

# 脑出血术后肺部感染相关因素及以时机理论为框架的持续性护理效果分析

罗志丹

(内蒙古国际蒙医医院二病区 内蒙古呼和浩特 010010)

**摘要:**目的:分析脑出血术后肺部感染因素,并观察以时机理论为框架持续性护理效果的应用价值。方法:选取2022年5月-2023年5年间我院收治的60例脑出血术后肺部感染患者为研究目标,根据干预方式分为对照组(传统护理)30例和研究组(持续性护理效果)30例。对照组间肺部感染康复时间、气管置管时间、住ICU时间和护理满意度。结果:本研究中,经临床干预后,研究组较对照组的护理满意度更高( $P < 0.05$ );研究组较对照组的肺部感染康复时间、气管置管时间、住ICU时间更短( $P < 0.05$ )。结论:脑出血术后肺部感染患者接受以时机理论为框架的持续性护理的疗效确切,有助于缩短肺部感染康复时间、气管置管时间、住ICU时间,促进病情康复,且患者满意度较高。

**关键词:**脑出血术后肺部感染;时机理论;持续性护理;应用价值

高血压脑出血是一种常见的疾病,主要发生在45-65岁的老年人群中。尽管高血压引起的脑溢血相对较少,但是对于高血压患者来说,脑出血是最常见的并发症之一,具有较高的死亡率和致残率。该病的发生是由于高血压引起患者血压升高,并导致脑血管病变。当大脑微血管出现病理变化时,会进一步提高血压,导致颅内血管破裂<sup>[1]</sup>。目前,对于高血压患者,在临床上采用药物治疗可以达到一定效果,但一般情况下,外科手术是常用的治疗方法,可以改善患者的生存率。然而,手术后患者很容易出现一系列并发症,包括肺水肿等。在高血压脑出血患者中,感染是常见的并发症之一,直接影响患者的预后,也是导致死亡的重要原因之一<sup>[2]</sup>。本研究主要对脑出血术后肺部感染因素进行分析,并观察以时机理论为框架持续性护理效果的应用价值,现总结如下:

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2022年5月-2023年5年间我院收治的60例脑出血术后肺部感染患者为研究目标,根据干预方式分为对照组(传统护理)30例和研究组(持续性护理效果)30例,对照组男性15例,女性15例,年龄40-70岁,平均年龄( $55.41 \pm 1.52$ )岁,病程1-5天,均值( $3.19 \pm 1.36$ )天。研究组男性16例,女性14例,年龄42-70岁,平均年龄( $56.30 \pm 1.17$ )岁,病程1-6天,均值( $3.23 \pm 1.49$ )天。组间性别、年龄等资料比较,差异没有统计学意义( $P > 0.05$ )。本次实验已通过我院医学伦理委员会批准认证。患者和家属均知晓实验内容并自愿签订知情同意书。

### 1.2 干预方法

予以对照组传统护理干预,密切关注患者的生命体征,予以呼吸机干预、营养干预、口/鼻腔清洁等护理措施。

予以研究组持续性护理,主要内容:(1)早期干预:

在脑出血术后,护理人员应尽早采取干预措施,如改善患者的体位、进行呼吸道清洁护理等,以预防肺部感染的发生。此外,早期干预还包括积极控制患者的血压和体温,以维持正常的生理状态。对于有意识的患者,护理人员应鼓励他们进行主动的肢体活动,以促进血液循环和康复进程。在脑出血术后,护理人员还需密切观察患者的病情变化。他们应定期测量患者的血压、心率和呼吸频率,并记录下来。对于有意识的患者,护理人员应进行神经系统的评估,包括检查患者的瞳孔反应、肢体活动和语言能力等。这些观察结果将有助于判断患者的神经功能恢复情况,并及时调整护理措施。护理人员还应密切关注患者的疼痛和不适感。他们应根据患者的疼痛程度来合理调整镇痛药物的使用,并及时记录患者的疼痛评分。(2)呼吸道管理:护理人员应密切关注患者的呼吸情况,定期评估气道通畅度和呼吸功能,及时清除分泌物,避免呼吸道感染。护理人员还应提供合适的呼吸道管理措施,以确保患者的呼吸道保持通畅。可以通过使用呼吸机或给予辅助通气来帮助患者维持正常呼吸。同时,护理人员还需教育患者正确的呼吸技巧,如深呼吸和咳嗽,以帮助清除呼吸道中的分泌物。在呼吸道管理过程中,护理人员还需密切关注患者的呼吸频率、呼吸深度和呼气情况。他们应观察患者是否有呼吸急促、气短或呼吸困难的症状,以及是否出现咳嗽或咳痰等呼吸道问题。如发现异常情况,护理人员应及时采取措施,如调整呼吸机参数、给予氧气支持或通知医生进行进一步评估。此外,护理人员还应定期评估患者的气道通畅度和呼吸功能。(3)提供早期康复:尽早帮助患者进行康复训练,包括活动训练、呼吸训练等,以促进肺部通气功能的恢复。活动训练是指通过逐渐增加患者的活动量,帮助他们恢复肺部通气功能。这可以包括进行适度的体力活动,如散步、举重等,以增强呼吸肌肉的力量和耐力。此外,还可以通过进行肢体运动训练,

如伸展运动、屈曲运动等，来促进肺部通气和气体交换的效率。这样的训练不仅可以提高患者的呼吸功能，还可以增加他们的心肺耐力，提高身体的整体功能。

### 1.3 观察指标

1.3.1 采用本院自制调查问卷，评估两组对护理工作的满意程度，分值范围 0-100 分，包括非常满意（80-100 分）、基本满意（50-79 分）和不满意（0-49 分），满意度 = (非常满意 + 基本满意) / 总例数 \* 100%。

1.3.2 记录对比两组的肺部感染康复时间、气管置管时间、住 ICU 时间。

### 1.4 统计学分析

数据分析工具使用 SPSS25.0 软件，计量资料呈正态分布者表达形式（均值 ± 标准差）（ $\bar{x} \pm s$ ），计量资料组间比较用两个独立样本 t 检验，计量资料组内比较用配对 t 检验，计数资料表达形式百分率（%），计数资料组间比较用卡方检验，等级资料组间比较用非参数检验， $P < 0.05$  表示差异存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组护理满意度对比

研究组的护理满意度高于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。详见表 1：

表 1 两组护理满意度的比较[%]

组别	n	非常满意	基本满意	不满意	满意度
研究组	30	17 (56.67)	12 (40.00)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	8 (26.67)	15 (50.00)	7 (23.33)	23 (76.67)
$X^2$	/	/	/	/	5.192
P	/	/	/	/	0.023

### 2.2 两组临床相关指标对比

研究组的肺部感染康复时间、气管置管时间、住 ICU 时间短于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。详见表 2：

表 2 两组临床相关指标的比较[ $\bar{x} \pm s, d$ ]

组别	n	肺部感染康复时间	气管置管时间	住 ICU 时间
研究组	30	11.92 ± 5.23	18.53 ± 4.46	8.83 ± 3.35
对照组	30	15.78 ± 4.29	22.98 ± 5.25	12.12 ± 4.89
t	/	3.125	3.538	3.040
P	/	0.003	0.001	0.004

## 3 讨论

脑出血术后肺部感染是指在脑出血手术后发生的肺部感染。脑出血是指脑血管破裂导致脑内出血的病症，而脑出血手术是为了减轻脑出血的症状和治疗原因进行的手术。脑出血术后肺部感染是一种常见的并发症，严

重影响患者的预后和康复。肺部感染是指肺部组织受到病原微生物感染，导致肺部炎症和病变。常见的病原微生物包括细菌、病毒和真菌等，严重影响患者的预后。研究显示<sup>[1]</sup>，脑出血术后肺部感染的相关影响因素包括：

(1) 免疫功能抑制。脑出血术后，患者的免疫功能可能会受到抑制，使得患者更容易感染。(2) 下呼吸道清洁障碍。脑出血术后患者可能存在吞咽困难、咳嗽无力等问题，导致呼吸道清洁障碍，增加肺部感染的风险。(3) 长期卧床。脑出血术后患者需要长时间卧床休息，这会导致肺部通气不畅，易积液和感染。(4) 使用呼吸机。某些脑出血术后患者可能需要使用呼吸机辅助通气，但长时间的呼吸机使用会增加肺部感染的风险<sup>[4]</sup>。

脑出血术后肺部感染的临床表现常包括发热、咳嗽、咳痰、呼吸困难、胸痛等症状。如果不及时治疗，肺部感染可能会导致严重的并发症，如肺炎、呼吸衰竭等<sup>[5]</sup>。预防和治疗脑出血术后肺部感染的关键在于早期干预和护理。本次实验结果显示，研究组较对比组的护理满意度更高，肺部感染康复时间、气管置管时间、住 ICU 时间更短。通过以时机理论为框架进行持续性护理效果分析可以更全面地评估脑出血术后肺部感染患者的护理效果。时机理论强调在护理过程中不同阶段的护理干预和措施，以提供最佳的治疗效果<sup>[6]</sup>。

综上，通过以时机理论为框架进行持续性护理效果分析，可以帮助护理人员更全面地评估和改进脑出血术后肺部感染患者的护理措施，提高治疗效果和患者的生活质量。同时，也需要密切关注患者的病情变化，及时调整护理计划，以实现最佳的护理效果。

### 参考文献：

- [1]魏晓露,张凤香.ICU 重症脑出血患者院内肺部感染原因与疗效分析[J].锦州医科大学学报,2023,44(3):76-79+84.
- [2]李剑峰.高血压脑出血患者术后发生肺部感染的相关危险因素探讨[J].实用临床医学,2022,23(6):15-17+29
- [3]李德馨.早期综合护理用于高血压脑出血微创穿刺引流术后肺部感染预防中的效果[J].现代诊断与治疗,2022,33(23):3610-3612.
- [4]梁芹,熊丹丹,刘冬莲.重症监护室脑出血预防肺部感染实施护理干预的效果研究[J].中国医药指南,2022,20(31):134-136.
- [5]姜颖.脑出血术后患者在 ICU 观察的护理对策[J].中国医药指南,2022,20(13):133-135.
- [6]刘静,钟琴,王红娟等.脑出血术后昏迷患者气管切开后肺部感染的危险因素分析[J].中国医学创新,2021,18(35):155-159.