

脑卒中相关性肺炎的集束化管理

鲁 璟

(陕西省西安市中心医院 护理部, 陕西 西安, 710003)

摘要: **目的** 分析集束化管理措施对脑卒中相关性肺炎(SAP)的效果。**方法** 选择本院接诊的124例脑卒中患者为观察组,给予集束化管理干预措施;另选择124例脑卒中患者为对照组,给予常规护理干预。比较2组患者SAP发生情况、临床指标及护理效果,并分析2组患者护理前后日常生活能力和神经功能缺损状况。**结果** 对照组SAP和误吸发生率分别为21.77%和7.26%,均显著高于观察组的8.06%和2.42% ($P < 0.05$);对照组住院时间显著长于观察组,住院费用显著高于观察组 ($P < 0.05$)。观察组护理总有效率显著高于对照组 ($P < 0.05$);2组患者护理后美国国立卫生研究院脑卒中量表评分(NIHSS)均下降,且观察组显著低于对照组 ($P < 0.05$);2组患者护理后1、3、6个月的日常生活能力评定指数量表(Barthel)评分逐渐升高,且观察组均显著高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 集束化管理对脑卒中相关性肺炎具有较好的预防效果,可显著提高脑卒中患者临床护理效果,改善患者日常生活能力和神经功能缺损状况。

关键词: 脑卒中相关性肺炎;脑卒中;集束化护理;神经功能缺损;日常生活能力

中图分类号: R 743.33 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2019)06-089-04 **DOI:** 10.7619/jcmp.201906023

Cluster management for stroke associated pneumonia

LU Jing

(Nursing Department, Xi'an Central Hospital, Xi'an, Shaanxi, 710003)

ABSTRACT: Objective To analyze the effect of cluster management on stroke associated pneumonia (SAP). **Methods** A total of 124 stroke patients in our hospital were selected as observation group, giving cluster management intervention nursing measures, and another 124 patients with stroke in our hospital were selected as control group, giving routine nursing intervention. The occurrence of SAP, clinical indicators and nursing efficacy in two groups were compared. The activities of daily living and neurological deficit in two groups before and after nursing were compared. **Results** The incidences of SAP and aspiration in the control group were 21.77% and 7.26%, respectively, which were significantly higher than that of 8.06% and 2.42%, respectively in the observation group ($P < 0.05$). The time of hospitalization in the control group was longer, and the hospitalization costs were more than that of the observation group ($P < 0.05$). The observation group had higher total effective rate than that of the control group ($P < 0.05$). The National institutes of health stroke scale (NISS) scores of the two groups were decreased after nursing, and the observation group was lower than the control group ($P < 0.05$). The Daily life assessment index scale (Barthel) scores of the two groups were gradually increased at 1, 3, and 6 months after nursing, and the observation group was higher than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Cluster management measures have better preventive effect on stroke related pneumonia, which can significantly improve the clinical nursing effect of stroke patients, and improve their daily living ability and neurological impairment.

KEY WORDS: cerebral apoplexy associated pneumonia; stroke; cluster management; neurological impairment; daily living ability

脑卒中是临床上较为常见的危急重症脑血管疾病,其最常见的并发症为肺炎,临床上称为脑卒中相关性肺炎(SAP)^[1]。SAP患者常表现出呼吸困难、发热、咳嗽、咳痰等症状,且容易恶化,影响

患者生活质量,严重时甚至会导致患者死亡。调查数据^[2-3]显示,SAP发病率高且呈上升趋势,是脑卒中患者病情加重和死亡的重要原因。集束化管理措施是在常规护理的基础上,融合一系列

有循证基础治疗及护理的措施,临床上常用于难治性疾病的护理^[4]。临床实践显示,集束化管理有利于降低并发症发生率,提高患者生存质量,护理效果显著^[5]。本研究选择本院接诊的脑卒中患者作为研究对象,分析集束化管理措施对 SAP 发生的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2015 年 1 月—2017 年 1 月本院接诊的 124 例脑卒中患者为观察组,给予集束化护理措施;另选择 2013 年 1 月—2014 年 12 月本院接诊的 124 例脑卒中患者作为对照组,给予常规护理干预。入选标准:经 MRI 或 CT 确诊为脑卒中者;符合全国脑血管会议诊断标准。排除标准:合并严重感染性疾病者;肝肾等脏器功能严重衰竭者;患有恶性肿瘤者;意识障碍者;生命体征不稳定者;患有精神疾病者。本研究经患者及家属同意,签订知情书,且本院伦理会审批通过。2 组患者性别、年龄、病程和疾病类型差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 2 组患者一般临床资料对比($\bar{x} \pm s$)[$n(\%)$]

项目	对照组($n=124$)	观察组($n=124$)
性别		
男	67(54.03)	69(55.65)
女	57(45.97)	55(44.35)
平均年龄/岁	46.19 $\pm$ 5.12	46.27 $\pm$ 5.07
平均病程/月	18.93 $\pm$ 2.63	18.43 $\pm$ 2.72
疾病类型		
脑梗死	94(75.81)	91(73.39)
脑出血	27(21.77)	33(26.61)
通气方式		
气管插管辅助通气	6(4.84)	6(4.84)
气管切开	3(2.42)	3(2.42)

1.2 方法

对照组采用神经内科常规护理干预方法。观察组在对照组基础上给予集束化管理干预。主要从卫生管理、口腔护理、体位护理、误吸护理和排痰护理等几个方面展开具体护理工作。

① 卫生管理:包括个人卫生和病房环境卫生。护士及家属严格按照洗手七步法,无菌条件下进行各项操作。病房温度保持在 20℃ 左右,湿度控制在 50% 左右。定时对病房通风换气,每次通风时间 30 min 左右,必要时对空气进行消毒。用 500~1 000 mg/L 浓度的消毒液对床柜、床栏、床旁检测器等及病房地面进行消毒擦拭。出院患者使用过的物品进行集中消毒处理。

② 口腔护理:鼓励并协助可漱口患者漱口

或刷牙。对于不能进食的患者,给予口腔护理 2 次/d。选择不同的口腔护理液护理不同病原体或 pH 值引起的口腔炎症。

③ 体位护理:鼓励病情较轻患者早期下床活动,配合相应的康复训练,增加活动时间。而患者病情较重时建议卧床休息,将床头抬高 30° 左右,使患者取半卧位,护士或在护士的指导下家属每 2 h 给患者翻身拍背护理 1 次,防止患者发生误吸或呕吐等不良反应。同时,为防止倾斜导致的患者身体下滑,在病床尾部患者足底放置一硬枕,避免形成压疮。

④ 误吸护理:对于不能自主进食的患者,指导给予正确的进食方法。进食速度要慢,进食时要专心,确保吞咽下去后再进食下一口。另外,进食食物应选面条、稀饭等细软食物。鼻饲患者进食前要确保胃管在胃内的位置,视食物消化程度进行喂食。鼻饲时抬高床头,前后用温开水冲洗胃管。鼻饲完 1 h 内保持半卧位,避免误吸。

⑤ 排痰护理:训练患者深呼吸,鼓励自主排痰。对于不能自主排痰者,采用一拍、二叩、三吸法辅助排痰。痰液黏稠者,排痰前辅助给予雾化吸入,稀释气道。选用合适的吸痰管帮助气管插管患者吸痰,吸痰时做到动作轻柔,操作时间控制在 15 s 以内。吸痰后采用煮沸法消毒处理气管套管。

1.3 观察指标

临床护理效果评价^[6-7]:根据患者治疗后的痰量、体温和外周血白细胞数恢复情况将患者的护理效果分为治愈、好转和无效 3 个等级。治愈:患者痰量明显减少,体温恢复正常,外周血白细胞数恢复正常范围;好转:患者痰量有所减少,体温下降至 37.5℃ 以下,外周血白细胞数接近正常范围;无效:患者痰量稍有减少,体温有所下降,外周血白细胞数不正常。护理总有效率=(治愈例数+好转例数)/总病例数 $\times 100.00\%$ 。

日常生活能力评价^[8]:采用日常生活能力评定指数量表(Barthel)进行评价,满分 100 分,分值越高日常生活能力越强。

神经功能缺损评价^[9]:采用美国国立卫生研究院脑卒中量表(NIHSS)进行评价,分值越高患者神经缺损越严重。

1.4 统计学分析

本研究选择 SPSS 18.0 进行数据统计,数据采用均数 $\pm$ 标准差表示,计量资料比较采用 t 检

验,计数资料采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2组患者SAP发生情况及临床指标比较

对照组SAP和误吸发生率分别为21.77%和7.26%,均显著高于观察组的8.06%、2.42%;

对照组住院时间显著长于观察组,住院费用显著高于观察组($P<0.05$)。见表2。

2.2 2组患者临床护理效果对比

观察组护理总有效率为96.77%,对照组为81.45%,观察组显著高于对照组($P<0.05$)。见表3。

表2 2组患者SAP发生情况及临床指标比较($\bar{x}\pm s$)[$n(\%)$]

组别	SAP	误吸	住院时间/d	住院费用/万元
对照组($n=124$)	27(21.77)	10(8.06)	21.23 $\pm$ 1.20	1.06 $\pm$ 0.23
观察组($n=124$)	12(9.68) *	3(2.42) *	15.46 $\pm$ 1.24 *	0.86 $\pm$ 0.18 *

SAP:脑卒中相关性肺炎。与对照组比较,* $P<0.05$ 。

表3 2组患者临床护理效果对比[$n(\%)$]

组别	治愈	好转	无效	总有效
对照组($n=124$)	42(33.87)	59(47.58)	23(18.55)	101(81.45)
观察组($n=124$)	68(54.84)	52(41.93)	4(3.23)	120(96.77) *

与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.3 2组护理前后日常生活能力和神经功能缺损状况比较

2组患者护理后NIHSS评分均下降,且观察

组显著低于对照组($P<0.05$)。2组患者护理后1、3、6个月的Barthel评分逐渐升高,且观察组均显著高于对照组($P<0.05$)。见表4。

表4 2组患者护理前后日常生活能力和神经功能缺损状况比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	NIHSS评分		Barthel评分			
	护理前	护理后	护理前	护理后1个月	护理后3个月	护理后6个月
对照组($n=124$)	18.16 $\pm$ 3.46	16.79 $\pm$ 4.17 *	32.63 $\pm$ 7.68	34.52 $\pm$ 7.49 *	34.89 $\pm$ 7.21 *	35.43 $\pm$ 7.48 *
观察组($n=124$)	18.43 $\pm$ 3.21	11.14 $\pm$ 3.45 **	32.19 $\pm$ 7.43	39.46 $\pm$ 5.43 **	42.93 $\pm$ 10.52 **	54.63 $\pm$ 12.13 **

NIHSS:美国国立卫生研究院脑卒中量表;Barthel:日常生活能力评定指数量表。

与护理前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,** $P<0.05$ 。

3 讨 论

脑卒中作为危害人类健康的主要疾病之一,发病率和病死率较高。该病常并发呼吸道、消化道等部位的感染^[10]。国外统计数据^[11]显示,20%左右的脑卒中患者发生肺炎,因此,肺炎是脑卒中死亡的重要因素之一。目前,临床上对SAP的发病机制和病原学尚不明确^[12]。SAP发病原因较多,病程较长,在增加治疗难度的同时,影响患者的预后^[13-14]。SAP的预防和护理对于降低脑卒中患者的病死率,提高生活质量具有重要意义。集束化护理干预突破传统被动预防措施,有针对性和目的性地对脑卒中患者进行全面护理^[15-17]。临床实践^[18-20]结果显示,早期实施集束化干预可有效预防SAP的发生。

集束化护理管理共同实施每个护理元素,更

能提高护理效果和患者康复程度^[21]。集束化护理干预在常规护理基础上,突破常规护理缺陷,对于预防SAP采取更加针对性的措施^[22],并加强个人及病房卫生管理,给予有效的口腔护理,能有效预防口腔感染。本项研究结果显示,给予集束化护理干预的脑卒中患者,SAP发生率仅为9.68%,相比传统常规护理干预的21.77%,SAP发生率大大降低。可见,集束化管理干预在预防SAP发生方面具有一定的积极作用。这是因为集束化管理专门对误吸进行护理,给予正确的体位指导,减少误吸和反流发生^[23]。集束化护理干预的脑卒中患者的总护理有效率为96.77%,明显高于常规护理干预患者的81.45%。此结果符合临床实践结果和相关专家^[24]文献报道。

临床护理实践^[25]显示,常规护理干预只能解除疾病对患者的影响,忽略或根本不能改善患者

的精神等情绪负担,从而影响了患者康复进程。集束化管理措施将分散护理方法系统化,提高护理效果,改善护理质量^[26]。本研究日常生活能力和神经功能缺损效果显示,集束化护理干预患者的NIHSS评分和Barthel评分改善幅度较大,表明患者日常生活能力提高,神经功能缺损状况改善。可能的原因为集束化护理干预注重加强患者生活能力的训练和康复训练,改善患者肢体灵活性,促进预后,从而提高生活质量。

综上所述,集束化措施对脑卒中相关性肺炎预防效果较好,可显著提高脑卒中患者临床护理效果,改善患者日常生活能力和神经功能缺损状况。

参考文献

- [1] 王娜,王丰容,刘芦姗. 急诊病房脑卒中相关性肺炎的危险因素及预后分析[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(8): 932-936.
- [2] 康福新,王小智. 专人监督执行集束化管理方案对预防呼吸机相关肺炎的效果[J]. 中国感染控制杂志, 2017, 16(2): 134-137.
- [3] 张亦婷,应利君,吕铁,等. PDCA在控制ICU呼吸机相关肺炎的效果分析[J]. 医院管理论坛, 2015, 32(9): 23-24, 33.
- [4] 杨红,朱世琼,李亚梅,等. 延续护理对脑卒中患者睡眠质量及神经功能康复的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2015, 21(12): 1466-1470.
- [5] 汤静斐. 脑卒中护理在神经内科的应用效果分析[J]. 医院管理论坛, 2015, 32(10): 39-40, 44.
- [6] 王玉花. 神经内科护理人员对脑卒中康复知识知晓率调查[J]. 现代预防医学, 2015, 42(18): 3354-3356.
- [7] Nascimento Alves P, Silva C, Baptista J, et al. Laterality of Pneumonia in Acute Stroke[J]. Eur Neurol, 2017, 77(1-2): 75-79.
- [8] Takizawa C, Gemmell E, Kenworthy J, et al. A Systematic Review of the Prevalence of Oropharyngeal Dysphagia in Stroke, Parkinson's Disease, Alzheimer's Disease, Head Injury, and Pneumonia[J]. Dysphagia, 2016, 31(3): 434-441.
- [9] 梁丹,张玉芳,李猛,等. 中医情志护理改善脑卒中患者抑郁症状临床疗效系统评价[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(3): 606-608.
- [10] 秦素萍,高雅琨,高静,等. 脑卒中患者出院准备计划与居家护理的效果分析[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(11): 1337-1342.
- [11] Anderson C S, Arima H, Lavados P, et al. Cluster-Randomized, Crossover Trial of Head Positioning in Acute Stroke[J]. N Engl J Med, 2017, 376(25): 2437-2447.
- [12] Santos Samary C, Pelosi P, Leme Silva P, et al. Immunomodulation after ischemic stroke: potential mechanisms and implications for therapy[J]. Crit Care, 2016, 20(1): 391-398.
- [13] 高晓阳,戴玲. 护理工作者对脑卒中偏瘫患者康复护理认知的调查[J]. 现代预防医学, 2014, 41(6): 1147-1149, 1152.
- [14] Nam K W, Kwon H M, Lim J S, et al. Leukoencephalopathy is associated with pneumonia after acute ischemic stroke[J]. BMC Neurol, 2017, 17(1): 51-59.
- [15] 于芳苹,赵迎春,高丹宇,等. 老年患者脑卒中相关性肺炎的危险因素分析及防治措施[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2013, 15(10): 1090-1092.
- [16] 沈雪英,刘湘峰,黎少文. 卒中后吞咽障碍患者发生肺炎危险因素分析及集束化护理干预效果的研究[J]. 黑龙江医药, 2017, 30(5): 1155-1157.
- [17] 张芳芳,杨海燕. 集束化护理干预模式对脑卒中患者康复效果和护理质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(10): 5-8, 20.
- [18] 王雪,洪利. 延续心理护理对脑卒中后遗症患者负性情绪的影响[J]. 实用医学杂志, 2016, 32(8): 1352-1355.
- [19] 邓秋霞,高岚,王宇娇,等. 集束化护理干预在预防脑卒中病人相关性肺炎中的应用[J]. 护理研究, 2015, 29(19): 2416-2418.
- [20] 张焕新. 集束化护理对脑卒中患者相关性肺炎发生的预防及护理效果[J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(11): 1511-1514.
- [21] 陈娟丽,胡玉琴,余惠. 集束化管理在手术室护士针刺伤防护中的应用[J]. 医院管理论坛, 2014, 31(7): 11-12, 10.
- [22] 冯洪,谢家兴,李淑会,等. 品管圈在脑卒中康复护理健康教育中的应用[J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(8): 794-797.
- [23] 洪显钊,舒美春,留盈盈,等. 集束化护理对脑卒中吞咽功能障碍患者康复效果及生存质量的影响研究[J]. 中国全科医学, 2015, 18(8): 950-953.
- [24] 苏丽东,苏永平. 集束化护理干预的临床应用进展[J]. 内科, 2016, 11(4): 558-560.
- [25] 梁丹丹,陈少如,李丽. 集束化护理在脑卒中患者护理中的研究进展[J]. 全科护理, 2018, 16(30): 3744-3746.
- [26] 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(5): 126-129.