

高血压脑出血患者术后感染发生的影响因素与护理干预措施分析

李丹丹

(湖北科技学院附属浠水医院 湖北浠水 438200)

【摘要】目的：研究高血压脑出血患者术后感染发生的影响因素以及护理干预措施。方法：本研究作者选择的100例研究对象均来源于2018年7月-2020年7月期间我院收治的高血压脑出血患者，统计术后感染的患者例数，通过单因素以及多因素分析法，对患者术后感染的影响因素进行分析，并提出相关护理干预措施。结果：术后感染患者有16例，呼吸道感染患者有10例（62.5%），手术切口感染患者有3例（18.8%），泌尿道感染患者有2例（12.5%），颅内感染患者有1例（6.3%）；单因素分析结果：感染患者和未感染患者的性别、吸烟史比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），两类患者的年龄、侵入性操作、GCS评分、经验性应用药物、白细胞计数、血清白蛋白、脑出血两、合并基础疾病比较，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；多因素分析结果：年龄 > 75 岁、侵入性操作、GCS评分 < 8 分、白细胞计数 $\geq 10 \times 10^9/L$ 、按照经验给予抗菌药物、合并基础疾病、血清白蛋白 $< 40g/L$ 属于高血压脑出血患者术后感染的相关因素。结论：高血压患者出血患者术后感染率相对较高，相关危险因素较多，护理中需要对存在高危因素的高血压脑出血患者进行重视，严格护理，降低术后感染率。

【关键词】高血压脑出血；术后感染；影响因素；护理干预措施

Analysis of influencing factors and nursing intervention measures of postoperative infection in patients with hypertensive cerebral hemorrhage

Li Dandan

(Hubei Xishui Hospital of Hubei University of Science and Technology 438200)

[Abstract] Objective: To study the influencing factors of postoperative infection occurrence and nursing intervention measures in hypertensive cerebral hemorrhage patients. Methods: The 100 cases selected by the authors were all from the patients with hypertensive cerebral hemorrhage admitted to our hospital from July 2018 to July 2020. The number of patients with postoperative infection were counted, the influencing factors of postoperative infection were analyzed through univariate and multivariate analysis, and relevant nursing intervention measures were proposed. Results: There were 16 patients, 10 (62.5%), Three patients (18.8%), Two patients (12.5%), One patient (6.3%) had intracranial infection; Results of univariate analysis: comparison of gender and smoking history between infected and uninfected patients, Not statistically significant difference ($P > 0.05$), Comparison of age, invasive procedures, GCS score, empirical applied drugs, white cell count, serum albumin, cerebral hemorrhage, combined underlying diseases, The difference was statistically significant ($P < 0.05$); Results of multivariate analysis: age > 75 years, invasive operation, GCS score < 8 , leukocyte technology $10109 / L$, antimicrobial drugs given by experience, combined underlying diseases, and serum albumin $< 40g / L$ were the factors related to postoperative infection in patients with hypertensive intracerebral hemorrhage. Conclusion: The postoperative infection rate of hypertensive patients is relatively high, and there are many related risk factors in nursing. It is necessary to pay attention to the hypertensive patients with high risk factors, and take strict care to reduce the postoperative infection rate.

[Key words] hypertension and cerebral hemorrhage; postoperative infection; influencing factors; nursing intervention measures

高血压属于常发疾病，如果患者的血压长时间升高，患者的脑动脉就会出现病变情况，同时，因为患者的小动脉发生损伤，小动脉就会发生破裂，进而引发脑出血，目前，脑出血已经成为继发性高血压患者的常发并发症，严重威胁了患者的生命安全以及生活质量^[1]，在此期间，患者就会产生程度不同的负面情绪，导致患者的血压不稳，形成恶性循环，对患者的治疗、康复造成不利影响^[2]。而高血压脑出血患者

的术后感染是不可忽视的，并且术后感染的相关影响因素较多，只有了解了高危因素后，方可展开针对性护理干预，降低属于后感染率^[3]。以往的研究中，大多只关注影响因素，对于保护措施的研究较少，因此，作者做出本次研究，选择的100例研究对象均来源于2018年7月-2020年7月期间我院收治的高血压脑出血患者，分析高血压脑出血患者术后感染的相关因素以及保护干预措施，现将研究结果报道如下

所示。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

本研究作者选择的 100 例研究对象均来源于 2018 年 7 月-2020 年 7 月期间我院收治的高血压脑出血患者,其中男性患者有 64 例,女性患者有 36 例,年龄范围在 60-80 岁之间,平均年龄为 (70.56 ± 5.41) 岁,出血量范围在 20-80ml 之间,平均出血量为 (43.16 ± 10.38) ml。所有患者及其家属自愿参与本次研究,且本研究得到院内伦理批准。

纳入标准:①确诊为高血压脑出血患者,通过影像学检查,已经确认血肿位置;②首次发病患者,且发病时间不足 72h;③知情本次研究患者;

排除标准:①临床资料不完整患者;②合并脑梗死脑出血患者;③其他原因引发的脑出血。

1.2 发方法

统计患者的临床资料,通过单因素以及多因素分析法,对患者术后感染的影响因素进行分析。

1.3 观察指标

统计患者的术后感染率,以及感染部位;对比感染和未感染患者的性别、年龄、吸烟史、侵入性操作、GCS 评分、经验性应用药物、白细胞计数、血清白蛋白、脑出血两、合并基础疾病等一般资料。

1.4 统计学处理

文章中所有数据均采用 SPSS20.0 统计学软件进行分析,其中均数+标准差 ($\bar{x} \pm s$) 用来表示计量资料,通过计算 t 值进行验算,率 (%) 用来表示计数资料,通过计算 X² 进行验算,当 P < 0.05 时,我们认为两组数据的差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 术后感染率以及感染部位的统计

术后感染患者有 16 例,呼吸道感染患者有 10 例 (62.5%),手术切口感染患者有 3 例 (18.8%),泌尿道感染患者有 2 例 (12.5%),颅内感染患者有 1 例 (6.3%);

2.2 单因素分析结果

单因素分析结果:感染患者和未感染患者的性别、吸烟史比较,差异无统计学意义 (P > 0.05),两类患者的年龄、侵入性操作、GCS 评分、经验性应用药物、白细胞计数、血清白蛋白、脑出血两、合并基础疾病比较,差异有统计学意义 (P < 0.05),见表 1;

2.3 多因素分析结果

多因素分析结果:年龄 > 75 岁、侵入性操作、GCS 评分 < 8 分、白细胞技术 $\geq 10 \times 10^9/L$ 、按照经验给予抗菌药物、合并基础疾病、血清白蛋白 < 40g/L 属于高血压脑出血患者术后感染的相关因素,见表 2。

表 1 单因素分析结果[n (%)]

影响因素	例数	感染数 (n=16)	未感染数 (n=84)	X ²	P	
性别	男	64	10	54	0.019	0.892
	女	36	6	30		
年龄 (岁)	≤75	79	5	74	26.178	0.000
	>75	21	11	10		
吸烟史	有	56	6	50	2.646	0.104
	无	44	10	34		
侵入性操作	有	60	14	46	6.002	0.014
	无	40	2	38		
GCS 分	<8 分	73	15	58	4.161	0.041
	≥8 分	27	1	26		
经验性应用药物	有	75	16	59	6.349	0.012
	无	25	0	25		
白细胞计数 (×10 ⁹ /L)	<10	61	14	47	5.623	0.018
	≥10	39	2	37		
血清白蛋白 (g/L)	<40	58	13	45	4.227	0.004
	≥40	42	3	39		
脑出血量 (ml)	<45	64	6	58	5.806	0.016
	≥45	36	10	26		
合并基础疾病	有	70	15	55	5.116	0.024
	无	30	1	29		

表 2 多因素分析结果

影响因素	β	S.E	Wald 值	P 值	OR	95%CI
年龄 > 75 岁	1.317	0.495	7.117	< 0.001	3.727	1.753–6.685
侵入性操作	0.595	0.340	3.080	0.025	1.811	1.378–3.383
GCS 评分 < 8 分	2.023	0.576	12.399	< 0.001	7.547	4.921–11.644
白细胞技术 $\geq 10 \times 10^9/L$	0.735	0.358	4.241	0.004	2.083	1.135–2.740
按照经验给予抗菌药物	-0.670	0.314	4.586	< 0.001	0.515	0.231–0.873
血清白蛋白 < 40g/L	1.135	0.410	7.714	< 0.001	3.106	1.276–3.669
合并基础疾病	0.918	0.517	3.168	0.019	2.451	1.188–3.037

3. 讨论

高血压合并脑出血是比较常见的合并症。脑出血的病情变化速度快,容易影响患者的机体器官功能,具有较高的死亡率以及致残率。根据有关统计表明^[1]:老年高血压脑出血的发病率虽然为所有脑血管疾病的三分之一,但是,其死亡率以及残疾率为第一位。临床中,老年高血压脑出血患者应该做好康复护理,促进患者的神经功能康复。虽然患者发生脑出血以后,神经功能会发生一定程度的损伤。在采取护理干预前,需要对患者的术后感染相关因素进行分析,确认之后,展开针对性护理,可以降低术后感染率^[5-6]。

本次研究结果表明:术后感染患者有 16 例,呼吸道感染患者有 10 例(62.5%),手术切口感染患者有 3 例(18.8%),泌尿道感染患者有 2 例(12.5%),颅内感染患者有 1 例(6.3%);年龄 > 75 岁、侵入性操作、GCS 评分 < 8 分、白细胞技术 $\geq 10 \times 10^9/L$ 、按照经验给予抗菌药物、合并基础疾病、血清白蛋白 < 40g/L 属于高血压脑出血患者术后感染的相关因素。

护理干预措施:①体位护理:患者处于麻醉状态时,需

要保持平卧位,头偏向健侧,等到意识清晰、血压稳定之后,可以抬高床头 30°,避免误吸而引发呼吸道感染,同样会有助于颅内静脉回流;②术后营养支持护理:术后需要以患者的实际情况为根据,尽早给予肠内营养支持,及时给予患者热量高、维生素含量高的饮食,初期饮食为流质饮食,1-2d 后,改为半流食,在逐渐过渡到普食,如果患者昏迷,或者存在吞咽功能异常,可以通过鼻饲^[7-8];③呼吸道护理:将患者呼吸道分泌物及时清除,保证呼吸道顺畅,同时还需要关注患者是否发生呼吸困难以及烦躁等情况,定时帮助患者翻身,如果患者发生呕吐,则需要将头偏向一侧,避免误吸;如果患者通过呼吸道切开等呼吸支持治疗,则需要管理管道,严格无菌操作;④切口护理:注意切口敷料以及引流液情况,及时更换切口敷料,同时,保证敷料的干燥以及清洁,降低切口感染率,同时,要注意是否存在脑脊液外露情况,降低颅内感染率^[9-10]。

综上所述,高血压脑出血患者的术后感染相关危险因素较多,临床中需要加强护理干预,降低术后感染率。

参考文献:

- [1]刘凤芬. 高血压脑出血患者术后感染影响因素及护理预防干预措施[J]. 中国保健营养, 2020, 030 (021): 154.
- [2]蒋玲, 李科, 王慧, 等. 高血压脑出血患者术后感染影响因素及护理预防干预措施[J]. 中华医院感染学杂志, 2019 (6): 905-908.
- [3]张娜. 老年高血压性脑出血术后患者日常生活能力影响因素分析及防护对策[J]. 护理实践与研究, 2020, v.17 (17): 111-113.
- [4]韩丹. 高血压脑出血患者术后下肢静脉血栓形成的危险因素分析及护理对策研究[J]. 四川解剖学杂志, 2020 (1): 2.
- [5]万丽颜. 护理干预对高血压脑出血患者术后效果的影响分析[J]. 中国医药指南, 2016, 14 (12): 264-265.
- [6]李琳, 徐萍. 优质护理在高血压脑出血患者微创治疗围术期的应用效果分析[J]. 检验医学与临床, 2020, 17 (6): 3.
- [7]张楠. 集束化气道护理管理对高血压性脑出血术后机械通气患者相关不良事件的影响价值分析[J]. 中国卫生产业, 2019, 16 (11): 3.
- [8]韦燕菊. 护理干预对高血压脑出血患者术后再出血发生率的影响分析[J]. 中外医学研究, 2018, 16 (2): 2.
- [9]苏美燕. 高血压脑出血术后并发症的观察及护理干预措施[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 38 (v.4; No.147): 81-82.
- [10]胡惠华. 预防性护理干预对老年高血压脑出血患者术后感染发生率及护理满意度分析[J]. 心血管病防治知识: 学术版, 2019 (04): 87-89.