

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

何颖 宋璐* 赵颖 刘欢 金焕

西安医学院第二附属医院

DOI:10.12238/carnc.v3i7.16307

[摘要] 目的: 将强化呼吸道护理联合综合护理用于脑梗死并发肺部感染患者中, 对其应用价值进行探究。方法: 选取2024.2~2025.2本院收治的80例脑梗死并发肺部感染患者, 随机分组, 对照组40例实施常规护理, 观察组40例行强化呼吸道护理联合综合护理, 对两组干预结果进行比较。结果: 干预前, 两组肺部感染指标(呼吸频率、痰液量、湿啰音、痰液黏稠度)评分比较, 无显著差异($P>0.05$), 干预后, 观察组各项肺部感染指标评分更低($P<0.05$); 干预前, 两组SF-36评分比较无显著差异($P>0.05$), 干预后, 观察组该评分更高($P<0.05$); 两组并发症发生率比较, 观察组2.50%更低($P<0.05$)。结论: 对脑梗死并发肺部感染患者来说, 应用强化呼吸道护理联合综合护理可较好改善患者肺部感染情况, 提高生活质量, 减少并发症发生, 具有推广价值。

[关键词] 脑梗死; 肺部感染; 强化呼吸道护理; 综合护理

中图分类号: R473.7 文献标识码: A

Strengthen the Application of Respiratory Care Combined with Comprehensive Care in Patients with Cerebral Infarction Complicated with Pulmonary Infection

Ying He, Lu Song*, Ying Zhao, Huan Liu, Huan Jin

Second Affiliated Hospital of Xi'an Medical College

Abstract: Objective To investigate the application value of enhanced respiratory care combined with comprehensive nursing for patients with cerebral infarction complicated by pulmonary infection. Methods A total of 80 patients with cerebral infarction complicated by pulmonary infection admitted to our hospital from February 2024 to February 2025 were selected. They were randomly divided into two groups: 40 patients in the control group received routine care, while 40 patients in the observation group received enhanced respiratory care combined with comprehensive nursing. The intervention outcomes were compared between the two groups. Results Before the intervention, there was no significant difference in the scores of pulmonary infection indicators (respiratory rate, sputum volume, wet rales, and sputum viscosity) between the two groups ($P>0.05$). After the intervention, the scores of pulmonary infection indicators in the observation group were significantly lower ($P<0.05$). Before the intervention, there was no significant difference in the SF-36 scores between the two groups ($P>0.05$). After the intervention, the scores of the observation group were significantly higher ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group was 2.50%, lower than that in the control group ($P<0.05$). Conclusion For patients with cerebral infarction complicated by pulmonary infection, applying enhanced respiratory care combined with comprehensive nursing can effectively improve the condition of pulmonary infection, enhance quality of life, and reduce the occurrence of complications, making it valuable for promotion.

Keywords: cerebral infarction; pulmonary infection; enhanced respiratory care; comprehensive care

引言

脑梗死为脑血管堵塞所致的脑组织缺氧缺血性坏死疾病, 临床多表现为感觉麻木、偏瘫、语言障碍等, 好发于中老年群体^[1]。由于脑梗死患者存在不同程度神经功能障碍, 甚至会出现意识不清、昏迷等, 会长时间卧床, 加上突发疾

病导致防御及免疫功能降低, 可增加肺部感染发生风险^[2]。肺部感染是导致患者死亡的原因之一, 可对患者预后造成严重影响, 对脑梗死并发肺部感染患者加强护理干预十分重要。强化呼吸道护理指在常规呼吸道护理基础上增强护理频次, 通过各项技能与方法提升护理质量, 为患者提供更加优质的

Clinical Application Research of Nursing Care

呼吸道护理服务^[3]。综合护理指将患者作为护理中心，为其提供系统性、全面性、优质的护理服务，在改善临床结局方面有积极作用^[4]。基于此，本文将上述护理联合用于本院收治的脑梗死并发肺部感染患者中，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024.2~2025.2 本院收治的 80 例脑梗死并发肺部感染患者，随机分组，各组 40 例。

对照组病例资料：男女各自 24 例 (60.00%) / 16 例 (40.00%)，年龄区间：47.5~82 岁，平均 (65.39±2.85) 岁，住院时间 3~18d，平均 (11.25±1.74) d。

观察组病例资料：男女各自 23 例 (57.50%) / 17 例 (42.50%)，年龄区间：48~82.5 岁，平均 (65.46±2.91) 岁，住院时间 4~19d，平均 (11.31±1.82) d。两组一般资料比较，无显著差异 (P>0.05)。

纳入标准：(1) 均符合脑梗死诊断标准，且经 CT、MRI 确诊；(2) 均符合《医院感染学》中肺部感染诊断标准；(3) 均对研究知情同意。

排除标准：(1) 遵医行为较差者；(2) 临床资料丢失或不完整者；(3) 精神、智力等功能异常，无法配合护理或正常沟通者；(4) 脑梗死前出现肺部感染者；(5) 肝肾功能严重不全者；(6) 对研究不同意或中途退出者。

1.2 方法

对照组行常规护理，口头宣教脑梗死疾病知识，解释肺部感染发生原因，密切监测患者病情变化，遵医嘱进行抗感染、吸氧、排痰等护理，加强营养饮食指导。观察组行强化呼吸道护理联合综合护理，方法如下：

强化呼吸道护理：①强化呼吸功能监测：每 6~8h 对患者呼吸功能监测 1 次，对其胸廓运动观察，并观察有无气胸、呼吸急促等情况。②强化气道湿化：将加湿器温度、气体湿度调节为 32~35℃、60%~70%，维持气囊压力 15~25mmHg，对患者进行持续 4h 的气道湿化。③强化呼吸道干预：每 1h 协助患者翻身 1 次，每间隔 2h 拍背 1 次，每 1h 对患者呼吸道分泌物进行清理 1 次，并进行机械振动排痰、吸痰，对痰液黏稠者可行雾化吸入 15min 后排痰，吸痰前后对患者进行加压辅助呼吸 5 次。④强化呼吸训练：每 2h 指导患者进行 1 次腹式呼吸、膈肌呼吸训练。

综合护理：①心理护理：由于疾病发病突然，患者可能出现焦虑、恐惧等负面情绪，护士应及时与其沟通，耐心讲解疾病及并发症发生原因、治疗手段、护理配合要点等，耐心回答其问题，及时对其进行安抚、疏导，并列举成功案例，消除患者不良情绪，获取其信任及配合。②无菌操作：严格遵循无菌操作制度，进入病房前更换无菌衣、穿鞋套、戴口罩医用帽，接触患者前后均严格洗手，严格限制病房人员走动、减少探望次数，做好消毒隔离工作，积极预防交叉感染。

③口腔及皮肤护理：护士每日对患者进行口腔护理 3 次，减少口腔内细菌定植下移。保持床单干净平整，定时协助翻身叩背，对四肢、受压皮肤进行按摩，并放置软垫，以促进血液循环，积极预防深静脉血栓及压疮。④胃管护理：部分患者由于存在昏迷，无法经口进食，需留置胃管，护士喂食前应对胃液进行回抽，明确胃管是否在胃内，避免出现胃液反流、胃潴留等情况。每次鼻饲量应≤200ml，维持温度 37~40℃，每间隔 2h 鼻饲 1 次，鼻饲结束后以温水对管道进行冲洗避免出现管道堵塞，鼻饲时协助患者取半卧位，或将床头抬高 30°~45°，避免反流误吸。

1.3 观察指标

(1) 科室自制肺部感染评价量表，包括呼吸频率、痰液量、湿啰音、痰液黏稠度 4 个方面，各项分值 0~5 分，得分越高提示感染症状越严重。

(2) 于干预前后应用生活质量评定量表 (SF-36) 对两组评价，总分 100 分，得分越高越好。

(3) 记录两组压疮、深静脉血栓、胃潴留并发症发生情况。

1.4 统计学方法

研究分析软件为 SPSS 23.0，计数和计量资料用 χ^2 和 t 检验，以 % 和 ($\bar{x} \pm s$) 表示，若 (P<0.05) 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肺部感染指标评分比较

干预前，两组肺部感染指标评分比较，无显著差异 (P>0.05)，干预后，观察组各项肺部感染指标评分更低 (P<0.05)，见表 1。

表 1 两组肺部感染指标评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	呼吸频率		痰液量	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	3.65±0.81	1.14±0.42*	3.81±0.96	1.18±0.45*
对照组	40	3.71±0.84	1.76±0.59*	3.85±0.99	1.89±0.64*
t	-	0.325	5.414	0.183	5.740
P	-	0.746	0.000	0.855	0.000

续表 1 两组肺部感染指标评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	湿啰音		痰液黏稠度	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	3.26±0.64	0.86±0.21*	3.92±1.01	1.21±0.47*
对照组	40	3.31±0.68	1.16±0.32*	3.89±0.99	1.95±0.72*
t	-	0.339	4.957	0.134	5.443
P	-	0.736	0.000	0.894	0.000

Clinical Application Research of Nursing Care

注: *表示与同组干预前比较, $P < 0.05$ 。

2.2 两组 SF-36 评分比较

干预前, 观察组 SF-36 评分为 (62.39 ± 2.48) 分, 与对照组 (62.51 ± 2.57) 分比较, 无显著差异 ($t = 0.213$, $P = 0.832$, $P > 0.05$)。

干预后, 观察组 SF-36 评分为 (81.57 ± 5.19) 分, 明显较对照组 (73.46 ± 3.83) 分高 ($t = 7.952$, $P = 0.000$, $P < 0.05$)。

2.3 两组并发症比较

观察组并发症发生率为 2.50%[(1/40), 压疮 1 例(2.50%)、深静脉血栓 0 例(0)、胃潴留 0 例(0)], 明显较对照组 10.00%[(4/40), 依次为 1 例(2.50%)、2 例(5.0%)、1 例(2.50%)]低 ($\chi^2 = 4.800$, $P = 0.028$, $P < 0.05$)

3 讨论

脑梗死为临床常见病及多发病, 好发于中老年群体, 为脑血供不足所致的脑组织缺血性坏死, 具有起病急骤、进展快速等特点。由于脑梗死大部分为中老年人, 随年龄增长, 其膈肌逐步萎缩, 肺泡弹性降低, 支气管纤毛运动减弱, 对细菌清除能力也降低, 加上患者多合并较多基础疾病、防御机能减弱, 脑梗死后需长时间卧床, 导致肺部感染发生几率较大^[5]。肺部感染可加重患者病情, 延长其住院时间, 对其预后造成严重影响, 采取何种护理措施减轻肺部感染对促进患者尽快康复十分重要。

常规护理缺乏系统性、全面性, 护理内容具有简单、随意的特点, 难以满足患者护理需求, 对其应用有一定限制。综合护理是以患者为中心, 根据患者病情实施针对性、系统性的护理方案, 充分满足患者生理、心理多方面需求, 提高护理质量, 改善护理结局^[6-7]。本文在实施综合护理的过程中, 通过对患者实施心理护理, 可及时对其进行针对性心理疏导, 缓解焦虑等负面情绪, 多鼓励、支持患者, 讲解成功案例, 可增强其康复信心, 获取其信任, 提高护理配合度^[8]。严格遵循无菌操作、做好消毒措施, 加强对患者的口腔护理及皮肤护理, 可较好预防交叉感染, 减少口腔内细菌定植, 避免肺部感染加重, 还可积极预防压疮等并发症^[9]。加强对患者的胃管护理一方面可提高其留置管道的舒适度, 另一方面可积极预防胃液反流、胃潴留等并发症, 避免病情加重。呼吸道护理为肺部感染必不可少的一项护理措施, 强化呼吸道护理通过对基础护理进行强化, 增加护理频次及强度, 可为患者提供更优质的呼吸道护理服务, 从而改善肺部感染症状^[10]。

本文结果显示, 观察组干预后肺部感染各项指标评分、SF-36 评分及并发症发生率均与对照组有显著差异。究其原因因为综合护理通过以人为本为患者进行心理护理、口腔及皮肤护理、胃管护理等全方位护理, 可满足其身心照护需求, 促进病情好转, 较好改善其生活质量, 做好翻身、按摩、放置软垫等基础护理可积极预防压疮、深静脉血栓等并发症发

生^[11]。同时予以强化呼吸道护理弥补常规护理的不足, 使护理更加完善与专业, 为患者提供更加全面高效的呼吸道护理, 有效降低痰液黏稠度, 促使痰液更好排出, 避免痰液聚集于气道内, 从而改善呼吸道症状, 控制肺部感染症状^[12]。

综上所述, 对脑梗死并发肺部感染患者来说, 应用强化呼吸道护理联合综合护理可较好改善患者肺部感染情况, 提高生活质量, 减少并发症发生, 具有推广价值。

[参考文献]

- [1] 仲海芹. 综合护理在急性重症脑梗死并发肺部感染患者护理中的应用效果[J]. 国际护理医学, 2020, 2(1): 1-2.
- [2] 刘孟花. 综合护理干预在老年脑梗死患者肺部感染预防中应用观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2020, 23(2): 170-172.
- [3] 姚素红, 蔡敏慧. 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[J]. 国际护理学杂志, 2025, 44(2): 251-255.
- [4] 谭满妹. 多频振动排痰仪联合综合护理在重症监护室急性呼吸衰竭患者中的应用效果[J]. 医疗装备, 2024, 37(9): 123-126.
- [5] 陈燕玲, 李春梅, 李辉, 等. 综合护理在 NICU 患者预防肺部感染中的应用效果研究[J]. 现代医药卫生, 2022, 38(18): 3199-3201.
- [6] 夏丽娜. 综合护理干预在重症监护室脑出血术后患者肺部感染预防护理中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2021, 15(29): 178-179, 182.
- [7] 袁诚忱, 李芸. 综合护理在重症监护室急性重症脑梗死并发肺部感染患者中的应用效果研究[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(17): 248-249.
- [8] 池千勉, 黎华文, 郑碧莹. 强化呼吸道护理对 ICU 肺癌患者排痰效果及肺部感染的影响[J]. 中外医疗, 2024, 43(14): 170-173.
- [9] 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(4): 154-156.
- [10] 张昇, 高战欣. 强化呼吸道护理联合延续性护理对重度 COPD 患者肺功能和生活质量的影响[J]. 临床医学工程, 2022, 29(2): 209-210.
- [11] 刘孟花. 综合护理干预在老年脑梗死患者肺部感染预防中应用观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2020, 23(2): 170-172.
- [12] 黄燕华, 黄燕玲, 黄金治. 强化呼吸道护理联合睡眠护理对 ICU 肺癌患者的睡眠质量影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2024, 11(3): 699-702.

作者简介:

宋璐 (1997.07-), 女, 汉族, 甘肃秦安人, 本科, 护师, 研究方向为护理。