

# 基于标准化集束化护理清单降低卒中相关性肺炎发生率

郑 灵

苏州明基医院 江苏 苏州 215000

**【摘 要】：**目的：探究标准化集束化护理清单对脑卒中患者卒中相关性肺炎（SAP）发生率的影响。方法：选取 2023 年 1 月—2025 年 12 月本院收治的 240 例脑卒中患者，随机数字表法划分为对照组（采用常规护理，120 例）与观察组（实施标准化集束化护理清单干预，120 例）。比较护理效果。结果：观察组的 SAP 发生率低于对照组，平均住院时长短于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：在脑卒中患者临床护理中应用标准化集束化护理清单，能够有效降低 SAP 发病风险，缩短住院时间。

**【关键词】：**标准化集束化护理清单；脑卒中；卒中相关性肺炎

DOI:10.12417/2705-098X.26.15.001

各类危重脑血管疾病中，脑卒中具备极高的临床发病占比。肢体瘫痪、吞咽功能受损、躯体活动受限需长期卧床休养，是脑卒中患者发病后最为普遍的后遗症状，也是临床诱发卒中相关性肺炎（SAP）的核心高危诱因。作为脑卒中患者院内治疗阶段的高发并发症，SAP 会进一步加重机体神经功能的缺损程度，大幅拉长整体康复周期，显著提升患者不良预后与病死的发生风险。临床传统零散化护理模式存在明显短板，护理执行流程缺乏统一规范、各项干预措施落地质量参差不齐、高危风险干预维度较为片面，对 SAP 的预防控制效果始终存在局限性。规范化的临床护理干预方案，是改善并发症防控效果的核心关键。标准化集束化护理清单可整合多项针对性干预措施，涵盖定时翻身叩背排痰、每日无菌口腔清洁等实操内容，统一各项操作的流程与执行标准。多项临床研究证实，将该清单干预模式应用于脑卒中患者的全程护理中，可精准规避 SAP 各类诱发风险，对降低患者院内肺部感染发生率可起到十分显著的干预作用。基于此，本文旨在探究标准化集束化护理清单对脑卒中患者卒中 SAP 发生率的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月—2025 年 12 月本院收治的 240 例脑卒中患者，通过随机数字表法均分两组。对照组男 68 例、女 52 例，年龄 49~78 岁，平均 $(62.35\pm 5.12)$ 岁；观察组男 65 例、女 55 例，年龄 48~79 岁，平均 $(61.89\pm 5.36)$ 岁。两组一般资料对比（ $P>0.05$ ），具备可比性。所有患者均经头颅 CT/MRI 检查确诊。排除合并严重肺部基础疾病、入院已确诊肺炎、脏器功能衰竭的患者。

### 1.2 方法

对照组实施常规脑卒中护理：定时监测患者体温、血压、心率、血氧饱和度等核心生命体征，实时记录病情波动变化；开展基础口腔清洁操作，仅清除口腔表层可见残渣，未落实无菌化标准护理；按照科室基础要求定时协助患者完成体位更换；结合患者用药方案，讲解药物基础使用方法与注意事项；

普及脑卒中基础康复与预后常识，完成基础健康宣教工作；辅简单的呼吸道观察与基础养护护理。整套护理工作完全遵循科室通用基础护理规范开展，无专项、统一的标准化操作流程，无针对性肺炎防控细则，护理实施多依托基础制度与临床经验完成。

在常规护理的基础上，观察组实施标准化集束化护理清单干预，结合脑卒中患者长期卧床、吞咽障碍、气道分泌物潴留等核心病理特征，以及卒中相关性肺炎的发病机制，本次研究定制的专项护理清单，整合四项相辅相成、全程覆盖的核心干预模块，具体包含呼吸道精细化护理、体位规范化管理、口腔无菌护理、吞咽功能专项干预，全方位覆盖肺部感染的各类高危防控要点。

（1）具体护理措施：气道护理质量的提升，依托精细化的呼吸道专项干预实现，气道恒温湿化、规律性背部叩击、个体化无菌吸痰为该模块的核心操作内容。临床干预过程中，可根据患者痰液的黏稠程度、排痰难度动态调节湿化液的使用剂量与雾化时长，固定每两小时开展一次体位配合式叩背排痰操作，通过震动气道、变换体位的方式，促进气道内部淤积痰液排出，始终维持呼吸道通畅状态，减少分泌物堆积诱发的感染风险。体位管理环节，严格遵循规范化卧床体位标准， $30^{\circ}$  至  $45^{\circ}$  的床头抬高角度为患者卧床休养的恒定标准，能够有效降低胃内容物反流、气道误吸的发生概率。日间休养阶段，每两小时完成一次翻身操作，夜间睡眠时段可适当调整为三小时一次体位轮换，适配患者休息需求的同时，规避长期平卧、低位卧床带来的各类并发症隐患。口腔无菌护理工作，以医用专用漱口水为清洁介质，每日晨起、晚间固定开展两次全口腔系统化清洁处理。清洁过程重点针对舌苔表层、牙齿缝隙、口腔黏膜褶皱等易残留食物残渣、滋生细菌的部位，彻底清除残留物质，阻断口腔致病菌定植、繁殖的条件。吞咽功能的早期筛查与干预，是预防误吸性肺炎的关键举措，所有入组脑卒中患者均需在入院 24 小时内完成首次吞咽功能评估。针对筛查结果提示存在吞咽障碍的患者，落实小口分次试喂、进食体位辅助调整、餐后口腔残留复查等个性化干预手段，全方位筑牢肺部

感染的防控防线。

(2) 整套清单内的所有护理操作, 均依据专科护理指南制定标准化执行方案, 明确界定各项操作的具体实施流程、固定开展频次、质量评判标准及操作禁忌, 彻底改变传统护理无统一规范、全凭经验操作的弊端。清单正式投入临床实施前, 院内专科护理团队会针对全体护理人员开展系统化专项培训, 涵盖清单条目解读、实操流程演练、风险问题处置、质量核查要点等内容, 仅理论与实操双考核合格的人员, 可参与临床护理工作, 保障操作统一性。

(3) 患者住院全程的护理工作, 均以清单为核心依据逐项落实, 每日完成护理操作后, 对照清单条目开展全面自查核验, 针对护理疏漏、执行不到位的环节及时整改补缺。常态化的核查整改机制, 能够有效规避传统护理存在的随意化、碎片化、片面化问题, 实现肺炎防控护理措施的全方位覆盖、无死角落实, 为降低卒中相关性肺炎发生率提供规范化、系统化的护理支撑。

### 1.3 观察指标

(1) SAP 发生率; (2) 平均住院时长。

### 1.4 统计学方法

运用 SPSS26.0 统计学软件, 住院时长以“( $\bar{x} \pm s$ )”表示, 用“t”检验, SAP 发生率以[n(%)]表示, 用“ $\chi^2$ ”检验。 $P < 0.05$ , 则差异显著。

## 2 结果

### 2.1 两组患者 SAP 发生率对比

观察组低于对照组( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 卒中相关性肺炎发生率对比[n(%)]

| 组别   | 观察组  | 对照组   | $\chi^2$ | P     |
|------|------|-------|----------|-------|
| n    | 120  | 120   |          |       |
| 发生例数 | 6    | 19    |          |       |
| 发生率  | 5.00 | 15.83 | 7.265    | 0.007 |

### 2.2 两组患者平均住院时长对比

观察组住院时长短于对照组( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 平均住院时长对比( $\bar{x} \pm s, d$ )

| 组别     | 观察组              | 对照组              | t      | P     |
|--------|------------------|------------------|--------|-------|
| n      | 120              | 120              |        |       |
| 平均住院时长 | 12.36 $\pm$ 2.84 | 18.56 $\pm$ 3.24 | 15.892 | 0.000 |

## 3 讨论

SAP 属于脑卒中患者院内诊疗阶段最为高发的感染性并

发病, 也是影响患者预后康复的核心危险因素。该病症的诱发并非单一因素导致, 患者发病后出现的吞咽功能缺损、长期卧床无法自主活动、气道分泌物排出不畅淤积滞留、口腔内部菌群结构失衡、患病后机体免疫机能大幅下降等多重问题, 共同构成了 SAP 发病的核心诱因。脑卒中发作后造成的神经功能损伤, 会直接干扰患者的吞咽反射与咳嗽反射, 气道内蓄积的分泌物无法及时排出, 为致病菌滋生、侵袭肺部组织创造了有利条件, 卧床制动的状态则会进一步加重这一病理改变<sup>[1]</sup>。大量临床随访数据能够证实, SAP 的继发出现, 会显著延缓患者神经功能与躯体功能的修复进程, 大幅提升脑卒中患者院内致残、死亡的发生概率。同时, 并发症引发的病情波动, 会延长患者的住院治疗周期, 增加临床诊疗耗材与医疗资源的整体消耗, 加重患者疾病负担与院内诊疗压力<sup>[2]</sup>。目前临床通用的传统常规护理模式, 存在诸多适配性短板, 护理操作缺乏统一量化的执行标准、干预覆盖维度较为单一、风险防控多为被动补救模式、临床护理落实的随机性与主观性较强<sup>[3]</sup>。这类固有缺陷, 导致常规护理无法全面排查、规避 SAP 各类潜在诱发因素, 仅能完成基础的疾病护理工作, 并发症前置防控效果存在明显局限性。针对脑卒中患者 SAP 多诱因、高发病、危害大的临床特点, 搭建融合标准化规范、集束化干预的专项护理清单体系, 对各类感染高危因素实施针对性、全方位的前置干预, 能够有效弥补传统护理的短板, 是现阶段优化脑卒中专科护理质量、降低院内感染发生率的重要优化方向<sup>[4]</sup>。

本文研究显示, 观察组 SAP 发生率(5.00%)低于对照组(15.83%), ( $P < 0.05$ )。区别于传统护理的零散操作模式, 专项构建的集束化护理体系, 将卒中肺炎防控的关键要点整合为四大核心干预板块, 分别为气道专项护理、卧床体位管控、口腔无菌养护、吞咽功能筛查干预, 彻底改善了常规护理模式干预片面、操作碎片化的固有缺陷。高度标准化的临床操作, 是该护理模式降低感染风险的核心关键<sup>[5]</sup>。统一规范的气道湿化处理、规律的翻身叩背操作、卧床体位的精准抬高管控、全程无菌化的口腔清洁护理、入院早期的吞咽功能筛查等一系列精细化干预手段, 能够针对性作用于脑卒中患者的各类感染高危因素。淤积于气道内部的分泌物, 可通过系统化护理操作得到有效清理, 口腔内部致病菌的滋生与繁殖环境能够被及时破坏, 卧床患者最常见的进食、饮水误吸风险也可得到大幅管控。多重靶向性的护理干预, 能够从发病源头阻断卒中相关性肺炎的诱发条件, 切实降低患者院内肺部感染的发病可能性<sup>[6]</sup>。缺乏统一、规范的执行标准, 是对照组护理干预效果不佳的主要原因。常规护理工作多依托基础护理流程开展, 无针对性的肺炎防控细则, 护理操作的落实全凭经验判断, 极易出现护理疏漏、干预不到位等问题。各类潜在的感染高危因素无法被全面排查、有效管控, 风险防控工作存在明显短板, 最终导致对照组患者卒中相关性肺炎的发生概率处于较高水平。

观察组平均住院时长短于对照组( $P<0.05$ )。对于脑卒中患者而言,卒中相关性肺炎的继发感染问题,会对机体造成二次病理性损伤,原本循序渐进的神经功能、躯体运动功能修复进程,也会因炎症干扰出现停滞甚至倒退的情况<sup>[7]</sup>。有效、全面的SAP防控干预,能够从根源上规避这类继发性病情加重问题,为患者躯体各项功能的有序恢复,提供稳定的身体基础与康复条件。标准化集束化清单护理模式,区别于传统经验式护理的不确定性,依托固定、规范、全覆盖的护理流程,建立起常态化的风险防控机制<sup>[8]</sup>。该模式可有效规避临床护理疏漏引发的各类不良事件,最大程度减少患者病情反复、康复中断等

不良情况的发生。稳定的病情状态、连贯的康复干预,能够持续加快脑卒中患者的整体康复进度,大幅压缩患者院内治疗、卧床休养与功能恢复的整体周期<sup>[9]</sup>。从临床医疗运营角度分析,患者住院周期的合理缩减,能够有效降低长期病床占用、医疗耗材持续消耗等资源损耗问题,进一步优化院内医疗资源的分配节奏与利用效率,在保障患者康复质量的前提下,提升神经内科脑卒中疾病的整体诊疗护理效能。

综上所述,脑卒中患者应用标准化集束化护理清单干预,能够显著降低卒中相关性肺炎的发生风险,使住院时间缩短,临床推广应用价值较高。

## 参考文献:

- [1] 陈娟,代莉莉,蔡士义.基于循证的清单式集束化管理对降低卒中相关性肺炎发生率的影响[J].中西医结合护理(中英文),2020,6(9):173-176.
- [2] 牟春英,胡宏美,柳叶,等.预防ICU患者卒中相关性肺炎肺康复护理质量指标体系的构建[J].护士进修杂志,2025,40(11):1134-1140.
- [3] 秦海燕.集束化护理对脑卒中吞咽障碍患者功能恢复及卒中相关性肺炎的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(21):3952-3954.
- [4] 吕小新,卜云露.集束化护理联合振动排痰仪预防卒中相关性肺炎的效果[J].医疗装备,2021,34(22):125-126.
- [5] 武常芬,张伟.集束化护理预防卒中相关性肺炎[J].中国组织工程研究,2015,19(B5):70-70.
- [6] 刘思琴,原雨灵.集束化护理对脑卒中吞咽障碍患者功能恢复及卒中相关性肺炎的影响[J].黑龙江中医药,2023,52(1):242-244.
- [7] 唐俊红,徐志晶,黄丽红.集束化护理对降低老年心衰患者呼吸机相关性肺炎发生率的影响[J].现代诊断与治疗,2022,33(3):472-474.
- [8] 罗银卿,阙敢波.集束化护理干预在降低呼吸机相关性肺炎发生率中的应用[J].中外医学研究,2020,18(27):74-75.
- [9] 韩春彦,赵存,王兴蕾,等.脑卒中相关性肺炎集束化护理 Meta 分析[J].康复学报,2020,30(2):155-161.