

# 护理干预在重症监护室脑出血患者预防肺部感染中的应用效果分析

武娜 丰丽莉

(香河县人民医院 河北廊坊 065400)

**【摘要】**目的: 探析在重症监护室脑出血患者中开展护理干预的效果。方法: 时间规划为2022年11月至2023年11月, 样本规定为60例重症监护室脑出血患者; 随机数字表法分组, 研究组、常规组, 各30例, 一组接受综合性护理干预, 一组接受常规护理干预, 对比两组不同。结果: 护理效果、肺部感染发生率、护理质量评分、康复情况、炎症因子水平控制效果等指标提示, 研究组患者改善效果更佳 ( $p < 0.05$ )。结论: 在重症监护室脑出血患者中开展护理干预, 这种方式取得的效果理想, 对肺部感染预防效果优异。

**【关键词】** 综合性护理干预; 常规护理干预; 重症监护室脑出血; 肺部感染

Analysis of the effect of nursing intervention in preventing pulmonary infection in patients with cerebral hemorrhage in the intensive care unit

Wu Na Feng Lili

(Xianghe County People's Hospital, Hebei Langfang 065400)

**[Abstract]** Objective: To analyze the effect of nursing intervention in patients with cerebral hemorrhage in intensive care unit. Methods: The time plan was November 2022 to November 2023, and the sample was 60 patients with ICH; the study group, 30 cases each, one group received comprehensive nursing intervention, one group received routine nursing intervention, compared with the two groups were different. Results: The indicators of nursing effect, incidence of pulmonary infection, nursing quality score, rehabilitation situation, and control effect of inflammatory factors suggested that the improvement effect was better ( $p < 0.05$ ). Conclusion: Nursing intervention in intensive care unit cerebral hemorrhage patients has achieved excellent results and excellent prevention of pulmonary infection.

**[Key words]** comprehensive nursing intervention; routine nursing intervention; cerebral hemorrhage in intensive care unit; pulmonary infection

脑出血是临床多发于脑血管部位的病症, 这种疾病主要是指在非外伤的作用下造成患者的脑部组织发生血管破裂的情况从而造成的出血情况<sup>[1]</sup>。疾病的发生与患者的脑血管部位病变存在紧密关联, 例如: 高血脂、血管老化等。对于脑出血患者而言, 在其过度劳累、情绪激动等情况下均会发病, 具有高死亡率的特点, 临床多将其收治于重症监护室, 确保能够及时发现患者的病情转变。在疾病发生后, 患者的神经系统也会受到不同程度的影响, 从而表现出多功能障碍的问题, 例如: 运动障碍、语言障碍等。此外, 临床对患者所提供的救治措施相对繁多, 例如: 介入治疗等, 加之患者的身体素质欠佳, 所以在多种因素的作用下, 患者存在发生肺部感染的风险<sup>[2]</sup>。肺部感染的发生会延缓患者的康复, 甚至还存在造成患者多个脏器组织功能衰竭的风险, 严重者还会直接表现出死亡的现象。因此, 应及时开展护理服务, 将肺部感染的发生率降至最低。综合性护理干预在应用期间, 对护理人员的要求较高, 需要其具备良好的素质以及技能, 确保能够对患者表现出来的细微变化及时发现, 然后尽早实施对症护理干预, 降低不良事件的发生率。因此, 本文深入研究在重症监护室脑出血患者中开展护理干预的效果。现做出如下报告。

## 1、资料与方法

### 1.1 一般资料

时间为2022年11月至2023年11月, 样本为60例重症监护室脑出血患者; 随机数字表法分2组, 研究组、常规组, 前组: 30例, 男/女: 15/15; 年龄: 51~72岁, 均值( $61.59 \pm 1.07$ )岁。后组: 30例, 男/女: 16/14; 年龄: 52~71岁, 均值( $61.22 \pm 1.14$ )岁。两组实验对象的资料对比无意义 ( $p < 0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 常规组

对患者的呼吸情况进行密切地监测, 并且需要关注患者的心率、血氧饱和度等体征的情况。注意患者的口腔情况, 并对分泌物进行及时的清洁处理, 使患者的口腔能够保持良好的环境, 并帮助患者进行排痰。同时, 护理人员应严格规避压疮、肌肉萎缩等事件发生的风险, 帮助患者进行翻身, 并对其进行叩背、按摩等干预, 促进患者的血液循环, 并使患者的呼吸道能够通畅。做好对重症监护室的消毒、打扫等工作, 将患者发生感染事件的概率降至最低。

#### 1.2.2 研究组

加强对重症监护室的环境护理工作,由于患者的生命体征会出现波动的情况,加之患者自身的免疫功能等方面相对欠佳,患者发生肺部感染事件的风险更高。护理人员应做好对重症监护室的消毒工作,并且需要严格控制家属对患者进行探视的频率以及探视人员的数量等。为了保障患者所处环境空气质量,应采用空气净化器进行干预。护理人员对患者实施各项护理操作期间应确保在无菌操作的原则下执行,且需要确保护理人员做好自身的手卫生工作,降低交叉感染等事件的发生率。做好对环境的消毒工作,对室内的地板、床边等细节处均进行消毒处理。此外,对患者提供的各项医疗器械也需要做好清洗、灭菌等处理,并清理患者的口腔、呼吸道等组织的分泌物。肺部感染的发生与患者的免疫功能情况存在紧密关联,而患者的免疫功能又与其营养状况相关。护理人员应对患者的营养状态进行评估、分析,并对饮食结构进行调整。一般情况下,患者多接受鼻饲干预,对于免疫力欠佳者,护理人员应为其提供免疫增强剂,从而纠正患者免疫功能。对患者进行鼻饲前,护理人员应做好对患者呼吸道组织的清洁工作,例如:吸出痰液等,在鼻饲期间,护理人员应对速度、成分等进行合理的调整,在鼻饲结束后,护理人员应做好对患者的体位调整。为了维护患者的口腔环境的干净整洁,护理人员应测量患者口腔内的酸碱值,并对患者提供口腔清洁液干预。还需要做好对患者的呼吸道护理工作,进行护理期间,护理人员应严格按照无菌原则对患者进行吸痰处理,进行该项操作期间需要合理调整吸痰的力度,防止力度过小无法吸出痰液,也应避免因力度过大而损害患者的呼吸道黏膜组织。在患者的意识状态处于清醒的状态下,护理人员则需要帮助患者进行排痰干预,并对患者的背部进行轻拍。如若患者的痰液呈黏稠状导致患者无法将痰液有效排出,护理人员应及时为患者提供雾化吸入指导,稀释患者的痰液,更利于患者的排痰。如若患者表现出肺部感染发生的趋势,护理人员应对其标本进行采集,及时开展细菌培养试验,然后遵循医嘱对患者提供抗生素药物。护理人员在患者用药期间应给予其全程关注,确保能够及时发现患者的不良反应,并对药量、药物类型等方面进行调整。引导患者进行排痰,且护理人员需要对患者的呼吸声进行倾听,通

过这种方式了解患者的气道组织内是否存在痰液等表现,如若存在则应对其进行吸痰处理,进行该项步骤期间需要依照吸痰操作完成。在干预前,护理人员应佩戴口罩,并采用一次性吸痰导管完成吸痰操作。同时,还需要痰液的颜色、数量等进行观察,并且需要将管道保持在通常的状态下,防止管路出现褶皱、扭曲等问题。护理人员应在不打扰患者休息的情况下,积极主动地与患者进行沟通、交流等,引导清醒的患者将自身的想法表达出来,并对其消极情绪进行消除处理。将室内的温度调节为 22℃左右,将湿度调节为 50%~60%左右,并且需要对患者进行翻身、按背等操作,促进患者肢体血液循环。根据患者的情况指导患者进行生活日常行为活动,例如:扣扣子等,促进患者各功能的康复,使其能够逐渐进行体育锻炼。进行运动期间应注意切勿让患者产生疲劳感,并指导患者循序渐进的完成体育锻炼,做好对患者的安抚与鼓励工作,不可急于求成。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 对比两组患者的护理效果和肺部感染发生率

护理效果:显效、有效、无效等 3 个等级;并记录肺部感染事件的发生率。

#### 1.3.2 对比两组患者的护理质量评分

病情监测、鼻饲护理、生活护理、并发症预防等。

#### 1.3.3 对比两组患者的康复情况

氧合指数、通气量等。

#### 1.3.4 对比两组患者的炎性因子水平

IL-6、Hs-CRP、TNF- $\alpha$  等。

### 1.4 统计学分析方法

采用 SPSS 22.0 处理相关数据资料,  $t$  和  $X^2$  检验组间数据,标准差%表示计量资料、计数资料,  $P < 0.0$  为有统计学意义。

## 2、结果

### 2.1 对比两组患者的护理效果和肺部感染发生率,表 1.

表 1 对比两组患者的护理效果和肺部感染发生率 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)	肺部感染发生率 (%)
研究组	30	19 (63.33)	11 (36.66)	0 (0.00)	30 (100.00)	0 (0.00)
常规组	30	16 (53.33)	10 (33.33)	4 (13.33)	26 (86.66)	4 (13.33)
$X^2$ 值	-	0.617	0.073	4.285	4.285	4.285
P 值	-	0.432	0.786	0.038	0.038	0.038

### 2.2 对比两组患者的护理质量评分,表 2.

表 2 对比两组患者的护理质量评分 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	病情监测	鼻饲护理	生活护理	并发症预防
研究组	30	92.23 $\pm$ 3.12	98.01 $\pm$ 2.11	92.34 $\pm$ 3.08	95.27 $\pm$ 1.12
常规组	30	68.87 $\pm$ 2.22	72.72 $\pm$ 2.23	76.79 $\pm$ 2.24	76.54 $\pm$ 0.16
T 值		33.413	45.119	22.363	90.676
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

## 2.3 对比两组患者的康复情况, 表 3.

 表 3 对比两组患者的康复情况 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	氧合指数 (mmHg)		通气量 (L/min)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	30	172.56 ± 10.25	159.52 ± 0.78	100.56 ± 1.75	93.56 ± 0.29
常规	30	176.96 ± 10.15	166.89 ± 0.61	100.52 ± 1.48	78.89 ± 0.84
t 值		1.670	40.766	0.095	90.418
P 值		0.100	0.000	0.924	0.000

## 2.4 对比两组患者的炎症因子水平, 表 4.

 表 4 对比两组患者的炎症因子水平 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	hs-CRP (mg/L)		TNF- $\alpha$ (ng/L)		IL-6 (ng/ml)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	30	14.09 ± 4.03	7.53 ± 1.35	169.84 ± 20.92	103.23 ± 18.40	53.94 ± 11.04	34.15 ± 3.14
常规组	30	14.41 ± 4.47	9.54 ± 1.81	169.98 ± 21.55	137.88 ± 20.41	53.65 ± 12.05	43.71 ± 3.56
t 值		0.291	4.875	0.025	6.906	0.097	11.030
P 值		0.771	0.000	0.979	0.000	0.922	0.000

## 3. 讨论

脑血管疾病中以脑出血疾病的发生率较高, 疾病的发生多与高血压、微血管瘤等因素相关, 此外用力过猛、气候改变等均是引起疾病发生的重要因素。疾病多发生于中老年群体, 且以男性群体多发, 在冬季、春季等季节的发生率相对偏高。活动量过大、情绪激动等均是引起疾病发生的重要因素, 患者在患病后主要表现出剧烈疼痛、呕吐等症状, 在患者发生出血的现象后, 患者的血压水平也会逐渐升高, 且患者在临床上所表现出来的症状可以在数分钟/数小时内达到高峰, 患者的病情严重程度以及体征的情况与其出血部位、出血量等方面存在一定的差异, 偏瘫多见于丘脑、内囊出血的患者, 严重者还是陷入昏迷的症状<sup>[3]</sup>。目前, 临床多将脑出血患者收治重症监护室, 便于为患者进行监护、提供救治等。但是在患者接受治疗期间, 在多种因素的影响下, 患者存在发生肺炎的风险。所以对患者实施治疗期间需要对其病理变化进行密切关注。肺部感染疾病的发生与患者通气质量相关, 如若通气质量降低, 则会影响患者的供氧量, 对血液流动造成干扰, 从而表现出血流不畅的症状。在肺部感染未能得到及时控制的情况下, 患者的免疫系统功能也会受到影

响, 甚至还会造成患者的体温水平发生剧烈的波动, 在疾病发展至晚期, 患者还存在病死的风险。再者, 部分患者还需要接受手术治疗, 这种情况下会使患者的病情症状加重, 增高肺部感染的发生率<sup>[4]</sup>。因此, 需要做好对患者的护理指导, 对患者的疾病改变情况进行密切的监护, 稳定患者的临床症状, 纠正患者的生活质量以及生活症状等。常规护理服务相对更注重对患者生命体征的监护情况, 临床救治质量欠佳。综合性护理干预在应用期间通过围绕患者开展各项操作, 并为患者提供具有整体性、全面性的医护咨询服务, 从而使患者在重症监护室的时间缩短。同时, 严格遵循无菌操作的原则进行干预, 并积极进行病房环境的消毒、灭菌等处理, 清洁消毒患者所接触的医疗器材等, 降低病菌感染等事件的发生情况, 并将肺部感染发生的概率降至最低<sup>[5]</sup>。同时, 护理人员做好手部的卫生、消毒等处理, 防止交叉感染等事件的发生。本次研究结果表明, 研究组患者的炎症因子水平更低, 患者的治疗效果良好, 且肺部感染得到控制, 同时患者的氧合指数和通气量得到改善, 患者的护理质量评分更高。

综上所述, 对于重症监护室脑出血患者而言, 为其提供护理干预, 有利于预防肺部感染的发生。

## 参考文献:

- [1] 孙杰琳. 重症监护室脑出血患者 ICU 获得性衰弱发生的主要危险因素分析及护理对策[J]. 中国医药指南, 2024, 22(06): 24-26+30.
- [2] 袁程程, 方晶晶, 张燕丹. 基于营养耐受性分级护理策略的早期肠内营养支持在 ICU 脑出血患者中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2024, 10(01): 21-24.
- [3] 郭晓杨, 孙艳芳. 基于 5MIE 分析法的闭环管理模式预防重症脑出血并发感染效果分析[J]. 河南外科学杂志, 2023, 29(04): 104-106.
- [4] 石玉玲. 预见性护理干预在脑出血重症监护患者实施的效果及对提高患者生活质量的作用评价[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(35): 144+149.
- [5] 王明莹. 宣教指导手册对神经外科重症监护室转出的高血压脑出血术后患者家属的迁移应激影响[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2022, 32(03): 76-77.