

个性化护理对李斯特菌脑膜脑炎患者干预的价值

向娇娇, 张青艳

贵阳市第二人民医院 贵州贵阳

【摘要】目的 探究个性化护理对李斯特菌脑膜脑炎患者干预的价值。**方法** 选取 2024 年 1 月-2024 年 12 月本院收治的李斯特菌脑膜脑炎患者 60 例进行研究, 采取抽签法分组, 对照组行常规护理, 观察组行个性化护理。采取格拉斯哥昏迷评分量表 (Glasgow coma scale, GCS) 评估护理前后李斯特菌脑膜脑炎患者脑功能受损情况; 并采取日常生活活动能力量表 (Activities of daily living, ADL) 评估患者预后情况。**结果** 护理前两组李斯特菌脑膜脑炎患者的 GCS 评分无统计差异, $P>0.05$, 护理后观察组 GCS 评分偏高, 表明观察组脑功能受损导致的意识状态不良影响较低 $P<0.05$ 。两组李斯特菌脑膜脑炎患者护理前 ADL 评分无对比意义, $P>0.05$, 护理后各时期的 ADL 评分, 观察组高于对照组, 表明观察组患者受疾病影响较少, 生活能力偏高 $P<0.05$ 。**结论** 李斯特菌脑膜脑炎会导致患者不同程度的脑功能受损, 个性化护理有助于排查患者个体病况予以针对性施护, 降低症状不良影响, 改善预后。

【关键词】 个性化护理; 李斯特菌; 脑膜脑炎

【收稿日期】 2025 年 4 月 20 日

【出刊日期】 2025 年 5 月 26 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250236

The value of personalized care for patients with listeria meningitis

Jiaojiao Xiang, Qingyan Zhang

Guiyang Second People's Hospital, Guiyang, Guizhou

【Abstract】Objective To investigate the value of personalized nursing in the intervention of Listeria meningitis patients. **Methods** A total of 60 Listeria meningitis patients admitted to our hospital from January 2024 to December 2024 were selected for study. Patients were divided into groups using a lottery method; the control group received routine care, while the observation group received personalized care. The Glasgow Coma Scale (Glasgow coma scale, GCS) was used to assess brain function impairment before and after nursing; the Activities of Daily Living (Activities of daily living, ADL) scale was used to evaluate patient prognosis. **Results** There was no statistically significant difference in GCS scores between the two groups before nursing, $P>0.05$. After nursing, the GCS score in the observation group was higher, indicating that the adverse effects on consciousness due to brain function impairment were less severe in the observation group, $P<0.05$. There was no significant difference in ADL scores before nursing, $P>0.05$. After nursing, the ADL scores at various time points in the observation group were higher than those in the control group, indicating that patients in the observation group were less affected by the disease and had higher living abilities, $P<0.05$. **Conclusion** Listeria meningitis can cause varying degrees of brain function impairment in patients. Personalized nursing helps identify individual patient conditions and provide targeted care, reducing adverse effects of symptoms and improving prognosis.

【Keywords】 Personalized nursing; Listeria; Meningitis

李斯特菌脑膜脑炎是由单核细胞增生李斯特菌感染中枢神经系统引发的严重疾病, 患者常出现发热、头痛、意识障碍等症状, 病情进展迅速, 具有较高的致死率和致残率, 传统护理模式多采用标准化流程, 虽能满足基础护理需求, 但因李斯特菌脑膜脑炎患者个体差异大^[1], 包括感染途径、基础疾病、病情严重程度等各

不相同, 标准化护理难以针对患者具体情况进行精准干预, 易导致护理效果参差不齐。随着医疗模式向“以患者为中心”转变, 个性化护理通过全面评估患者生理、心理及社会需求, 制定针对性护理方案, 在提升护理质量、改善患者预后方面展现出独特优势。探究个性化护理对李斯特菌脑膜脑炎患者的干预价值, 对优化临床

护理策略、促进患者康复具有重要意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月-2024 年 12 月本院收治的李斯特菌脑膜脑炎患者 60 例进行研究, 采取抽签法分组, 观察组 $n=30$; 对照组 $n=30$ 。观察组患者男女比例为: 12:18; 对照组患者男女比例为: 13:17。观察组患者年龄为 23~76 岁; 平均年龄 (45.63 ± 6.15) 岁; 对照组患者年龄为 24~79 岁; 平均年龄 (44.16 ± 7.72) 岁。无统计差异 $P>0.05$, 具有可比性。

纳入条件: 经脑脊液细菌培养、血液病原体核酸检测等实验室检查, 确诊为李斯特菌脑膜脑炎的患者; 病情处于急性期, 且生命体征相对稳定, 能够耐受常规护理操作; 意识清楚或可通过非语言方式正常沟通, 能够配合完成护理评估及干预措施; 依从性良好。

排除条件: 合并其他严重中枢神经系统感染或存在严重脑器质性病变的患者; 同时患有严重肝肾功能衰竭、恶性肿瘤等影响预后的重大疾病者; 存在精神障碍性疾病, 无法配合个性化护理方案实施; 近期接受过免疫抑制剂治疗, 或存在先天性免疫缺陷等免疫系统异常情况。

1.2 方法

对照组 (常规护理)

定时记录体温、血压、呼吸、脉搏等指标, 及时发现病情变化; 严格遵医嘱进行药物治疗, 确保用药剂量准确、给药时间规范, 并观察药物不良反应; 做好病房环境管理, 保持室内空气流通、温湿度适宜, 为患者营造舒适的治疗空间; 协助患者完成日常生活护理, 如口腔清洁、皮肤护理等, 预防并发症。同时, 按照标准化流程进行健康宣教, 向患者及家属讲解疾病相关知识、治疗注意事项等^[2]。

观察组 (个性化护理)

开展全面综合评估, 运用格拉斯哥昏迷评分量表 (GCS)、美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 等专业工具, 从生理、心理、社会等多维度了解患者状况。依据评估结果, 制定个性化护理方案, 除基础生命体征监测外, 针对意识障碍、颅内压升高等症状制定专项观察计划, 如对意识模糊患者增加唤醒试验频次, 通过瞳孔变化、肢体活动情况及时预判病情进展。

结合临床肺部感染评分 (CPIS) 结果, 若评分提示肺部感染风险高, 为患者制定个性化体位引流方案, 根据痰液黏稠度调整雾化吸入药物和频次。针对老年患者肝肾功能减退特点, 加强血药浓度监测; 对孕妇患者,

详细告知药物对胎儿可能产生的影响, 消除其顾虑^[3-4]。

运用日常生活活动能力量表 (ADL) 评估患者自理能力, 若患者因自理能力下降出现焦虑抑郁情绪, 采用一对一心理疏导, 邀请康复良好的患者分享经验, 增强其康复信心。根据 ADL 评分和 NIHSS 评分结果, 为患者制定个性化康复训练计划, 如肢体功能障碍患者从被动运动逐步过渡到主动运动, 并定期评估康复效果调整训练强度。为患者及家属开展定制化健康宣教, 针对不同文化程度、接受能力, 采用视频演示、图文手册等多样化形式, 确保其掌握疾病管理知识和居家护理要点。

1.3 观察指标

格拉斯哥昏迷评分量表 (GCS): 通过对患者睁眼反应、语言反应和肢体运动三个方面进行评分, 总分 3-15 分, 分数越低表明意识障碍程度越重, 直观反映李斯特菌脑膜脑炎患者脑功能受损导致的意识状态改变。

日常生活活动能力量表 (ADL): 从穿衣、洗澡、如厕、行走等多个日常生活场景出发, 评估患者自理能力, 100 分表示日常生活活动能力良好, 不需要依赖他人; <20 分为完全残疾, 日常生活完全依赖他人。适用于李斯特菌脑膜脑炎患者康复阶段, 了解其功能恢复情况, 以便调整护理和康复方案^[5-6]。

1.4 统计学处理

利用 SPSS20.0 系统展开本次的数据统计和分析, 计数资料进行 χ^2 检验, 以 t 检验计数资料, 以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 两组对比分析具有显著性差异 ($P<0.05$)。

2 结果

护理前两组李斯特菌脑膜脑炎患者的 GCS 评分无统计差异, $P>0.05$, 护理后观察组 GCS 评分偏高, 表明观察组脑功能受损导致的意识状态不良影响较低 $P<0.05$, 见表 1。

两组李斯特菌脑膜脑炎患者护理前 ADL 评分无对比意义, $P>0.05$, 护理后各时期的 ADL 评分, 观察组高于对照组, 表明观察组患者受疾病影响较少, 生活能力偏高 $P<0.05$, 见表 2。

3 讨论

李斯特菌常经口侵入人体, 主要通过食用被污染的食物传播, 如未煮熟的肉类、未经高温消毒的乳制品等, 健康人群摄入少量李斯特菌时, 机体免疫系统可有效清除病菌, 但当人体免疫功能低下, 如新生儿免疫系统发育不全、孕妇孕期免疫状态改变、老年人免疫功能衰退, 以及患有艾滋病、糖尿病或长期使用免疫抑制剂人群, 李斯特菌便获得“可乘之机”。

表 1 两组李斯特菌脑膜脑炎患者护理前后的 GCS 分对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	护理前	护理后	t	P
观察组	30	6.12±1.06	13.05±1.05	6.125	<0.05
对照组	30	6.41±1.95	9.13±1.52	4.925	<0.05
t	-	0.153	6.152		
P	-	>0.05	<0.05		

表 2 两组李斯特菌脑膜脑炎患者 ADL 评分对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	护理前	出院前	随访 (出院后一个月)
观察组	30	62.95±5.16	79.13±6.41	83.46±5.92
对照组	30	63.19±5.74	72.13±6.43	76.46±6.92
t	-	0.854	11.926	14.925
P	-	>0.05	<0.05	<0.05

病菌进入肠道后,突破肠道黏膜屏障,侵入血液循环形成菌血症,随后通过血脑屏障进入中枢神经系统,在脑膜和脑组织中大量繁殖,引发炎症反应。炎症刺激导致脑膜充血、水肿,颅内压升高,同时释放多种炎症介质,损伤神经细胞,引起发热、头痛、颈项强直、意识障碍等一系列临床症状,严重时可导致脑疝,危及生命^[7]。

个性化护理以患者个体差异为核心,从多维度为李斯特菌脑膜脑炎患者提供精准干预。本研究中,护理前两组李斯特菌脑膜脑炎患者的 GCS 评分无统计差异, $P>0.05$, 护理后观察组 GCS 评分偏高,表明观察组脑功能受损导致的意识状态不良影响较低 $P<0.05$ 。两组李斯特菌脑膜脑炎患者护理前 ADL 评分无对比意义, $P>0.05$, 护理后各时期的 ADL 评分,观察组高于对照组,表明观察组患者受疾病影响较少,生活能力偏高 $P<0.05$ 。据此分析:个性化护理通过运用专业评估量表进行动态监测,能够更敏锐捕捉病情细微变化,如利用 NIHSS 量表及时发现神经功能恶化迹象,为临床治疗争取宝贵时间。针对感染控制,依据 CPIS 评分等结果制定个性化方案,有效降低肺部等并发症发生风险,减少病菌二次感染,促进患者恢复。个性化护理可针对不同患者特点调整护理策略,保障用药安全和疗效,帮助其建立积极治疗心态,提高治疗依从性,依据 ADL 和 NIHSS 评分定制康复计划,促进患者神经功能和肢体功能恢复,提升生活自理能力。定制化健康宣教助力患者及家属掌握疾病知识与护理技能,为患者出院后的居家康复提供有力支持^[8-9]。

综上所述,李斯特菌脑膜脑炎干预中实施个性化护理,有助于降低复发风险,改善患者整体预后,具有推广价值。

参考文献

[1] 李晓芳,金鑫,史颖,等.单核细胞增生李斯特菌脑膜脑炎二例[J].中华医学杂志,2021,101(8):2.

[2] 张轩,周莉,吴孝苹.脑脊液宏基因组二代测序诊断李斯特菌脑膜脑炎一例[J].华西医学,2022,37(8):4.

[3] 魏燕玲,王红旗,黄上媛.成人单核细胞增多性李斯特氏菌脑膜脑炎一例报告[J].中华医学检验杂志,2021,12(3):155-156.

[4] 盛琪,王启征,刘小马.Ommaya 囊植入治疗单核细胞增多性李斯特脑膜炎后脑积水 1 例[J].国际医药卫生导报,2024,30(03):511-514.

[5] 李露禾,李丹丹,李丹.临床药师参与 1 例李斯特菌脑膜炎感染治疗报道[J].生物医学,2025,15(2):4.

[6] 郝江瑞,郝月明,杨变转.疑为病毒性脑膜脑炎二代测序确诊为李斯特菌脑膜脑炎 1 例临床分析并文献复习[J].基层医学论坛,2024,28(24):9-11.

[7] 李鑫,栗静,王力群,等.脑脊液二代测序确诊社区获得性产单核细胞李斯特菌脑膜脑炎三例[J].中国神经免疫学和神经病学杂志,2021,28(1):2.

[8] 张建昭,孙静,李冠男,等.5 岁及以上细菌性脑膜炎/脑膜脑炎患儿 39 例临床特征分析[J].临床儿科杂志, 2023,41(5): 376-380.

[9] 丁雪梅,殷翔,崔俐.单核细胞增生性李斯特菌致中枢神经系统感染 12 例临床分析[J].中华临床感染病杂志, 2024,17(05):383-388.

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/>

