

急性脑卒中预防卒中相关性肺炎的护理与康复

项蓉

(上海嘉定区中心医院, 上海201800)

【摘要】目的 分析急性脑卒中预防卒中相关性肺炎的观察方法和护理价值。**方法** 抽取2021年2月-2022年2月我院收治的老年卒中患者66例为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组与观察组两组, 每组各33例, 对照组采用常规护理, 观察组予以针对性护理干预。对比两组患者护理之后的效果。**结果** 观察组明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者SAP的病程、住院时间明显缩短, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 神经功能恢复明显快于对照组, 7d和15d NIHSS评分两组之间差异明显 ($P < 0.05$); 观察组患者非常满意率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 针对性护理干预能够加速SAP的恢复过程, 并对合并SAP的急性脑卒中患者的神经功能恢复有良好影响, 治疗2周时NIHSS评分明显高于对照组, 缩短平均住院时间, 减少抗生素的费用, 提高了患者的护理满意度。

【关键词】 卒中相关性肺炎; 急性脑卒中; 护理干预

【中图分类号】 R473.74 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1005-832X(2022)26-0031-03

急性脑卒中患者呼吸道感染的发病率为12%~30%, 其中肺炎发病率达7%~22%^[1]。学者普遍认为^[2], 卒中后相关性肺炎(SAP)的发病机制与脑卒中患者机体功能障碍具有相关性, 发病人群多为中老年脑卒中患者, 容易造成患者病情加重或死亡, 积极有效地治疗及护理干预尤为重要。为进一步探讨SAP患者的发病观察方法及针对性护理干预效果, 本文选择了66例急性脑卒中进行了研究, 现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取2021年2月至2022年2月我院收治的老年卒中患者66例为研究对象, 采用随机数字表法分为两组。对照组33例, 男20例, 女13例, 年龄61~85岁, 平均年龄(67.02±0.38)岁, 其中脑梗死15例, 脑出血13例, 脑梗死合并脑出血5例。观察组33例, 男18例, 女15例, 年龄60~83岁, 平均年龄(65.13±0.24)岁, 其中脑梗死14例, 脑出血15例, 脑梗死合并脑出血4例。将两组患者的一般资料进行对比, 组间对比结果差异小, 没有统计学意义, 具有可比性 ($P > 0.05$)。患者均签署知情同意书, 本研究已经我院医学伦理委员会批准。

1.2 方法

对照组采用常规护理, 如生命体征检测、生活护理、记录病情变化等; 观察组予以针对性护理干预, 具体操作如下。(1) 成立针对性护理小组。成立针对性干预小组, 小组成员利用医学数据平台, 收集脑卒中后SAP发生风险因素及预防干预措施等相关文献, 结合小组成功对SAP的预防经验及患者实际情况, 制定干预管理计划。(2) 环境管理。加强病区清洁消毒, 每日对地面、病床、桌椅等物品用含氯消毒液擦拭; 对病情严重、高危易感人群予以单间隔离管理, 并严格限制探视; 在护理操作中严格无菌操作, 加强手卫生, 落实院内感染管理制度。(3) 吞咽功能训练。对脑卒中患者采用洼田饮水实验筛查患者是否伴有吞咽功能障碍; 对清醒并伴有吞咽障碍者, 指导患者正确进食, 从健侧进食, 进食速度宜慢, 进食食物以软固体食物、糊状食物为主, 同时, 指导患者进行吞咽功能训练, 可采用吞咽训练、颊部及口轮匝肌训练、味觉刺激、冷刺激, 并按摩口腔软腭、舌体、舌根咽喉壁等部位, 提高吞咽器官的敏感性^[3]; 对意识模糊并伴有吞咽障碍者, 需留置胃管保证营养, 不可强行喂食。(4) 留置胃管管理。对不能经口喂食的患者, 于发病48h后予以留置胃管鼻饲, 首次下胃管时, 标记体外胃管长度,

收稿日期: 2022-06-03

作者简介: 项蓉(1984-), 女, 主管护师, 学士. E-mail: 738779702@qq.com

在鼻饲前先吸痰，并检查胃内有无潴留；鼻饲时取半坐卧位，抬高床头 $30^{\circ} \sim 45^{\circ}$ ，待鼻饲后仍保持半卧位 30min，以预防食物反流等异常情况发生；鼻饲管，以免鼻饲管堵塞。若胃残留量超过 150ml，则暂停鼻饲，若持续超过 24h，则改为鼻肠管鼻饲，若患者持续腹胀、呕吐，则改为肠外营养。（5）呼吸道管理。①定时更换患者体位，并适时予以叩背排痰。②若患者气道内分泌物较多、气道内有大水泡音、气道压和血气分析有异常改变需及时吸痰处理，对咳嗽反射减弱、深度昏迷者，应予以刺激气管咳嗽法进行吸痰，对痰液较多并伴有肺部疾病者予以机械振动排痰。③对机械通气患者，参照《呼吸机相关性肺炎预防和治疗指南（2010 年版）》^[4] 中预防 VAP 标准化护理，包括气道湿化、气囊压力检测、气囊上留置物吸引及相关设备装置管理。（6）口腔管理。每日晨起、睡前、餐后均采用生理盐水漱口，并充分刷牙；对有胃管患者，根据口腔感染细菌种类选择合适的口腔护理溶液浸湿棉球擦拭口腔；每日密切观察患者口腔状况，记录有无口腔糜烂、水肿以及脓性分泌物。

1.3 观察指标

（1）疗效：以开始治疗 15d 或死亡为时间终点，对所有患者进行评价，参考中国人民解放军总后勤部卫生部颁发的“临床疾病诊断依据治愈好转标准”^[5] 和国家卫生部发布的“抗菌药物临床研究指导原则”，将疗效分为痊愈、显效、进步、无效 4 个等级。（2）神经功能评价：纳入的所有病例均在开始治疗 SAP1d、7d、15d、30d 时进行美国国立卫生研究院卒中量表（National Institute of Health stroke scale, NIHSS）^[6] 评分。（3）对护理后两组患者的平均住院时间、SAP 持续时间、抗生素费用、对护理工作满意度等相关临床指标予以测定和比较。

1.4 统计学处理：

将患者的原始数据在 EXCEL 建立数据库，采用 SPSS22.0 软件进行统计分析。计量资料采用样本均数、标准差 ($\bar{x} \pm s$) 进行描述，应用 t 检验进行统计学分析，计数资料运用 χ^2 检验进行统计学分析，检验的水准 $\alpha = 0.05$ ，当 $P < 0.05$ 时有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的 SAP 治疗效果比较

护理后，观察组患者有效率为 93.94%，对照组患者有效率为 72.73%，观察组明显高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者的治疗效果比较 [例 (%)]

组别	n	痊愈	显效	无效	总有效率
观察组	33	13/39.33	18/54.54	2/6.06	31/93.94
对照组	33	10/30.30	14/42.42	9/27.27	24/72.73
χ^2					5634
P					0.000

2.2 两组患者的神经功能康复情况比较

观察组和对照组平均 NIHSS 评分均较治疗前降低，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。但两组之间比较，治疗后 7 天、15 天观察组 NIHSS 评分较对照组降低更明显，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；治疗后 30 天观察组 NIHSS 评分与对照组差异不明显 ($P > 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者的 NIHSS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

时间 (d)	观察组 (n=33)	对照组 (n=33)	t	P
1	15.50 ± 1.85	15.75 ± 1.86	-0.432	0.676
7	10.05 ± 1.73	11.45 ± 1.19	-2.981	0.017
15	6.75 ± 1.62	8.05 ± 0.92	-3.004	0.028
30	3.45 ± 1.28	3.35 ± 1.09	0.272	0.794

2.3 两组患者的平均住院时间、SAP 持续时间、抗生素费用比较

观察组患者平均住院时间显著低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组 SAP 持续时间显著低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者抗生素费用显著低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者平均住院时间、SAP 持续时间、抗生素费用比较 ($\bar{x} \pm s$)

项目	观察组 (n=33)	对照组 (n=33)	t	P
平均住院时间 (d)	19.85 ± 1.89	23.95 ± 2.72	-5.525	0.022
SAP 持续时间 (d)	10.80 ± 1.77	13.2 ± 1.82	-4.232	0.016
抗生素费用 (元)	2059.15 ± 153.452	894.30 ± 517.75	-6.914	0.009

2.4 两组患者的护理满意度比较

观察组患者非常满意率 51.51%，对照组患者非常满意率 39.39%，观察组护理明显高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 4。

表4 两组患者的护理满意度比较(例)

组别	n	非常满意	满意	基本满意	不满意
观察组	33	17/51.51	12/36.36	3/9.0	1/3.03
对照组	33	13/39.39	9/27.27	6/18.18	5/15.15
χ^2	10.465				
<i>P</i>	0.008				

3 讨论

目前,主要采用药物对急性脑卒中相关性肺炎患者进行治疗,但是药物治疗会使大部分患者在接受治疗的过程中出现一系列的不良反应症状^[7]。因此,对患者实施针对性护理干预,在早期有效的减少和预防不良反应症状发生,对预后治疗以及治疗的效果均能够起到积极的作用。

针对性护理主要通过通过对急性脑卒中相关性肺炎患者实施心理、呼吸道、口腔、体位等方面的全面护理,对患者进行心理上的护理和疏导,脑卒中患者会出现呼吸困难与精神障碍等症状,容易引起患者产生抑郁和焦虑情绪^[8],因此对患者心理需要进行疏导,多与患者进行沟通交流,加强患者的治疗信心,使其积极配合治疗护理。患者的体位可以调整至半卧位姿势,避免患者在用食的时候出现食物反流现象^[9]。可以适当指导患者进行相应的呼吸训练,叮嘱尽量多咳嗽排痰,必要时进行雾化吸入治疗,一旦患者出现呼吸困难以及窒息现象时,需要对患者实施及时有效的气管切开术^[10]。此外,还需对患者进行口腔清洗,定时检查患者是否存在感染以及口腔溃疡现象,避免患者的口腔产生细菌滋生预防患者出现口腔感染现象。消除患者出现的抑郁和焦虑等负面情绪,呼吸道的护理有重要的作用。患者往往会出现呼吸道困难以及窒息等危险因素情况,在此方面应该多加注意,有效的护理能够减少患者的呼吸道系统疾病。本组研究正是采取了一系列规范合理的护理措施,包括严密的病情观察、舒适的环境护理、口腔护理、呼吸道护理、饮食或鼻饲护理和健康指导等,使SAP的病程、住院时间明显缩短($P < 0.05$)。合理的护理措施不但对SAP有益,同时也对脑血管病变所导致的神经功能缺陷有益^[11]。本研究观察组患者经过针对性护理措施干预后,神经功能恢复明显快于对照组,7d和15dNIHSS评分两组之间差异明显($P < 0.05$)。

综上所述,针对性护理干预能够加性SAP的恢复过程,并对合并SAP的急性脑卒中患者的神经功能恢

复有良好影响,治疗2周时NIHSS评分明显高于对照组,缩短平均住院时间,减少抗生素的费用,提高了患者的护理满意度。

【参考文献】

- [1] 黄娇,赖雪岸,王婷婷.基于吞咽功能筛查的安全饮食指导预防急性脑卒中老年患者发生误吸的效果观察[J].护理实践与研究,2021,18(5):707-710.
- [2] 钱自春,刘丽丽,吴玲玉.品管圈活动降低急性脑卒中患者相关性肺炎发生率的效果观察[J].当代护士(下旬刊),2019,26(9):155-157.
- [3] 刘贤,赵志芳.基于Web of Science护理领域脑卒中吞咽障碍研究热点的可视化分析[J].护士进修杂志,2022,37(6):509-515.
- [4] 李圣娟,郑冬香.卒中相关性肺炎预测量表及风险模型的研究进展[J].全科护理,2021,19(31):4360-4364.
- [5] 罗冬华,张晓梅,曹猛,吴永明.IDDSI饮食指导在脑卒中吞咽障碍病人中的应用[J].护理研究,2021,35(21):3928-3931.
- [6] 涂仁娜.急性脑卒中患者卒中相关性肺炎发生的相关危险因素及其护理干预分析[J].临床护理杂志,2021,20(3):24-27.
- [7] 李玉勤.早期肺康复护理对急性脑卒中患者卒中相关性肺炎发生及康复的影响[J].黑龙江中医药,2021,50(3):314-315.
- [8] 郭长静.专项方案干预预防脑卒中吞咽障碍患者相关性肺炎的研究[J].中国医药指南,2021,19(10):4-6. DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2021.10.003.
- [9] 陈作伟,齐艳.早期集束化护理干预对脑卒中相关性肺炎的影响[J].中国老年保健医学,2017,15(05):126-129.
- [10] 耿爱香,赵琨.卒中相关性肺炎的预测和预防方法护理研究进展[J].中华护理杂志,2017,52(S1):85-89.
- [11] 江红亮,汤清明,胡锭.急性脑卒中患者呼吸机相关性肺炎多重耐药菌感染危险因素分析[J].当代医学,2017,23(4):27-28.