

# 神经外科危重症患者并发下呼吸道感染的护理

沈月丹

邛崃市医疗中心医院 四川 邛崃 611530

**【摘要】**目的: 探讨神经外科危重症患者并发下呼吸道感染的护理。方法: 选取医院当中神经外科危重症患者并发下呼吸道80例作为对象研究, 随机均分为观察组和对照组各40例, 其中对照组采用常规护理方法, 观察组采用集束化护理方法。结果: 经过护理后, 观察组患者的血气分析指标水平明显好于对照组患者 ( $P < 0.05$ ); 护理后, 观察组患者的预后指标水平明显好于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 临床上面对神经外科危重症患者并发下呼吸道来说, 采用集束化护理的方法, 能够帮助患者改善血气分析指标水平, 还能优化患者预后指标水平, 运用价值较高。

**【关键词】** 集束化护理; 神经外科危重症; 下呼吸道感染

## Nursing Care of Critical Patients with Lower Respiratory Tract Infection in Neurosurgery Department

Yuedan Shen

Qionglai Medical Center Hospital Sichuan Qionglai 611530

**Abstract:** Objective: To explore the nursing care of neurosurgery critical patients complicated with lower respiratory tract infection. Methods: 80 cases of neurosurgery critical patients complicated with lower respiratory tract in the hospital were selected as the object of study. They were randomly divided into the observation group and the control group, 40 cases each. The control group used conventional nursing methods, and the observation group used cluster nursing methods. Result: After nursing, the blood gas analysis index levels of the observation group patients were significantly better than those of the control group patients ( $P < 0.05$ ); After nursing, the prognostic indicators of the observation group patients were significantly better than those of the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: For neurosurgery critically ill patients complicated with lower respiratory tract, the use of cluster nursing can help patients improve the level of blood gas analysis indicators, but also optimize the level of patients' prognosis indicators, with high application value.

**Keywords:** Bundled care; Neurosurgery critical illness; Lower respiratory tract infection

### 前言

神经外科中危重症患者并发下呼吸道感染疾病属于一种危重症疾病, 患者临床上表现为呼吸衰竭、胸闷等症状, 有些患者还会出现累及神经系统、循环系统的症状<sup>[1]</sup>。当前临床上治疗危重症患者并发下呼吸道感染的常用方法是抗感染药物治疗、氧疗等, 结合有效的护理服务手段能够提高临床有效性<sup>[2]</sup>。近些年来集束化护理属于一种新型的护理方式, 坚持循证医学作为指导思想, 集合已经被证明的有效的护理方法, 加强患者排痰效果, 降低患者住院时长, 转变总体状态<sup>[3]</sup>。因此, 文章具体探讨神经外科危重症患者并发下呼吸道中应用集束化护理的效果, 研究如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取医院当中神经外科危重症患者并发下呼吸道 80 例作为对象研究, 随机均分为观察组和对照组各 40 例, 其中观察组当中包含男性患者 25 例, 女性患者 15 例, 年龄 26-76 岁, 平均患者年龄 ( $42.13 \pm 1.58$ ) 岁; 对照组当中包含男性患者 26 例, 女性患者 14 例, 年龄 26-75 岁, 平均患者年龄 ( $42.14 \pm 1.59$ ) 岁; 对比两组一般资料, 并未发现存在明显差异 ( $P > 0.05$ )。

纳入条件: ①患者意识清晰; ②伦理委员会审查通过;

③家属签署知情同意书。

排除条件: ①患者处于昏迷或意识紊乱状态; ②中途退出研究。

#### 1.2 护理方法

##### 1.2.1 对照组

常规护理方法: ①心理护理。护理人员要给神经外科危重症患者并发下呼吸道提供心理护理, 减轻患者因为疾病产生的不良心理状态, 保持和患者间的沟通, 为患者提供健康宣教, 引导患者保持乐观的状态, 加速患者转变情绪。护理人员要耐心听取患者治疗过程中的心声, 按照患者心理问题出现原因提供指导, 鼓励患者坚持疾病治疗, 保持认真的态度做好日常护理工作, 让患者感受到关心, 提高患者护理依从性。②病情护理。护理人员要严密监护患者的各项生命体征状态, 掌握患者各项生命体征改变情况, 特别是要监护患者的呼吸状态。护理人员要注重为患者提供吸氧、吸痰护理, 给患者提供科学合理的氧疗护理工作, 按照患者血氧饱和度情况提供给患者吸氧护理, 科学对氧气流量进行调整, 加速患者病情恢复进程。③并发症护理。护理人员要做好预防患者出现并发症的工作, 关心给患者提供抗感染治疗, 避免患者出现呼吸道感染问题, 护理人员提供服务当中要确保无菌操作, 科学运用各种抗

生素药物给患者提供抗感染预防。护理人员还要注重患者不同器官功能的改变，特别是出现其他并发症的患者，预防患者出现多功能脏器功能衰竭。④呼吸道护理。护理人员要严密关心患者的呼吸道状况，出现分泌物要及时帮助患者进行清理，采用雾化吸入、湿化吸氧的方法来进行治疗，实现止咳化痰的目标，为患者定期拍背，加速痰液排出，或者运用吸痰器来帮助患者吸出痰液，保持患者呼吸道的通畅程度。⑤饮食护理。面对神经外科危重症患者并发下呼吸道，尽量按照患者喜欢的食物和他们的实际病情情况，安排更具针对性的饮食计划，要让患者多吃容易消化、富含高蛋白的食物，要求患者少食多餐、多喝水，在给患者补充充足的营养的同时，关心患者的生命体征变化情况，结合患者的实际情况适当调整他们的饮食。

### 1.2.2 观察组

集束化护理方法：（1）成立护理小组：医院要先成立集束化护理小组，其中小组成员包含一位小组长，其中小组长由护士长来担任，一名副组长，由主管护师来进行担任，八名护师，主管护师监督敦促护理人员落实集束化护理措施。（2）护理方案实施：①体位干预。在对患者进行体位干预时，需要将患者卧床休养期间的病床抬高大约 30~45 度保持患者处于半卧位的状态，这样能够有助于促进患者胃内的食物快速吸收，避免食物在患者胃肠道出现堆积而影响患者的消化功能。除此之外，将体位进行合理的护理，还能够有助于避免胃食管反流的发生，保障患者的个体状况，避免患者由于反流或者误吸导致的窒息或呕吐症状。②口咽部护理。在对患者进行护理时，研究人员发现大部分重症监护病房内的患者病情都较为危重，针对其状况进行分析，可以发现患者的口咽部位具有较多分泌物，而患者的唾液处理效率较低，所以为了保证患者的康复质量，并且避免患者出现呼吸机相关性肺炎的情况，需要定期做好患者的口腔清洁，一般情况下患者每日需接受至少两次的口腔清洁护理，在进行操作时需要采用牙刷，严格按照口腔清洁的流程做出规范操作，若患者未清醒，则护理人员每日需为患者进行 2~3 次的口腔冲洗和刷牙。在进行处理时，需要由两名护士配合完成，而在患者清醒后护理人员不仅需要对患者进行口腔冲洗，还需要对患者每日进行口腔内部的生理棉球擦拭，护理人员需定期与医务人员配合做好患者口腔内细菌培养，一旦发现患者出现感染状况，则需要对患者的病情作出对应的抗感染处理，定期做好牙垫的更换和气管插管固定，进而保障患者的具体功能。③气道湿化。在对患者进行护理时，需要在患者呼吸机上安装雾化装置进行气道湿化处理，正常情况下需要保持湿化器的水温控制，在大约 32℃ 左右，避免过冷的水温，对患者的呼吸道产生刺激。除此之外，在进行气道湿化时为了保障效果，需要将气体湿度控制在 60%~70%。为了避免患者出现感染状况，则在对患者进行护理时，灭菌注射用水每日需要进行一次更换，并且每隔 24 小时对雾化器进行一次严格且完整的消毒，并且在对患者进行治疗时，应当专人专用，不可混合使用，避免出现交叉感染的情况。护理人员在开展患者的临床护理时，需要根据患者的个体状况进行血液黏稠度的评估如果患者血液过于黏稠，则需要将生理盐水和化痰药物进行混合使用，进而保证患者的雾化

吸入效果，使患者的气道始终处于较为湿润的状态，这样有助于促进患者的呼吸道排痰降低感染事件的发生率。④清除声门下分泌物。在对患者进行声纹护理时，由于患者所使用的气管插管带有声门下吸引开口，需要设置在导管气囊上方，保障引流管能够对患者呼吸道产生的分泌物进行有效的引流，进而保证气囊始终处于充盈的状态，改善患者的临床症状。值得注意的是，在进行患者的吸痰操作时，护理人员需要做好患者的呼吸状态观察，而在检查中若患者处于未清醒状态，则需要根据患者的病情做出吸痰处理，避免在吸痰后导致患者出现动脉血氧饱和度下降和频繁呛咳的情况。⑤手卫生管理。洗手与卫生手消毒在进行处理时，相关的医务人员需要了解自身的手卫生，特征如果手部有血液或者其他体液，以及其他能够通过肉眼见到的污染时，需要采用肥皂或者流动水进行洗手，如果手部没有明显的肉眼可见的污染时，需要采用速干手消毒剂消毒双手，通过这种方式代替洗手。并且医务人员在接触每一个患者前后都需要携手，同时如果需要从患者的身体的污染部位移动到清洁部位，开展一系列的护理操作时需要进行洗手，也有一部分患者在接受治疗的时候存在着皮肤破溃或者其他的问题，此时需要对患者进行有效的病情分析，在接触患者伤口前后都需要洗手，尤其是如果患者在治疗过程中出现了分泌物或者血液的情况，都需要医务人员进行洗手，才能保障其安全性。医务人员在穿脱隔离衣前后或者在摘除其他的防护措施后都需要进行洗手，医务人员如果需要进行无菌操作或者接触无菌物品前，需要将手进行清洁并且开展完整的手卫生消毒。合理利用重症监护病房手卫生监控系统对于手卫生保护来说极为重要，这一设备不仅大小与手机大小相似便于携带，同时充电只需要采用常规充电宝进行充电，充电一次后可以使用 8 个月，能够与医院胸牌相结合，记录各种手卫生状态，记录医护人员的洗手识别状况。接近病床前未手卫生，接触病床 5s 左右，弯腰操作时胸牌黄灯快闪一次，胸牌亮红灯闪烁并短滴三声提醒洗手，经提醒 25s 内未洗手，胸牌长滴三声后熄灭，系统记录“接近病床未洗手”事件；25s 内完成手卫生，胸牌亮绿灯闪，10s 后熄灭。护理人员只需要观察自己的胸牌是否闪烁，则能够确认自己是否需要洗手，以保障洗手的可靠性。

### 1.3 观察指标

对比两组患者护理前后血气分析指标：SaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub>、PaO<sub>2</sub>

对比两组预后指标水平，观察指标为住院时间、通气改善时间、重症监护病房停留时间、呼吸机使用时长。

### 1.4 统计学方法

本文所用统计学分析软件为 SPSS 25.0，计量资料均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 满足正态分布，t 检验组间样本，计数资料率使用 (%) 表示， $\chi^2$  检验组间样本，以  $P < 0.05$  为判断依据，分析组内统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者护理前后血气分析指标水平

经过护理后，观察组患者的血气分析指标水平明显好于对照组患者 ( $P < 0.05$ )，具体情况见表 1。

表 1 两组患者护理前后血气分析指标水平的比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别         | SaO <sub>2</sub> |            | PaCO <sub>2</sub> (mmHg) |            | PaO <sub>2</sub> (mmHg) |            |
|------------|------------------|------------|--------------------------|------------|-------------------------|------------|
|            | 护理前              | 护理后        | 护理前                      | 护理后        | 护理前                     | 护理后        |
| 观察组 (n=40) | 81.96±3.08       | 86.70±3.20 | 46.50±3.55               | 35.47±3.16 | 72.90±5.23              | 92.25±3.43 |
| 对照组 (n=40) | 82.60±4.55       | 83.50±2.70 | 46.83±4.07               | 42.05±2.93 | 72.64±4.10              | 83.40±2.15 |
| P          | > 0.05           |            | < 0.05                   |            | > 0.05                  |            |

## 2.2 比较两组患者预后指标水平

护理后, 观察组患者住院时间 (10.68±2.76) d、通气改善时间 (3.52±0.92) d、重症监护病房停留时间 (45.42±7.90) h、呼吸机使用时长 (14.48±2.63) h 低于对照组 (13.50±2.16) d、(5.26±1.52) d、(66.50±7.86) h、(17.60±2.96) h。

## 3 讨论

重症监护病房中危重症患者并发下呼吸道感染属于一种高发疾病类型, 如果不能获得良好有效控制, 将有可能性形成呼吸衰竭的风险, 还可能引起一系列的并发症, 病情变得更加复杂<sup>[4]</sup>。患者受到肺部严重感染产生肺功能减弱、呼吸困难等方面的影响, 严重威胁到患者的生存质量以及睡眠情况, 加上患者对重症监护病房的陌生感, 通常容易产生焦虑抑郁等不良情绪, 增加患者机体出现的应激反应, 不利于患者改善预后<sup>[5]</sup>。

本文研究结果表明, 经过护理后, 观察组患者的血气分析指标水平明显好于对照组患者 ( $P < 0.05$ ); 护理后, 观察组患者的预后指标水平明显好于对照组 ( $P < 0.05$ )。究其原因, 以往的护理干预过程中只是结合疾病的常规护理过程和共同特点展开被动化的服务, 护理工作人员的积极性不高, 缺乏给患者提供针对性的护理服务。而集束化护理方法却可以综合患者的生理病理特点, 提供给他们多角度的护理服务, 尽量全方位消除影响疾病转归的因素。集束化护理结合循证, 关注护理过程中可能产生的问题,

培训小组成员提高护理工作质量, 利用有效护理方法避免患者出现误吸。护理人员通过为患者提供呼吸道护理的方法, 能够让患者呼吸道保持畅通状态, 确保患者吸入气体的安全性。护理人员为患者提供排痰当中要保持专业的动作, 增强排痰效果, 有效预防患者各种并发症, 减少并发症出现率。

总之, 在神经外科危重症患者并发下呼吸道中运用集束化护理的方法, 能够帮助患者改善血气分析指标情况, 改善预后效果, 具有较高的安全性。

## 参考文献:

- [1] 焦朋朋, 李明明, 王芳. 危重症患者并发下呼吸道感染患者采用综合气道护理预防呼吸道感染的效果观察 [J]. 哈尔滨医药, 2020, 40(3): 299-300.
- [2] 王美新. 神经内科重症监护病房患者下呼吸道感染鲍曼不动杆菌的现状分析和护理对策 [J]. 养生大世界, 2021(9): 249.
- [3] 张文娟. 电子气管镜治疗重症呼吸道感染患者的临床护理对策探讨 [J]. 中国保健营养, 2021, 31(18): 226.
- [4] 王美新. 神经内科重症监护病房患者下呼吸道感染鲍曼不动杆菌的现状分析和护理对策 [J]. 养生大世界, 2021(9): 164.
- [5] 陈丽娟, 冯红艳, 张丽. 神经外科重症患者伴呼吸道感染临床护理体会 [J]. 养生保健指南, 2021(3): 146.