

临床护理干预在重症监护室脑出血病人肺部感染预防护理中的效果

刁宇

泸州市中医医院 四川泸州

【摘要】目的：分析临床护理干预在重症监护室脑出血病人肺部感染预防护理中的效果。**方法：**选择我院收治的100例重症脑出血患者，随机分为对照组和实验组，对照组采取常规护理干预，实验组采取临床护理干预。观察两组发热、咳嗽咳痰、肺部啰音等症状消失时间和住院时间，两组护理后健康状态HPLP-II评分，两组意识障碍、侵入性操作、营养不良、误吸、排痰不畅等不良情况发生率。**结果：**实验组不良症状消失时间和住院时间明显低于对照组，HPLP-II评分明显高于对照组，不良情况发生率相比对照组明显更低，差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论：**对重症监护室脑出血病人实施临床护理干预能有效缓解不良症状，减少住院时间，促进身体健康，有利于减轻经济负担，提高生活质量。

【关键词】临床护理干预；常规护理；脑出血；肺部感染

Effect of clinical nursing intervention on prevention and nursing of pulmonary infection in patients with cerebral hemorrhage in intensive care unit

Yu Diao

Luzhou traditional Chinese medicine hospital Luzhou Sichuan

【Abstract】 Objective: to analyze the effect of clinical nursing intervention in the prevention and nursing of pulmonary infection in patients with cerebral hemorrhage in intensive care unit. **Methods:** 100 patients with severe cerebral hemorrhage were randomly divided into control group and experimental group. The control group received routine nursing intervention, and the experimental group received clinical nursing intervention. The disappearance time of symptoms such as fever, cough, expectoration, lung rales and hospitalization time, the hplp- II score of health status after nursing in the two groups, and the incidence of adverse conditions such as consciousness disorder, invasive operation, malnutrition, aspiration by mistake, and poor sputum excretion in the two groups were observed. **Results:** the disappearance time and hospitalization time of adverse symptoms in the experimental group were significantly lower than those in the control group, and the hplp- II score was significantly higher than that in the control group. The incidence of adverse events was significantly lower than that in the control group ($p<0.05$). **Conclusion:** clinical nursing intervention for cerebral hemorrhage patients in intensive care unit can effectively alleviate adverse symptoms, reduce hospitalization time, promote physical health, reduce economic burden and improve quality of life.

【Key words】 Clinical nursing intervention; Routine nursing; Cerebral hemorrhage; pulmonary infection

脑出血是指非外伤性脑实质内血管破裂引起的出血，发作时会在极短时间内影响患者呼吸、心跳等基本生理活动，甚至造成死亡，常见病因是高血压^[1-2]。发病率和致死率较高，即使得到有效治疗后也可能出现不同程度的运动障碍、认知障碍、言语吞咽障碍等后遗症。肺部感染是脑出血患者的并发

症之一，也是造成患者死亡的重要原因^[3-4]。诱发原因包括医源性的感染、本人有肺部疾病史或者出现意识障碍^[5]。采取有效的护理手段能降低风险，减少肺部感染发生。本文分析了临床护理干预在重症监护室脑出血病人肺部感染预防护理中的效果，具体报道如下：

1 对象和方法

1.1 对象

选择2020年1月至2021年1月我院收治的100例重症脑出血患者,随机分为对照组和实验组,各50例。对照组男性27例,女性23例;年龄37-72岁,平均年龄(45.63±7.41);基底节区出血41例,脑叶出血9例。实验组男性29例,女性21例;年龄35-71岁,平均年龄(46.22±7.95);基底节区出血40例,脑叶出血10例。两组性别、年龄、出血部位等一般资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。患者本人及家属对本次研究内容知情并同意,我院伦理委员会批准本次研究。

1.2 方法

对照组采取常规护理干预,实验组采取临床护理干预,具体内容包括:

(1) 体位护理。让患者保持侧卧位或仰卧位,头偏向一侧,并将床头抬高 30° 左右。能够促进颅内静脉回流,降低颅内压,便于肺部通气。护理人员每隔2-3h进行翻身拍背,翻身时可让左右侧卧位交替进行,平时保持仰卧位。拍背时,让患者保持侧卧位,护士一只手扶着肩膀,另一只手轻轻拍打背部或胸前壁,力度应均匀。拍背能刺激患者的支气管、细支气管,产生咳嗽反射,促进痰液排出。对于无法自主咳出痰液的应采取吸痰措施,严格执行无菌操作,使用专属的吸痰管,先清理呼吸管,再处理口腔或鼻腔内的分泌物。将每次吸痰时间控制在15s以内,两次抽吸时间间隔大于3min。避免过于刺激呼吸道,产生不良反应。

(2) 饮食护理。脑出血患者常出现吞咽困难,会致使食物误吸而发生肺部感染,严重时可能因窒息死亡,因此护理人员应注意患者日常进食和吞咽情况,并做好记录。初期症状严重可采取鼻饲,调整进食速度,并做好口腔护理。每日用双氧水或洗必泰棉球进行擦洗,若患者舌苔黄厚可按照医嘱鼻饲中药,同时清洁鼻腔分泌物,用石蜡油保持鼻腔和胃管的润滑,减少对鼻粘膜的刺激。症状减轻后可进行试餐,选择易吞咽的糊状食物,如粥、汤,进食时观察患者状态,若出现呛咳应停止进食。后期能够正常进食也应调整饮食结构,多食用新鲜蔬菜,本身无糖尿病的情况下可多食用水果,选择低盐、低糖的食物,可适当选择少量含优质蛋白的肉类。

(3) 防止医源性感染。病房易滋生多种细菌,

需要多通风换气。温度和湿度控制在人体舒适范围,如 23°C 、55%左右。年龄较大的患者抵抗力较弱,可适当增加室内温度,或提供厚实的被子。护理人员应加强对日常用具和病房环境的消毒,室内消毒可使用紫光灯照射,用具消毒可使用酒精或者消毒液擦拭。还应限制探视的人数,减少人员流动,避免外部带来的细菌造成感染。若患者住院时间较长,还需要定时做空气细菌培养,确保出现感染后能及时处理。输氧管、吸氧鼻塞等应做到专人专用,使用前后进行消毒处理。医护人员操作时应戴好手套,避免直接接触,操作完成后注意洗手。人员应加强对日常用具和病房环境的消毒,室内消毒可使用紫光灯照射,用具消毒可使用酒精或者消毒液擦拭。还应限制探视的人数,减少人员流动,避免外部带来的细菌造成感染。若患者住院时间较长,还需要定时做空气细菌培养,确保出现感染后能及时处理。输氧管、吸氧鼻塞等应做到专人专用,使用前后进行消毒处理。医护人员操作时应戴好手套,避免直接接触,操作完成后注意洗手。

1.3 观察指标

(1) 观察两组发热、咳嗽咳痰、肺部啰音等症状消失时间和住院时间;

(2) 观察两组护理后健康状态 HPLP-II 评分;

(3) 观察两组意识障碍、侵入性操作、营养不良、误吸、排痰不畅等不良情况发生率。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件分析,使用 t 和“ $(\bar{x}\pm s)$ ”表示计量资料,使用卡方和%表示计数资料, $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组不良症状消失时间和住院时间比较

实验组发热、咳嗽咳痰、肺部啰音等症状消失时间和住院时间明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

2.2 两组护理后健康状态 HPLP-II 评分比较

实验组 HPLP-II 评分(141.63±19.92)明显高于对照组 HPLP-II 评分(118.78±20.06),差异有统计学意义($t=5.715$, $P=0.001<0.05$)。

2.3 两组不良情况发生率比较

实验组共50例,意识障碍2例,侵入性操作3例,营养不良1例,误吸0例,排痰不畅1例。对照组共50例,意识障碍2例,侵入性操作4例,营养不良3例,误吸2例,排痰不畅2例。实验组不

表1 两组不良症状消失时间和住院时间比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	发热/d	咳嗽咳痰/d	肺部啰音/d	住院时间/d
实验组	50	4.17±1.38	4.59±1.25	3.57±0.81	17.93±2.74
对照组	50	6.82±1.64	7.09±1.73	6.52±1.16	24.41±3.11
t	-	8.743	8.283	14.744	11.055
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

良情况发生率 14%明显低于对照组不良情况发生率 26%，差异有统计学意义 ($\chi^2 = 4.500$, $P = 0.034 < 0.05$)。

3 讨论

脑出血是指非外伤性脑实质内血管破裂引起的出血，发病急，主要表现位意识障碍、肢体偏瘫、失语症等。即使得到有效治疗也可能留有严重后遗症，如运动障碍、认知障碍等。肺部感染是其主要并发症之一，严重可致使患者死亡^[6-7]。

手术时接受气管插管或切开等操作会损伤呼吸道粘膜，破坏机体的防御机制，吸痰时无菌操作不合格也会增加肺部感染概率。有既往肺部疾病史会降低机体抵抗力，脑出血后长期卧床呼吸道分泌物会坠积于肺部，意识障碍会导致鼻腔分泌物反流，引起肺部感染。针对这些诱发因素采取相应护理手段能有效降低肺部感染率，提高患者生活治疗。临床护理干预通过对患者采取体位护理、饮食护理、防止医源性感染、用药及心理护理、出院指导等护理措施，改善其身心状态，减少风险。多数肺部感染都是由细菌引起，所以护理时应注意无菌操作，并且定时分析室内细菌成分，感染后能及时辨别细菌种类，应用相应抗生素治疗，出院时加强指导，让患者调整生活及饮食习惯。本研究中通过对实验组采取临床护理干预，结果表明能明显减少不良症状缓解时间和住院时间，提高健康状态 HPLP-II 评分，降低意识障碍、侵入性操作、营养不良、误吸、排痰不畅等不良情况发生率。

综上，对重症监护室脑出血病人实施临床护理干预能有效缓解不良症状，减少住院时间，促进身体健康，有利于减轻经济负担，提高生活质量。

参考文献

- [1] 钱晓青,阴英.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分析[J].医学食疗与健康,2022,20(01):141-143.
- [2] 夏丽娜.综合护理干预在重症监护室脑出血术后患者肺部感染预防护理中的应用效果[J].中国医药指南,2021,19(29):178-179+182.
- [3] 王璇.分析重症监护室脑出血预防肺部感染实施护理干预的效果[J].中国医药指南,2020,18(02):213-214.
- [4] 刘燕玲.护理干预在重症监护室脑出血患者肺部感染预防护理中的应用效果[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(51):73.
- [5] 吴灵焱.重症监护室脑出血预防肺部感染实施护理干预的效果评价[J].2019,(43).
- [6] 陈玉凤.系统性护理干预对重症监护室患者肺部感染的影响[J].2018,(11).
- [7] 蔡宾,张梅,彭琳,等.青年及中老年脑出血血肿扩大相关危险因素研究[J].2019,(10).

收稿日期: 2022年5月17日

出刊日期: 2022年7月2日

引用本文: 刁宇.临床护理干预在重症监护室脑出血病人肺部感染预防护理中的效果[J].现代护理医学杂志,2022,1(2):14-16

DOI: 10.12208/j.jmm.202200070

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

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