

全面护理在 ICU 脑出血患者中的应用及对肺部感染的影响

韩乐乐

安徽医科大学第一附属医院 安徽合肥

【摘要】目的 对 ICU 脑出血患者采用全面护理后,患者肺部感染与临床观察效果开展讨论分析。**方法** 选择我院 2023.09-2024.09 所接收的 120 例 ICU 脑出血患者为研究对象,随机分成两组(观察组/对照组),两组用不同的模式护理(全面护理/常规护理),比较两组护理效果。**结果** 护理后观察组血清炎症因子水平[c 反应蛋白(4.52 ± 1.92) mg/L,血清降钙素(3.46 ± 0.32) ng/ml,白细胞计数(11.32 ± 1.46) $\times 10^9$ /L]比对照组低,肺 CT 优于对照组,满意度(医患关系、康复技术、医护态度、康复效果)高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 对于 ICU 脑出血患者采用全面护理效果明显,可明显降低肺部感染发生率,并改善其血清炎症因子指标,有效促进其快速康复,值得广泛推广与应用。

【关键词】 全面护理; ICU 脑出血; 肺部感染

【收稿日期】 2025 年 8 月 19 日

【出刊日期】 2025 年 9 月 16 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250453

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

Lele Han

The First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei, Anhui

【Abstract】 Objective To discuss and analyze the clinical observation effect of lung infection in ICU patients with cerebral hemorrhage after comprehensive nursing care. **Methods** 120 ICU patients with cerebral hemorrhage admitted to our hospital from September 2023 to September 2024 were selected as the research subjects and randomly divided into two groups (observation group/control group). The two groups received different nursing modes (comprehensive nursing/routine nursing), and the nursing effects of the two groups were compared. **Results** The levels of serum inflammatory factors [C-reactive protein (4.52 ± 1.92) mg/L, serum calcitonin (3.46 ± 0.32) ng/ml, and white blood cell count (11.32 ± 1.46) $\times 10^9$ /L] in the observation group after nursing were lower than those in the control group. Pulmonary CT was better than the control group, and satisfaction (doctor-patient relationship, rehabilitation technology, medical attitude, rehabilitation effect) was higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Comprehensive nursing care has a significant effect on ICU patients with cerebral hemorrhage, which can significantly reduce the incidence of pulmonary infection, improve their serum inflammatory factor indicators, and effectively promote their rapid recovery. It is worthy of wide promotion and application.

【Keywords】 Comprehensive nursing; Icu cerebral hemorrhage; Pulmonary infection

脑出血常常突然发病,症状在数分钟或数小时内迅速进展。病状表现为:呕吐(脑出血一般会导致大脑内的压力上升,从而造成呕吐的情况)、肢体活动不便(脑出血可能会对周围的神经造成压迫和影响,从而造成大脑对四肢的支配能力下降,出现肢体活动不便的情况)、语言功能受损(脑出血还可能对大脑中的语言中枢造成较大的影响,导致机体无法与人进行正

常的交流)、视力障碍(如果脑出血比较严重,还可能会造成人体视神经水肿的情况,造成视物模糊的现象)、头痛(脑出血可能会使血液进入蛛网膜下腔,脑膜在受到刺激后,可能会产生头痛的感觉)^[2]。肺部感染是 ICU 脑出血患者常见的并发症之一,选择适当的护理策略对于增强治疗效果、促进康复至关重要。尽管常规护理模式奠定了患者康复框架的基础,但其在临床应用中

存在个性化和针对性不足之处。相比之下，全面护理在临床环境中近年来得到广泛推广应用，其不仅显著提升了整体护理效果，并且在改善患者预后方面显示出明显优势，因此成为提高 ICU 脑出血患者综合治疗效果不可或缺的组成部分^[3]。基于此，本文研究了全面护理在 ICU 脑出血患者中的应用及对肺部感染的影响效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究以医院 2023.09-2024.09 所接收的 120 例 ICU 脑出血患者为研究对象，随机分成两个组（观察组，60 例，男 40 例，女 20 例，年龄 26-75 岁，平均 50.65 ± 1.84 岁/对照组，60 例，男 39 例，女 21 例，年龄 25-75 岁，平均 50.31 ± 1.25 岁），（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

（1）对照组

对照组为常规护理：包括颅内压降压治疗、血糖血压控制、呼吸道清理等。

（2）观察组

1）观察组为全面护理：①建立全面化护理小组，组建由经验丰富的护理人员组成的小组，由 1 位护士长负责指导，协调和分配护理任务，并评估工作进展。护理人员专注于高效完成各自职责，并在任务结束后提供反馈，确保成员能够有效照顾患者，以实现高质量的护理服务质量。2）健康宣教，医护人员会向患者家属说明脑出血的成因、患者目前的健康状况、可能出现的突发症状以及相应的应对措施。此外，还会提供相关治疗案例，以帮助家长更深入地理解这种疾病，从而在未来能够配合医护人员开展治疗工作。3）疼痛管理，包括使用自控式疼痛泵为患者提供定制的药物。另外，在适当排气之后，拔除鼻胃管。手术后持续监测患者的生命体征，包括血压、脉搏和呼吸率，以便及时发现血压波动并预防术后出血。此外，还密切关注颅脑不适的

迹象，如与压力有关的疼痛、反弹性疼痛等，如果出现这些情况，则应立即采取适当措施。4）心理疏导，考虑到许多患者忍受疾病的困扰，再加上疾病本身和各种外部因素的综合影响，术后清醒后焦虑、消极甚至抑郁等情绪较常出现。这些情绪会显著减少患者对继续治疗的依从性，并深刻影响治疗效果，进而加剧疾病的发展。因此，必须优先关注患者的心理健康状态，改善与患者的沟通和互动，并实施个性化策略来缓解其心理困扰。同时，全面普及有关该类疾病知识，以增强患者对自身病情的理解，并提高其自主管理能力，有效预防疾病复发和恶化。5）康复护理，对于术后患者，由于该阶段患者被迫卧床，因此，应该加强皮肤护理，以防止压疮。护理人员可以通过轻柔的动作进行按摩、清洁，需对患有严重水肿的高风险患者加强皮肤护理。对于存在昏迷或吞咽困难情况的患者，可以通过抬高床头、经鼻胃管进食和持续泵送营养液等方法降低误吸风险，同时监测气管插管的压力，清理呼吸道出口，防止肺部感染。恢复期患者有一定好转后，可转入普通病房，与病房护理人员交接好患者病情情况与注意事项，便于后期护理工作的继续开展。

1.3 观察指标

（1）血清炎症因子水平；（2）肺 CT 表现；（3）患者满意度：评估量表为我院自制调查问卷，各项分值 0-100 分，分数与患者满意度成正比。

1.4 统计学方法

SPSS 23.0 软件，（ $\bar{x} \pm s$ ）， t 检验，计数资料（%）， χ^2 检验。 $P<0.05$ 说明有统计学有意义。

2 结果

2.1 血清炎症因子水平比较

护理前（ $P>0.05$ ）；护理后观察组血清炎症因子水平比对照组低（ $P<0.05$ ），见表 1。

2.2 肺 CT 表现比较

护理后观察组肺 CT 优于对照组（ $P<0.05$ ），见表 2。

表 1 血清炎症因子水平（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	c 反应蛋白（mg/L）		血清降钙素（ng/ml）		白细胞计数（ $\times 10^9/L$ ）	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	60	36.87 ± 16.76	4.52 ± 1.92	24.86 ± 1.76	3.46 ± 0.32	24.32 ± 2.18	11.32 ± 1.46
对照组	60	34.63 ± 17.35	19.53 ± 2.71	25.34 ± 1.88	7.63 ± 0.33	25.14 ± 2.38	19.68 ± 1.32
t	--	0.7193	35.0073	1.4438	70.2687	1.9680	32.9005
P	--	0.4734	0.0001	0.1515	0.0001	0.0514	0.0001

表 2 肺 CT 表现 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肺炎	淋巴结肿大	真菌感染
观察组	60	2 (3.33)	1 (1.67)	1 (1.67)
对照组	60	10 (16.67)	8 (13.33)	7 (11.67)
χ^2	--	9.8864	9.7986	8.0320
P	--	0.0017	0.0017	0.0046

2.3 患者满意度比较

观察组：医患关系（90.53±5.24）分，康复技术（90.16±4.17）分，医护态度（90.70±5.37）分，康复效果（90.44±5.27）分；对照组：医患关系（72.37±4.16）分，康复技术（75.38±5.26）分，医护态度（74.86±5.47）分，康复效果（76.27±5.67）分，观察组组护理满意度高于对照组（ $t=19.1929, 15.5697, 14.6119, 12.9438; P<0.05$ ）。

3 讨论

ICU 脑出血导致患者感染的原因较多，肺部感染被认为是临床实践中最常见的第一种类型，因为大多数患者在手术后的短期内没有完全清醒，并且不能自行排痰，或长时间睡眠等都很容易导致肺部感染，引起患者明显咳嗽，咳痰粘度较高导致不能平稳咳出体外，还会伴有发热出现^[4]。为防止肺部感染等不良事件的发生，需要对患者进行护理干预。常规护理无法满足人们日益增长的医疗需求，比如说对病人的身体情况和仪器检测的数据指标进行关注等，或者康复时对病人生活中康复方法指导等，目的是为了让病人早日康复，但是常规康复措施开展时会比较单薄，措施较少^[5-6]。

全面护理是利用所有系统性优势开展护理干预，把患者的感受放在第一位，全部的护理工作都是在患者感觉到舒适的情况下实施的，实施过程中需掌握每个患者的基本信息，并讨论活动内容、流程等，有利于护理干预的顺利进行，制定各种护理项目，如介绍护理的内容和脑出血相关知识，可以增加患者对疾病的关注，加强他们在治疗和参与方面的合作，为患者提供高质量的医疗帮助，改善他们的病情^[7]。该护理方案能够帮助患者了解正确合理用药的重要性，坚持药物治疗，提高了患者在不同程度的监测技能和自我控制和管理的能力，让患者可以自觉地养成健康的生活方式，坚持良好的医疗护理，实现良好的病情控制，减少并发症，提高依从配合度。根据本次研究结果可见，观察组血清炎症因子水平比对照组低，肺 CT 优于对照组，且患者满意度高于对照组。可说明研究所实施的全面护理致力于提供全面的护理服务体验，注重卓越、效率、满意度

和安心，它专注于加强基础护理和整合专业护理技能，以提高患者所接收的护理全面性，达到帮助患者实现术后恢复顺利，防止预后不良的治疗目标。

综上所述，全面护理对于 ICU 脑出血患者的应用效果显著，可有效降低肺部感染发生率，促进快速康复，改善临床指标，从而提升其生活质量。

参考文献

[1] 聂紫侨.基于聚焦解决的护理模式在 ICU 脑出血患者术后肺部感染患者中的应用[J].中国科技期刊数据库 医药, 2024(8):0157-0160.

[2] 蒋玲玲.预见性护理在预防 ICU 脑出血患者肺部感染中的应用价值[J].中文科技期刊数据库（文摘版）医药卫生,2024(5):0200-0203.

[3] 黄璐,王艳纷,魏萍.全面护理在 ICU 脑出血患者中的应用及对肺部感染的影响[J].临床医学工程,2024,31(2): 245-246.

[4] 景晓琴.持续气道湿化护理干预对 ICU 脑出血术后气管切开患者肺部感染发生率的影响[J].中国科技期刊数据库 医药,2024(10):0025-0028.

[5] 潘泳宽.护理干预在预防 ICU 脑出血患者肺部感染中的效果分析[J].中文科技期刊数据库（引文版）医药卫生,2024(12):047-050.

[6] 高小丽.护理干预对 ICU 脑出血患者预防肺部感染的效果评价[J].中国科技期刊数据库 医药,2024(4):0025-0028.

[7] 韦桂玉.全面护理在 ICU 脑出血患者中的应用及对肺部感染的影响[J].中文科技期刊数据库（全文版）医药卫生,2024(12):102-105.

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/>

