

基层医院脑卒中患者肺部感染集束化护理方案效果探讨

张鸿雁

福建省顺昌县医院 福建南平 353200

【摘要】目的 探讨针对基层医院脑卒中患者的肺部感染集束化护理方案效果，为基层医院优化脑卒中护理策略、降低肺部感染风险提供依据。**方法** 选取 2023 年 6 月-2024 年 12 月我院及医联体内 3 所基层医院收治的 130 例脑卒中患者为研究对象，采用随机数字表法分为观察组（65 例，实施集束化护理方案）与对照组（65 例，实施常规护理）。对比两组肺部感染发生率、感染控制时间、住院时间、护理不良事件发生率及患者家属护理满意度。**结果** 观察组肺部感染发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组感染控制时间、住院时间均短于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组护理不良事件发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组患者家属护理满意度高于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 针对基层医院脑卒中患者实施肺部感染集束化护理方案，可降低肺部感染及护理不良事件发生率，缩短感染控制时间与住院时间，提升家属满意度，契合基层医院护理需求，值得推广应用。

【关键词】 基层医院；脑卒中；肺部感染；集束化护理；护理效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-4393 (2025) 28-149-02

脑卒中作为我国成人致死、致残的首要原因，其高发病率、高致残率特点给基层医疗卫生服务带来沉重负担^[1]。基层医院作为脑卒中患者急性期救治与恢复期康复的主要场所，因护理资源相对薄弱、医护人员专业能力参差不齐，脑卒中患者并发症防控面临诸多挑战，其中肺部感染是最常见且危害最大的并发症之一^[12]。常规护理模式下，基层护士多依赖经验开展护理，缺乏系统性、针对性的防控措施，难以有效降低感染发生率。集束化护理可弥补传统护理缺陷，规范护理流程，强化关键环节，以此实现护理质量的提升。本研究结合基层医院护理特点，构建针对性的集束化护理方案，探讨其在脑卒中患者肺部感染防控中的效果，旨在为基层医院提供可复制、可推广的护理策略，改善脑卒中患者预后。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取 2023 年 6 月至 2024 年 12 月期间，在我院及三家基层医疗机构收治的 130 例符合入选标准的脑卒中患者。采用计算机随机分组方法将受试者分为观察组和对照组，每组各 65 例。观察组患者中男性 36 人，女性 29 人，年龄范围 48~83 岁，平均年龄（65.32±8.15）岁；其中缺血性卒中 42 例，出血性卒中 23 例。对照组包含 38 名男性患者和 27 名女性患者，年龄跨度 46~85 岁，平均（66.15±8.32）岁；缺血性卒中 40 例，出血性卒中 25 例。经统计学分析，两组患者一般资料比较上无显著性差异（ $P > 0.05$ ），组间具有良好可比性。

纳入标准：（1）均诊断为脑卒中；（2）发病至入院时间≤72h；（3）患者或家属知情同意并配合完成护理及随访；（4）收治于基层医院。

排除标准：（1）入院时已合并肺部感染；（2）合并严重心、肝、肾等器质性疾病或恶性肿瘤；（3）存在精神障碍、认知功能严重受损；（4）需气管插管或气管切开的重症患者；（5）住院时间<7d 或中途转院。

1.2 方法

两组患者均接受脑卒中常规治疗，由基层医院护理人员完成护理工作，所有参与护理的护士均接受统一培训。

1.2.1 对照组

实施脑卒中常规护理：包括生命体征监测、遵医嘱给药、基础生活护理（口腔清洁、皮肤护理）、饮食指导、协助翻身（每

2h/1 次）、健康宣教等。肺部感染防控仅采用“出现咳嗽咳痰时拍背排痰”的被动护理模式。

1.2.2 观察组

实施肺部感染集束化护理方案，方案基于基层医院护理资源特点，整合 5 项核心护理措施，由责任护士每日落实并记录，护士长每日督查：（1）吞咽功能评估与误吸防控：患者入院 24h 内采用洼田饮水试验评估吞咽功能，1~2 级者给予半流质饮食，3~4 级者给予鼻饲喂养，鼻饲时抬高床头 30°~45°，鼻饲后保持该体位 30min，避免立即翻身或吸痰；每日进行口腔护理 2 次（早、晚），采用含氯己定的漱口液，重点清洁牙龈与舌面。（2）体位管理与痰液引流：清醒患者指导自主翻身（每 1h/1 次），昏迷或肢体活动障碍者由护士协助翻身（每 2h/1 次），翻身时配合叩背排痰，每次 5~10min；每日上午、下午各开展 1 次体位引流，根据肺部易感染区域调整体位，引流时间 15~20min。（3）气道湿化与排痰：对于痰液黏稠者，采用 0.9% 生理盐水 20ml+ 氨溴索 15mg 雾化吸入，每日 3 次，每次 15min；雾化后 30min 内完成拍背排痰或使用振动排痰仪辅助排痰，促进痰液排出。（4）营养支持优化：入院后评估患者营养状况，采用微型营养评定法（MNA）评分，<17 分者为营养不良风险，联合营养师制定个性化营养方案：鼻饲患者选用高蛋白、高热量肠内营养制剂，每日热量摄入≥30kcal/kg；能经口进食者增加鸡蛋、牛奶、瘦肉等优质蛋白摄入，必要时补充营养剂，提升机体免疫力。（5）感染预警与早期干预：每日监测患者体温、呼吸频率及痰液性状，每周复查血常规 1 次，若出现体温≥37.5℃、痰液呈黄色脓性、呼吸频率>20 次/min，立即报告医生并完善胸部 X 线检查，启动早期抗感染护理。

1.3 观察指标

1.3.1 肺部感染相关指标

统计住院期间肺部感染发生率；记录感染患者的感染控制时间及两组患者总住院时间。

1.3.2 护理不良事件

统计住院期间误吸、压疮、坠床等与护理相关的不良事件发生情况。

1.3.3 护理满意度

使用本院自制量表评估（患者出院时）（内部一致性信

度 Cronbach's α 达到 0.87), ≥ 90 分为非常满意, 70 ~ 89 分为满意, < 70 分为不满意。计算式: 满意度 = (非常满意例数 + 满意例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

本实验统计学分析软件为 SPSS25.0, 计数资料为率, % 由 χ^2 检验, 计量数据方差符合正态分布, t 检验 $\bar{x} \pm s$, $P < 0.05$ 则表明组内指标对比有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肺部感染相关指标对比

肺部感染相关指标组间比较, 观察组数值更优 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 两组肺部感染相关指标对比 (n, %; $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肺部感染例数 (n, %)	感染控制时间 (d)	住院时间 (d)
观察组	65	6 (9.23)	5.32 \pm 1.25	14.21 \pm 2.35
对照组	65	17 (26.15)	8.65 \pm 1.58	19.86 \pm 2.89
χ^2/t		6.452	11.036	12.385
P		0.011	<0.001	<0.001

2.2 两组护理不良事件发生率对比

护理不良事件发生率组间比较, 观察组低 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 两组护理不良事件发生率对比 (n, %)

组别	例数	误吸 (n)	压疮 (n)	坠床 (n)	总发生率 (%)
观察组	65	1	1	1	4.62 (3/65)
对照组	65	4	3	4	16.92 (11/65)
χ^2					5.123
P					0.024

2.3 两组患者家属护理满意度对比

观察组患者家属护理满意度 (93.85%, 61/65) 高于对照组 (81.54%, 53/65), 差异有统计学意义 ($\chi^2=6.734$, $P=0.009$)。

3 讨论

集束化护理的核心优势在于标准化、可操作, 通过将分散的护理措施整合为明确的流程, 降低护理操作的随意性, 尤其适合护理资源薄弱的基层场景。

观察组肺部感染发生率仅 9.23%, 较对照组降低 16.92%, 关键在于集束化方案针对感染风险因素实施了“全链条防控”。吞咽功能评估与误吸防控从源头减少了食物或分泌物误吸入气道的风险, 这是降低肺部感染的首要环节; 体位管理与痰液引流通过主动翻身、叩背、体位引流等措施, 促进痰液排出, 避免痰液淤积导致的细菌滋生; 气道湿化与雾化吸入可稀释黏稠痰液, 提升排痰效果, 同时氨溴索的使用兼具抗炎作用, 进一步降低感染风险^[4]。

观察组感染控制时间及住院时间缩短, 一方面是因为感染发生率降低, 减少了因感染导致的治疗延误; 另一方面, 即使发生感染, 集束化方案中的早期预警与干预措施可实现“早发现、早处理”, 避免感染加重, 因此感染控制时间缩短。

观察组护理不良事件发生率降低, 原因在于集束化方案不仅聚焦肺部感染, 更通过规范体位管理、鼻饲操作等, 同步降低了误吸、压疮等不良事件风险; 护理流程的标准化提升了护理专业性, 患者家属可直观感受到护理服务的系统性与针对性, 因此满意度提升^[5]。

综上所述, 针对基层医院脑卒中患者实施肺部感染集束化护理方案, 可通过吞咽功能评估与误吸防控、体位管理与痰液引流、气道湿化与排痰、营养支持优化及早期预警干预等措施, 降低肺部感染发生率, 缩短感染控制时间与住院时间, 同时减少护理不良事件, 提升患者家属满意度。

参考文献:

[1] 武亚冬, 刘霞. 脑卒中患者并发肺部感染的危险因素及护理策略[J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(17):3232-3236.
[2] 高智. 精准气道护理在改善脑卒中气管切开患者肺部感染中的效果[J]. 智慧健康, 2024, 10(34):75-77, 85.
[3] 王翠英, 梅静, 吴家旺, 等. 精准气道护理在改善脑卒中气管切开患者肺部感染中的效果研究[J]. 安徽医学, 2023, 44(12):1520-1524.
[4] 罗曦, 唐姗姗. 基于循证的集束化护理在预防脑卒中患者肺部感染中的应用[J]. 川北医学院学报, 2023, 38(6):859-862.
[5] 郑磊, 刘雨今, 华雨婷, 等. 缺血性脑卒中患者并发肺部感染预防和护理的最佳证据总结[J]. 现代医药卫生, 2023, 39(15):2594-2598, 2603.

(上接第 148 页)

重症昏迷患者, 机体抵抗力差且经口气管插管后口腔处于持续开放状态, 唾液生成减少、口腔黏膜干燥, 口腔内微环境改变, 致使病菌容易繁殖, 继发口臭及口腔感染。因气管插管后患者口腔内有气管导管和牙垫的阻碍, 传统的口腔护理棉球擦洗法, 难以对患者口腔的上腭、舌面、颊部及牙齿的污垢、血迹进行彻底有效清洁, 增加了口腔感染及并发症的发生率。造成患者口腔细菌下移或定植的因素较多, 包括气管插管时可能将口腔中细菌带入下呼吸道, 国内有报道气囊上滞留物中的病原菌与下呼吸道分泌物中的病原菌一致率达 62.5%。

本文对口腔护理方法进行改良, 采用可吸引口腔护理刷替代棉球联合冲洗、擦洗与吸引的口腔护理方法, 使黏附于口腔黏膜的微生物脱落而随着冲洗液吸出, 能更彻底地清洁口腔内各部位的污垢及利于分泌物清除, 保持了良好的口腔卫生, 可有效预防及减少口腔感染等并发症发生。

应用改良式口腔护理对经口气管插管昏迷患者进行口腔清洁操作简便, 安全。气管插管的导管前方有一气囊, 操作前将气囊压力充气至 25-30cmH₂O, 以保证气囊与气管壁密封, 防止操作时误吸的发生。

综上所述, 采用可吸引口腔护理刷对经口气管插管昏迷患者进行擦洗、冲洗和吸引相结合的口腔护理新方法, 较传统棉球擦洗法更能彻底地清除黏附在舌面、上腭、颊部、咽喉部及牙齿等各部位的污垢、血迹及分泌物, 从而有效抑制细菌繁殖, 减少口臭和口腔感染等并发症发生, 对减轻患者经济负担, 缩短住院时间, 提高患者生活质量起到了重要作用。

参考文献:

[1] 胡俊玲. 经口气管插管患者口腔护理中应用口腔冲洗加纱球擦洗法的效果观察[J]. 中国医学创新, 2025 (4): 113-114.
[2] 许红云, 陈小华. 冲洗法在经口气管插管患者口腔护理的临床效果研究[J]. 中国医药指南, 2024, 11 (10): 279-280.