

观察综合护理对 EICU 急性重症脑梗死并发肺部感染患者并发症及生活质量的影响

海热尼沙·买买提

新疆喀什地区第二人民医院 急诊医学科EICU 844000

【摘要】目的：分析综合护理对 EICU 急性重症脑梗死并发肺部感染患者并发症及生活质量的影响效果。方法：于 2023 年 8 月-2024 年 2 月，EICU 收录 60 例急性重症脑梗死并发肺部感染患者。运用奇偶法随机分为对照组（n=30）、观察组（n=30）。对照组：男、女分别有 20 例、10 例，年龄于 62-87 岁之间，平均 74.08 ± 10.12 岁，予以常规护理；观察组：男、女分别有 18 例、12 例，年龄于 63-88 岁之间，平均 74.16 ± 10.23 岁，予以综合护理，分组采用焦虑（SAS）自评量表和抑郁（SDS）自评量表评估心理状态；采用自制的调查问卷，统计患者的满意度；观察、记录并发症的发生情况；运用 SF-36 健康简量表，对生活质量评价。结果：干预前 SAS、SDS 评分 $P > 0.05$ ；干预后观察组 SAS、SDS 评分减少，结果比较 $P < 0.05$ 。观察组并发症发生率 3.33%，对照组发生率 20.00%，结果比较 $P < 0.05$ 。观察组患者满意度 96.67%，对照组满意度 76.67%，结果比较 $P < 0.05$ 。干预前生活质量 $P > 0.05$ ；干预后观察组生活质量提高，结果比较 $P < 0.05$ 。结论：于急性重症脑梗死并发肺部感染患者，通过实施综合护理，有效降低了并发症风险，生活质量也有明显的提高。

【关键词】综合护理；EICU；急性重症脑梗死；肺部感染；并发症；生活质量

重症脑梗死是一种严重的脑血管疾病，其特点是脑部血流突然中断，导致脑组织缺血缺氧，迅速引发神经功能障碍，重症脑梗死不仅对患者的生命构成威胁，还可能导致长期残疾^[1]。在重症监护室（EICU）中，脑梗死患者由于其病情的严重性和复杂性，常常需要密切监测和高级生命支持，但是患者往往因为长期卧床、气管插管、免疫功能下降等多种原因，容易并发肺部感染，肺部感染在 EICU 中是一种常见且严重的并发症，不仅增加了患者的死亡风险，还可能延长住院时间和治疗成本^[2]。所以为了改善急性重症脑梗死患者的治疗效果，实施有效的护理干预至关重要。综合护理的核心在于以患者为中心，提供全面且高质量的护理服务，帮助患者降低并发症的发生率，并加速患者的康复进程^[3]。基于此，本研究针对综合护理的应用效果展开分析，总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2023 年 8 月-2024 年 2 月，EICU 收录 60 例急性重症脑梗死并发肺部感染患者。运用奇偶法随机分为对照组（n=30）、观察组（n=30）。对照组包含男、女分别有 20 例、10 例，年龄于 62-87 岁之间，平均 74.08 ± 10.12 岁；观察组包含男、女分别有 18 例、12 例，年龄于 63-88 岁之间，平均 74.16 ± 10.23 岁。2 组的基线资料进行对比 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组常规护理，观察组综合护理：（1）护理人员需定期监测患者的生命体征，特别是呼吸频率和氧饱和度，如出现发热、呼吸急促或血氧饱和度下降等情况，需立即调整呼吸机参数、增加吸氧浓度或启动抗生素治疗，以防止感染的进一步发展；帮助患者定期进行翻身、深呼吸和咳嗽练习，可以有效预防肺部感染，对于有气管插管的患者，应确保气管插管的正确位置和固定，减少呼吸道分泌物的积累。

（2）心理护理：护理人员需与患者建立起互信的医患关系，通过耐心倾听和细致关怀，逐渐赢得患者的信任，向患者详细讲解脑梗死康复的相关知识，包括治疗后如何预防并发症以及并发症的护理方法，帮助患者更好地理解自己的病情，与患者的深入交流，鼓励患者表达内心的担忧和恐惧，同时提供积极的反馈和支持，帮助患者建立起康复的信心。

（3）饮食生活护理：护理人员应指导患者合理安排饮食，强调食用高蛋白、高维生素且低纤维易消化的食物，避免辛辣刺激性食物，建议患者采用少量多餐的方式，增加新鲜水果和蔬菜的摄入，以促进消化吸收，护理人员需帮助患者养成定时饮水，多食用富含维生素的蔬菜、水果的习惯，以确保营养均衡。

（4）健康教育：护理人员可对患者进行一对一的健康辅导，确保患者充分理解脑梗死的治疗方法和注意事项，用通俗易懂的语言解释复杂的医疗信息，纠正患者对脑梗死的错误认识，提供正确的信息和治疗成功的案例，增强患者对治疗的信心。

（5）康复训练：护理人员需根据患者的具体病情和身体状况，制定个性化的康复训练计划，对于肘关节和膝关节活动受限的患者，可指导进行屈伸活动训练，通过定期练习来增强关节的灵活性和肌肉的力量，还可采用按摩、搓揉、摇动等手法，对患者的不同关节进行刺激，以促进血液循环和肌肉放松；针对可能出现的并发症，如便秘、压疮、坠积性肺炎等，护理人员可结合药物治疗和护理干预，早期可通过肢端按摩、频繁翻身、拍背排痰等措施，预防并减轻这些并发症的影响，当患者的病情稳定后，护理人员可鼓励患者进行适宜的自主活动，以增强身体的自我恢复能力。

1.3 观察指标

采用焦虑（SAS）自评量表和抑郁（SDS）自评量表评估心理状态。

采用自制的调查问卷，统计患者的满意度。

观察、记录并发症的发生情况。

运用 SF-36 健康简量表，对生活质量评价。

1.4 统计学方法

本次研究采用 SPSS20.0 软件进行统计分析，计量资料 t 检验，用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，计数资料 χ^2 检验，用百分比（%）表示，对比有意义（ $P < 0.05$ ）。

2 结果

2.1 SAS、SDS 评分

如表 1 所示：干预前 SAS、SDS 评分 $P > 0.05$ ；干预后观察组 SAS、

SDS 评分减少, 结果比较 $P < 0.05$ 。

2.2 并发症发生情况

如表 2 所示: 观察组并发症发生率 3.33%, 对照组发生率 20.00%, 结果比较 $P < 0.05$ 。

2.3 患者满意度

如表 3 所示: 观察组患者满意度 96.67%, 对照组满意度 76.67%, 结果比较 $P < 0.05$ 。

2.4 生活质量评分

如表 4 所示: 干预前生活质量 $P > 0.05$; 干预后观察组生活质量提高, 结果比较 $P < 0.05$ 。

表 1 对比两组 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	67.65 ± 5.17	49.69 ± 6.55	63.52 ± 2.48	50.92 ± 3.66
观察组	30	68.63 ± 3.98	38.91 ± 1.23	64.44 ± 2.18	39.91 ± 2.43
t	-	0.8227	8.8596	1.5261	13.7266
P	-	0.4143	0.0000	0.1325	0.0000

表 2 对比两组并发症发生情况[n (%)]

组别	例数	应激性溃疡	继发性癫痫	尿路感染	发生率 (%)
对照组	30	1 (3.33)	3 (10.00)	2 (6.67)	6 (20.00)
观察组	30	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.33)	1 (3.33)
X ²	—	—	—	—	4.0431
P	—	—	—	—	0.0444

表 3 对比两组患者满意度[n (%)]

组别	例数	满意	一般	不满意	满意度 (%)
对照组	30	13 (43.33)	10 (33.33)	7 (23.33)	23 (76.67)
观察组	30	17 (56.67)	12 (40.00)	1 (3.33)	29 (96.67)
X ²	—	—	—	—	5.1923
P	—	—	—	—	0.0227

表 4 比较两组生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	情绪功能		躯体功能		社会功能		角色功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	38.56 ± 7.58	54.87 ± 9.17	40.78 ± 6.52	55.12 ± 7.28	36.63 ± 7.26	50.87 ± 8.03	42.55 ± 9.62	59.02 ± 10.66
观察组	30	39.02 ± 7.51	70.39 ± 10.67	42.01 ± 6.44	66.53 ± 9.32	37.31 ± 7.15	64.89 ± 9.92	43.15 ± 9.76	74.53 ± 12.67
T 值	-	0.2361	6.0421	0.7351	5.2844	0.3655	6.0168	0.2398	5.1306
P 值	-	0.8142	0.0000	0.4653	0.0000	0.7161	0.0000	0.8113	0.0000

3 讨论

急性重症脑梗死是一种严重的神经系统疾病, 其特点是脑部血流突然中断, 导致脑组织缺血缺氧, 进而引发神经功能障碍, 发病后患者可能出现不同程度的意识障碍、运动功能丧失、感觉异常和语言障碍等神经功能障碍, 且该疾病不仅对患者的生命构成威胁, 还可能导致多种并发症, 其中肺部感染是 EICU 中常见的并发症之一, 并发肺部感染的发生不仅加重了患者的病情, 还可能延长住院时间, 增加医疗费用, 还会对患者的预后产生不利影响^[4]。所以, 对于 EICU 中的急性重症脑梗死患者, 采取有效的综合护理措施来预防和控制肺部感染至关重要。通过密切监测患者的生命体征, 可以及时发现肺部感染的迹象, 向患者提供情感支持和心理护理, 可以帮助患者减轻焦虑和抑郁情绪, 增强治疗的依从性, 根据患者的具体情况制定个性化的营养计划, 能够确保充足的营养摄入, 向患者及其家属普及疾病知识和护理技巧, 可以显著提高患者的自我管理能力和指导患者进行康复训练, 可以恢复患者的运动能力和日常生活技能, 通过这些综合护理措施的实施, 可以有效提高患者的生活质量, 加速康复进程^[5]。结果显示: 干预前 SAS、SDS 评分 $P > 0.05$; 干预后观察组 SAS、SDS 评分减少, 结果比较 $P < 0.05$ 。观察组并发症发生率 3.33%,

对照组发生率 20.00%, 结果比较 $P < 0.05$ 。观察组患者满意度 96.67%, 对照组满意度 76.67%, 结果比较 $P < 0.05$ 。干预前生活质量 $P > 0.05$; 干预后观察组生活质量提高, 结果比较 $P < 0.05$ 。

综上所述, 对于在急性重症脑梗死并发肺部感染患者, 通过实施综合护理, 有效降低了并发症风险, 生活质量也有明显的提高。

参考文献:

[1] 王莎莎, 张雪. 综合护理对 ICU 急性重症脑梗死并发肺部感染病人的效果[J]. 中外女性健康研究, 2020 (24): 117-118
 [2] 周朋, 赵若同. 综合护理对重症监护病房急性重症脑梗死并发肺部感染患者的临床效果[J]. 养生保健指南, 2021, 000 (15): 173
 [3] 仲海芹. 综合护理在急性重症脑梗死并发肺部感染患者护理中的应用效果[J]. 国际护理医学, 2020, 002 (1): P.12-12
 [4] 李佳莹. 重症监护病房急性重症脑梗死并发肺部感染患者综合护理效果分析[J]. 中国保健食品, 2022 (4): 133-135.
 [5] 王慧娟. 整体护理对重症监护室脑梗死患者肺部感染发生率和并发症的影响[J]. 中西医结合护理 (中英文), 2021, 7 (2): 53-56