

ICU 脑出血患者预防肺部感染采取护理干预的效果观察

张维娜 杜超

郑州大学附属洛阳中心医院, 河南 洛阳 471000

摘要: 目的: 观察 ICU 脑出血患者预防肺部感染采取预防性护理干预的效果。方法: 选择我院 ICU 2019 年 1 月-2020 年 1 月收治的 66 例脑出血患者为本次研究对象, 按照是否开展肺部感染预防性护理干预将患者分为对照组 (33 例: 未开展肺部感染预防性护理干预) 与实验组 (33 例: 开展肺部感染预防性护理干预), 比较两组患者临床治疗效果。结果: 实验组患者肺部感染发生率 (6.06%) 以及死亡率 (3.03%) 均低于对照组, 数据差异明显 ($P < 0.05$)。结论: ICU 脑出血患者肺部感染预防性护理干预可有效降低肺部感染发生风险, 有利于提升患者预后效果。

关键词: ICU; 脑出血; 预防性护理干预; 肺部感染

ICU 为接诊患者多为危重症患者, 脑出血患者以颅内血管破裂为基础病理改变, 该病患者以头痛、言语不清、意识障碍为典型症状, 而肺部感染为脑出血患者常见并发症, 也是导致主要死亡因素之一, 国外研究数据显示, 发病 ICH 患者 30d 内的病死率达 50%, 其中 24h 内病死率达 25%^[1]。本次研究为观察 ICU 脑出血患者预防性护理干预应用价值, 以期降低肺部感染率, 死亡率提供参考如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院 ICU 2019 年 1 月-2020 年 1 月收治的 66 例脑出血患者按照是否开展肺部感染预防性护理干预将患者分为对照组与实验组, 实验组开展肺部感染预防性护理干预 ($n=33$): 男、女分别 17 例、16 例, 年龄区间为: 54 岁~84 岁、平均 (73.22 ± 1.42) 岁, 病程、平均病程为: 1h~12h, (5.82 ± 0.11) h。对照组未开展肺部感染预防性护理干预 ($n=33$): 男、女分别 18 例、15 例, 年龄区间为: 54 岁~82 岁、平均 (73.19 ± 1.41) 岁, 病程、平均病程为: 1h~14h, (5.86 ± 0.12) h。两组患者一般资料相关数据经统计学验证, 组间差异不明显, $P > 0.05$

1.2 病例选择标准

纳入标准: (1) 参考我国 2019 年中华医学会神经病学分会、中华医学会神经病学分会脑血管病学组制定的中国脑出血诊治指南相关内容[2], 结合患者颅脑 CT、MRI 等影像学检查均确诊脑出血。(2) 患者均入院接受系统治疗前未接受其他治疗, 本次研究获得医院伦理会批准。排除标准: (1) 排除入院接受系统治疗接受其他治疗患者。(2) 排除脑出血发病前确诊肺系疾病患者。(3) 排除伴认知障碍、精神系统疾病患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 (常规护理)

ICU 护理人员持续性监测患者各项生命体征以及病情发展情况, 谨防患者发生脑疝或复发脑出血, 此外, 遵循医嘱落实临床给药。

1.3.2 实验组 (肺部感染预防性护理干预)

(1) 饮食管理: 护理人员遵照医嘱行肠内营养支持以及肠外营养支持, 对于肠内营养支持患者多采取鼻饲法, 在开展肠内营养支持前护理人员应先吸痰, 而后协助患者取半卧位, 上身与床水平面呈三十度夹角, 饮食温度应保证在 40°C 左右。(2) 口腔护理: 在患者餐后应用无菌棉签清洁患者牙齿, 使用浓度为 0.1% 的醋酸溶液喷雾, 清洁患者口腔。此外, 为防止患者张口呼吸、口腔黏膜干燥, 可于患者双唇涂抹适量甘油、香油等。(3) 呼吸道管理: 对于意识不清的患者, 护理人员应在吸痰管上做好标记, 防吸痰管置入过深, 造成呼吸道阻塞, 若患者痰液粘稠不易吸出, 应开展超声雾化吸入治疗。此外, 对于意识清醒的患者, 护理人员应如实告知患者病情, 并列举术后顺利康复案例, 强调遵循医嘱、配合临床诊疗护理的重要性, 并通过发放宣传手册、播放动态视频等方式, 指导患者深呼吸后用力咳嗽排痰, 从而降低患者术后肺部感染风险。

1.4 观察指标

比较两组患者肺部感染发生情况以及死亡率。

1.5 统计学处理

结果中计数数据录入 SPSS21.0 系统进行处理, (%) 相关计数数据 χ^2 检验, P 值 < 0.05 预示组间数据差异明显, 统计学意义成立。

2 结果

比较两组患者肺部感染发生情况以及死亡率, 具体情况 (见表 1), 实验组患者肺部感染率比对照组低, 死亡率比对照组低 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者肺部感染情况以及死亡率 [n/%]

组别	n	肺部感染	死亡率
实验组	33	2 (6.061)	1 (3.030)
对照组	33	8 (24.242)	6 (18.182)
χ^2 值		4.243	3.995
P 值		0.039	0.046

3 讨论

脑出血多见于中老年群体, 好发于冬春两季, 脑出血发生后中枢神经功能受损, 目前临床将脑出血发病后 6h 定义为黄金窗口, 该时间段积极开展对症治疗可有效挽救中枢神经细胞, 防止中枢神经细胞大面积坏死致偏瘫、偏盲、失语等严重后果, 提升抢救成功率, 降低脑出血患者死亡率。脑出血患者目前主要治疗措施为颅内引流术, 围手术期输液、麻醉、低温、置管等因素均可造成围手术期应激刺激, 为保证脑出血患者顺利渡过围手术期, 脑出血患者术后由 ICU 病房医护人员开展预见性护理, 结果显示肺部感染率及死亡率相较于对照组下降, 与汪璐^[3]对 60 例脑出血患者采用计算机分组对其中 30 例施以预见性护理结果一致, 可以预防肺部感染发生, 降低感染率, 因为术后肺部感染的发生与肠内营养支持过程中护理干预不当, 患者呛咳、营养液反流入肺、肺内痰液预计、机体免疫功能降低等诸多因素有关^[4]。肺部感染预见性护理与常规护理干预相比, 从饮食干预、口腔护理以及呼吸道管理等多方面, 落实全面性护理干预, 及早对患者状况评估, 掌握可能存在的护理问题, 并采取针对性干预, 从而降低死亡率。

综上所述, 脑出血患者 ICU 医护人员开展肺部感染针对性护理干预疗效显著。

参考文献

- [1] 李林山, 夏小辉. 高血压脑出血微创穿刺术后颅内感染的病原菌变化及危险因素分析 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20(1): 4-5.
- [2] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国脑出血诊治指南 (2019) [J]. 中华神经科杂志, 2019, 52(12): 994-1005.
- [3] 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: 179-180.
- [4] 马丽萍. 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]. 养生保健指南, 2019, 11(22): 117.