

卒中后相关性肺炎危险因素的分析及护理干预

吕菲

(天津中医药大学第二附属医院,天津,300250)

[摘要] 目的:探讨脑卒中患者发生相关性肺炎的危险因素,并制定相应的护理干预措施。方法:对本院收治的脑卒中后相关性肺炎患者102例进行回顾性调查。结果:脑卒中后患者发生卒中相关性肺炎与年龄、吞咽障碍、卧床体位、中枢神经损伤、药物使用不当等有关。在实施护理干预后,所有病例中,87例患者经住院治疗好转出院,8例患者抢救无效死亡,2例患者仍在院治疗,5例患者自愿放弃治疗。结论:通过对脑卒中后相关性肺炎危险因素的分析,并实施全方位的护理干预,可以有效地降低患者的病死率,并提高其生活质量。

[关键词] 脑卒中;卒中后相关性肺炎;危险因素;护理干预

[中图分类号] R277.791, R259.631

[文献标识码] A

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.11.048

脑卒中分为缺血性脑卒中和出血性脑卒中,该病起病急、病情危重,严重威胁着患者的生命,其中脑卒中后相关性肺炎是严重的并发症之一,影响脑卒中患者的治愈率,笔者通过探讨其危险因素,实施护理干预,为防治脑卒中后相关性肺炎提供依据。

1 临床资料

1.1 一般资料 2017年1~12月我院共收治脑卒中患者523例,其中脑梗死382例,脑出血141例。所有病例中发生相关性肺炎的患者102例,其中,男65例,女37例;年龄最大98岁,最小45岁,平均63.5岁。

1.2 诊断标准 符合“卒中相关性肺炎诊治中国专家共识”^[1]的诊断标准。卒中发生后胸部影像学检测发现新出现或进展性肺部浸润性病变,同时合并2个以上临床感染症状:(1)发热 $\geq 38^{\circ}\text{C}$;(2)新出现的咳嗽、咳痰或原有呼吸道疾病症状加重,伴或不伴胸痛;(3)肺实变体征,和(或)湿啰音;(4)外周血白细胞 $\geq 10 \times 10^9/\text{L}$ 或 $\leq 4 \times 10^9/\text{L}$,伴或不伴核左移。

1.3 排除标准 (1)肺结核;(2)肺部肿瘤;(3)非感染性肺间质病;(4)肺水肿;(5)肺不张;(6)肺栓塞等。

参考文献

- [1] 吴艳. 自拟中药口腔护理液对长期卧床患者口腔护理的效果观察[J]. 淮海医药, 2015, 33(5): 508.
- [2] 陈幼华, 罗晋卿, 陶健萍. 鼻咽癌患者放疗期间口咽细菌动态变化及耐药性分析[J]. 中国全科医学, 2012, 15(14): 20-21.
- [3] 王晓萍. 机械通气患者氯己定口腔护理溶液抑菌效果的研究[D]. 天津: 天津医科大学, 2012.
- [4] 王至婉, 李建生, 李素云, 等. 慢性呼吸衰竭证候诊断标准的初步验证[A]. 世界中医药学会联合会呼吸病专业委员会. 世界中医药学会联合会呼吸病专业委员会第四届学术年会论文集[C]. 天津: 2011: 5-9.
- [5] 李建生, 王至婉, 李素云, 等. 慢性呼吸衰竭的中医证候诊断标准研制[A]. 中华中医药学会肺系病分会. 中华中医药学会肺系病分会成立大会第十五次全国中医肺系病学术交流会论文集[C]. 北京: 2011: 37-339.
- [6] 邹洁静, 郭桂兰, 陈冠华, 等. 38例重型颅脑损伤致昏迷患者的口腔护理体会[J]. 井冈山医学学报, 2001, 9(3): 85.
- [7] 张成芳. 中药漱口液在气管插管危重患者中的应用[J]. 当

代护士: 中旬刊, 2016(6): 107-108.

- [8] 吴英, 王凤. 银黄颗粒溶液用于卧床患者口腔护理的疗效研究[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(9): 1042-1043.
- [9] Yeung KY, Chui YY. An exploration of factors affecting HongKong ICU nurses in providing oral care[J]. Journal of Clinical Nursing, 2010(19): 3063-3072.
- [10] 魏红宇. 口腔护理对降低呼吸机相关性肺炎的效果[J]. 当代护士: 中旬刊, 2014(8): 145-146.
- [11] 雷招宝, 雷光远. 氯己定(洗必泰)的不良反应与合理应用[J]. 药物学实践杂志, 2009, 27(6): 473-475.
- [12] 杨欣, 李洪波, 陈诚, 等. 金银花药性与功效的文献考证[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(18): 220-222.
- [13] 崔海燕. 中药金银花的药用成分及临床药理分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(89): 189.
- [14] 温亚娟, 项丽玲, 苗明三. 薄荷的现代应用研究[J]. 中医学报, 2016, 31(12): 1963-1965.
- [15] 宋保兰. 陈皮药理作用[J]. 实用中医内科杂志, 2014, 28(8): 132-133.

(收稿日期: 2018-07-27)

2 危险因素

2.1 年龄 老年患者在发生卒中后大多由于肢体瘫痪而卧床,而长期卧床可引起坠积性肺炎,由于患者衰老,咳嗽反射能力减弱,且患重病后由于各种监护仪器的使用和长期的输液治疗,导致肺循环瘀血水肿,分泌物在肺底蓄积,逐渐形成坠击性肺炎^[2]。

2.2 吞咽障碍 生理性吞咽动作是由中枢神经系统和 V、Ⅶ、Ⅸ、Ⅺ、Ⅻ 脑神经及颈丛共同参与完成的,正常的吞咽就是食物从口到胃的过程,一般不会发生误吸,脑卒中后患者因吞咽机制受损,所以易发生转移性吞咽障碍。吞咽障碍的表现有自主咳嗽异常、吞咽后呛咳、流涎、甚至是误吸等,常常引起吸入性肺炎,甚至是窒息。

2.3 神经中枢损伤 脑卒中患者由于神经中枢受损,会造成不同程度的意识障碍,根据格拉斯哥昏迷评分标准,15 分为正常,8 分以下为重度昏迷,9~11 分为中度意识障碍,12~14 分为轻度意识障碍。当患者在中枢神经受损时,病变引起咳嗽反射减弱,尤其当丘脑、下丘脑、脑干受损时可引起肺水肿,使得肺通气与换气功能遭到破坏,患者出现呼吸困难、端坐呼吸、咳黄色脓痰等下呼吸道感染症状。

2.4 院内感染 医院是患者聚集的地方,医院里存在多种病原微生物,而脑卒中患者以卧床为主,住院时间较长,并且常伴有意识障碍,自主活动能力较差,肺循环不畅,咳嗽反射不足,容易造成肺部感染。各种临床操作,如胃管的留置、建立人工气道、机械通气等,为病原微生物的传播提供了外部条件,因此,院内感染的概率大大增加。

2.5 药物的使用 脱水药物的使用可使支气管分泌物黏稠不易排出,导致低氧血症和二氧化碳潴留,影响呼吸系统气体交换;另一方面,大量脱水药物会造成水电解质失衡,也易诱发院内的呼吸道感染^[3]。由于炎症需要得到控制,须使用大量的抗生素,而大量药物的刺激会使得机体的免疫力下降,病菌产生耐药性,成为耐药菌株,增加治疗难度。

3 护理干预

3.1 消毒隔离 (1)无菌操作。遵循消毒隔离制度,严格无菌观念,在接触不同的患者前、或同一患者从污染部位到清洁部位时,都应遵循医务人员手卫生规范,采取六步洗手法洗手,并且不少于 15s,预

防交叉感染。患者所用物品如吸痰器、床头桌,要定期消毒,治疗室、换药室、病房要定期做细菌培养,防止院内感染的发生。(2)环境。保持室内空气清新,每天开窗通风 2 次,保持室内温度 25℃~26℃,湿度 50%~60%,每天进行紫外线消毒,开窗通风时注意患者保暖,防止受凉。(3)严格执行探视制度。对于肺炎患者要严格控制探视,防止外来细菌的侵入,探望患者时要备好口罩帽子,穿好隔离衣,探视的人数不宜过多,时间不宜过长,对于病情危重者要做好保护性隔离。(4)接触隔离。大部分脑卒中后肺炎患者由于长期使用抗生素,很容易造成多重耐药,在发生多重耐药时,要在标准预防的基础上,妥善安置患者,患者之间床间距要 >1m,拉上窗帘;病房环境及物体表面,如床头柜、输液杆、床单位、门把手及患者周围的物体表面,应经常用有效氯制剂消毒;患者的病历、一览表、床头卡要有明确的标识。

3.2 体位护理 (1)定时翻身拍背,每 2h 进行循经拍络,沿脊柱两侧膀胱经,由下往上、由外向内进行叩击,促使痰液排出。有效的翻身拍背,可以防止肺不张和肺泡萎缩,有利于分泌物的排出和炎症的吸收。(2)指导患者采取仰卧位或者半卧位,有研究认为,定时变换体位,从左侧 30°—45°—半卧位—右侧 30°—右侧 45°,左右侧卧位时配合抬高床头 30°~45°,将仰卧位与半卧位相互结合,可以有效地降低呼吸机相关性肺炎的发生^[4-5]。

3.3 呼吸道护理 (1)意识清醒且咳嗽反射较强的患者,应指导其进行有效的咳嗽,减少痰液在肺部的蓄积,具体方法为:在排痰前让患者先轻轻咳嗽,使痰液松动,然后用力咳嗽 1~2 次,爆发性地使痰液咳出。(2)对于咳嗽反射减弱、舌后坠者,给予口咽通气道,同时进行有效的吸痰,吸痰时要严格无菌操作,评估吸痰的时机,动作要轻柔,每次不超过 15s,最多不能超过 3 次连续吸痰,且时间必须间隔 30s 以上,同时要保证吸痰装置的无菌。(3)对于呼吸衰竭者要进行机械通气。患者在进行机械通气后,要预防呼吸机相关性肺炎的发生,严密监测患者的各项生命指标和呼吸机的参数,根据患者动脉血气分析结果和患者血氧饱和度情况,对呼吸机参数进行调整,以达到尽早拔管。(4)对于痰液黏稠且不易咳出的呼吸困难者,气管切开是一种有效的方法。但是气管切开后呼吸道直接与外界

相通,上呼吸道对气体的加温、加湿和过滤作用都已丧失,吸入的气体全部依靠下呼吸道加温和湿化,造成气管内水分丢失过多,气道黏膜干燥,纤毛摆动能力降低,分泌物黏稠及排出障碍而形成痰栓,造成气管堵塞^[6]。

3.4 饮食护理 (1) 饮食宜清淡,食物宜多元化,对于有吞咽障碍的清醒患者,要对其进行摄食训练。摄食训练主要包括摄食的体位、食物的形态、食物的摄入量、进食的速度、餐具的选择及综合训练。摄食时让患者保持仰卧位,躯干屈曲 30°,头偏向健侧;食物形态均匀,温度要适宜;食物摄入时少量多次,酌情增加;进食的速度要均匀;同时增加肌力训练、排痰训练、肢体功能训练。(2) 对于昏迷患者,采取鼻饲流质饮食,鼻饲时要注意摄食的速度和体位,鼻饲前要回抽胃液,确定胃管置于胃中,鼻饲的速度避免过快,每天少量多次灌入,每次不超过 200mL,鼻饲后保持半坐位,防止由于患者长时间卧床而造成胃排空不良,引起反流误吸。(3) 对于留置胃管者,要做好口腔护理,每天用 0.9% 氯化钠注射液、口腔喷雾剂清洁口腔,减少口腔细菌滋生,从而减少因细菌下移而产生的肺部感染,同时密切观察患者口腔黏膜有无破损、溃疡。

3.5 药物的使用 (1) 雾化吸入。每天给予雾化吸入,雾化液选用 0.9% 氯化钠注射液 10mL + 盐酸氨溴索 15mg + 硫酸特布他林 10mg + 布地奈德 5mg,根据患者病情选择雾化的频次,每次 15 ~ 20min。(2) 气管内滴药。人工气道是解决通气障碍的一种方法,但在建立通道的过程中,会使气道变得干燥、阻塞,甚至会有痰痂脱落。目前我科采用持续泵入式气管滴药,根据患者痰液的性质、量调整泵入的速度,常用药物为 0.9% 氯化钠注射液 250mL + 糜蛋白酶 4000U。(3) 抗生素的使用。严格合理地选用抗生素,严格遵循药效学采取序贯治疗,根据患者痰培养的结果选择适宜的抗菌药物,以达到有效防治疾病、减少细菌耐药的目的。

4 护理结果

在实施护理干预后,所有病例中,87 例患者经住院治疗好转出院,8 例患者抢救无效死亡,2 例患者仍在院治疗,5 例患者自愿放弃治疗。

5 小 结

卒中后相关性肺炎是脑卒中后一种常见并发症,严重影响患者预后,其中主要发病因素为年龄、

卧床不起、吞咽障碍、神经功能损伤及免疫功能低下。在治疗颅脑损伤的同时,要做好以下护理:(1) 认真评估患者情况,给予营养支持;(2) 对长期卧床的患者,采取适宜的体位;(3) 鼻饲患者要做好口腔护理,注意鼻饲的体位和鼻饲量;(4) 保持呼吸道的通畅,及时清理呼吸道;(5) 进行康复训练,尽快恢复神经肌肉功能;(6) 进行健康宣教,做好心理护理,进行护理干预。在实施护理干预后,可以有效地控制本病的发生,并在已发生该病的患者中取得显著效果,有效地降低患者病死率,并提高其生活质量,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 卒中相关性肺炎诊治中国专家共识组. 卒中相关性肺炎诊治中国专家共识[S]. 中华内科杂志,2010(12):1075-1078.
- [2] Yugang Guo, Yang Wang. Clinical Precipitating Factors and Analysis of Stroke - Associated Pneumonia[J]. Asian Case Reports in Emergency Medicine, 2017, 5(1):5-9.
- [3] 李俊杰,高素芹,赵济国. 神经外科的住院患者并发下呼吸道感染危险因素分析与对策[J]. 天津护理杂志,2017, 25(4):334-335.
- [4] Yanping Li. Progress on the Modern Nursing of Pneumonia Pathogenic Bacteria of Ventilator - associated Pneumonia[J]. Journal of Nursing, 2015, 4(4):25-27.
- [5] Hill C. Nurse - led implementation of a ventilator - associated pneumonia care bundle in a children's critical care unit [J]. Nursing Children & Young People, 2016, 28(4):23-27.
- [6] 李焕英. 25 例气管切开患者术后套管阻塞的原因分析和护理对策[J]. 天津护理杂志,2017, 25(5):410-411.

(收稿日期:2018-03-28)

红薯味美 食养有道(二)

(1) 搭配吃最好。吃红薯最好搭配蔬菜、水果及含蛋白质高的食物,才不会营养失衡。比如在吃红薯时,也可少吃点肉类,可促进机体对脂溶性 β 胡萝卜素和维生素 E 的吸收;还可以搭配一些咸味食物,既调节口味,又能减少胃酸的产生,消除肠胃的不适感;若担心吃红薯腹胀,可与小米或糯米一起煮粥喝,缓解不适感。(2) 忌空腹食用。由于红薯中含糖较多,空腹食用时,容易刺激胃酸的大量分泌,易引起腹部不适。另外,其所含纤维较多,容易引起腹胀和排气增多。(http://www. cntcm. com. cn/yskp/2018 - 11/01/content _ 51996. htm)