

预见性护理干预对 ICU 高血压性脑出血患者肺部感染及恢复效果观察研究

茅丽琴, 唐建红

上海中医药大学附属市中医医院 上海

【摘要】目的 分评估预见性护理干预对 ICU 高血压性脑出血患者肺部感染预防及康复进程的影响。**方法** 选取 2022 年 1 月至 2024 年 1 月期间, 我院 ICU 接收的 68 例高血压性脑出血患者, 随机均分为对照组 (接受常规护理) 与观察组 (实施预见性护理), 各 34 例。对比两组患者的神经功能恢复状况及肺部感染等并发症的发生率。**结果** 在护理干预前, 两组患者的神经功能缺损评分相近, 无显著差异 ($P>0.05$)。然而, 在干预后 7 天、14 天及 30 天, 观察组患者的神经功能缺损评分均明显低于对照组, 且肺部感染等并发症的总发生率也显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 对 ICU 高血压性脑出血患者实施预见性护理干预, 能显著提升其神经功能恢复效果, 有效减少肺部感染等并发症, 具有较高的临床实用价值。

【关键词】 预见性护理干预; 高血压性脑出血; 肺部感染

【收稿日期】 2025 年 2 月 26 日

【出刊日期】 2025 年 3 月 27 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250132

Observation and study on the effect of predictive nursing intervention on pulmonary infection and recovery in ICU hypertensive intracerebral hemorrhage patients

Liqin Mao, Jianhong Tang

Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Affiliated Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shanghai

【Abstract】Objective To evaluate the impact of predictive nursing intervention on the prevention of pulmonary infection and rehabilitation process in ICU hypertensive intracerebral hemorrhage patients. **Methods** Sixty eight patients with hypertensive intracerebral hemorrhage admitted to our ICU from January 2022 to January 2024 were randomly divided into a control group (receiving routine care) and an observation group (receiving anticipatory care), with 34 patients in each group. Compare the neurological recovery status and incidence of complications such as pulmonary infection between two groups of patients. **Results** Before nursing intervention, the neurological deficit scores of the two groups of patients were similar, with no significant difference ($P>0.05$). However, at 7, 14, and 30 days after intervention, the neurological deficit scores of the observation group were significantly lower than those of the control group, and the total incidence of complications such as pulmonary infection was also significantly lower than that of the control group, with statistical significance ($P<0.05$). **Conclusion** Implementing predictive nursing interventions for ICU hypertensive intracerebral hemorrhage patients can significantly improve their neurological function recovery, effectively reduce complications such as pulmonary infections, and have high clinical practical value.

【Keywords】 Proactive nursing intervention; Hypertensive intracerebral hemorrhage; Pulmonary infection

高血压性脑出血, 中老年人常见致命疾患, 源于高血压引发的脑小动脉病变, 在血压急剧上升时破裂, 起病迅猛, 凶险异常, 致死致残率高^[1]。若治疗不及时, 患者将面临大脑功能受损乃至生命危险的严重后果。在治疗过程中, 预防和控制并发症, 尤其是肺部感染, 对于患者的恢复和预后至关重要。预见性护理干预是一种基于对患者生理和心理状态全面评估的护理模

式, 旨在提前发现患者可能出现的并发症和变化趋势, 采取相应的护理措施, 以达到预防、干预和提高护理效果的目的^[2]。这种护理模式不仅关注患者当前的症状和体征, 还能够预测潜在的风险和并发症, 通过个性化的护理方案, 满足患者的具体需求, 实现连续监测和及时调整护理方案的目标^[3]。本研究中, 即分析了 ICU 高血压性脑出血患者应用预见性护理干预对其肺部感染

及恢复的应用效果, 具体报道如下:

1 对象和方法

1.1 对象

纳入我院 2022 年 1 月~2024 年 1 月内 ICU 收治的高血压性脑出血患者 68 例, 按照随机对照方式分为对照组和观察组各 34 例。对照组男性 12 例, 女性 22 例; 年龄区间 48~80 岁, 平均 (63.61±3.24) 岁。观察组男性 14 例, 女性 20 例; 年龄区间 49~79 岁, 平均 (60.53±3.17) 岁。两组基线数据无显著差异 ($P>0.05$), 患者均自愿加入, 且研究方案获医学伦理委员会批准, 确

1.2 方法

对照组遵循 ICU 常规护理, 涵盖导管维护、饮食指导及体征监控等基础护理。

观察组则实施预见性护理, 由 ICU 专家团队构建小组, 明确分工, 包括规划预见性护理策略、紧密追踪病情进展及定期评估护理成效等。具体实施护理措施包含:

(1) 预防肺部感染: 确保病房空气与物品消毒到位, 严防交叉感染。昏迷病人宜侧卧, 确保呼吸道畅通无阻, 及时清除痰液。维持口腔清洁, 定期清理以防感染。采用雾化吸入法, 助痰液稀释排出。依据痰培养及药敏试验, 精选抗生素, 增强患者免疫力, 全方位守护肺部健康。保持患者头部抬高 30-45 度, 以减少误吸和口咽部分泌物的积聚。定期翻身拍背, 促进痰液排出, 减少坠积性肺炎的发生。每天进行 2-3 次口腔清洁, 使用口腔护理液或生理盐水, 保持口腔湿润和清洁, 减少细菌滋生。

(2) 预防脑疝: 紧密监控患者生命体征, 如血压、心率及呼吸, 迅速应对任何异常。依据病情, 恰当运用脱水剂调控颅内压, 防范脑疝。维持头部 15° 至 30° 抬高, 助力静脉回流, 缓解脑水肿。并科学应用神经保护药物, 滋养脑细胞, 进一步减轻水肿症状。合理使用脱水剂和利尿剂, 降低颅内压。同时, 控制血压, 避免血压波动引起的脑疝。

(3) 预防消化道出血: 需借助质子泵抑制剂等药

物抑制胃酸, 辅以清淡易消化饮食, 远离辛辣, 呵护胃黏膜。定期观察粪便, 警惕出血迹象, 及时处理, 确保患者安全。在患者病情允许的情况下, 给予清淡、易消化、无刺激性的饮食, 避免过硬、过冷、过热的食物。密切观察患者呕吐物、大便的颜色和性状, 及时发现消化道出血的征象。

(4) 预防泌尿系统感染: 非必要不导尿, 必要时严格无菌操作。保持会阴部洁净干燥, 勤换尿袋以防逆流感染。依据尿培养及药敏测试, 精准选用抗生素。定期膀胱冲洗, 清除残余尿液及细菌, 有效筑起尿路感染的防线。定期监测尿液的颜色、性状和细菌培养结果, 及时发现泌尿系统感染的征象。

1.3 观察指标

(1) 评估两组神经功能缺损变化, 借助 NIHSS 量表, 于干预前及 7d、14d、30d 后测定, 分数与神经功能缺损程度成正比。

(2) 统计并对比两组患者护理期间肺部感染、尿路感染及消化道出血等并发症的总体出现频率。

1.4 统计学分析

采用 SPSS21.0 软件分析数据, 以频数与构成比阐述计数资料, $\bar{x}\pm s$ 表述计量资料; 运用 t 检验及单因素方差分析进行统计比较, P 值小于 0.05 时认为差异具有统计学显著性。

2 结果

2.1 神经功能对比

干预前两组神经功能相当 ($P>0.05$), 但在 7 天、14 天和 30 天的观察中, 观察组患者神经功能缺损评分均明显低于对照组 ($P<0.05$), 如表 1。

2.2 并发症发生情况对比

护理后, 观察组患者肺部感染、尿路感染及消化道出血并发症总发生率明显低于对照组, 差异显著 ($P<0.05$), 如表 2。

3 讨论

高血压性脑出血作为一种严峻脑血管病症, 患者处境危急, 并发症频发, 预后与生活品质大受影响。在 ICU 内, 常规护理固不可少, 但也存在局限。

表 1 观察组和对照组的 NIHSS 评分对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	干预前	干预 7d 后	干预 14d 后	干预 30d 后
观察组 (n=34)	32.88±4.75	15.11±3.55	12.84±4.16	9.07±2.35
对照组 (n=34)	32.63±4.81	20.55±3.08	16.75±4.41	12.85±2.88
t	0.216	6.749	3.761	5.930
P	0.830	0.001	0.001	0.001

表 2 观察组和对照组的并发症对比[n,(%)]

组别	肺部感染	尿路感染	消化道出血	总发生率
观察组 (n=34)	1 (2.94%)	1 (2.94%)	0 (0.00%)	2 (5.88%)
对照组 (n=34)	4 (11.76%)	3 (8.82%)	1 (2.94%)	8 (23.53%)
χ^2	-	-	-	4.221
P	-	-	-	0.040

高血压性脑出血患者进入 ICU 后, 常规护理主要包括加强血压控制、日常的翻身、吸痰、拍背及康复训练等^[4]。然而, 这种护理方式往往缺乏针对性和灵活性, 未能充分考虑患者个体差异和潜在风险。例如, 一些患者在接受常规护理后, 仍可能出现肺部感染、消化道出血等并发症, 这些并发症不仅增加了治疗难度, 还可能影响患者的康复进程^[5]。相比之下, 预见性护理干预则是一种更为全面和前瞻性的护理模式。

预见性护理基于患者病况, 预估治疗风险与疾病进程, 提前识别护理隐患, 并采取针对性预防措施, 确保患者安全。这种护理模式不仅关注患者的生理需求, 还重视患者的心理层面, 通过心理疏导提高患者的依从性和治疗效果^[6]。预见性护理干预可通过全面评估患者的病情和潜在风险, 制定个性化的护理方案。这包括对患者神经功能的持续监测和评估, 以及针对神经损伤的预防性干预措施。

本研究结果显示, 预见性护理干预可以显著降低患者的神经功能缺损评分, 促进神经功能的恢复^[7]。同时, 预见性护理干预强调对患者呼吸道的持续监测和护理。这包括定期清洁口腔、保持呼吸道通畅、合理使用抗生素等措施。通过这些措施, 预见性护理干预可以显著降低肺部感染的发生率, 提高患者的生存率和生活质量^[8]。高血压性脑出血患者除肺部感染外, 还常面临尿路感染、消化道出血等风险。预见性护理干预, 通过紧密监测生命体征及脑电图等, 能敏锐捕捉并发症的早期信号并迅速应对, 有效减少并发症, 缓解患者痛苦。

综上所述, 在 ICU 护理高血压性脑出血患者时, 预见性护理干预展现出卓越优势, 能显著提升患者神经功能, 预防并发症, 为患者带来更高的生存率与更优的生活质量。

参考文献

[1] 梁凯玲,李冬芬,姚砚灿,等. 预见性护理干预对 ICU 高血压性脑出血患者肺部感染及恢复效果的影响[J]. 国际护理学杂志,2021,40(10):1899-1902.

[2] 王赛. 预见性护理干预对 ICU 高血压性脑出血患者肺部感染及恢复效果的影响[J]. 临床护理研究,2022, 31(15): 157-159.

[3] 赵春莲. 预见性护理在重症监护室高血压性脑出血患者中的应用效果[J]. 实用临床护理学电子杂志,2023, 8(16): 57-59.

[4] 田月,徐晓萍. 预见性护理对 ICU 高血压性脑出血患者神经功能及护理质量的影响[J]. 中国保健营养,2023, 33(14): 31-33.

[5] 李珊. 预见性护理干预在重症监护室高血压性脑出血患者中的应用效果[J]. 心血管病防治知识,2022,12(25): 76-79.

[6] 孙海利. 预见性护理联合优质护理在老年高血压性脑出血病人中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020, 5(42):56.

[7] 刘俏建. 高血压性脑出血患者术后护理进展[J]. 中国城乡企业卫生,2023,38(6):33-35.

[8] 李清,袁丽芳. 预见性护理对高血压性脑出血偏瘫患者神经功能、生活质量的影响[J]. 妇幼护理,2023,3(24): 6040-6042.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS