

全方位护理干预在多重耐药菌感染重症肺炎患者中的运用分析

吴敏 徐娜

(宿迁市第一人民医院 江苏宿迁 223800)

摘要: 目的: 分析和研究在多重耐药菌感染重症肺炎患者护理中应用全方位护理干预起到的效果和作用。方法: 本次实验区间为 2022 年 2 月至 2023 年 2 月, 实验对象为该时间段在本院收治 60 例多重耐药菌感染症状肺炎患者, 为了保障实验合理性, 应该将这 60 例患者按照奇偶数法分为对照组和观察组。本次研究目的是通过对比实验的方式了解全方位护理干预的效果, 所以应该将其和常规护理当前两个对比项。常规护理方式应用于对照组患者的护理, 全方位护理干预应用于观察组的护理, 护理后对两组患者基本情况实施对比, 通过对比了解不同护理方式起到的效果。结果: 根据结果可以得知, 观察组患者治疗时间短于对照组 ($P < 0.05$), 观察组患者急性生理和慢性健康评分优于对照组 ($P < 0.05$), 观察组患者并发症发生率为 6.66%, 低于对照组 20% ($P < 0.05$)。结论: 对多重耐药菌感染重症肺炎患者实施全方位护理干预能够降低并发症发生, 也能从护理质量保障中提升患者身体恢复效率。

关键词: 全方位护理干预; 多重耐药菌感染; 重症肺炎; 效果分析

前言: 重症肺炎在临床实践中较为常见, 该疾病发展迅速, 且在严重情况下会降低患者生活质量和威胁其生命安全, 所以及时的治疗极为重要。临床实践中常使用抗生素药物对重症肺炎患者实施治疗, 当抗生素使用剂量不合理时就会导致患者出现多重耐药菌感染, 当前医疗行业发展中由于抗生素的滥用, 导致多重耐药菌感染人数也越来越多。多重耐药菌感染是引发肺炎的独立危险因素, 感染之后不但患者疾病治疗会受到影响, 也会提升多种并发症的发生。而为了实现多重耐药菌感染重症肺炎患者身体的恢复, 不但要进行科学、合理的治疗, 其护理干预也尤为重要。全方位护理干预具有全面性和细致性, 能够照顾患者多个方面的需求, 且为患者实施疾病护理的同时也会实施心理护理和康复锻炼, 所以能够较大幅度地提升护理质量, 也能从护理质量提升中保障患者预后恢复效果, 因此值得在临床实践中应用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究随机选取 2022 年 2 月至 2023 年 2 月在本院收治多重耐药菌感染重症肺炎患者 60 例, 对照组和观察组各 30 例。对照组中的男性患者和女性患者人数分别为 15 人、15 人, 其中年龄最小的为 45 岁, 年龄最大的为 70 岁, 以最小年龄和最大年龄计算出对照组患者平均年龄为 (52.41 ± 2.13) 岁。观察组中男性患者和女性患者人数分别为 17 人、13 人, 其中年龄最小的为 46 岁, 年龄最大的为 70 岁, 以最小年龄和最大年龄计算出观察组患者平均年龄为 (53.51 ± 2.62) 岁。两组患者自愿签署知情同意书、基本资料并无统计学意义 ($P > 0.05$), 本次实验具有研究性。

纳入标准: 符合重症肺炎诊断标准、经药敏试验确认感染多重耐药菌。

排除标准: 存在精神疾病、合并肝肾疾病、存在多重耐药菌感染史、不能清晰表达自身意愿。

1.2 方法

对照组患者实施常规护理, 主要护理内容有以下几点: 为了避免意外状况发生, 护理人员会全面观察患者各项生命指标, 并在患者生命指标发生异常时及时地告知主治医生。其次, 在患者尿量减

少和血压下降的情况下, 为了预防感染性休克并发症发生, 会及时地采集患者血液标本并送检, 之后根据检查结果对患者实施抗生素治疗。患者在治疗期间更会使用尿袋, 为了避免感染发生, 护理人员会定期地更换尿袋, 护理操作中也会遵循无菌操作原则。

观察组在常规护理基础上应用全方位护理干预方式, 主要内容有以下几点:

(1) 呼吸道管理

多重耐药菌感染重症肺炎患者治疗中出现休克以及呼吸衰竭并发症的概率较高, 这些并发症的发生都会威胁患者生命安全, 所以为了避免患者出现这些不良反应会为其实施机械通气治疗。机械通气治疗时护理人员会定期帮助患者吸烟, 吸烟时会严格地落实无菌操作原则, 吸烟时为了避免对患者呼吸道产生损伤, 要根据患者实际状况选择合适的吸痰管, 吸痰管的外径不得超过人工气道内径的一半, 每次吸痰时间不能超过 15 秒。进行吸痰操作之前, 为了保障该护理工作的顺利完成, 应该先做好患者呼吸道的湿化, 正式进行吸痰时要遵循先气道后鼻咽原则, 操作完成后也对呼吸机管理进行消毒。

如果患者痰液较为黏稠, 这种情况也可以合理地给予患者雾化吸入治疗。多重耐药菌感染重症肺炎患者疾病较为严重, 需要长时间卧床休息, 为了避免压疮、血栓并发症的发生, 护理人员会定期帮助患者翻身, 并适当给予患者身体按摩, 以此从患者身体血液循环速度提升中降低并发症的发生。

(2) 心理护理

多重耐药菌感染重症肺炎患者身体上会出现多种不适, 疾病治疗难度高、时间长, 所以大部分的患者在这些因素影响下都会产生焦虑、抑郁的不良情绪。患者心理状况与其身体恢复效率有着直接的影响, 所以为了实现患者身体早日恢复, 护理人员也会做好患者的心理护理。不同患者家庭情况、疾病情况以及个体个性不同, 所以产生的不良情绪不同, 为了保障护理效果护理人员在护理前会了解患者基本情况, 之后给予其针对性的交流。交流中护理人员会引导患者说出自己的疑问, 之后进行针对性的解答。其次, 护理人员也会告知患者其疾病相关知识, 以此在护理服务实施前将护理操作

内容和重要作用告知患者，并对患者出现焦虑、烦躁情况时通过积极的语言、肢体动作、眼神来鼓励患者，这样不但能够提升患者认知性，也能提升其战胜疾病的信心^[1]。

(3) 康复护理

为了实现患者身体的早日恢复，在患者身体状况有所改善时护理人员就会根据其身体状况制定锻炼方案。早期锻炼中一般是让患者进行关节活动屈曲训练，如果患者身体状况较差，可以由护理人员指导让患者被动训练。当患者能够自主地进行关节屈曲时就能实施下一环节的训练。如果患者病情稳定，且身体状况良好，可以从关节屈曲训练向着坐立、平衡训练过渡，之后再向上下床训练过渡。身体锻炼时应该严格控制时间和强度。身体锻炼的同时护理人员也会指导患者进行腹式呼吸、膈式呼吸、人工呼吸阻力训练等训练，以此能够实现患者呼吸功能的有效改善。

(4) 加强营养干预

患者机体免疫力对其恢复身体恢复效率有着重要的影响，所以在全方位护理干预中护理人员会指导患者合理饮食。通常情况下会先让患者进行鼻饲饮食、之后再逐渐地向着经口饮食过渡。当患者能够经口饮食时应该让其多食用高蛋白、高热量的食物，且要保障饮食营养丰富，以此能够实现其机体免疫力的提升和身体的快速恢复^[2]。

(5) 出院指导

当患者病情相对稳定且能出院时，护理人员应该告知患者及其家属日常生活中的注意事项，并向患者说明身体锻炼和非特异性呼吸功能锻炼的重要性。其次，每隔一段时间应该电话随访一次，以此了解患者近期身体恢复情况，并解答患者存在的疑问。

1.3 观察指标

1.3.1 以两组患者治疗基本情况为观察指标，研究指标有患者住ICU时间、住院时间以及机械通气时间等几种，用时越短说明患者身体恢复效率越快，以此护理干预实施效果越好。

1.3.2 采用急性生理与慢性健康（APACHE II）量表评估患者病情，评估分别在入院时和出院时进行，最高得分为71分，得分越低说明患者疾病越轻、以此护理干预方式实施效果越好。

1.3.3 统计两组患者并发症发生率情况，主要统计内容有心力衰竭、休克、昏迷等几种，并发症发生率越低说明护理干预方式起到的效果越好。

1.4 统计学处理

计数资料 $n(\%)$ 和计量资料 $(\bar{x} \pm s)$ 是研究中的主要数据组成部分；处理和分析时均采用计算机 SPSS 21.0 软件完成，分别对记录后的数据进行检验，即计量资料采用 t 完成检验；计数资料采用 X^2 完成检验，如果发现数据有明显的区别，则说明存在差异和统计学意义 $(P < 0.05)$ 。

2 结果

2.1 两组患者治疗基本情况对比

通过表一数据可以得知，观察组患者住ICU时间、住院时间以及机械通气时间等均低于对照组患者 $(P < 0.05)$ 。

2.2 两组患者 APACHE II 评分对比

通过表二数据可以得知，观察组与对照组患者急性生理与慢性

健康评分在入院时并无差异 $(P > 0.05)$ ，护理干预后观察组该评分明显低于对照组 $(P < 0.05)$ 。

表 1 两组患者治疗基本情况对比 $(\bar{x} \pm s)$ d

组别	例数	住 ICU 时间	住院时间	机械通气时间
对照组	30	10.65 ± 3.31	22.56 ± 5.61	7.15 ± 2.91
观察组	30	8.12 ± 2.08	16.15 ± 5.52	5.10 ± 1.06
t 值		10.025	11.067	10.002
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 2 两组患者 APACHE II 评分对比 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	入院时	出院时
对照组	30	21.62 ± 3.31	16.02 ± 2.69
观察组	30	21.55 ± 3.51	13.01 ± 0.26
t 值		0.624	6.571
P 值		> 0.05	< 0.05

2.3 两组患者并发症发生率对比

通过表二数据可以得知，观察组患者治疗中出现心力衰竭、休克以及昏迷的概率为 6.66%，明显低于对照组 20% $(P < 0.05)$ 。

表 2 两组患者并发症发生率对比 $(n/\%)$

组别	例数	心力衰竭	休克	昏迷	发生率
对照组	30	2 (6.66)	1 (3.33)	3 (10.00)	6 (20.00)
观察组	30	1 (3.33)	0 (00.00)	1 (3.33)	2 (6.66)
X^2 值					10.029
P 值					< 0.05

3 讨论

重症肺炎疾病出现的主要原因是细菌感染，所以疾病治疗中重点应该放在抗菌中，由于导致重症肺炎出现的病原菌较多，所以在患者临床治疗时如果不合理地使用抗生素药物，不但不能改善患者疾病情况，抗生素长时间使用也会导致患者多重耐药菌感染而加重病情。当重症肺炎患者出现多重耐药菌感染时身体免疫功能会大幅度下降、基础疾病也会逐渐地恶化，所以为了改善患者身体状况和提升其生活质量，不但要制定合理性和针对性的治疗方案，也要做好患者治疗中的护理干预工作，以此从有效护理中保障治疗效果和降低并发症发生^[3]。

以往为多重耐药菌感染重症肺炎患者实施的常规护理干预方式虽然能够在一定程度上改善患者预后，但由于所实施的护理操作内容具有单一性和固定性，而患者身体状况和疾病情况不同，所以应用中对改善患者身体状况和降低并发症发生并不能起到较好的效果。基于此，为了提升患者的护理满意度就在常规护理的基础上应用了全方位护理干预方式，全方位护理干预方式具有科学性、系统性和全面性，应用中能够为不同的患者制定不同的护理方案，当护理服务具有针对性时就能较大程度地提升总体护理质量^[4]。

本次研究中，应用全方位护理干预的观察组患者住院时间、机械通气治疗时间均低于对照组，而护理干预后急性生理和慢性健康评分低于对照组。由此可见，全方位护理干预方式相比于常规护理方式能够提升患者治疗效果和保障预后。这是由于全方位护理干预方式能够根据患者身体状况实施呼吸道管理，从呼吸道管理中提升患者病情的恢复。其次，也会疏导患者的心理状况，让患者以平和

(下转第 119 页)

(上接第 76 页)

的心态接受治疗和配合护理人员实施护理服务。除此之外,全方位护理干预方式应用中护理人员会指导患者进行身体锻炼和非特异性呼吸功能锻炼,以此能够降低呼吸衰竭和其他并发症的发生^[1]。

综上所述,在多重耐药菌感染重症肺炎患者护理中应用全方位护理干预能够缩短患者治疗时间和降低并发症发生。

参考文献:

[1]刘艳,包茜,张燕丹.多重耐药菌感染护理策略在神经内科重症监护室患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(04):84-86.

[2]张娜,冷建春.人参败毒散加减联合西药治疗重症肺炎患者多重耐药菌感染的临床效果[J].中国医药,2023,18(04):583-587.

[3]李苗苗,李静静,王辰辰.强化感染护理联合无缝隙护理模式对呼吸重症患者多重耐药菌感染的影响[J].临床医学工程,2022,29(05):667-668.

[4]孙大敬,龙慧珍.重症肺炎患者多重耐药菌感染病原学特点及危险因素分析[J].国外医药(抗生素分册),2021,42(05):312-315.

[5]杜雪萍,陈燕珣,林丹纯等.集束化护理干预在神经外科重症患者多重耐药菌感染管理中的应用价值体会[J].中国社区医师,2021,37(24):130-131.