除气道分泌物可以避免痰栓引发的低氧血症和高碳酸血症, 进而加快呼吸功能的恢复速度^[3]。

综上所述, ICU 高血压性脑出血患者实施预见性护理干预, 可以降低肺部感染发生率, 缩短临床症状改善时间。

参考文献:

[1] 秦小花. 预见性护理干预对 ICU 高血压性脑出血患者肺部感染及恢复效果的研究 [J]. 智慧健康, 2024, 10(1):207-210, 215.
[2] 田月, 徐晓萍. 预见性护理对 ICU 高血压性脑出血患者神经功能及护理质量的影响 [J]. 中国保健营养, 2023, 33(14):31-33.
[3] 赵春莲. 预见性护理在重症监护室高血压性脑出血患者中的应用效果 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2023, 8(16):57-59.

(上接第 118 页)
循环, 避免出现质量不足等一系列现象影响护理工作效果。

如上所述, 利用此类模式之后, 观察组整体护理工作效果及水平得到了明显提升, 质量评分也明显得到了提高, 显著优于传统模式。这证明了此类方法应用之后, 效果更加可观, 有助于将护理工作水平和质量管理效果进行针对性的完善与优化, 推行细节护理, 将护理效果进行针对性的完善, 并提升护理人员的能力。由此可见, 此类模式对于临床护理工作影响相对较为积极, 有助于稳定与和谐护患关系, 为患者提供更优质的服务。

参考文献:

[1] 贾玉娥, 高儒, 朱雪琴, 等. 持续改进护理评估流程对妇科护理质量敏感性指标的影响 [J]. 临床护理杂志, 2025, 24(3):63-66.
[2] 李雪萍. 优质护理管理质量持续改进在子宫肌瘤护理中的应用 [J]. 内蒙古医学杂志, 2022, 54(11):123-124.
[3] 颜祝云, 邱美玲, 陈云兰. 持续质量改进管理模式在子宫切除术护理中的应用解析 [J]. 中外医疗, 2024, 43(17):171-173.
[4] 陈虹. 探讨持续改进内科病房护理管理质量的意义及影响评价 [J]. 世界最新医学信息文摘 (电子版), 2022, 22(69):19-20.

(上接第 119 页)
有取得患者的支持和信任, 改善不良情绪, 才能使患者更好地配合治疗。在治疗中除了关注患者的情绪外, 还要选择合适的治疗时机, 为实现改善临床治疗效果的目的, 必须确定使用的剂量和治疗的时间。需要整体掌握患者的疾病情况, 建立规范的治疗护理方法, 需要在临床上进一步研究和实践。

综上所述, 对 ICU 血液净化患者联合应用综合护理干预能够提高护理效果, 稳定患者生命体征, 改善预后。

参考文献:

[1] 综合护理干预联合常规护理在颅底骨折患者中的护理效果观察 [J]. 养生保健指南, 2025(2):363-364.
[2] 综合护理干预联合常规护理在抑郁症患者中的护理效果观察 [J]. 养生保健指南, 2022(28):194.
[3] 综合护理干预联合常规护理在心脏搭桥术后患者中的效果 [J]. 中国医药导报, 2024, 21(28):212-213.
[4] 综合护理干预和常规护理在初产妇乳腺炎患者中的效果对比观察 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(30):277-279.