

全面护理在 ICU 脑出血患者中的应用及对肺部感染的影响

陈秋军, 凌 江

广西医大开元东医院 广西南宁

【摘要】目的 分析全面护理在 ICU 脑出血患者中的应用及对肺部感染的影响。**方法** 本次分析在我院 2023 年 11 月-2024 年 11 月间的 ICU 脑出血患者资料中选出 80 例, 对照组 40 例患者接受常规护理, 观察组 40 例患者接受全面护理, 并对两组患者护理期间的相关资料进行分析, 比较患者的负性情绪和肺部感染情况。**结果** 患者护理后焦虑和抑郁评分显示, 观察组低于对照组, 数据对比之后有较大的差异性 ($P < 0.05$)。同时观察组患者护理后肺炎发生概率低于对照组, 组间数据对比差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 临床护理 ICU 脑出血患者采用全面护理模式, 能提升患者的整体抵抗力, 帮助重塑战胜疾病的信心, 还能有效减少患者的肺部感染概率, 对于患者病情的良性发展有着积极显著的影响。

【关键词】 全面护理; ICU 脑出血; 肺部感染; 不良事件

【收稿日期】 2025 年 2 月 6 日

【出刊日期】 2025 年 3 月 8 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250144

Application of comprehensive nursing care in ICU patients with cerebral hemorrhage and its effect on pulmonary infection

Qiujun Chen, Jiang Ling

Kaiyuan Bandong Hospital of Guangxi Medical University, Nanning, Guangxi

【Abstract】Objective To analyze the application of comprehensive care in ICU cerebral hemorrhage patients and its effects on pulmonary infection. **Methods** In this analysis, 80 patients were selected from the data of 2023.11-2024.11 in our hospital, 40 patients in the control group received routine care, and 40 patients in the observation group received comprehensive care. The relevant data of the two groups were analyzed to compare the negative mood and pulmonary infection of patients. **Results** The anxiety and depression scores showed that the observation group was lower than the control group, and the data were quite different after comparison ($P < 0.05$). At the same time, the probability of pneumonia in the observation group was lower than that in the control group, and the data difference between the groups was significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Clinical nursing ICU cerebral hemorrhage patients using comprehensive nursing mode can improve the overall resistance of patients, help reshape the confidence to overcome the disease, and effectively reduce the probability of lung infection of patients, which has a positive and significant impact on the benign development of patients' condition.

【Keywords】 Comprehensive care; ICU cerebral hemorrhage; Pulmonary infection; Adverse event

随着生活节奏加快、工作压力不断增加, 近几年脑出血的患者人数正在不断增加, 而脑出血的病因其实非常复杂, 大多与高血压导致的脑部小动脉血管破裂有关。由于脑出血是一种严重的神经系统疾病, 急性期常伴随生命危险, 所以在 ICU (重症监护病房) 中的治疗尤为关键。ICU 脑出血疾病患者因为卧床、免疫功能低以及神经功能损伤程度高等, 加之患者需要接受呼吸机 and 气管插管等开放性介入治疗, 极易出现肺部感染的问题。因此, 在 ICU 临床护理工作中, 应做好对

于脑出血患者的临床护理工作, 这既能让患者尽快出院康复, 又能够降低肺部感染的发生概率。全面护理干预措施可以针对各种导致肺部感染的危险因素, 提前制定应对措施进行护理干预, 在预防感染的同时提升疗效。本文以我院 ICU 脑出血患者为对象, 分析进行全面护理对预防肺部感染的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次分析的 80 名患者均为 ICU 脑出血疾病患者,

资料筛选时间为 2023 年 11 月-2024 年 11 月, 所有患者在入院之初就已经接受了 CT 和 MRI 等影像学检查, 符合脑出血的诊断标准, 且术前均不存在肺部感染问题。所有患者根据护理方式分为对照组 ($n=40$) 和观察组 ($n=40$), 对照组患者男女各 20 名, 年龄范围 33 至 66 岁, 均值 (48.78 ± 2.54) 岁, 病程时间 1 周-2 个月, 平均 (1.08 ± 0.52) 个月。观察组患者男女各 22、18 名, 年龄范围 32 至 65 岁, 均值 (49.01 ± 2.46) 岁, 病程时间 1 周-1.8 个月, 均值 (1.17 ± 0.13) 个月。两组患者数据情况对比分析后显示差异性较小 ($P>0.05$), 因此可以进行统计分析。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理: 护理人员定期对 ICU 病房进行巡视, 严密观察监测患者的生命体征、血压、心律、体温和意识情况, 从而明确患者是否出现了二次出血的问题^[1-2]。其间严格贯彻落实无菌操作原则做好消毒杀菌工作, 根据患者的实际病情并配合医生完成患者的抗生素用药, 进而降低肺部感染问题的发生率。同时指导患者进行神经康复训练措施, 通过功能训练措施、早期康复评估措施等, 帮助患者提升生活能力、神经功能。

观察组患者接受全面护理:

(1) 护理评估: 护理人员根据患者资料、病情变化等评估患者的感染风险, 并制定相应的护理内容^[3-4]。将存在营养不良、免疫力低下的患者划分为高危患者, 在护理工作中应该加强对此类患者的关注, 并合理配置医疗资源实行更高级别的监护。风险评估要依据患者的病情变化进行动态变化, 根据患者具体情况及时转换风险级别, 以确保每位患者都能得到最佳的护理服务。(2) 呼吸护理: 患者在进入 ICU 室后需要插上各种治疗仪器和设备, 这会大大降低患者的自理能力, 因此护理人员也要及时帮助患者清理口中分泌物, 保证患者呼吸道顺畅。对于无法自行排痰患者进行吸痰护理, 在给患者进行吸痰时要戴好口罩、医用手套等, 并按照标准化流程来完成患者的吸痰操作, 如果患者痰液黏稠可对其进行雾化吸入治疗。适时指导患者进行呼吸康复训练或正压通气等措施, 从而促使患者的肺功能恢复, 以避免肺部感染等问题出现。(3) 口腔护理: 日常可利用生理盐水、硼酸溶液等对患者进行口腔清洁, 或者根据患者的口腔 pH 值选择合适的清洁溶液。尤其在进食之前和之后要漱口, 对于要吸痰的患者可在进食前进行, 这样可以降低肺部感染的发生概率。对于鼻饲进食的患者, 要注意按流程操作做好各个环

节的清洁、消毒工作, 以避免患者发生感染。(4) 预防感染护理: 在使用抗生素治疗时应该结合药物相关特性, 以及患者的具体情况持续观察用药后的反应, 如患者出现疑似肺部感染的症状立即检查, 进行细菌的培养后给予针对性药物治疗, 必要时可为患者注射免疫制剂快速控制急性症状。(5) 心理护理: 患者进入 ICU 室后会加重面对疾病治疗的恐惧感, 害怕自己存在生命危险, 此时给予患者心理护理尤为重要。情绪支持是心理护理的重要组成部分, 护理人员通过关注和陪伴可为患者提供情绪支持, 运用简单的言语鼓励、身体接触等方式来传达对患者的关心, 能够显著减轻患者的孤独感和焦虑情绪。针对焦虑和抑郁情绪严重的患者, 还可以采用放松训练、正念疗法、认知行为疗法等心理干预技术, 改善患者的不良心理状态, 以促进患者的整体康复。(6) 康复护理: 仔细监测患者的疼痛情况, 并依据评估结果对患者进行镇痛, 以缓解患者的不适感觉^[5-7]。其间可帮助患者活动肌肉、关节等部位, 待患者病情稳定后逐渐过渡到自主运动, 以促进患者各项功能的恢复, 还能降低感染概率缩短治疗周期。

1.3 观察指标

对比两组护理前后的负性情绪和肺部感染情况, 其中负性情绪采用焦虑 (SAS)、抑郁 (SDS) 自评量表, 分值越低患者的心理状态越好。

1.4 统计学处理

实施 SPSS20.0 软件包对数据加以处理分析, 计量资料为 t 检验方法, 计数资料为卡方检验方法, $P<0.05$ 为组别内数据具备意义。

2 结果

护理后观察组患者负性情绪评分、肺部感染发生率均低于对照组, 组间数据差异 ($P<0.05$), 详见表 1。

3 讨论

脑出血指的是脑内血管突然破裂或血管畸形破裂导致血液进入脑组织或脑脊液的情况, 严重影响了脑功能和神经系统的正常运作^[8-10]。此类患者治疗后往往需要密切监测, 因此患者在送入重症监护室 (ICU) 后, 需要采取进一步的护理管理, 以防止进一步的神经损伤和并发症发生。然而 ICU 内脑出血患者的反应功能较差, 因此发生肺部感染的临床症状并不明显, 当诊断为肺部感染时病情已处于晚期阶段。以往的常规护理干预措施虽能够为 ICU 脑出血患者提供护理服务, 但该护理模式的内容缺乏全面性, 也难以有效针对患者的肺部感染进行预防。

表 1 负性情绪、肺部感染率 ($\bar{x} \pm s$, 分、%)

组别 (n=40)	SAS 评分 (分)		SDS 评分 (分)		肺部感染发生率
	护理前	护理后	护理前	护理后	
对照组	47.25+2.03	50.62+3.53	51.36+2.05	53.12+2.13	15.00 (5/40)
观察组	47.26+1.76	43.27+3.25	51.29+3.16	43.25+2.26	2.50 (1/40)
t	0.032	6.037	0.274	6.210	4.327
p	0.000	0.001	0.000	0.001	0.001

全面护理是指在医疗护理过程中基于患者的整体健康状况和个体需求,综合运用多种护理技术和方法,对患者进行全面、系统、个性化的护理。而且全面性护理对患者的护理需求极为重视,通过综合性的护理措施和全方位的支持和照顾,最大限度地满足患者需求,改善患者的身心健康状况。护理人员通过对患者的病情、个人体质等进行综合评估,并结合医生的治疗方案制定护理内容,针对性肺部感染的发生因素进行护理干预。在实施护理干预过程中可通过营造无菌环境,遵守无菌操作守则切断感染的发生源头,为患者在 ICU 住院期间创造没有病菌侵扰的治疗环境。此外,全面护理注重并发症的预防,针对 ICU 脑出血患者的肺部感染特性。通过加强病情监测、呼吸道护理等措施,帮助患者实现早期康复的目标。上文中分析结果显示,护理人员给予患者心理安慰,能明显缓解患者的负性情绪,通过全面且严格的操作,能有效预防肺炎的相关并发症的发生 ($P<0.05$)。由此表明,基于 ICU 脑出血患者的病情特性,给予全面性护理有助于控制病情,实现预防感染加速康复的目标。

综上所述,护理 ICU 脑出血患者过程之中,对患者采用全面护理的方式能够对患者的肺部感染出现率进行减少,提升恢复速度,避免发生护理不良事件,值得推广。

参考文献

[1] 贾雪,李慧,杨霞,等.护理干预对 ICU 脑出血患者预防肺部感染的效果评价[J].首都食品与医药,2022,29(9):100-102.

[2] 解素平.浅析护理干预对 ICU 脑出血患者预防肺部感染

的效果评价[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022,10(9):0145-0148.

[3] 王拓.护理干预对 ICU 脑出血患者预防肺部感染的效果[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2022,3(8):0091-0093.

[4] 张文.护理干预对 ICU 脑出血患者预防肺部感染的效果评价[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021,52(10): 0091-0093.

[5] 么艳梅.全面护理干预在高血压脑出血手术治疗患者中的应用[J].光明中医,2020,35(11):1731-1733.

[6] 陈琴,胡青梅.针对脑出血手术患者实施全面护理与分层护理的效果分析[J].临床护理研究,2022,31(17):127-129.

[7] 李春玲,舒瑶,樊元利.分层护理及全面护理对脑出血手术患者康复及负面情绪的影响[J].贵州医药,2021,45(11):1813-1814.

[8] 麻丹丹.全面护理对蛛网膜下腔出血与脑出血患者生活质量、护理满意度的影响[J].中国医药科学,2021,11(10):127-129,137.

[9] 李峰.接受开颅手术的高血压性脑出血患者进行全面护理的效果[J].中外医疗,2021,40(15):122-124,128.

[10] 陈琪,张彩凤.早期康复护理对脑出血偏瘫患者肢体运动功能的影响[J].中国医药指南.2020,(24):26-28.

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