

脑卒中气切患者肺部康复护理的效果评价

李晓燕

南京江北新区德驭康复医院 江苏南京

【摘要】目的 分析讨论脑卒中气切患者肺部康复护理的效果。**方法** 选择我院 2022-2024 所接收的 69 例脑卒中气切患者为研究对象，平均分为观察组（肺部康复护理）与对照组（肺部常规护理），将两组护理后的肺部功能指标和炎症因子以及护理效果进行比较。**结果** 观察组患者血气与肺部功能各项指标（ 8.13 ± 1.24 、 10.22 ± 1.56 、 74.04 ± 3.56 、 76.55 ± 7.14 ）比对照组高，（ $P < 0.05$ ）；观察组血清炎症因子水平（ 3.12 ± 0.98 、 5.68 ± 1.79 、 18.42 ± 4.15 ）比对照组低（ $P < 0.05$ ）；观察组护理效果（94.29%）比对照组高，（ $P < 0.05$ ）。**结论** 肺部康复护理在脑卒中气切患者护理中效果明显，值得广泛推广与应用。

【关键词】 脑卒中；气管切开；肺部康复；护理

【收稿日期】 2024 年 5 月 10 日

【出刊日期】 2024 年 6 月 26 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20240253

Effect evaluation of pulmonary rehabilitation nursing for stroke patients with pneumatectomy

Xiaoyan Li

Deyu Rehabilitation Hospital, Jiangbei New District, Nanjing, Jiangsu

【Abstract】 Objective To analyze and discuss the effect of pulmonary rehabilitation nursing for stroke patients with pneumatectomy. **Methods** 69 patients with pneumatectomy of stroke received in our hospital from 2022 to 2024 were selected as research objects, and were divided into observation group (pulmonary rehabilitation nursing) and control group (pulmonary routine nursing) on average. The pulmonary function indexes, inflammatory factors and nursing effects of the two groups were compared after nursing. **Results** The indexes of blood gas and lung function in observation group (8.13 ± 1.24 , 10.22 ± 1.56 , 74.04 ± 3.56 , 76.55 ± 7.14) were higher than those in control group ($P < 0.05$). The levels of serum inflammatory factors in observation group (3.12 ± 0.98 , 5.68 ± 1.79 , 18.42 ± 4.15) were lower than those in control group ($P < 0.05$). The nursing effect of observation group (94.29%) was higher than that of control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Pulmonary rehabilitation nursing is effective in the nursing of stroke patients with pneumatectomy, which is worthy of extensive promotion and application.

【Keywords】 Stroke; Tracheotomy; Pulmonary rehabilitation; Nurse

脑卒中，通常称为中风，分为两种类型：缺血性脑卒中和出血性脑卒中。它是由脑血管损伤引起的疾病，可能导致损伤整个脑部^[1]。脑卒中发病率高，残疾率高，复发率高，死亡率高，是中国人口死亡的主要原因。缺血性脑卒中占有脑卒中的 75%至 90%，出血性脑卒中占 10%至 25%^[2]。男性，肥胖和糖尿病患者属于高风险人群。中国脑卒中发病率逐年上升，从 1993 年的 0.40%上升到 2013 年的 1.23%，平均年龄也开始下降^[3]。在中国急性脑卒中患者中，年复发率为 17.7%，五年内累计复发率超过 30%。国外研究表明，1-2%的重症监护室脑卒中患者和 15-35%的脑卒中患者需要气管切除术^[4]。气管切开患者的生活质量受到很大程度的危

害，比任何其他疾病都严重。因此，减少患者并发症已成为康复领域的主要挑战。据报道，术后康复训练可以降低患者肺部感染的频率。本文即为了分析讨论脑卒中气切患者肺部康复护理的效果，具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究以医院 2022-2024 所接收的 69 例脑卒中气切患者为研究对象，平均分为观察组（35 例，男 16 例，女 19 例，年龄 45~75 岁，平均（ 57.20 ± 4.31 ）岁）与对照组（34 例，男 17 例，女 17 例，年龄 45~75 岁，平均（ 58.00 ± 5.34 ）岁），一般资料无统计学意义（ $p > 0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组为肺部常规护理：根据经验对患者进行病情评估，记录病情变化等。

1.2.1 观察组

观察组为肺部康复护理：

①气道湿化，在护士的工作中，必须使用特殊的喷雾器进行无菌注水，以便连续穿透气管支架的呼吸道或用于高流量的穿透呼吸。高流量呼吸过滤器可合理控制温度和湿度，通过频率交换自动调节热量，确保气体温度和湿度效果。

②通气护理，提前与患者及其家人沟通，解释通气的目的、效果和并发症，消除患者的恐惧。在整个通气过程中应密切监测患者的生命体征，如意识和状态。在操作之前，必须停止所有管道以防止回流。改变位置后，管道应在适当的时间释放，以保持其畅通。③机械振动排痰仪辅助排痰，根据患者的体重和年龄，选择不同的振动频率，调整松紧程度，一根手指的宽度最好。责任护士和家庭成员共同努力，为患者选择合适的姿势：坐或躺下，让患者感到舒适。

④腹式呼吸训练，责任护士将清除患者的呼吸道所分泌的液体，保持开放的呼吸道，将患者转移到半坐位。慢慢地用嘴呼吸保持三秒钟。呼气时使腹部肌肉压缩并感受膈膜向上推。呼气时，保持最小范围的锻炼或轻度活动，早上和晚上各开展 10 次。

⑤心理护理，由于气管切开术后患者不能说话，为了减少恐惧等负面情绪，可以使用书面对话或行动来表达自己的。如果患者意识到病情稳定且痰减少，可以停止插管。沟通也可以通过创建简单的肢体比划、文字信息等等来实现。了解患者的需求，稳定患者的整体状况，

改善患者的心理状况，促进患者的预后和康复。

⑥避免误吸，对于昏迷和吞咽困难的患者，可以通过抬起病床床头后胃鼻通道进食和持续泵送营养液等方法降低吸入不当的风险。同时监测气管插管的压力，清理呼吸道出口，防止肺部感染。

⑦出院随访，在出院当天，医务人员和护士共同制定出院和康复计划，实施出院培训和满意度评估。在一周后通过电话监控跟踪患者的家庭康复准备情况，并提供高质量的康复服务，将医疗服务与患者护理相结合。

1.3 观察指标

①血气与肺部功能指标：二氧化碳分压、血氧分压、最大呼气流量、用力肺活量。②血清炎症因子水平：白细胞介素-6、白细胞介素-8、血清肿瘤坏死因子。③护理效果：显效（痰液减少 80.0%以上，指标恢复正常）；有效（痰液减少 50.0%以上，指标有改善）；无效（症状无变化）。

1.4 统计学方法

SPSS 23.0 软件对所统计的研究数据进行处理和分析，计量资料 ($\bar{x} \pm s$)，*t* 检验，计数资料 (%)， χ^2 检验。*P*<0.05 说明有统计学意义。

2 结果

2.1 血气与肺部功能指标

观察组患者血气与肺部功能各项指标比对照组高，(*P*<0.05)，见表 1。

2.2 炎症因子指标

观察组血清炎症因子水平比对照组低 (*P*<0.05)，见表 2。

2.3 护理效果

观察组护理效果比对照组高，(*P*<0.05)，见表 3。

表 1 血气及肺部功能数指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	二氧化碳分压 (P/kPa)	血氧分压 (P/kPa)	最大呼气流量 (%)	用力肺活量 (L)
观察组	35	8.13 ± 1.24	10.22 ± 1.56	74.04 ± 3.56	76.55 ± 7.14
对照组	34	6.44 ± 1.45	12.34 ± 2.05	63.75 ± 4.63	67.54 ± 5.47
<i>t</i>	--	5.2083	4.8429	10.3674	5.8718
<i>P</i>	--	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001

表 2 炎症因子指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	白细胞介素-6	白细胞介素-8	血清肿瘤坏死因子
观察组	35	3.12 ± 0.98	5.68 ± 1.79	18.42 ± 4.15
对照组	34	6.32 ± 0.57	8.12 ± 2.24	24.13 ± 3.19
<i>t</i>	--	16.5164	5.0060	6.3945
<i>P</i>	--	0.0001	0.0001	0.0001

表3 临床疗效对比 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	35	19	14	2	94.29
对照组	34	5	11	18	47.06
χ^2	--	--	--	--	53.8148
p	--	--	--	--	0.0001

3 讨论

缺血性卒中表现为一边肢体感觉没有力气或者呈现麻木感，一侧脸部麻木或嘴巴无知觉张开，难以说话或理解困难，两眼长时间凝视同一个方向。出血性卒中表现为头痛、恶心、呕吐、昏迷等。不同中风的症状取决于所涉及的血管。脑卒中累及的血管不同，所表现出来的症状也不尽相同。快速识别和治疗症状可以在短期内降低脑卒中残疾和死亡率。当患者的脑组织受损时，可能会导致呼吸窘迫，伴有吞咽障碍，导致呕吐和相关的呼吸道分泌物，很容易导致严重的呼吸窘迫和肺部通气显著减少^[5]。

气管切开术是挽救危重患者最常用的方法之一，通常用于无法忍受气管插管的长期昏迷患者。气管切开后，清楚痰液分泌物时视野更加开阔，操作方便。对接受气管切开术的脑卒中患者有效的护理实施具有显著的效果，可以减少肺部感染症状并促进呼吸功能的恢复^[6]。

康复护理是危重患者治疗的主要组成部分，随着康复学科发展而发展。肺部康复训练是一种临床干预，旨在促进肺组织的恢复。有针对性的活动，如导管引流和排痰辅助等，可以适当去除肺部支气管炎各级炎症和感染引起的大量痰，以防止炎症物质进一步转移到肺部组织的痰中，从而达到预防炎症的护理目的^[7]。在患者接受治疗后，对患者进行全面和详细的评估。内容包括患者痰分泌、咳嗽效果、抑制耐受性、意识水平、呼吸衰竭和吞咽障碍。

许多研究表明，患者在咳嗽峰值速度低于 60 升/分钟时，渗出成功率降低；当峰值吸收速度超过 40l/min 时，患者渗出率增加^[8]。同时，加强医疗技术合作，制定患者肺康复计划，最大限度地恢复肺功能，为首次渗漏做好准备。

肺部康复护理通过加强气温控制管理，我们可以避免异物或因缓解不足而排出的障碍物，避免因过度缓解而干扰和增强呼吸阻力，并尽可能确保呼吸道畅通。适当的呼吸训练可以提高身体呼吸肌肉的耐性与

力量和协调，从而增加胸部的运动和呼吸功能，改善身体的心血管功能。机械振动排痰仪在患者身体上由两个不同的方向振动，引起震颤和敲击，以平息炎症物质，松懈痰液和粘液^[9]。通过向同一方向进行震颤和敲击，方法下使深肺中的痰液排出来，愈合血液循环，增加患者舒适感。可以增加胸腔液体和炎症液体的排放，降低肺部肿胀和炎症反应，并有助于提高氧合和通气的效率。从呼吸功能的角度进行胸腔部位训练可以帮助患者正确调整呼吸时间^[10]。在此基础上，结合人工肺充气技术，可以延长自己的呼吸保留时间，以确保正常的呼吸平衡。

根据研究结果可见，观察组患者血气与肺部功能各项指标 (8.13±1.24、10.22±1.56、74.04±3.56、76.55±7.14) 比对照组高，(P<0.05)；观察组血清炎症因子水平 (3.12±0.98、5.68±1.79、18.42±4.15) 比对照组低 (P<0.05)；观察组护理效果 (94.29%) 比对照组高，(P<0.05)，说明研究所实施的护理效果好，对患者治疗效果方面起着重要作用。

综上所述，肺部康复护理在脑卒中气切患者护理中具有积极影响，有重要应用价值。

参考文献

- [1] 付红,李慧,王颖,等.基于循证证据的脑卒中相关性肺炎预防措施在 ICU 急性缺血性脑卒中病人中的应用效果[J].护理研究,2024,38(4):687-693.
- [2] 沈永玲,方建伟,程飞,等.老年急性轻型缺血性脑卒中患者血清 S100 β 蛋白、A β 42 表达水平与脑卒中后认知功能障碍的关系[J].中国老年学杂志,2024,44(6):1291-1294.
- [3] 颜亨金.体位排痰联合中医艾灸对脑卒中气切患者坠积性肺炎的影响研究[J].中国科技期刊数据库 医药,2023(12): 0084-0087.
- [4] 高飞,潘全慧,徐建珍,等.耳穴贴压联合开天门治疗脑卒中伴失眠患者的临床观察[J].中国中医药现代远程教育,

- 2024, 22(1):117-119.
- [5] 吴钊泓,邹玉婵,黄凡,等.针刺背俞穴联合呼吸训练对脑卒中气切术后患者肺部感染的影响[J].中国康复,2019, 34(4): 175-178.
- [6] 苗丽.针对性护理对肺部感染患者康复情况的促进探讨[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(3): 0009-0012.
- [7] 刘海迎,沈悦好,黄冬雪,等.19例重症肺炎患者应用肺部超声目标导向肺部康复的护理[J].当代护士(中旬刊), 2023, 30(4):54-56.
- [8] 苏娜娜,杨孟丽,孙慧,等.吞咽功能障碍导致肺部感染的康复护理策略[J].中国感染与化疗杂志,2023,23(5):673-673.
- [9] 李琼琼,陈晓静,邹尤艳,等."5S"管理模式指导下预见性护理干预对高血压脑出血患者康复效果及肺部感染的影响[J].中国中西医结合急救杂志,2023,30(5):597-600.
- [10] 祁王玉.呼吸康复护理服务模式优化对慢阻肺患者生活质量、肺功能的效果研究[J].中国科技期刊数据库 医药, 2024(3):0105-0108.

版权声明: ©2024 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