

系统性护理对重症脑出血患者肺部感染的影响

付杰杰

河北廊坊中石油中心医院 河北廊坊

【摘要】目的 研究系统性护理对重症脑出血患者肺部感染的影响。**方法：**选取本院 2020.01 月-2021.01 月收治的急性重症脑出血患者 68 例，随机分为实验组和对照组，评估不同护理方式对疾病的影响。**结果：**治疗后，实验组肺功能指标均高于对照组， $P<0.05$ ；治疗前，两组血气分析指标（血氧饱和度、动脉血氧分压、动脉血二氧化碳分压）对比， $P>0.05$ ；治疗后，两组血气分析指标（血氧饱和度、动脉血氧分压、动脉血二氧化碳分压）对比，实验组优于对照组， $P<0.05$ ；实验组临床状态改善时间均短于对照组， $P<0.05$ 。**结论：**运用系统性护理方式对重症脑出血肺部感染患者干预，可改善患者临床指标，可以推广运用。

【关键词】 系统性护理；重症脑出血；肺部感染；血气分析指标；肺功能指标

【收稿日期】 2022 年 10 月 16 日 **【出刊日期】** 2022 年 12 月 13 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijmd.20220299

Influence of systematic nursing on pulmonary infection in patients with severe cerebral hemorrhage

Jiejie Fu

PetroChina Central Hospital, Langfang, Hebei

【Abstract】 Objective: To study the effect of systematic nursing on pulmonary infection in patients with severe cerebral hemorrhage. **Methods:** 68 patients with acute severe cerebral hemorrhage admitted in our hospital from January 2020 to January 2021.01 were randomly divided into experimental group and control group to evaluate the influence of different nursing methods on the disease. **Results:** After treatment, the indexes of pulmonary function in the experimental group were higher than those in the control group ($P<0.05$); Before treatment, the blood gas analysis indexes (blood oxygen saturation, arterial partial pressure of oxygen, arterial partial pressure of carbon dioxide) of the two groups were compared, $P>0.05$; After treatment, the blood gas analysis indexes (blood oxygen saturation, arterial partial pressure of oxygen, arterial partial pressure of carbon dioxide) in the experimental group were better than those in the control group ($P<0.05$); The improvement time of clinical status in the experimental group was shorter than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** The application of systematic nursing intervention in patients with severe cerebral hemorrhage and pulmonary infection can improve the clinical indicators of patients and can be popularized.

【Keywords】 systematic nursing; Severe cerebral hemorrhage; Lung infection; Blood gas analysis index; Pulmonary function index

重症脑出血疾病作为医院中神经外科中好发的一种疾病，根据世界卫生组织统计，全世界范围内新发此类疾病患者人数在 200 万~300 万/年，在新发性脑卒中疾病中占比为 10.0%~15.0%。而国内脑出血新发患者人数在 60 万~80 万/年，患者出现脑出血一个月之后病死的概率在 40.00%左右。其中肺部感染作为引起脑出血患者病死的关键诱因之

一，和侵入操作、意识障碍以及卧床时间等相关因素相关^[1-3]。所以，对于此类患者，需强化护理服务，可此类患者大部分在昏迷状态之下，造成护理服务难度明显增加。对患者实施常规护理服务，护士需被动开展，对其疾病护理，很难提升护理质量。有学者认为将系统性护理服务引入其中，可明显改善患者相关症状和临床症状^[4]。基于此，本文将分析

此护理方式的价值,报道如下:

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2020.01 月-2021.01 月收治的急性重症脑出血患者 68 例,随机分为实验组和对照组。实验组年龄范围 61-80 岁,平均年龄为 (70.48±5.09) 岁,出血量 30~50mL,平均出血量 (41.01±3.03) mL。对照组年龄范围 60-81 岁,平均年龄为 (70.46±5.06) 岁,出血量 30~50mL,平均出血量 (41.02±3.01) mL,一般资料 (P>0.05)。

1.2 纳入排除标准

纳入标准:符合临床急性重症脑出血诊断标准;患者、家属知情同意,自愿参与此次研究;医院伦理委员会批准。

排除标准:合并重大疾病;合并认知功能障碍;合并精神功能障碍等。

1.3 方法

(1) 对照组

组内患者接受以往的常规护理服务。

(2) 实验组

组内患者接受系统性护理服务,具体为:1)系统化基础护理服务:诸多患者与家属对疾病起因和危害不够了解,并不了解疾病治疗关键性。护士于患者就诊的当天需积极实施健康教育,为患者与家属细致地讲解疾病病情进展、发病机制、治疗流程和危害性,使得患者、家属更为了解疾病相关知识内容,提升自我防护与保健意识,使得呼吸道系统

疾病疗效与预后明显提升。患者在接受治疗中,发生的各类病情问题需给予其实时的跟进,护士需及时地将所发现的问题反映给相关的主管医生,做好有关的精细化护理服务。强化口腔护理,及时将患者口腔内的分泌物清除。2)系统化呼吸道服务:此类患者一般都需借助呼吸机设备呼吸,这就需对呼吸机设备各类参数进行针对性的调整,对器官插管之后有无呼吸道分泌物进行观察,给予其持续性湿化气道干预,规避有分泌物在气道中堵塞。3)用药护理服务:合理与科学地运用抗菌类药物。在其入院之后,对其分泌物收集,实施耐药试验、病原菌,对感染关键的耐药问题和致病菌等等加以分析,尽早地规范性运用个性化抗菌药物,使得疗效显著提升的基础上规避生成耐药菌。

1.4 观察指标及评价标准

肺功能指标:FVC、FEV1、FEV1/FVC; 血气分析指标(血氧饱和度、动脉血氧分压、动脉血二氧化碳分压); 临床状态改善时间:发热时间、咳嗽咳痰时间、肺部啰音时间、住院时间。

1.5 数据处理

用 SPSS21.0 软件进行统计,计数资料用 (n/%) 表示、行 χ^2 检验,计量资料用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示、行 t 检验。P<0.05 有统计学意义。

2.结果

2.1 肺功能指标

治疗后,实验组肺功能指标均高于对照组, P<0.05,见表 1。

表 1 肺功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	FVC (L)		FEV1 (L)		FEV1/FVC (%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组 (n=34)	1.31±0.35	2.85±0.77	1.98±0.57	2.92±0.68	56.46±5.43	68.86±8.14
对照组 (n=34)	1.26±0.28	1.39±0.37	1.99±0.82	2.19±0.41	56.52±5.51	63.21±7.56
t	0.6505	9.9653	0.0584	5.3607	0.0452	2.9656
p	0.5177	0.0000	0.9536	0.0000	0.9641	0.0042

2.2 对比两组血气分析指标

治疗前,两组血气分析指标(血氧饱和度、动脉血氧分压、动脉血二氧化碳分压)对比, P>0.05,其中,实验组血氧饱和度为 79.98±2.01(%)、动脉

血氧分压为 60.59±2.18 (mmhg)、动脉血二氧化碳分压为 77.21±9.14 (mmhg); 对照组血氧饱和度为 79.24±5.21(%)、动脉血氧分压为 60.22±2.35 (mmhg)、动脉血二氧化碳分压为 77.45±9.03

(mmhg), 血氧饱和度组间对比 ($t=0.7727$, $P=0.4425$), 动脉血氧分压组间对比 ($t=0.6731$, $P=0.5033$), 动脉血氧分压组间对比 ($t=0.1089$, $P=0.9136$); 治疗后, 两组血气分析指标(血氧饱和度和、动脉血氧分压、动脉血二氧化碳分压)对比, 实验组优于对照组, $P<0.05$, 其中, 实验组血氧饱和度为 $93.38\pm 7.25(\%)$ 、动脉血氧分压为 110.76 ± 7.59 (mmhg)、动脉血二氧化碳分压为 43.64 ± 2.43 (mmhg); 对照组血氧饱和度为 $85.26\pm 6.61(\%)$ 、动脉血氧分压为 73.52 ± 3.45 (mmhg)、动脉血二氧化碳分压为 62.91 ± 8.34 (mmhg), 血氧饱和度组间对比 ($t=4.8260$, $P=0.0000$), 动脉血氧分压组间对比 ($t=26.0450$, $P=0.0000$), 动脉血氧分压组间对比 ($t=12.9348$, $P=0.0000$)

2.3 临床状态改善时间

实验组临床状态改善时间均短于对照组, $P<0.05$, 其中, 对照组发热时间为 15.24 ± 3.27 (d)、咳嗽咳痰时间为 60.03 ± 11.16 (d)、肺部啰音时间为 60.03 ± 11.16 (d)、住院时间为 60.03 ± 11.16 (d); 实验组发热时间为 15.24 ± 3.27 (d)、咳嗽咳痰时间为 60.03 ± 11.16 (d)、肺部啰音时间为 60.03 ± 11.16 (d)、住院时间为 60.03 ± 11.16 (d); 组间发热时间对比 ($T=8.0906$, $P=0.0000$)、咳嗽咳痰时间对比 ($T=12.9761$, $P=0.0001$)、肺部啰音时间对比 ($T=12.77028$, $P=0.0000$)、住院时间对比 ($T=9.1415$, $P=0.0001$)。

3 讨论

重症脑出血合并肺部感染症状发生之后, 不但会使得患者住院的时间被延长, 还会引起治疗的难度明显增加, 亦会使得患者所需花费的费用增加, 给家庭和社会带来沉重的经济负担^[5-6]。对此, 需将高效的措施引入其中, 进而有效地对肺部感染病症的出现进行控制, 了解肺部感染出现的因素, 将个性化护理服务引入。系统性护理服务作为系统化、规范化以及去那面性的护理服务, 主要是制定出一套和疾病预防相符的护理计划, 进而降低肺部感染事件出现的可能性, 为患者迅速恢复创造出有利的条件和环境。给予此类患者系统性护理服务中, 需护士评估其肺部感染出现的风险程度以及肺部感染出现的原因。在护理风险评估的基础之上, 给予其预见性的护理服务, 尽早地明确其病情的发展和变化情况, 对相关的危险性因素评估, 实施规范性操

作^[7-8]。强化气管切开护理、口腔卫生护理以及呼吸道护理等等, 进而规避危险性因素影响到患者恢复的质量, 增强其恢复质量。加之, 给予其系统性护理服务, 需护士有扎实和专业的专科知识技能, 熟练地掌握肺部感染风险评估方式和危险程度, 进而增强护士专业技能, 为患者提供优良的护理服务。

此次研究中, 评估不同护理方式对疾病的影响, 发现治疗后, 实验组肺功能指标均高于对照组, $P<0.05$; 治疗后, 两组血气分析指标(血氧饱和度、动脉血氧分压、动脉血二氧化碳分压)对比, 实验组优于对照组, $P<0.05$; 实验组临床状态改善时间均短于对照组, $P<0.05$ 。此研究结果可证实, 将系统性的护理服务引入其中, 规范护理服务, 可明显降低肺部感染出现的风险和概率, 使得患者能够迅速地恢复健康, 将其住院的时间有效缩短。更可辅助患者改善状态, 养成良好的生活行为, 使得疾病快速恢复^[9-10]。

综上, 系统性护理服务运用在重症脑出血护理中, 可降低肺部感染出现的风险, 值得运用。

参考文献

- [1] 宋莲淑,李永芝,金媛媛,等. 系统性护理对重症脑出血患者肺部感染的影响分析[J]. 黑龙江中医药,2019,48(4):323-324.
- [2] 张晓瑜,虞剑丽. 系统性护理对重症脑出血患者肺部感染的影响研究[J]. 心电图杂志(电子版),2019,8(2):188-190.
- [3] 孙一琼. 系统性护理对重症脑出血患者肺部感染的影响分析[J]. 现代消化及介入诊疗,2019(A01):0747.
- [4] 张敏. 系统性护理对于ICU脑出血患者肺部感染的护理成效[J]. 科学养生,2020(8):198.
- [5] 苏丹. 系统性护理在重症监护室脑出血患者中的应用效果[J]. 中国民康医学,2021,33(7):149-150,153.
- [6] 韩慧,刘化广. 护理干预在脑出血肺部感染预防中的应用[J]. 中国城乡企业卫生,2020,35(10):30-32.
- [7] 熊治萍. 系统性护理干预在重症监护室脑出血患者中的应用效果分析[J]. 四川解剖学杂志,2021,29(1):75-76.
- [8] 林素丽. 护理干预措施对重症脑出血患者临床预后的影响[J]. 心血管病防治知识,2022,12(13):92-94.
- [9] 申海琴. 系统性护理干预在急性脑梗死患者阿替普酶静脉溶栓治疗中的应用[J]. 黑龙江医药科学,2018,41(6):199,201.

- [10] 刘艺萌,赵琳. 系统性护理干预对脑出血患者服药依从性与自我效能的影响[J]. 健康之友,2021(10):175.

版权声明: ©2022 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