

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探究

刘欣

(菏泽市中医医院, 山东 菏泽 274000)

【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:**从2020年2月至2021年6月在我院重症监护室治疗的脑出血患者中随机选取48例进行本次研究,采用随机分组法将其分为对照组和观察组,每组有患者24例,分别对其实施常规护理和临床护理干预,在干预前后,检查患者氧合指数和通气量,统计两组肺部感染的发生率及其他并发症的发生率,调查两组患者对护理工作的满意度,并将两组结果进行统计学比较。**结果:**与对照组相比,治疗前观察组氧合指数和通气量与其差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后,观察组氧合指数和通气量均更低,差异有统计学意义($P < 0.05$);与对照组相比较,观察组肺部感染的发生率及其他并发症的发生率均更低,差异有统计学意义($P < 0.05$);在护理满意度方面,观察组(95.83%)较对照组(79.17%)更高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**对于在重症监护室治疗的脑出血患者,对其实施临床护理干预,能够有效减少肺部感染及其他并发症的发生,患者及家属对护理工作的满意度较高,有较高的推广价值。

【关键词】临床护理干预;重症监护室;脑出血;肺部感染;并发症;护理满意度

【中图分类号】R473.25

【文献标识码】A

【文章编号】1672-3783(2022)08-24-158-01

病情的发生突然对患者的脑实质血管造成了较大的影响,导致患者脑血管出现了破裂,从而引发了一系列脑血管病变。脑出血是其中的一种,脑出血在临床上比较常见,由于发病比较突然,病情变化比较迅速,需要及时对其实施有效的治疗,进一步改善患者的预后。大多数脑出血患者发病比较严重,由于病情极易在短时间内恶化的可能性比较高,为了能够尽可能减轻病情引发的并发症,大部分患者发病后需要及时在ICU接受治疗。脑出血患者早期死亡率非常高,即使部分患者经过治疗后存活,也无法恢复到健康时的状态,会存在不同的功能障碍,患者还会失去生活自理能力。患者在接受治疗的过程中,在多种因素的共同作用下,患者发生肺部感染的几率比较高,肺部感染是常见的并发症之一,肺部感染的出现也提示病情加重,治疗难度增加,极大的威胁着患者的生命安全。有研究人员发现,脑出血患者在重症监护室接受治疗的同时对其实施有效的护理干预对改善其预后有着重要的作用^[1]。本次研究选取了2020年2月至2021年6月在我院重症监护室治疗的48例脑出血患者,详细的分析了临床护理干预的应用优势。具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

从2020年2月至2021年6月在我院重症监护室治疗的脑出血患者中随机选取48例进行本次研究,纳入标准:(1)符合脑出血的诊断标准^[2],且经CT、MRI等影像学诊断被确诊;(2)患者及家属均同意参与本次研究;排除标准:(1)合并恶性肿瘤;(2)合并精神疾病;(3)不能配合本次研究。采用随机分组法将其分为对照组和观察组,各24例。观察组中男性患者和女性患者分别为13例和11例,最小年龄49岁,最大77岁,平均(62.38±3.76)岁,病程最短9d,最长4个月,平均(1.91±0.26)个月;对照组中男性患者和女性患者分别为14例和10例,最小年龄50岁,最大78岁,平均(62.47±3.81)岁,病程最短10d,最长4个月,平均(1.94±0.29)个月。本次研究经过了本院伦理委员会的批准。两组一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组常规护理。护理人员密切监测患者各项生命体征,并加强对患者口腔卫生、呼吸方式等的常规护理,指导患者学会正确的排痰方式。

观察组临床护理干预。包括以下几个方面的内容:(1)成立临床护理干预小组。护理人员要根据患者的具体情况及时成立临床护理干预小组。小组中包括护士长、重症监护病房责任护士、病房护士、巡回护士等,由护士长担任小组组长,对小组成员进行临床护理干预相关知识的培训。尤其是重症监护病房护理人员要重点掌握护理的方式,在护理工作中严格按照相关的规定标准执行,遵循无菌操作的原则,通过对其进行相关知识的培训,进一步强化护理人员的责任意识,使其及时意识到降低院内感染以及肺部感染的重要性;(2)护理管理。由于患者病情的特殊性,在重症监护室接受治疗的患者大部分病情并不稳定,生命体征极易出现明显的变化,机体的抵抗力较弱,护理人员对其实施临床

护理工作时一定要做好相关的消毒措施,保证消毒的全面性。为了尽可能减少感染的几率,重症监护室护理人员还要加强对探视人员的数量以及探视的次数进行控制,结合患者的具体情况,如果有必要还可以对患者实施空气净化辅助治疗,从多个方面对护理管理的准备工作进行完善;

(3)呼吸道管理。在重症监护室治疗的患者部分会处于昏迷状态,但是对于一些非昏迷状态的患者,护理人员要及时对其实施排痰指导,向患者进行排痰重要性的健康宣教,让患者能够及时明确排痰的重要性,同时还要加强对患者进行呼吸道管理,定期对患者进行呼吸道清理。实际上也是指导患者学会自行排痰,掌握自主排痰的方式,并能够及时排出呼吸道中的痰液。如果患者的病情比较特殊无法实现自主排痰,护理人员要密切关注患者的呼吸音,根据患者的呼吸应对呼吸道中痰液的情况进行判断,如果经过各项评估后发现患者呼吸道中的痰液比较多,要按照标准的吸痰规定进行吸痰操作,在此过程中要做好对患者呼吸道卫生的清洁;(4)药物管理。在重症监护室接受治疗的患者都会使用到抗生素,护理人员要加强对患者进行药物用药情况的管理,因为如果未能遵医嘱用药极易导致患者机体内的菌群失调,导致患者机体抵抗力减弱。因此,重症监护室护理人员还要加强对患者抗生素的用药情况进行管理,在遵医嘱的基础上还要严格注意用药需求,根据患者的具体情况做好用药记录,并对患者用药的反应进行详细观察,做好统计。按时提醒医生对患者进行相关的检查,根据检查结果对用药情况进行适当的调整;(5)饮食及口腔管理。在重症监护室接受治疗的患者在手术治疗结束后的48小时之内一般不可进食,超过48小时后根据患者的具体情况可以通过鼻饲的方式给其进行营养补充,为了增强其抵抗力,可以加强对患者进行正常热量、蛋白质、维生素等含量的补充,促进患者身体功能的恢复。每次进食结束后还要加强对口腔卫生的清洁,因为人体的口腔、气管与咽喉后等部位都是相通的,所以每次进食后要指导患者采用漱口水进行漱口,及时清除食物残渣,避免滋生细菌,在预防肺部感染的同时增强机体抵抗力,促进病情的康复;(6)心理护理。在重症监护室接受治疗的患者大多病情比较严重,甚至时刻威胁着患者的生命健康,部分患者及其家属受到病情因素的影响导致出现了焦虑、抑郁等心理情绪,如果未能及时干预,极易引发患者出现心理负担,甚至还会引发一些护患纠纷。所以,护理人员在患者的病情稳定后,一定要将患者的病情情况及时告知患者家属,有效缓解其心理情绪,进一步提高患者家属与护理人员的配合度;(7)其他并发症护理。给患者用药治疗后,要密切观察患者的用药反应,避免出现其他并发症。对患者实施氧疗的过程中,要密切监测患者的动脉血氧指标,如果发现患者只是单纯性的缺氧,则可以对其供氧的浓度以及流量进行适当的调节。如果发现患者出现了轻微的肺气肿,则可以适当的降低持续性吸氧的流量,进一步改善患者脑部缺氧的症状,能够较好的改善患者水肿的程度。如果发现患者出现了呼吸道症状反应,同时伴有发热等症状,则应及时进行相关检查,并加强对患者的补液治疗,保证患者机体内水分的充足,同时缓解

痰液的黏稠程度。

1.3 观察指标 在干预前后,检查患者氧合指数和通气量,统计两组肺部感染的发生率及其他并发症的发生率,调查两组患者对护理工作的满意度,并将两组结果进行统计学比较。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件,用 ($\bar{x} \pm s$) 表示氧合指数和通气量,用 t 检验,采用 (n, %) 表示肺部感染的发生率及其他并发症的发生率和护理满意度等,并用 χ^2 检验,差异有统计学意义用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 比较两组干预前后氧合指数和通气量

与对照组相比,治疗前观察组氧合指数和通气量与其差异无统计学意义 ($P > 0.05$),治疗后,观察组氧合指数和通气量均更低,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见下表 1 所示:

表 1 两组干预前后氧合指数和通气量比较

组别	时间	氧合指数 (mmHg)	通气量 (L/min)
观察组 (n=24)	干预前	172.41 ± 17.62	101.82 ± 4.86
	干预后	160.42 ± 10.01ab	6.73 ± 1.68ab
对照组 (n=24)	干预前	172.49 ± 17.57	101.86 ± 4.87
	干预后	168.86 ± 15.88a	24.99 ± 2.56a

注:与干预前相比较, a $P < 0.05$;与对照组干预后相比较, b $P < 0.05$ 。

2.2 比较两组肺部感染的发生率及其他并发症的发生率

与对照组相比较,观察组肺部感染的发生率及其他并发症的发生率均更低,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见下表 2 所示:

表 2 两组肺部感染的发生率及其他并发症的发生率比较

组别	肺部感染	切口感	导管阻	误吸	皮下气	并发症的发
	染	染	塞		肿	生率 (%)
观察组 (n=24)	2 (8.33)	1	0	0	1	4 (16.67)
对照组 (n=24)	4 (16.67)	2	1	1	2	10 (41.67)
χ^2	4.262	/	/	/	/	7.116
P	0.030	/	/	/	/	0.012

2.3 比较两组护理满意度

在护理满意度方面,观察组 (95.83%) 较对照组 (79.17%) 更高,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见下表 3 所示:

表 3 两组护理满意度比较

组别	非常满意	满意	不满意	满意度 (%)
观察组 (n=24)	17	6	1	23 (95.83)
对照组 (n=24)	11	8	5	19 (79.17)
χ^2	/	/	/	7.006
P	/	/	/	0.013

3 讨论

脑出血在临床上比较常见,属于脑血管疾病中的一种常见的类型,有研究数据显示,近些年来,我国脑出血患者呈现出了逐年增多的趋势,并且患者的年龄呈现出了老龄化趋势^[3]。这可能是由于老年群体其年龄的增长,身体各项机能逐渐减弱,机体抵抗力降低,免疫力下降,极易受到一些因素的影响而出现肺部感染性疾病,导致临床治疗难度增加。因此,患者实施治疗的同时给其配合应用有效的护理干预措施也就显得极其重要,不但能够减少肺部感染事件的发生,同时,还对提高治疗效果以及改善患者的预后发挥着极其重要的作用^[4]。

本院近年来对在重症监护室接受治疗的脑出血患者实施了临床护理干预,重症监护室护理人员结合多年的临床工作经验,将工作经验与现代化的护理行业发展现状进行了有效的结合,在此基础上提出了一些比较科学的系统化的护理措施,对患者实施了预防护理措施,首先根据医院及患者的具体情况及时成立了临床护理小组,对小组成员进行了临床护理相关知识的培训,增强了护理人员对护理相关知识的掌握程度,保证其能够明确自身职责。对患者实施护理的过程中,保证了各项护理操作的无菌性,为护理质量做好了保障,这对有效预防肺部感染等并发症的发生是非常重要的^[5]。我们经过大量的研究后发现,在重症监护室接受治疗的出血患者之所以发生肺部感染的几率比较高这可能是因为,患者意识不清,自身对呼吸道分泌物的清除功能比较弱,削弱了其咳嗽反射反应,导致病菌随着口腔和鼻腔进入到肺部,导致肺部感染的几率增加。另外,有一部分患者由于病情比较特殊,需要进行鼻饲营养支持、

气管插管等治疗,这些都对患者的呼吸道造成了不同程度的损伤,从而对患者呼吸功能的正常发挥造成了较大的影响,与此同时,也降低了患者鼻腔对病原菌的过滤能力,导致大量的分泌物积聚在了鼻腔,加上需要对导管进行反复的抽吸操作,导致病菌数量增多^[6]。除此之外,还可能因为患者的病情比较严重,住院时间较长,受到药物以及疾病等多种因素的影响,机体各项机能减弱,引发了一些慢性疾病,导致患者的病情程度加重,机体对能量的消耗量增加。此时护理人员为其提供针对性的临床护理干预,根据患者的病情情况,为其提供了针对性的护理服务,保证了护理工作的针对性和有效性,同时配合了呼吸道管理、护理管理、药物管理、心理护理以及并发症的护理等等,保证了护理工作的针对性,及时清除了患者口腔内的食物残留,通过对患者鼻腔内残留物的清洗,从多个方面减少了病菌向肺部入侵的机会^[7]。本次研究结果显示,与对照组相比,治疗后,观察组氧合指数和通气量均更低,观察组肺部感染的发生率及其他并发症的发生率均更低,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),提示,临床护理干预从多个方面阻止了病菌向肺部的入侵,有效的减少了肺部感染及其他并发症的发生。本次研究中发生的并发症方面,主要有导管阻塞、切口感染、误吸、皮下气肿等,观察组中有两例患者出现了肺部感染,出现了切口感染和皮下气肿的患者各 1 例,而对照组中,有 4 例患者发生了肺部感染,并且出现了切口感染和皮下气肿的患者各 2 例,出现了导管阻塞和误吸的患者各 1 例。提示,脑出血患者在重症监护室接受治疗期间,对其实施有效的临床护理干预,能够有效降低肺部感染以及其他并发症的发生风险,相比较传统的护理干预,临床护理干预的应用安全性更高^[8]。本次研究结果还显示,在护理满意度方面,观察组较对照组更高,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。进一步证实了临床护理干预的应用优势。因为在重症监护室接受治疗的脑出血患者,其机体抵抗力降低,对其实施肺部感染的预防性护理,护理人员为患者提供了临床护理干预工作,保证了各项治疗的有序进行,从总体上提高了护理质量,并且在源头上控制了患者的发病因素,一直到危险因素被消除^[9]。整个过程中,护理人员严格遵循了医院相关规章制度,与常规护理方式相比较而言,护理人员通过对一些可能发生的并发症进行预见,采用相关的护理措施进行预防,全面的控制了不良事件的发生,结合患者的具体情况制定了有效的预防措施,尤其对于一些突发情况,应对措施更加全面,从多个方面为患者的生命安全做好了保障^[10]。因此,患者及家属对此种获利方式的满意度更高。

总之,对于在重症监护室治疗的脑出血患者,对其实施临床护理干预,能够有效减少肺部感染及其他并发症的发生,患者及家属对护理工作的满意度较高,建议推广应用。

参考文献

- [1] 吴灵焱,孙丽娟,田莉,马云.重症监护室(ICU)脑出血患者预防肺部感染采取护理干预的临床效果[J].健康必读,2021,14(11):6.
- [2] 邢桂茹,负兵霞.重症监护室(ICU)脑出血患者预防肺部感染采取护理干预的临床效果[J].东方药膳,2019,31(14):198.
- [3] 高永惠.预见性护理在重症监护室脑出血患者护理中的临床价值[J].药店周刊,2021,30(3):154.
- [4] 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.
- [5] 代秋颖.预见性护理干预对ICU脑出血患者肺部感染预防效果分析[J].中国医药指南,2021,19(23):147-148+151.
- [6] 范瑞丽,孙秋菊,张淑.预防脑出血患者发生肺部感染的护理体会[J].首都食品与医药,2018,25(18):101.
- [7] 孙汉.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].中外女性健康研究,2019(18):179-180.
- [8] 汪璐.预见性护理干预对ICU脑出血患者肺部感染预防效果分析[J].中国现代药物应用,2019,13(13):179-180.
- [9] 王旭.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评价[J].心理月刊,2019,14(07):93.
- [10] 卢海珍.观察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[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(A3):315.