

# 研究集束化气道护理在脑梗塞预防坠积性肺炎的应用效果

Objective to study the effect of cluster airway nursing on prevention of pneumonia after cerebral infarction

王馨艺

Wang Xinyi

(新疆医科大学第二附属医院 新疆乌鲁木齐 830000)

(The second affiliated hospital of Xinjiang Medical University, Xinjiang, Urumqi 830000)

摘要: 目的: 研究分析集束化气道护理在脑梗塞预防坠积性肺炎的应用效果。方法: 将 2020 年 3 月~2021 年 3 月进入我院接受治疗的 60 例脑梗塞患者作为本次研究对象, 并随机平均分为两组, 即观察组和对照组, 对对照组患者应用常规的方法进行护理, 而观察组则开展集束化气道护理, 经过护理之后, 对两组患者护理前后日常生活功能量表、精神状态检查量表以及坠积性肺炎发生率等三项进行对比。结果: 在进行护理前, 两组患者的日常生活功能量表评分和精神状态检查量表评分相差不大,  $P > 0.05$ , 因此无统计学意义, 而经过不同方法护理之后, 观察组患者的生活功能量表评分和精神状态检查量表评分比对照组显著更优, 并且观察组患者坠积性肺炎发生的概率也明显比对照组低, 两组数据对比,  $P < 0.05$ , 因此具有统计学意义。结论: 对脑梗塞患者进行集束化气道护理可以对患者的生活功能及精神状态起到显著的改善作用, 同时能够降低患者的坠积性肺炎发生率, 因此值得临床推荐。

Abstract: objective: to study and analyze the effect of cluster airway care in the prevention of cerebral infarction drop pneumonia. Methods: a total of 60 patients with cerebral infarction admitted to our hospital from March 2020 to March 2021 were randomly divided into two groups: Observation Group and control group, the patients in the control group were given routine nursing care, while the patients in the observation group were given cluster airway nursing care, to compare the three items of the two groups: the daily life function scale (ADL) before and after nursing, the mental status check-up scale and the incidence of hydatidosis pneumonia. Results: before nursing, there was no significant difference in the scores of ADL and PSL between the two groups ( $P > 0.05$ ), compared with the control group, the scores of life function scale and mental state examination scale in the Observation Group were significantly better, and the probability of hydatidosis pneumonia in the observation group was significantly lower than that in the control group ( $p < 0.05$ ), so it's statistically significant. Conclusion: cluster airway care for patients with cerebral infarction can significantly improve the life function and mental status of patients, and can reduce the incidence of hydatidosis pneumonia, therefore, it is worthy of clinical recommendation.

关键词: 集束化气道护理; 脑梗塞; 坠积性肺炎

Key words: cluster airway care; cerebral infarction; hydatidosis pneumonia

## 前言

脑梗塞又称缺血性脑卒中, 是一种因为脑部因为血液循环供应出现问题所导致的脑组织缺氧型坏死或软化的疾病, 具有较高的致死率和致死率, 其基本病因为大动脉粥样硬化、心源性栓塞、小动脉闭塞, 导致脑组织缺血性坏死, 脑梗死因为发病机制的不同分为脑血栓形成、脑栓塞和腔隙性脑梗死等主要类型<sup>[1]</sup>。患者的临床表现为意识障碍、延髓性麻痹、四肢瘫软、昏迷、中枢性高热、应激性溃疡等, 当患病晚期并发脑疝是会直接导致脑死亡, 危及生命<sup>[2]</sup>。在一些严重消耗性疾病中, 坠积性肺炎属于比较常见的一种, 特别是患者处于生命垂危前, 心功能会显著下降, 由于患者需要长期卧床, 容易导致肺底部因长期的水肿、淤血及充血情况而造成发炎<sup>[3]</sup>。坠积性肺炎多为混合感染的细菌感染的疾病, 大多数表现为革兰染色阴性菌感染为主<sup>[4]</sup>。此次研究是为了研究分析对脑梗塞患者进行集束化气道护理对坠积性肺炎的预防效果。

## 1. 资料及方法

### 1.1 一般资料

将 2020 年 3 月~2021 年 3 月进入我院接受治疗的 60 例脑梗塞患者作为本次研究对象, 并随机平均分为观察组和对照组, 每组 30 例患者, 其中观察组男女比例为 19:11, 年龄在 56 岁~74 岁范围内, 平均年龄为  $(66.15 \pm 1.83)$  岁, 对照组男女比例为 18:12, 年龄在 58 岁~73 岁范围内, 平均年龄为  $(66.19 \pm 1.81)$  岁, 两组患者的对比资料中,  $P > 0.05$ , 因此不具备统计学意义, 本次研究已向医院伦理委员会报批, 并明确告知了患者及患者家属, 签署了知情同意书。

### 1.2 研究方法

对照组患者接受常规护理, 具体包含对患者开展饮食及运动指导、引导患者遵医嘱用药、对患者开展口腔护理, 并对患者开展常

规的雾化祛痰、吸痰以及扣背排痰等, 同步开展鼻饲护理等, 在护理期间告知患者家属要长时间的对室内进行通风以保证室内空气的清洁, 对患者的姿势进行适当的调整, 让患者能够在治疗的过程中达到最高的舒适度, 护理人员需要与患者及其家属建立良好的沟通桥梁, 以便于了解患者身体发生的各种不适感。对观察组实施集束化气道护理, 其中包括: ①建立相应的气道护理小组, 对患者开展脑梗塞集束化相关护理知识教育及操作培训, 并针对患者的各项基础资料对患者进行个体化护理方案。②时刻低患者进行体位的调整, 需要根据患者的病情, 在允许的状况下将患者的床头摇至 30 至 40°, 使患者的头保持前倾的姿势, 可以有效的预防舌后坠的发生, 同时保持头前倾的姿势能够保持口腔低于咽喉部位, 以减小误吸唾液的可能性。③对患者进行鼻饲之前, 需要对胃管部位是否在胃内进行确认, 在确定不存在胃滞留等表现时开展鼻饲护理, 鼻饲之前把床头上升至 60°, 然后准备 200mL 的量对患者进行推注, 时长在 5~8 分钟左右, 做完鼻饲护理之后需要保持同样的姿势 30 分钟以上。④根据患者的口腔卫生情况来制定对患者口腔进行清理的频率, 建议使用刷毛更为柔软的儿童牙刷对患者进行口腔清理, 这样可以保护患者的牙龈, 患者口腔有异味的时候可以用茶水代替清水。⑤辅助患者开展被动的扩胸运动, 在患者保持平躺之后, 护理人员将双手放置在患者双肩, 并向外且向上的缓慢推动, 每次推动 5 秒, 每次推 10 到 15 次为一组, 每天推动 3 组。⑥通过观察及确定患者的痰液性质及痰液量后, 对患者雾化次数及雾化液种类确定, 然后开展雾化吸入操作, 之后应用叩痰杯在患者肺叶上逐个轻叩, 方法保持自外而内, 自上而下, 确保各肺叶都被轻叩 15 至 30 秒, 在对患者进行叩击的过程中需要时刻对患者呼吸及心率变化进行观察, 如果患者有意识, 则要让其主动配合, 若患者无法配合, 需要通过对患者形成刺激而引发其咳嗽, 如果患者始终无法咳嗽,

需要对患者做进一步的吸痰操作，在对患者吸痰时要注意控制压力，以免对患者造成损伤。⑦如果患者是利用呼吸机辅助呼吸，需要定时对呼吸机受污染情况及时更换螺纹管，确保呼吸机的密闭性及回路的通畅性等，并定期的检查导管的固定情况，避免导管脱落。⑧加强对患者的基础护理，多开窗通风，避免交叉感染，并需要时刻注意室内的温度与湿度，需要多询问患者就身体状况相关的问题，关注患者的需求，并对合理需求做到及时满足。

### 1.3 指标观察

应用精神状态量表 (MMSE) 对患者护理前后的情况进行评分，量表一共有 30 道题，每题 1 分，合计 30 分，患者得分越高，说明其认知功能障碍越小；应用日常生活功能量表 (ADL) 对患者进行评分，总分为 100 分，患者得分越高，则说明其日常生活能力越正常。并对两组患者坠积性肺炎发生次数进行统计，然后对比两组数据。

### 1.4 统计学办法

应用 SPSS20.0 软件来对比分析两组患者各项指标，其中用%表示计数资料，行  $\chi^2$  检验；用  $(\bar{x} \pm s)$  表示计量资料，行 t 检验。如果对比数据存在较大差异， $P < 0.05$ ，则说明两组数据对比具备统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 两组患者 MMSE、ADL 评分对比

两组患者在进行护理前的 MMSE 评分与 ADL 评分对比无明显差异，不具有统计学意义 ( $P > 0.05$ )。在进行护理之后观察组患者的 MMSE 评分和 ADL 评分比对照组高，因此观察组数据更优， $P < 0.05$ ，有统计学意义。具体数据见下表 1。

表 1 对比两组患者的 MMSE 及 ADL 评分 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	项目	MMSE 评分	ADL 评分
观察组	30	干预前	14.43 ± 3.28	69.51 ± 4.96
		干预后	24.62 ± 3.26*	88.61 ± 6.32
		t	12.069	13.022
		P	0.000	0.000
对照组	30	干预前	14.39 ± 3.22	69.49 ± 4.93
		干预后	20.11 ± 2.12*	82.24 ± 4.21*
		t	8.127	10.772
		P	0.000	0.000

注：进行护理干预之后将对照组及观察组患者的各项数据进行对比，\* $P < 0.05$ 。

### 2.2 对比两组患者的坠积性肺炎发生率

在坠积性肺炎发生率数据对比中，观察组明显低于对照组，且  $P < 0.05$ ，因此说明统计学意义显著具体数据见下表 2。

表 2 对比两组患者坠积性肺炎的发生率 (n)

组别	例数	坠积性肺炎患者	发生率 (%)
对照组	30	8	26.67
观察组	30	1	3.33
$\chi^2$			21.363
P			0.000

## 3. 讨论

脑梗死是一种多发于老年人的因局限脑组织因为血液循环障碍导致的组织缺血坏死或软化的疾病，是脑血管疾病中最常见，

占急性脑血管疾病的 70%<sup>[1]</sup>。在临床治疗脑梗死的过程中需要较长的时间，且具有较高的治愈难度，常伴有不同程度的高血压、糖尿病等。患者的整体为患者的身体功能受损，如运动功能损失、语言障碍等，部分患者还会因为发生脑疝而危及生命<sup>[5]</sup>，而且患者会因为脑部组织坏死的部位不同表现为身体各项能力的损伤不同<sup>[6]</sup>。脑梗死患者在患病的过程中，因为运动功能的损失，可能需要长时间的进行卧床，所以很容易引起肺底部的长期水肿、淤血或充血等，这些很容易导致肺部发言，而坠积性肺炎大多数为混合感染的细菌感染性疾病，主要表现为革兰染色阴性菌感染<sup>[7]</sup>。坠积性肺炎患者在临床上多表现为咳嗽、咳痰及发热等症状，而尤其是咳嗽对患者很不利，粘稠的痰液容易导致患者呛咳，这也是其主要特点。在治疗时坚持以原发病治疗为主，使用抗菌药物、利尿剂以及强心剂配合治疗，这样需要对患者做好定时拍背、翻身，让其肺功能维持，以免血液在肺底停滞<sup>[8]</sup>。

对脑梗塞患者的常规护理，是无法对患者进行有效的坠积性肺炎的预防。临床中针对坠积性肺炎的预防方法为尽量避免患者长期避免卧床，而脑梗死患者则需要长期进行卧床休息，这就需要脑梗死患者进行有效的护理来避免坠积性肺炎的发生。应用不断改进的护理方案对脑梗死患者采用集束化气道护理，其中的对患者进行科学合理卧床位置的调整、雾化以及排痰的项目，能够有效的减少患者肺部细菌的种类，同时降低了胃内容物的反流和咽分泌物进入下呼吸道的可能性，以降低罹患坠积性肺炎的可能性。对患者进行口腔护理，也可以有效的减少患者肺部感染的可能性。在进行护理之前对患者进行相应的培训，可以有效的提高护理工作人员在工作过程中的能力，也能够提高在工作过程中的清洁意识，同样减少患者被感染的可能性。对患者的住院环境进行改善，同时与患者建立良好的沟通桥梁，询问患者症状，并收集患者需求及意见，尽量满足患者临床的合理需求，能较好改善患者的精神状态，也减少了潜在的威胁，使患者能够在日常的护理工作提高配合度，并且能够加快患者的恢复，也能够对患者的日常生活能力进行提高。

综上所述，对脑梗死患者进行集束化气道护理能够有效的预防坠积性肺炎的发生，同时提高患者的精神状态以及日常生活功能，值得临床推荐。

### 参考文献：

- [1]徐娟. 集束化康复护理在脑梗死患者吞咽困难中的护理效果研究[J]. 反射疗法与康复医学, 2020,001(018):159-161.
- [2]陈莎, 秦海霞. 研究集束化护理在危重症病人人工气道精细化管理中的应用疗效[J]. 健康必读, 2020, 000(008):98.
- [3]王小娥. 集束化综合护理在预防呼吸机相关性肺炎中的应用[J]. 家庭医药, 2019, 000(010):253-254.
- [4]徐淑娟. 分析集束化护理在 ICU 预防呼吸机相关性肺炎的应用效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 004(010):143.
- [5]孔萍. 集束化护理对重症脑梗死留置胃管患者误吸的预防效果探讨[J]. 健康养生, 2019, 000(015):169.
- [6]苗喜芳. 集束化护理在急性脑梗死鼻饲患者中应用效果[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 030(013):2321-2323.
- [7]刘应元. 集束化护理在重症肺炎患儿护理中的应用效果[J]. 健康必读, 2020, 000(009):140-141.
- [8]陈金桃. 脑卒中患者并发坠积性肺炎的预防性护理干预[J]. 医学美容, 2020, 029(004):141.