

强化呼吸道护理联合综合护理在脑梗死并发肺部感染患者中的应用

张 苗, 葛 红

宁夏回族自治区人民医院神经内科 宁夏银川

【摘要】目的 研究强化呼吸道护理联合综合护理在脑梗死并发肺部感染患者中的应用价值。**方法** 选择 2024 年 1 月-2025 年 1 月我院 80 例脑梗死患者作为研究对象, 通过计算机随机数字软件生成 1-80, 双数者为对照组 (n=40), 行常规护理; 单数者为观察组 (n=40), 行强化呼吸道护理联合综合护理。观察和对比两组肺部感染发生率、并发症发生率、治疗情况 (ICU 停留时间、机械通气时间、总住院时间)。**结果** 观察组肺部感染发生率为 0.00%, 低于对照组的 12.00%, 差异有统计学意义 ($\chi^2=5.143$, $P=0.023$)。观察组并发症发生率为 2.50%, 低于对照组的 17.50%, 差异有统计学意义 ($\chi^2=5.000$, $P=0.025$)。观察组 ICU 停留时间、机械通气时间、总住院时间同对照组比更短, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 强化呼吸道护理联合综合护理可进一步降低重症监护室脑梗死患者肺部感染及并发症发生率, 可缩短 ICU 停留时间、机械通气时间、总住院时间。

【关键词】 强化呼吸道护理; 综合护理; 脑梗死; 肺部感染; 并发症; 治疗情况

【收稿日期】 2025 年 4 月 17 日

【出刊日期】 2025 年 5 月 19 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250262

The application of intensive respiratory care in patients with cerebral infarction and pulmonary infection

Miao Zhang, Hong Ge

Department of Neurology, Ningxia Hui Autonomous Region People's Hospital, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】Objective To study the application value of intensive respiratory care in patients with cerebral infarction and pulmonary infection. **Methods** 80 patients with cerebral infarction from January 2024 to January 2025 were selected as the research subjects, and 1-80 were generated by computer random number software, including the control group (n=40), the control group, the observation group (n=40), and the combined intensive respiratory nursing. Observe and compare the incidence of pulmonary infection, complications, and treatment (ICU stay time, mechanical ventilation time, total hospital stay) between the two groups. **Results** The incidence of pulmonary infection in the observation group was 0.00%, lower than 12.00% in the control group, and the difference was statistically significant ($\chi^2=5.143$, $P=0.023$). The complication rate in the observation group was 2.50%, which was lower than the 17.50% in the control group, and the difference was statistically significant ($\chi^2=5.000$, $P=0.025$). In the control group, ICU stay time, mechanical ventilation time and total hospital stay in the observation group were shorter than the control group, statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Intensive respiratory care combined with comprehensive care can further reduce the incidence of pulmonary infection and complications in patients with cerebral infarction in ICU, and shorten the ICU stay time, mechanical ventilation time and total hospital stay.

【Keywords】 Strengthen respiratory care; Comprehensive care; Cerebral infarction; Lung infection; Complications; Treatment

脑梗死, 又称缺血性卒中, 是因脑部血液供应出现障碍, 致使局部脑组织缺血、缺氧, 进而引发缺血性坏死或脑软化^[1]。肺部感染则是指终末气道、肺泡和肺间质的炎症。在临床中, 脑梗死并发肺部感染的情况极为常见。脑梗死患者由于身体机能受损, 诸多因素叠加, 使得肺部感染的发生率居高不下^[2]。此外, 压疮、脑出

血、脑水肿、静脉血栓也是脑梗死患者常见并发症, 也具有较高的危险性^[3]。为了验证强化呼吸道护理联合综合护理的应用效果, 本文以 2024 年 1 月-2025 年 1 月, 本院 80 例重症监护室脑梗死患者作为研究对象, 以肺部感染发生率、并发症发生率、治疗情况等作为观察指标进行研究分析, 现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择我院重症监护室收治的 80 例脑梗死患者作为研究对象, 就诊时间 2024 年 1 月-2025 年 1 月, 通过

计算机随机数字软件生成 1-80, 双数者为对照组, 单数者为观察组, 各 40 例。两组一般资料无统计学差异 ($P>0.05$), 见表 1。

表 1 一般资料比较

组别	例数	性别[n (%)]		发病次数[n (%)]		年龄 (岁)
		男	女	首次	非首次	
观察组	40	23 (57.50)	17 (42.50)	28 (70.00)	12 (30.00)	67.44±2.23
对照组	40	24 (60.00)	16 (40.00)	27 (67.50)	13 (32.50)	67.53±2.17
χ^2 或 t	-	0.052		0.058		0.183
P	-	0.820		0.809		0.855

1.2 纳入及排除标准

纳入标准: ①经颅脑 MRI、CT 等各项检查确诊; ②生命体征稳定; ③一般资料完整、客观; ④签署知情同意书。

排除标准: ①从发病到进入重症监护室>72 h; ②合并其它脑血管疾病; ③合并影响本研究结果及顺利进行的其它疾病; ④合并认知、智力、精神、视听说功能障碍。

1.3 方法

1.3.1 对照组

行常规护理: 生命体征监测, 口头宣教疾病知识, 保持重症监护室安静、舒适及, 空气清新, 及时清理呼吸道分泌物, 协助患者进行饮食。

1.3.2 观察组

行强化呼吸道护理联合综合护理: (1) 综合护理。取半侧卧位, 并抬高床头或 (和) 降低床位, 避免倒吸呕吐物进气管。协助用餐前后漱口, 以清洁口腔, 减少细菌滋生。每天重症监护室消毒 30 min 以上, 进一步降低肺部感染风险。严格遵医嘱预防性使用抗生素, 同时加强痰液量、颜色、形状的观察和记录, 一旦发生肺部感染征兆, 针对性调整抗生素用药方案。脑梗死患者往往存在吞咽功能障碍, 导致营养摄入不足: 此时护士应根据患者的营养需求, 制定个性化的饮食计划。对于无法自主进食的患者, 护士可通过鼻饲管等方式提供营养支持, 期间护士需关注患者的饮食卫生, 避免食物污染引起的感染。护士需定时为患者翻身, 保持皮肤清洁干燥, 预防褥疮的发生, 而对于存在深静脉血栓风险的患者, 护士应协助患者进行肢体活动, 促进血液循环。此外, 护士还需关注患者的心电监测, 及时发现心律失常等心脏并发症, 并采取相应的护理措施。患者突发脑梗死后其病情重、病程长, 患者得此病后容易情绪

不稳定, 对疾病预后产生消极影响, 护理人员要与患者及其家属进行多次沟通交流, 并给予患者个性化的护理, 坚持以患者为中心的服务理念, 体现出医院医护人员的责任心、爱心、细心的服务, 以此消除患者紧张情绪, 使患者增强战胜疾病的信心, 消除焦虑、抑郁等情绪, 保持情绪稳定。(2) 强化呼吸道护理: 保持呼吸道通畅是首要任务, 护理人员需定时为患者翻身、拍背, 借助物理方式促进痰液松动, 便于排出。对于痰液黏稠难以咳出的患者, 适时采用吸痰操作, 严格遵循无菌原则, 防止交叉感染。吸氧治疗也至关重要, 依据患者的血氧饱和度及病情严重程度, 精准调节氧流量与吸氧方式, 确保患者机体获得充足氧气供应, 改善缺氧状态。雾化吸入同样是关键环节, 通过雾化装置将药物转化为微小颗粒, 直接作用于呼吸道, 稀释痰液、减轻炎症, 促进呼吸道功能的恢复。此外, 密切观察患者的呼吸频率、节律及深度变化, 及时发现并处理异常情况, 也是强化呼吸道护理不可或缺的部分。

1.4 观察指标

1.4.1 肺部感染发生率: 统计肺部感染发生例数, 计算发生率。肺部 CT、X 线见炎症或痰培养阳性, 即可判为肺部感染。

1.4.2 并发症发生率: 包括压疮、脑出血、脑水肿、静脉血栓等, 统计发生例数, 计算发生率。皮肤因受压而发生皮温、颜色改变, 同时伴有疼痛、皮损、水疱及溃疡等, 即可判为压疮; 颅脑 MRI 或 CT 见出血灶, 即可判为脑出血; 颅脑 MRI 或 CT 见脑实质密度改变、脑沟变浅、脑回变粗, 即可判为脑水肿; 静脉造影显示充盈或闭塞, 即可判为静脉血栓。

1.4.3 对比分析两组治疗情况: 指标包括 ICU 停留时间、机械通气时间、总住院时间, 取均值。

1.5 统计学方法

本文指标数据由 SPSS29.0 系统统计分析, 计数资料为率, “%”表示, “ χ^2 ”检验; 计量资料(符合正态分布)为方差, “ $\bar{x} \pm s$ ”表示, “ t ”检验; $P < 0.05$ 则表明组内指标检验有统计学意义, $P < 0.01$ 则表明组内统计学差异显著, $P > 0.05$ 则表明无统计学意义。

2 结果

2.1 肺部感染发生率比较

观察组肺部感染 0 例, 发生率为 0.00%; 对照组肺部感染 6 例, 发生率为 12.00%。两组肺部感染发生率差异有统计学意义 ($\chi^2 = 5.143$, $P = 0.023$)。

2.2 并发症发生率比较

观察组并发症发生率更低 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组治疗情况对比

观察组 ICU 停留时间、机械通气时间、总住院时间同对照组比更短 ($P < 0.05$), 详见表 3。

表 2 并发症发生率比较[n (%)]

组别	例数	压疮	脑出血	脑水肿	静脉血栓	总数
观察组	40	0 (0.00)	1 (2.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.50)
对照组	40	3 (7.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	2 (5.000)	7 (17.50)
χ^2		-	-	-	-	5.000
P		-	-	-	-	0.025

表 3 对比分析两组治疗情况 ($\bar{x} \pm s$; d)

组别	例数	ICU 停留时间	机械通气时间	总住院时间
观察组	40	4.52 $\pm$ 1.12	3.01 $\pm$ 1.14	9.15 $\pm$ 1.23
对照组	40	5.12 $\pm$ 1.33	5.65 $\pm$ 1.16	11.88 $\pm$ 1.24
t	-	2.182	10.266	9.885
P	-	0.032	<0.001	<0.001

3 讨论

肺部感染作为脑梗死并发症之一, 其发病机制复杂多样^[4]。误吸被认为是主要的诱发因素。脑梗死患者常伴有吞咽功能障碍, 导致口腔及咽分泌物或胃内容物误吸入肺部, 为细菌的生长繁殖提供了适宜环境, 进而诱发肺部感染。长期卧床状态亦是导致肺部感染的重要因素。患者因长时间卧床, 肺部通气功能受限, 肺底部肺泡扩张不充分, 痰液难以有效排出, 为细菌的大量繁殖创造了条件。加之脑梗死患者多为老年人, 其自身免疫力普遍下降, 加之常伴有多种基础性疾病, 使得机体对病原菌的抵抗力显著减弱, 易感性显著增加。这些因素相互作用, 共同促进了肺部感染的高发病率。

常规护理内容简单, 以执行医嘱及科室护理流程为主, 不重视肺部感染防治, 也无法有效避免其它并发症的发生^[5]。强化呼吸道护理联合综合护理对脑梗死并发肺部感染患者康复意义重大^[6], 可弥补常规护理缺陷。

本文结果表明, 观察组肺部感染发生率低于对照组的 12.00% ($P < 0.05$)。观察组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。强化呼吸道护理联合综合护理实施能全方位满足患者康复需求, 提升患者治疗及护理依

从, 降低肺部感染及并发症的发生^[7]。强化呼吸道护理联合综合护理根据患者的病情、肺部感染发生特点, 给予全面、针对性护理, 提高患者舒适度和安全性, 消除并发症风险因素, 从而减少并发症的发生^[8]。观察组 ICU 停留时间、机械通气时间、总住院时间同对照组比更短, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。在呼吸道护理方面, 通过保持通畅、合理吸氧及雾化吸入, 直接改善肺部通气与换气功能, 减轻感染症状, 为患者康复奠定基础^[9]。综合护理则从整体出发, 基础护理营造舒适环境, 减少并发症干扰; 心理护理缓解患者心理压力, 增强康复动力; 营养支持提供充足能量, 助力身体恢复; 康复训练促进神经功能和肢体功能恢复, 进而改善患者治疗情况, 缩短患者治疗时间^[10]。

综上所述, 强化呼吸道护理联合综合护理可进一步降低重症监护室脑梗死患者肺部感染及并发症发生率。

参考文献

[1] 田晚霞.以目标管理理论为指导的护理干预对脑梗死长期卧床肺部感染患者生活质量及心理状态的影响[J].智慧健康,2024,10(30):130-132+136.

- [2] 袁程程,刘艳.急性脑梗死患者肺部感染发生现状及影响因素分析[J].智慧健康,2024,10(08):77-79+88.
- [3] 谢军.综合护理干预重症监护病房急性重症脑梗死并发肺部感染患者的临床效果分析[J].婚育与健康,2024,30(04):154-156.
- [4] 孟珂,张坤,来艳丽.早期康复护理干预对脑梗死患者生活质量及术后恢复的影响[J].慢性病学杂志,2024,25(01): 75-77+81.
- [5] 孙汉,张嫚.急性脑梗死诱发肺部感染的风险模型构建及对护理策略的指导价值[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(12):127-129.
- [6] 李舒鑫.脑卒中气管切开患者预防肺部感染综合护理模式的构建及效果评价[D].河南科技大学,2023.
- [7] 张世英,吕梅芬,吴远县,等.肺康复护理在急性脑梗死并发肺部感染患者治疗中的临床价值探究[J].智慧健康,2020,6(36):103-104.
- [8] 孟清洁.护理干预对重症监护病房患者气管切开后并发肺部感染的影响分析[J].当代临床医刊,2020, 33(04): 361-362.
- [9] 李田田,王环环.重症监护室患者并发肺部感染的原因分析及个性化护理[J].心理月刊,2020,15(14):146.
- [10] 余玲.重症监护病房急性重症脑梗死并发肺部感染患者综合护理效果观察[J].基层医学论坛,2020,24(09):1206-1208.

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