

综合护理在急性重症脑梗死并发肺部感染患者护理中的应用效果

仲海芹

泰州市第二人民医院, 江苏 泰州 225500

摘要: 目的: 探讨重症监护病房急性重症脑梗死并发肺部感染患者运用综合护理的临床效果。方法: 选择近一年在院收治的 42 例患者作为研究对象, 将患者根据不同的护理干预方式分为 A 组与 B 组, B 组患者采用常规护理干预措施, A 组患者采用综合护理干预措施, 对比 AB 两组患者的临床效果。结果: 对比两组患者的肺部感染控制率, A 组患者的肺部感染控制率高于 B 组, A 组总控制率为 95.24%, B 组为 76.19%, 差异对比度明显, 统计学有对比价值 $P < 0.05$ 。结论: 重症监护病房急性重症脑梗死并发肺部感染患者在治疗期间给予综合护理干预可以提升患者肺部感染控制率。

关键词: 重症监护病房; 急性重症脑梗死; 肺部感染; 综合护理

1 资料与方法

1.1 一般资料

挑选我院重症监护病房在 2019 年 1 月-2020 年 1 月期间收治的 42 例急性重症脑梗死并发肺部感染患者进行研究, 所有患者分为 AB 两个研究小组, 其中, 男性患者有 22 例, 女性患者有 20 例, 患者年龄为 56-70 岁, 平均年龄 (58.47 ± 5.70) 岁。所有患者均在磁共振成像以及 CT 检查的基础上确诊为急性重症脑梗死, 且无肾、肝等重要器官疾病史, 42 例患者均为首次发病且合并肺部感染。对比两组患者的临床资料, 差异对比性小 $P > 0.05$, 有研究分析价值。

1.2 方法

42 例患者均给予常规护理干预措施, 常规护理主要包含常规呼吸道护理、口腔护理与清洁护理, 与常规药物结合进行呼吸机与营养支持, 监测患者的生命体征与体位护理等。A 组患者在此基础上实施综合护理干预措施, 具体如下:

首先, 为患者实施无菌护理, 急性重症脑梗死患者由于病情严重, 加上患者年龄普遍较大, 患者机体的免疫力较弱, 为此, 培养医护人员的无菌意识是十分重要的。在院内应严格制定规范的无菌操作方案, 比如进入重症监护病房时必须洗手、换鞋、更换无菌衣, 控制好疾病传染源, 预防呼吸道感染、皮炎、肠道炎等在各类传染性患者进入重症监护病房, 对于出入的探视人员也要加强无菌处理, 控制人员的进出。

其次, 为患者实施吸痰护理与心理护理, 急性重症脑梗死患者因为疾病因素, 其排痰能力下降, 为了保证畅通的呼吸道需要对患者实施吸痰处理, 为患者操作时必须是在无菌原则下进行, 在吸痰管进入时要保证负压, 将气管插管末端位置估算好, 预计到达时将负压关闭后继续插入, 在吸痰接触气管内且出现呛咳时开放负压, 之后, 左右旋转吸痰管缓慢上升, 并注意不可上下直接提吸。在这一系列的操作中要注意口腔分泌物重复洗净, 避免口腔细胞经吸痰管下移, 并造成肺部感染。急性重症脑梗死患者因病发急促, 病情严重, 病发后的生活无法处理, 从而出现抑郁、焦虑等负性心理, 在为患者治疗与护理时可根据出现的情绪问题给予及时性的心理疏导, 以此维持健康的心理状态, 这对于治疗预后具有一定的促进作用。

其三, 为患者实施药物护理, 肺部感染后需为患者给予一定的抗菌药物, 遵循早期、用药、联合用药、足量用药的原则合理运用抗菌药物, 分析药物使用指征, 依照病理学检查结果进行用药, 使用广谱抗菌药物时应关注患者呼吸道的护理工作, 掌控好最佳的用药时间、用药剂量等, 治疗期间应观察患者抗菌药物的毒性反应, 一旦出现毒性反应后要给予针对性的处理。

1.3 评定方法

观察患者的肺部感染控制情况, 感染控制效果被分为完全控制 (患者肺部感染症状全部消失不见, 各项指标均已恢复至正常状态)、基本控制 (患者感染情况有所好转, 其各

项指标有改善迹象)、无效 (患者肺部感染症状无变化或有所加重)。总控制率=完全控制率+基本控制率。

1.4 统计学方法

以 SPSS20.0 统计学软件处理 A 组与 B 组间的数据, 数据差异以 “ χ^2 ” 来检测。结果 $P < 0.05$, 说明数据有临床统计学对比意义。

2 结果

对比两组患者的肺部感染控制率, A 组患者的肺部感染控制率高于 B 组, A 组总控制率为 95.24%, B 组为 76.19%, 差异对比度明显, 统计学有对比价值 $P < 0.05$, 详情参见表 1。

表 1 比较 A 组与 B 组病患的肺部感染控制情况 [n(%)]

组别	例数	完全控制	基本控制	无效	总控制率
A 组	21	10 (47.62)	10 (47.62)	1 (4.76)	20 (95.24)
B 组	21	8 (38.10)	8 (38.10)	5 (23.81)	16 (76.19)

3 讨论

急性重症脑梗死在各医院重症监护病房均为常见的疾病, 此类疾病也是缺血性脑卒中的总称, 据调查可知, 大约百分之七十的脑卒中患者是因脑组织供血障碍所引发, 急性脑梗死往往因脑组织供血停止或骤减造成, 并致使脑组织软化坏死。其临床症状以视听说功能障碍、偏瘫等神经功能障碍为主。脑梗死的致病因素十分复杂, 根据流行病学研究可知, 此疾病与不良的生活习惯、遗传因素等有关, 脑卒中所引发的致残率与并发症有十分紧密的关系。大部分急性重症脑梗死患者年龄偏大, 同时易伴有意识障碍问题, 为此, 其机体自身对外界免疫力十分低下, 加之各类治疗、检查等因素等综合情况易造成较高的肺感染病发率。为此, 重症监护病房急性重症脑梗死患者在治疗期间配备有效的护理干预是相当有必要的。文章主要对综合护理措施干预急性重症脑梗死并发肺部感染患者的临床效果进行了详尽分析。

本研究中, B 组患者采用常规护理干预措施, A 组患者采用综合护理干预措施, 对比两组患者的肺部感染控制率, A 组患者的肺部感染控制率高于 B 组, A 组总控制率为 95.24%, B 组为 76.19%, 差异对比度明显, 统计学有对比价值 $P < 0.05$ 。

由此可见, 综合护理干预措施实施于重症监护病房急性重症脑梗死并发肺部感染患者中可以提升肺部感染控制率, 具有临床推广价值。

参考文献

- [1] 朱世芳, 王倩. 重症监护病房急性重症脑梗死并发肺部感染患者综合护理效果分析 [J]. 中国农村卫生, 2019, 11 (12): 23.
- [2] 王瑛璞. 综合护理在急性重症脑梗死并发肺部感染患者护理中的应用效果 [J]. 河南医学研究, 2019, 28 (09): 1699-1700.
- [3] 凡晓平. 卒中单元重症监护对 50 例急性重症脑卒中的护理效果观察 [J]. 基层医学论坛, 2014, 18 (24): 3206-3207.
- [4] 欧先华. 卒中单元重症监护对急性重症脑卒中的护理效果观察 [J]. 大家健康 (学术版), 2013, 7 (15): 52-53.