

神经内科长期卧床患者肺部感染预防的集束化护理方案

谢婷莹

温州市人民医院 浙江 温州 325000

摘要：目的：回顾性分析集束化护理在预防神经内科长期卧床患者肺部感染里的应用成效，为降低肺部感染发生概率给出护理依据。方法：回顾性收集我院2024年1月—2024年12月收治的100例神经内科长期卧床患者为研究对象，按照是否实施集束化护理分为观察组和对照组，每组各50例，对照组给予常规护理，观察组在常规基础上实施集束化护理干预措施，包括气道管理、床上体位调整、口腔护理、营养支持及心理护理等。比较两组患者肺部感染发生率、肺部湿啰音发生率、咳痰能力评分以及护理满意度。结果：观察组肺部感染发生率为10.0%（5/50），显著低于对照组的30.0%（15/50）（ $\chi^2 = 6.250$, $P = 0.012$ ）；观察组肺部湿啰音发生率为12.0%（6/50），低于对照组的34.0%（17/50）（ $\chi^2 = 6.917$, $P = 0.009$ ）；观察组咳痰能力评分显著高于对照组（ 3.62 ± 0.45 vs. 2.78 ± 0.52 , $t = 8.033$, $P < 0.001$ ）；观察组护理满意度为94.0%，高于对照组的78.0%（ $\chi^2 = 4.808$, $P = 0.028$ ）。结论：集束化护理能极大降低神经内科长期卧床患者出现肺部感染的概率，增进患者咳痰能力，拉高护理满意度，展现良好的临床推广意义。

关键词：神经内科；长期卧床；肺部感染；集束化护理；护理干预

如脑卒中、帕金森病、重症脑炎等神经内科疾病，经常造成患者长期卧床，再加上神经系统出现功能障碍，咳嗽及排痰功能减弱，很容易引发肺部感染^[1-3]。作为长期卧床患者，肺部感染是最易出现的并发症之一，显著拉长患者的住院周期，还会使原发疾病的治疗难度进一步加剧，引起医疗资源消耗的增长，乃至危及患者的生命存续，传统护理干预屡屡缺乏系统性与针对性，较难有效使肺部感染发生率降低^[4-6]。集束化护理属于多维度、多措施协同配合的护理模式，着重以多个环节为切入点，依靠标准化护理流程实现预防目的，于重症监护、手术后康复等范畴呈现出不错成效，但在神经内科长期卧床患者的肺部感染预防事宜里，集束化护理应用目前仍相对有局限，该方法效果和可行性尚需后续临床印证^[7-9]。本研究回顾性分析神经内科长期卧床患者，探究集束化护理干预对预防肺部感染的成效，为临床构建系统又有效的护理路径，由此提升患者护理质量及安全等级，降低肺部感染出现的概率。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究回顾性收集我院2024年1月—2024年12月收治的100例神经内科长期卧床患者的资料，按照是否实施集束化护理分为观察组和对照组，每组各50例，对照组男28例，女22例；年龄49~82岁，平均（ 66.54 ± 8.33 ）岁；卧床时间为7~45天，平均（ 23.18 ± 6.74 ）天。观察组男27例，女23例；年龄50~84岁，平均（ 67.08 ± 9.12 ）岁；卧床时间为8~46天，平均（ 23.56 ± 7.03 ）天。两组患者

在性别、年龄、卧床时间等一般资料方面比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：（1）符合神经内科相关疾病诊断标准，病情明确；（2）卧床时间预计 ≥ 7 天，神志清醒或意识障碍但具备护理条件；（3）经胸部影像学检查无肺部感染迹象；（4）临床资料完整，依从性良好。

排除标准：（1）入院前已存在肺部感染者；（2）伴有严重心、肝、肾功能障碍者；（3）恶性肿瘤晚期或濒死状态患者；（4）存在严重免疫功能低下者（如HIV感染、长期服用免疫抑制剂等）；（5）在研究期间中断治疗或护理干预不全者。

1.2 方法

回顾性数据分析对照组实施常规护理，包括基础生命体征监测（每班测体温、脉搏、呼吸、血压，异常立即上报医生）、每2小时翻身拍背3~5分钟（空心掌自下而上、由外向内拍双侧背部肺下叶区域），保持病房温湿度（ $22 \sim 26^\circ\text{C}$ ，相对湿度50%~65%）。口腔护理每日早晚各1次，用生理盐水擦拭牙龈、舌面、颊面。营养支持方面，能自主进食者指导高蛋白、高热量、富含维生素饮食；不能自主进食者鼻胃管喂养，按标准体重计算热量（ $25 \sim 30 \text{ kcal/kg}$ ）和蛋白摄入（ $1.0 \sim 1.2 \text{ g/kg}$ ），用肠内营养制剂，每次200~300 mL，每4小时1次，24小时总量不超过1500 mL，维持水电解质平衡。协助患者每日3次肢体被动屈伸10~15分钟预防深静脉血栓。心理护理上，护士每日与患者或家属交流至少10分钟安抚情绪。

回顾性数据分析观察组在常规护理基础上实施集束

化护理方案，包括气道管理、体位干预、口腔护理、营养支持和心理护理。气道管理方面，每日3次使用一次性吸痰管进行气道清洁，吸痰操作前使用0.9%氯化钠注射液湿化气道，通过振动排痰仪（型号：Philips CoughAssist E70）辅助痰液引流，每次操作持续10分钟；对咳痰困难者，每日早、中、晚各给予布地奈德吸入液2 mL联合吸入用溶媒（生理盐水）2 mL，经压缩式雾化器（如欧姆龙NE-C900）进行雾化吸入治疗，治疗时间不少于15分钟，协助痰液稀释与排出。

1.3 观察指标

（1）肺部感染发生率：回顾性数据分析根据患者体温、痰液性质、胸部X线或CT表现及血象指标判断感染情况；

（2）肺部湿啰音发生率：回顾性数据分析每日由两名高年资护士听诊记录肺部湿性啰音情况，确认者计入；

（3）咳痰能力评分：回顾性数据分析采用0~5分量表评估咳嗽频率、痰液排出量及自主性咳痰情况；

（4）护理满意度：回顾性数据分析采用自制问卷（满分100分），涵盖沟通、服务态度、护理效果、细致程度等方面，分满意、基本满意、不满意三级；

（5）干预前后血氧饱和度（SpO₂）：回顾性数据分析使用指夹式血氧仪监测，记录干预前及第10天SpO₂值变化情况。

1.4 统计学处理

采用SPSS 26.0统计软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以率（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肺部感染发生率比较

通过回顾性分析我院观察组与对照组在干预10天后的肺部感染发生率，可见观察组显著低于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），详见表1。

表1 两组肺部感染发生率比较

类别/组别	例数	肺部感染例数（例）	感染率（%）
观察组	50	5	10
对照组	50	15	30
χ^2 值			6.25
P 值			0.012

2.2 两组肺部湿啰音发生率比较

回顾性记录两组患者肺部湿啰音的发生情况，观察组显著低于对照组，差异具有统计学意义，详见表2。

表2 两组肺部湿啰音发生率比较

类别/组别	例数	湿啰音例数（例）	发生率（%）
观察组	50	6	12
对照组	50	17	34
χ^2 值			6.917
P 值			0.009

2.3 两组咳痰能力评分比较

通过0~5分评分标准回顾性评估咳痰能力，结果显示观察组咳痰能力优于对照组，差异具有统计学意义，详见表3。

表3 两组咳痰能力评分比较

类别/组别	例数	平均评分（分）
观察组	50	3.62 ± 0.45
对照组	50	2.78 ± 0.52
t 值		8.033
P 值		< 0.001

2.4 两组护理满意度比较

回顾性分析发现，采用自制护理满意度问卷调查，两组患者对护理服务的满意度结果比较见表4。观察组满意度明显优于对照组，差异具有统计学意义。

表4 两组护理满意度比较

类别/组别	例数	满意（例）	基本满意（例）	不满意（例）	满意度（%）
观察组	50	40	7	3	94
对照组	50	32	7	11	78
χ^2 值					4.808
P 值					0.028

2.5 干预前后血氧饱和度（SpO₂）比较

回顾性比较两组患者在护理干预前后第10天的SpO₂值变化情况比较显示，观察组改善幅度更明显，差异有统计学意义，详见表5。

表5 两组干预前后血氧饱和度比较

类别/组别	例数	干预前SpO ₂ （%）	干预后SpO ₂ （%）
观察组	50	92.16 ± 1.84	96.52 ± 1.21
对照组	50	91.98 ± 1.93	93.66 ± 1.45
t 值		0.468	11.151
P 值		0.641	< 0.001

3 讨论

神经内科长期卧床患者受疾病困扰，伴发运动功能障碍，极易引发肺通气功能降低、气道分泌物积聚等状况，继而诱发肺部感染，极大影响康复进度与生命质量^[10]。我院针对此，开展研究，选取100例长期卧床患者进行集束化护理干预，通过构建多维度、标准化且系统全面的护理流程，收获显著成效，数据呈现，观察组肺部感染发生率低至10.0%，与对照组30.0%相比差距显著（ $P = 0.012$ ）；

肺部湿啰音发生率同样大幅下降, 观察组12.0%远低于对照组34.0% ($P = 0.009$), 此结果表明, 在本研究中实施的集束化护理方案对肺部感染预防有积极作用。在咳痰能力指标上, 观察组平均评分 3.62 ± 0.45 , 明显优于对照组 2.78 ± 0.52 ($P < 0.001$), 集束化护理实施的雾化吸入、拍背排痰、振动排痰仪使用等举措, 有效促进痰液稀释与排出, 助力恢复气道通畅、提升通气效率, 护理满意度方面, 观察组高达94.0%, 远超对照组78.0%, 这反映出本研究中该干预模式在护理质量提升、患者体验改善及依从性增强上有突出优势。 SpO_2 值检测结果显示, 观察组干预后提升至 $96.52 \pm 1.21\%$, 而对照组仅为 $93.66 \pm 1.45\%$, 差异经检验显著 ($P < 0.001$), 进一步证实本研究中集束化护理对患者氧合状态有改善作用, 护理过程中, 着重口腔护理、严格执行半卧位体位管理, 有效遏制口腔致病菌上行感染, 降低分泌物误吸风险, 为肺部健康筑牢保护屏障。

综上所述, 我院回顾性分析发现, 推行的集束化护理干预, 在减少神经内科长期卧床患者肺部感染发生、增强咳痰能力、优化血氧饱和度及提高护理满意度等方面, 均展现出显著优势。此护理模式操作规范有序、措施全面系统, 具备良好的实践可行性与推广价值, 鉴于本研究的回顾性设计, 未来可在多中心、大样本的前瞻性研究中进一步验证该护理模式的长期效果及适用范围, 以期为神经内科长期卧床患者的护理提供更科学、更有效的依据, 提升整体护理质量与患者康复效果。

参考文献

[1] 曾继红, 邓旭辉, 朱兰芳, 等. Bobath握手和桥式运动翻身在神经内科床边交接环节的应用研究[J]. 黑龙江医药, 2023, 36(06): 1459-1462.

[2] 郑海岩. 神经内科长期卧床患者实施压力性损伤分级评估护理干预的应用效果[C]// 榆林市医学会. 第三届全国医药研究论坛论文集(二). 南堡开发区医院, 2023: 804-809.

[3] 柯小云, 童金英, 许继涛, 等. 老年脑梗死长期卧床患者医院感染细菌学及其风险预测模型[J]. 中华医院感染学杂志, 2022, 32(07): 994-998.

[4] 蔡亚格. 程序化护理预防脑梗死长期卧床患者下肢深静脉血栓的临床效果[J]. 微量元素与健康研究, 2022, 39(04): 13-15.

[5] 王佩, 黎小花. 神经内科卧床住院患者多重耐药菌株感染情况及危险因素分析[J]. 山西医药杂志, 2022, 51(06): 692-695.

[6] 李莉, 杨阳, 付军, 等. 男式一次性集尿袋的研制与临床应用[J]. 中国乡村医药, 2021, 28(19): 34.

[7] 王小萍, 王珍. 基于止血方法的科学卧床时间控制在全脑血管造影术患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(22): 157-159.

[8] 成毅, 田倩倩. 合并神经内科疾病的老年患者压疮的危险因素及其临床护理干预[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(13): 2386-2388.

[9] 王若云, 郭蓉蓉. 神经内科重症患者下肢不同肌力对预防深静脉血栓形成的影响[J]. 血栓与止血学, 2021, 27(04): 673-674.

[10] 雷进, 陈铮, 赵甜, 等. 酸奶结合中医特色腹部按摩在神经内科重症卧床患者便秘中的临床疗效研究[J]. 当代护士(中旬刊), 2021, 28(05): 131-132.