

神经外科患者发生肺部感染的因素和护理体会

王馨晨

广安市人民医院 四川省广安市广安区 638000

摘要：目的：分析神经外科患者产生肺部感染因素及护理体会。方法：随机选取2019年3月至2020年3月我院90名患者作为研究对象，两组患者均接受常规治疗，将其分为对照组与试验组，每组有患者45例。对照组采用常规护理，试验组实施全面护理干预。分析病因并对两组患者的疾病认知评分、心理状态、生活质量、护理满意度、肺功能指标及自我管理水平进行比较。结果：试验组不良反应发生率低于对照组，差异显著（ $P < 0.05$ ）；试验组护理满意度高于对照组，差异显著（ $P < 0.05$ ）；试验组并发症发生率低于对照组，差异显著（ $P < 0.05$ ）；试验组护理后疾病认知评分高于对照组，试验组护理后焦虑（SAS）与抑郁（SDS）评分均低于对照组，差异显著（ $P < 0.05$ ）；试验组护理后生活质量高于对照组，差异显著（ $P < 0.05$ ）；试验组肺功能指标优于对照组，差异显著（ $P < 0.05$ ）；试验组护理后健康知识水平、自我概念、自护责任感及自我护理技能均高于对照组，差异显著（ $P < 0.05$ ）。结论：分析患者在发生肺部感染的因素，神经外科实施全面护理干预后，患者身体得到有效改善。

关键词：神经外科；肺部感染；感染因素；护理体会

Factors of pulmonary infection in neurosurgery patients and nursing experience

Xinchen Wang

Guang'an People's Hospital Guang'an District, Guang'an City, Sichuan Province 638000

Abstract: Objective: To analyze the causes of pulmonary infection in neurosurgery patients and nursing experience. **Methods:** 90 patients in our hospital from March 2019 to March 2020 were randomly selected as research objects. Both groups of patients received routine treatment. They were divided into control group and test group, with 45 patients in each group. The control group received routine nursing care, while the experimental group received comprehensive nursing intervention. The causes were analyzed and the cognitive scores, psychological status, quality of life, nursing satisfaction, pulmonary function indicators and self-management level of the two groups were compared. **Results:** The incidence of adverse reactions in the test group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$); Nursing satisfaction in the experimental group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$); The incidence of complications in the test group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$); The disease cognition score after nursing in the test group was higher than that in the control group, and the scores of anxiety (SAS) and depression (SDS) after nursing in the test group were lower than those in the control group, with significant difference ($P < 0.05$); The quality of life in the experimental group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$); The indexes of pulmonary function in the test group were better than those in the control group ($P < 0.05$); The level of health knowledge, self-concept, self-care responsibility and self-care skills in the experimental group were higher than those in the control group after nursing, with significant differences ($P < 0.05$). **Conclusion:** Analyzing the factors of pulmonary infection in patients, the patients' health can be effectively improved after comprehensive nursing intervention in neurosurgery department.

Keywords: neurosurgery; Lung infection; Infection factors; Nursing experience

神经外科的患者，通常情况下病情比较严重，病情已经严重危及到患者生命，例如患者伴有严重的颅脑损伤、脑血管、脑部积水以及脑肿瘤等重症疾病，患者很容易增加多种并发症风险，造成身体免疫系统功能下降，以及对患者预后造成直接影响，因此对于神经外科室要求不断增加。随着神经科护理模式的不断改进，将其转变为最先进的护理模式，护理人员主动对患者进行有效护理，可以有效提高护理中患者对护理的满意度以及护理水平。本次研究开展神经外科患者发生的肺部感染情况以及因素，对其护理方式具体分析，现分析报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2019年1月2020年1月我院神经科治疗患者90例。根据单双号成两组，对照组男女比例24:21；年龄57-82岁，平均年龄 (69.0 ± 4.0) 岁；文化程度：高中及以下10例，大专20例，本科及以上15例；身高158-180cm，平均身高 (169.0 ± 3.7) cm；体重45-85Kg，平均体重 (65.0 ± 6.7) Kg。试验组男女比例20:25；年龄58-85岁，平均年龄 (71.0 ± 3.7) 岁；高中及以下8例，大专16例，本科及以上16例；身高160-181cm，平均身高 (170.5 ± 3.5) cm；体重46-84Kg，平均体重 (65.0 ± 6.3) Kg。两组对比性别、年龄等资料，差别不存在统计学意义 $(P>0.05)$ ，具有可对比性。纳入标准：(1)生命体征稳定且神志清晰。(2)无其他重要器官疾病。(3)本人、家属均知情同意且自愿加入研究。排除标准：(1)中途退出研究者。(2)配合度较低者。(3)存在意识障碍者。(4)在肾、肝、心脏等重要器官有疾病。

1.2 方法

1.2.1 对照组实施常规护理，对于出现肺部感染的患者进行常规护理，按照要求对其进行用药以及其他指标监测等。

1.2.2 试验组实施全面有效护理，分析其肺部感染原因，对其对症护理疗法。其中肺部感染有两种方式原因引起，第一种是外源性因素，由于医护人员手部污染原因，在对患者治疗与护理操作时，与患者密切接触之后，导致交叉感染情况出现。以及病房内出现卫生环境未达标，导致空气污染传播性几率不断增加。第二种是内源性因素导致，神经科的很多患者伴有中枢神经系统问题，并且患者还伴有嗜睡以及昏迷的情况，患者抵抗力相对较低，导致其出现感染风险增高。其中重症患者在卧床时间较长的因素，也容易发生支气管分泌物沉淀情况，引起细菌感染情况。如果患者出现痰多以及痰液比较浓

稠的情况下，细菌在呼吸道不断繁殖导致其感染情况，并且对患者呼吸通畅影响较大，导致其低氧血症出现。这时需要对患者呼吸道内的分泌物及时清理，实施气管插管。若患者出现呼吸频率降低，导致患者通气障碍。而气管插管和肺部出现感染有着重要相关性，插管以后，外界空气直接吸入患者肺部，致使患者失去了人体对空气的过滤以及湿化作用，对呼吸道造成损伤以后，导致肺部感染情况出现。

护理方法，试验组实施全方面护理。1.护理人员针对每位患者分析其理解能力以及疾病知识掌握情况以后，对其进行讲解肺部感染注意事项以及相关知识讲解，告知患者重要性。2.对于患者情绪焦虑以及心理抑郁情况，对其心理疏导，并协助患者各项检查工作，并根据患者的恢复情况制定合理饮食，保证营养摄入，提高免疫力，防止肺部感染风险升高。针对手术患者需要做好术前准备工作，陪同患者做好呼吸训练，促进呼吸系统功能，并密切关注患者生命体征变化，对于出现不良情况及时处理。3.对患者实施健康教育，针对每位患者的不同情况予以指导，并要求患者注意卫生情况，防止肺部交叉感染。4.对于神经外科患者护理保持室内通风良好，提高病房舒适度，以及日常生活护理，提高患者生活质量。

1.3 观察指标

(1) 并发症发生情况，包含颅内压增高、头痛症状、神经功能障碍。

(2) 观察并对比两组护理满意度，通过填写满意度调查表衡量，调查表满分100分，高于90分为非常满意，60-90分为基本满意，小于60分为不满意。总满意度= (非常满意度人数+基本满意度人数)/该组人数。

(3) 不良情况发生情况，包含压疮情况、锐器伤、摔跤、休克、肺部感染。

(4) 疾病认知评分主要根据我院自量表评估，得分越高越好。心理状态主要根据焦虑自评量表(SAS)，抑郁采用抑郁自评量表(SDS)，这两个量表均分为四个等级。SAS中50分以下无，50-59分为轻度，60-69分为中度，69分以上为重度。SDS中53分以下无，53-62为轻度，63-72为中度，73分以上为重度，分值越低说明焦虑、抑郁情绪越轻。

(5) 生活质量：通过SF-36量表对两组患者的生活质量评分进行评估，包含生理功能、精神健康、躯体疼痛、社会功能、生理职能、情感职能、精神健康、活力、总体健康，分值在0-100分之间，评分越高，患者生活质量越好。

(6) 观察并对比两组肺功能指标，主要包括用力肺

活量 (FVC)、第1秒用力呼气容积 (FEV1) 以及二者比值 FEV1/FVC。

(7) 自我管理水平: 分4个方面进行评估, 分数越高, 则说明自我管理水平越高。

1.4 统计学处理

应用SPSS 26.0统计软件对数据分析, $\bar{x} \pm s$ 为代表计量资料, t 检验, % 为代表计数资料, χ^2 检验。P < 0.05 代表数据之间有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组不良情况发生率

两组不良发生情况比较, 试验组低于对照组, 组间差别均存在统计学意义 (P < 0.05), 见下表1。

表1 比较两组不良情况发生率 (n, %)

组别	n	压疮情况	锐器伤	摔跤	休克	肺部感染	合计 (%)
试验组	45	1 (2.22)	1 (2.22)	1 (2.20)	0 (0.00)	1 (2.22)	4 (8.89)
对照组	45	2 (4.44)	4 (8.89)	5 (11.11)	1 (2.22)	3 (6.67)	15 (33.33)
χ^2	--	--	--	--	--	--	8.073
P	--	--	--	--	--	--	0.004

2.2 比较两组对护理满意度

试验组对治疗满意度显著优于对照组, 组间差别均存在统计学意义 (P < 0.05), 见下表2。

表2 比较两组护理满意度 (n, %)

组别	非常满意	基本满意	不满意	总满意度 (%)
对照组 (n=45)	18 (40.00)	13 (28.89)	14 (31.11)	31 (68.89)
试验组 (n=45)	26 (57.78)	18 (40.00)	1 (2.22)	44 (97.78)
χ^2	--	--	--	13.520
P	--	--	--	0.000

2.3 比较两组并发症发生率

两组护理效果比较, 试验组并发症发生率2.22%相比高于对照组并发症发生率的24.44%, 组间差别均存在统计学意义 (P < 0.05), 见下表3。

表3 比较两组并发症发生率 (n, %)

组别	n	颅内压增高	头痛症状	神经功能障碍	并发症发生率 (%)
试验组	45	0 (0.00)	1 (2.22)	0 (0.00)	1 (2.22)
对照组	45	5 (11.11)	4 (8.89)	2 (4.44)	11 (24.44)
χ^2	--	--	--	--	9.615
P	--	--	--	--	0.002

2.4 比较两组患者疾病认知评分及心理状态

护理前, 两组疾病认知评分以及心理状态对比, 差异不显著 (P > 0.05), 护理后, 试验组疾病认知评分比对照组更高, SAS与SDS评分均比对照组更低, 差异显著 (P < 0.05), 见下表4。

表4 两组疾病认知评分与心理状态比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	疾病认知评分		焦虑 (SAS)		抑郁 (SDS)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	45	54.14 ± 3.32	82.57 ± 4.15	54.12 ± 10.14	51.26 ± 5.26	58.75 ± 5.89	54.21 ± 4.39
试验组	45	54.25 ± 3.64	93.21 ± 3.01	55.13 ± 9.87	46.19 ± 4.25	59.75 ± 4.59	49.24 ± 5.07
t	--	0.150	13.922	0.479	5.029	0.898	4.971
P	--	0.881	< 0.001	0.633	< 0.001	0.371	< 0.001

表5 两组生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	生理功能		躯体疼痛		社会功能		生理职能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	45	52.14 ± 5.32	62.19 ± 6.22	45.75 ± 6.85	60.89 ± 6.46	56.28 ± 6.37	80.96 ± 3.63	41.57 ± 3.85	56.87 ± 5.98
试验组	45	51.28 ± 4.98	78.27 ± 8.81	44.71 ± 5.63	72.91 ± 7.54	55.99 ± 4.98	90.43 ± 5.21	43.24 ± 4.22	68.71 ± 7.15
t	--	0.792	10.002	0.787	8.121	0.241	10.004	1.961	8.521
P	--	0.431	< 0.001	0.434	< 0.001	0.810	< 0.001	0.053	< 0.001
组别	例数	情感职能		精神健康		活力		总体健康	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	45	49.25 ± 6.41	63.57 ± 6.08	57.63 ± 7.51	81.55 ± 4.23	61.28 ± 8.91	82.13 ± 3.38	50.11 ± 7.42	72.16 ± 5.32
试验组	45	48.19 ± 6.54	75.19 ± 8.24	56.94 ± 5.96	90.26 ± 4.87	60.78 ± 8.26	91.24 ± 2.34	51.62 ± 6.84	85.94 ± 7.38
t	--	0.776	7.612	0.483	9.058	0.276	14.866	1.004	10.161
P	--	0.440	< 0.001	0.630	< 0.001	0.783	< 0.001	0.318	< 0.001

2.5 两组患者生活质量评分对比

护理前，两组各项生活质量评分对比，差异不显著 ($P > 0.05$)，护理后，试验组各项生活质量评分均比对照组更高，差异明显 ($P < 0.05$)，见下表5。

2.6 两组患者肺功能指标对比

试验组肺功能指标优于对照组，差异明显 (P

< 0.05)，见下表6。

2.7 两组患者自我管理水平对比

护理前，两组各项自我管理水平对比，差异不明显 ($P > 0.05$)，护理后，试验组健康知识水平、自我概念、自护责任感以及自我护理技能均比对照组更高，差异显著 ($P < 0.05$)，见下表7。

表6 两组肺功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	FVC (L)		FEV1 (L)		FEV1/FVC (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	45	1.71 $\pm$ 0.26	2.34 $\pm$ 0.26	1.68 $\pm$ 0.28	1.98 $\pm$ 0.17	31.47 $\pm$ 2.78	40.29 $\pm$ 3.58
试验组	45	1.77 $\pm$ 0.28	2.79 $\pm$ 0.19	1.65 $\pm$ 0.19	2.15 $\pm$ 0.21	31.69 $\pm$ 3.61	52.56 $\pm$ 4.28
t	--	1.053	9.374	0.595	4.221	0.324	14.751
P	--	0.295	< 0.001	0.554	< 0.001	0.747	< 0.001

表7 两组自我管理水平比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	健康知识水平		自我概念		自护责任感		自我护理技能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	45	41.07 $\pm$ 4.21	52.87 $\pm$ 5.42	20.27 $\pm$ 2.65	25.14 $\pm$ 2.74	16.21 $\pm$ 2.31	21.01 $\pm$ 2.22	30.12 $\pm$ 2.79	37.09 $\pm$ 3.11
试验组	45	42.541 $\pm$ 3.89	58.47 $\pm$ 4.74	20.34 $\pm$ 2.35	28.21 $\pm$ 2.55	16.66 $\pm$ 2.62	24.51 $\pm$ 2.39	30.51 $\pm$ 2.99	42.23 $\pm$ 3.48
t	--	1.722	5.217	0.133	5.502	0.864	7.198	0.640	7.388
P	--	0.089	< 0.001	0.895	< 0.001	0.390	< 0.001	0.524	< 0.001

3 讨论

根据相关研究显示，临床护理工作已占据重要位置，安全有效的护理方式，对于患者来说非常关键，在护理中本着对患者负责任的工作态度，对每位患者出现的问题做到及时有效处理，提高护理工作效率，保证护理服务水平^[1-3]。由于神经外科患者的病情错综复杂，多数患者进行手术治疗，患者的自身免疫力急剧下降，对患者的身体造成威胁，以及出现并发症的情况出现。患者常因环境以及呼吸道插管等原因，造成了患者肺部极易感染，对患者的本来疾病上再添一项疾病压力，因此本次研究对神经科患者采用全面有效护理方式，有效改善患者疾病恢复以及不良情况出现，同时降低肺部感染风险^[4-6]。

以上试验均可证明，对神经外科患者实施全面护理干预，有效降低患者肺部发生感染率，对于患者术后恢复具有良好改进。在入院期间护理中发现，对患者卫生条件实施管理，以及对患者开展适当通风换气，可有效缓解患者在受环境中细菌污染，导致患者肺部感染，影响患者呼吸系统功能，有效避免患者自身疾病带来的安全隐患。对于轻症患者可以做到勤通风勤洗手，避免交叉感染。并对轻症患者调整到统一病房，方便医护人员统一护理，同时也提高了患者生活质量^[7-8]。

综上所述，对神经外科患者护理期间发生肺部感染因素进行研究以后，实施全面的、有效护理干预措施，可以减少患者并发症发生率。并对护理期间出现肺部感

染患者进行有效护理以及分析情况，找出感染存在因子，以备后续护理治疗过程储备丰富经验。

参考文献：

- [1] 韦宝珍. 神经外科患者发生肺部感染的因素和护理体会[J]. 当代临床医刊, 2021, 34 (04): 28-29.
- [2] 关欣, 王军, 纪媛媛等. 神经外科介入治疗术后患者发生肺部感染的影响因素分析[J]. 中国脑血管病杂志, 2020, 17 (11): 661-664.
- [3] 孙静静. 应用全面护理降低神经外科重症患者肺部感染发生率研究[J]. 中国农村卫生, 2020, 12 (16): 68.
- [4] 侯烨. 神经外科重症监护室脑出血患者肺部感染的相关危险因素及护理对策[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3 (52): 58+61.
- [5] 陈鹏. 浅析导致神经外科疾病患者发生肺部感染的危险因素[J]. 当代医药论丛, 2018, 16 (23): 53-55.
- [6] 黄静. 神经外科重症监护患者肺部感染的危险因素与护理分析[J]. 名医, 2018 (09): 210.
- [7] 张海英, 罗兰, 朱莉等. 应用全面护理降低神经外科重症患者肺部感染发生率[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3 (26): 118+120.
- [8] 杨慧娟, 王海彦, 张少琼等. 神经外科患者发生尿路感染的相关危险因素分析及护理对策[J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24 (06): 944-947.