

- [6] 郝广英,韩彦菊.早期护理干预对糖尿病足患者自我护理的影响[J].中华现代护理杂志,2011,17(22):2640-2642.
- [7] 李国芬.不同的护理干预对 90 例糖尿病患者治疗效果的影响[J].检验医学与临床,2013,10(13):1752-1753.
- [8] 张俊华.综合性个性化护理干预对糖尿病患者治疗效果的影响[J].齐鲁护理杂志,2012,18(21):33-34.
- [9] 康明英.肺结核合并糖尿病患者 30 例的护理体会[J].检验医学与临床,2013,10(13):1765-1766.
- (收稿日期:2013-09-18 修回日期:2013-11-15)

脑卒中并发肺部感染的相关因素分析与预防性护理对策

梁少芬(广东省广州市荔湾区第二人民医院内科 510160)

【摘要】 目的 探讨急性脑卒中患者并发肺部感染相关危险因素,从而为感染者的早期预防性护理对策提供依据。**方法** 收集广州市荔湾区第二人民医院 2011 年 1 月至 2012 年 12 月收治急性脑卒中患者 456 例,收集其一般资料和病史资料,分析不同病因感染率有无区别,并对感染者和未感染者进行危险因素的 Logistic 回归分析。**结果** 456 例患者中感染 118 例(25.88%),死亡 25 例(5.48%);感染者死亡 14 例(11.86%),未感染者死亡 11 例(3.25%),两组病死率差异有统计学意义($\chi^2=56.241,P=0.000$);对脑卒中并发肺部感染相关因素分析发现,年龄、高血压史、糖尿病史、卒中史、不同慢性肺疾病史、卒中类型、有无吞咽及有无意识障碍者肺感染率差异有统计学意义($P<0.05$),有无心脏病史肺部感染率差异无统计学意义($P>0.05$);对上述有意义因素进行逐步 Logistic 回归分析,年龄、高血压史、糖尿病史、卒中史、肺疾病史、吞咽障碍被保留在模型中,为有意义影响因素[OR 分别为 4.526、8.951、9.514、7.529、8.963、11.256;95% CI 分别为(2.154,6.541)、(6.541,12.542)、(7.125,12.556)、(4.664,10.695)、(5.496,12.456)、(9.255,14.645)],卒中类型和是否有意识障碍被排除在模型之外,差异无统计学意义[OR 分别为 2.355、1.356;95% CI 分别为(0.954,3.694)、(0.748,1.956)]。**结论** 脑卒中并发肺部感染是由多种因素综合作用的结果,预防性护理可降低感染发生率。

【关键词】 脑卒中; 肺部感染; 预防性护理;

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.07.064 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)07-0990-02

脑卒中是我国老年人常见病、多发病,且近年来发病率呈上升趋势^[1]。肺部感染是脑卒中最常见并发症之一,在脑卒中中发生率约为 13%,是导致脑卒中患者死亡的主要原因^[2-3]。作者对 456 例脑卒中患者进行回顾性调查,以探讨肺部感染的相关因素,并探索其早期康复护理措施,预防脑卒中后肺部感染并发症的发生。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院内科 2011 年 1 月至 2012 年 12 月收治的老年急性脑卒中患者 456 例,其中男 295 例,女 161 例,年龄 60~84 岁,平均(71.3±12.6)岁。合并肺部感染患者 118 例,感染率 25.88%,其中男 69 例,女 49 例,年龄 68~84 岁,平均(74.6±21.5)岁。

1.2 纳入标准 脑卒中纳入标准符合全国第四届脑血管病学术会议通过的《各类脑血管疾病诊断要点》,并经 CT 或 MRI 确诊。肺部感染符合卫生部《医院获得性肺部感染诊断标准》。

1.3 研究方法 分析发生肺部感染者和未发生肺部感染者病死率有无区别,收集其一般资料和病史资料,分析不同病因感染率有无区别,并对感染者和未感染者进行危险因素的 Logistic 回归分析。

1.4 统计学处理 以 SPSS19.0 统计软件对数据进行分析,计数资料用 χ^2 检验进行比较;感染者与未感染者相关危险因素采用 Logistic 回归分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 感染率与病死率 456 例患者中感染 118 例,感染率 25.88%,死亡 25 例,病死率 5.48%;感染组死亡 14 例(11.86%),未感染者死亡 11 例(3.25%),两组病死率差异有统计学意义($\chi^2=56.241,P=0.000$)。

2.2 感染相关因素分析 对脑卒中并发肺部感染相关因素分析发现,年龄、高血压史、糖尿病史、卒中史、不同慢性肺疾病

史、卒中类型、有无吞咽及有无意识障碍者肺感染率差异有统计学意义($P<0.05$),有无心脏病史的肺部感染率差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 脑卒中并发肺部感染相关因素分析				
因素		<i>n</i>	感染数[<i>n</i> (%)]	<i>P</i>
年龄(岁)	≥60	128	43(33.59)	<0.01
	<60	328	75(22.87)	
高血压史	有	224	69(30.80)	<0.05
	无	232	49(21.12)	
糖尿病史	有	216	59(27.31)	<0.05
	无	240	49(20.42)	
心脏病史	有	168	48(28.57)	>0.05
	无	288	70(24.30)	
卒中史	有	81	37(45.68)	<0.01
	无	375	81(21.60)	
肺疾病史	有	106	71(66.98)	<0.01
	无	350	47(13.43)	
卒中类型	出血性	134	41(30.59)	<0.01
	缺血性	322	77(23.91)	
吞咽障碍	有	111	35(31.53)	<0.01
	无	345	83(24.06)	
意识障碍	有	134	62(46.27)	<0.01
	无	322	56(17.39)	

2.3 感染者与未感染者相关因素的 Logistic 回归分析 对上述有意义因素进行逐步 Logistic 回归分析,年龄、高血压史、糖尿病史、卒中史、肺疾病史、吞咽障碍被保留在模型中,为有意义影响因素[OR 分别为 4.526、8.951、9.514、7.529、8.963、11.256;95% CI 分别为(2.154,6.541)、(6.541,12.542)、(7.125,12.556)、(4.664,10.695)、(5.496,12.456)、(9.255,14.645)];卒中类型和是否有意识障碍被排除在模型之外,差

异无统计学意义[OR 分别为 2.355、1.356;95% CI 分别为 (0.954,3.694)、(0.748,1.956)]。

3 讨 论

老年人肺泡弹力纤维老化,容易出现通气、换气功能障碍,出现肺部感染,患者死亡和残疾的概率增加^[4]。本文研究发现,456 例患者中感染者 118 例,死亡 25 例,感染率高达 25.88%,病死率达 5.48%,对老年人健康造成极大威胁。

欧结艳^[5]认为脑卒中并发肺部感染的原因可能与机体防御平衡失调有关。卒中患者处于应激状态,抵抗力下降,易出现院内感染。同时卒中时中枢神经系统功能受损,下丘脑功能受到抑制,植物神经紊乱,患者出现肺动脉高压、肺水肿和呼吸衰竭;呼吸衰竭和肺水肿又反过来加重脑水肿,二者形成恶性循环,进一步加重了感染的风险和程度^[6]。本研究发现,高龄患者更易并发肺部感染;高血压史、糖尿病史、卒中史、不同慢性肺疾病史、卒中类型、有无吞咽及有无意识障碍均为感染危险因素。这与既往研究结果类似,脑卒中患者的卒中面积、病情程度和病史等与患者肺部感染率直接相关^[7-8]。对感染者和非感染者危险因素的 Logistic 进一步回归分析发现,年龄、高血压史、糖尿病史、卒中史、肺疾病史、吞咽障碍均为脑卒中患者并发肺部感染的危险因素。而出现意识障碍和吞咽障碍患者肺部感染率高,这可能是由于意识和吞咽障碍患者神经功能受损,食管括约肌、胃平滑肌收缩乏力,导致贲门开放,造成食物反流^[8]。意识障碍可加重患者吞咽障碍,尤其是老年患者长期卧床,咳嗽反射迟钝,当遇到不正确鼻饲时,更易出现食物反流,导致吸入性肺炎的发生,引起肺部感染^[9]。Logistic 回归分析中意识障碍被排除在模型之外,可能是感染主要是由吞咽障碍造成,意识障碍为混杂因素,通过加重患者吞咽障碍实现感染。

针对老年脑卒中患者肺部感染相关因素,采取预防性早期康复护理措施,可降低感染发生率。吴爱喜等^[10]研究表明,预防性护理可改善患者感染状况,使患者生活质量大为提高,护理满意度也明显提高。具体措施包括(1)呼吸道护理:保持室内空气温湿度适宜,抗生素雾化吸入,气管切开患者可定时滴入湿化液以保持气道湿润;定时翻身、扣背,帮助患者排痰;每日两次口腔护理等。(2)体位护理:对昏迷患者采取平卧或侧卧位,头偏向一侧,口角位置最低,以利于分泌物引流;病情许可者可鼓励其尽量离床活动,减少卧床时间。(3)饮食护理:对患

者加强营养支持,以满足机体代谢需要。对神志不清或吞咽障碍患者尽早插胃管,给予高热量、高营养的流质、半流质饮食,并注意鼻饲时速度不宜过快,避免引起胃痉挛或呛咳。(4)严格执行无菌操作流程,防止医源性感染。室内每日紫外线消毒,并减少人员出入,对患者所用呼吸机、雾化器等定期消毒,避免医源性感染的发生。(5)心理护理:对患者进行心理疏导,定时与之交流,关心其病情和心理状态变化,减轻其焦虑、抑郁情绪,消除心理压力,提高机体免疫功能,从而减少肺部感染。

参考文献

[1] 葛桂珍. 脑卒中患者并发肺部感染危险因素分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2011, 14(4): 56-57.

[2] 赵霞, 张建岭. 急性脑卒中并发肺部感染 192 例临床分析[J]. 河北医药, 2009, 31(21): 2919-2920.

[3] Katzan IL, Cebul RD, Husak SH, et al. The effect of pneumonia on mortality among patients hospitalized for acute stroke[J]. Neurology, 2003, 60(4): 620-625.

[4] 张振宇. 脑血管意外并发肺部感染 65 例诊治分析[J]. 实用心脑血管病杂志, 2009, 2(10): 899-900.

[5] 欧结艳. 脑血管意外患者并发肺部感染的危险因素分析及护理对策[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(22): 2703-2704.

[6] 徒强. 急性脑卒中并发肺部感染的临床分析[J]. 中国实用医药, 2010, 5(11): 86-87.

[7] Chamorro A, Urra X, Planas AM. Infection after acute ischemic stroke: a manifestation of brain-induced immunodepression[J]. Stroke, 2007, 38(3): 1097-1103.

[8] 袁鹏, 张晓婷, 毕齐. 老年急性脑卒中院内死亡相关危险因素分析[J]. 中国全科医学, 2012, 15(20): 2271-2273.

[9] 潘洪飞. 急性脑卒中并发肺部感染危险因素分析及对策[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2011, 14(4): 54-56.

[10] 吴爱喜, 徐兰桂, 王震华. 脑卒中并发肺部感染的相关因素分析及护理对策[J]. 中国医药导刊, 2011, 13(6): 1053-1054.

(收稿日期:2013-08-30 修回日期:2014-01-28)

系统化健康教育在降低骨科患者石膏固定术后折断率的应用

包小燕(江苏省无锡市第九人民医院急诊科 214000)

【摘要】 目的 探究骨科急诊患者行石膏固定术后实施健康教育对石膏折断率的影响,并为急诊护理积累经验。**方法** 选取无锡市第九人民医院 2008 年 5 月至 2010 年 2 月收治的 92 例行石膏固定术治疗的骨折患者,设为对照组,实施常规健康宣教模式;选取 2011 年 5 月至 2013 年 2 月收治的 96 例行石膏固定术治疗的骨折患者,设为研究组,实施系统化健康教育。记录两组患者石膏折断率、健康知识掌握程度及护理满意度。**结果** 研究组石膏折断率低于对照组($P<0.05$),石膏保健知识掌握率高于对照组($P<0.05$),护理满意度高于对照组($P<0.05$)。**结论** 骨科急诊患者行石膏固定术实施健康教育,可以降低患者术后石膏折断率,提高护理满意度,临床效果较佳,值得临床推广。

【关键词】 骨科; 石膏固定术; 健康教育; 折断率; 知识掌握情况
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.07.065 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)07-0991-03

随着现代交通运输行业的发展,交通意外事故伤的发生率 呈现逐年攀升趋势,其中以骨伤占据最大比例^[1]。对于骨伤患