



• 临床护理 •

ICU 气管切开患者肺部感染的护理干预措施及效果分析

陈 颂 (岳阳市一人民医院重症医学科 湖南岳阳 414000)

摘要: **目的** 探究分析 ICU 气管切开患者肺部感染的护理干预措施及效果。**方法** 选取本院收治的 ICU 气管切开肺部感染患者 86 例进行研究,以随机数字表法分为对照组($n=43$)和观察组($n=43$),对照组采用常规护理措施,观察组采用综合护理干预措施。对比两组护理效果。**结果** 观察组患者的护理总有效率比对照组高,并发症发生率低于对照组,同时症状消失时间和 ICU 转出时间均比对照组短($P < 0.05$)。**结论** 在 ICU 气管切开肺部感染患者临床中采用综合护理措施,患者的护理效果显著,同时患者的并发症发生率比较低,症状消失时间也比较短,具有较高的临床应用价值。

关键词: 气管切开 肺部感染 综合护理 干预效果**中图分类号:** R473 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 01-316-02

在肺部感染患者治疗期间,如果患者的免疫力下降,对病毒的感染抵抗力不足而出现气道阻塞的情况,需要对患者实施 ICU 气管切开治疗,该方法也是治疗危重患者的重要手段之一^[1]。但与此同时,患者实施 ICU 气管切开治疗期间,容易导致各种细菌进入气管切口,如果对患者的气管切口护理不到位,将导致患者抵抗力严重下降,最终出现肺部感染现象^[2]。因此,在患者实施 ICU 气管切开肺部感染治疗期间需要采取有效的护理措施,以下是我院对综合护理措施在 ICU 气管切开肺部感染患者临床运用效果的分析报告。

1 资料与方法**1.1 一般资料**

在本次研究中主要选取我院 2015 年 6 月-2017 年 6 月收治的 86 例 ICU 气管切开肺部感染患者参与,并随机均分为对照组和观察组,对照组男 24 例,女 19 例,年龄 35-80 岁,平均(58.1 ± 4.1)岁,其中脑出血患者 14 例,呼吸衰竭患者 15 例,脑梗死患者 10 例,颅脑外伤患者 4 例;观察组男 23 例,女 20 例,年龄 36-81 岁,平均(59.8 ± 5.2)岁,其中脑出血患者 16 例,呼吸衰竭患者 12 例,脑梗死患者 9 例,颅脑外伤患者 6 例。两组患者上述各项资料情况相比,无显著差异, $P > 0.05$,表明本研究资料可比。

1.2 治疗方法

对照组患者实施常规护理模式,主要包括:护理人员对患者的生命体征进行随时观察,同时对患者实施用药护理措施,有效控制感染情况。

观察组采用综合护理干预措施:①环境护理:在患者住院期间,护理人员要确保病房区域保持安静,定期对病房区域进行消毒,保持环境干净整洁,整体温度保持在 22°C ,湿度保持在 60% 左右,并摆放绿色植物,工作人员出入病房实施医疗操作都要达到无菌操作的要求;②护理人员对患者生命体征进行监测,主要包括患者脉搏、血压、体温等各指标,如果护理人员在监测期间发现患者出现异常表现,应立即与主治医师联系,采取有效措施进行救治;③对患者切口实施护理,主要让患者的切口保持干燥,及时更换切口药物,同时要随时对切口分泌物进行清洁,防止出现感染;④对患者呼吸道进行湿化护理:主要降低患者的痰液黏度,减少患者起到堵塞情况;⑤对患者实施吸痰处理:首先给予患者雾化呼吸纯氧,

患者的肺部充分膨胀后实施吸痰操作,当然,在吸痰操作期间也要确保无菌操作。

1.3 观察指标

观察并记录两组患者症状消失时间和 ICU 转出时间。同时观察比较两组患者的护理效果,主要分为以下三种结果:显效:指患者通过护理后肺部感染症状全部消失;有效:指患者通过护理后肺部感染症状显著好转;无效:指患者护理后肺部感染情况没有改变,甚至出现加重的现象。总有效率 = 显效率 + 有效率。同时观察两组患者出现的并发症发生情况,主要包括脱管、皮下气肿、出血、导管阻塞等。

1.4 统计学方法

此次研究使用 SPSS16.0 统计软件进行分析,护理有效、并发症发生率(%)表示,行卡方检验;症状消失时间和 ICU 转出时间均采用($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验。 $P < 0.05$ 表示统计结果差异明显,具统计学意义。

2 结果**2.1 症状消失时间和 ICU 转出时间比较**

观察组患者的症状消失时间和 ICU 转出时间均比对照组用时短($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 症状消失时间和 ICU 转出时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	症状消失时间	ICU 转出时间
对照组	43	8.45 ± 1.58	10.75 ± 3.52
观察组	43	6.09 ± 1.25	7.95 ± 2.32
t	--	7.681	4.355
P	--	0.000	0.000

2.2 护理总有效率比较

观察组患者的护理总有效率为 93.02%,显著高于对照组的 76.74% ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 护理总有效率比较 (n (%))

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	43	20 (46.51)	13 (30.23)	10 (23.26)	33 (76.74)
观察组	43	24 (55.81)	16 (37.21)	3 (6.98)	40 (93.02)
χ^2	--	--	--	--	4.441
P	--	--	--	--	< 0.05

2.3 并发症发生率比较

表 3: 并发症发生率比较 (n (%))

组别	例数	脱管	导管阻塞	出血	皮下气肿	并发症发生率
对照组	43	3 (6.98)	4 (9.30)	5 (11.63)	4 (9.30)	16 (37.21)
观察组	43	2 (4.65)	1 (2.33)	0 (0.00)	2 (2.33)	5 (11.63)
χ^2	--	--	--	--	--	7.623
P	--	--	--	--	--	< 0.05

观察组患者的并发症发生率为 11.63%,对照组并发症发

(下转第 319 页)



3 讨论

伴随我国经济水平的完善和发展,人们生活水平逐渐提升,患者对于医疗技术水平的需求同样有所增加。按照卫生部对于优质护理服务的要求,需要将此护理模式进行贯彻和落实。然而心血管内科患者临床护理具有一定的特殊性,提升了护理工作难度,在实际护理过程中具有较多的问题,其中包含护患关系、满意度降低以及护理工作效果等^[5]。同时因上述问题会降低护理人员的工作情绪,从而在日常工作中产生纠纷事件。

就目前而言,心血管疾病逐渐成为影响人类生命健康的主要疾病,此病具有较为复杂的病情,并且治疗时间较长,进而对于心内科护理工作提出了一定的要求。对于心内科护理过程中出现的实际问题,需要和患者实际情况进行相互结合,以生理、心理等方面进行考虑,为患者提供良好的护理服务^[6, 7]。在生理中,应避免便秘或者压疮的产生,并予以其针对性护理干预,转变不良生活习惯,将胃肠动力改善,进而将其免疫力提升,确保患者身体处于良好状态,进而在一定程度上将心血管疾病发生比例降低。对于患者心理情况而言,予以其相应的心理疏通以及心理支持,加强护患之间的交流,并增强护理人员与患者家属间的合作,对其心理需求予以满足,进而将其不良心理情况进行改善,确保稳定的情绪,并对医嘱进行执行^[8, 9]。与此同时,护理人员需要为患者创建一个舒适的就诊环境,并对重症患者加大安全防护力度,确保其健康。本次研究结果表明,两组患者护理前的焦虑和抑郁情绪经比较并无统计学意义产生,护理人员对观察组患者实施优质护理后,可显著降低 SAS 和 SDS 评分,并且观察组患者护理满意度显著提升,上述数据和对照着相比较而言,数据间 $P < 0.05$,表示优质护理在临床中具有可行性。曾有学者^[10]将 80 例心内科患者纳入其研究中,并将患者平均分

为试验和对照两组,各组患者分别为 40 例。而后予以观察组优质护理,予以对照组基础护理,经过研究后两组患者护理满意度分别为 95% 和 75%,组间数据差异显著,表明优质护理良好。其研究结果和本次研究结果存在一致性。

综上,心血管内科患者采用优质护理模式进行护理后,可将患者负性情绪消除,将其身心状态改善,并将护理满意度提升,进而减少患者病情恢复用时,可将优质护理模式在临床中进行大力推广。

参考文献

- [1] 刘明霞,陈祥莺.老年住院患者常见的心理问题与干预措施[J].中国实用医药,2015(14):273-274.
- [2] 李玉蓉.内科老年患者的心理问题分析及护理干预[J].临床合理用药杂志,2013,6(2):163-163.
- [3] 王美仙,章凤彩,王淑卿.健康教育对心内科患者治疗依从性及心理健康的影响[J].中国现代医生,2015,53(35):147-149.
- [4] 侍凤清.饮食护理干预评估对老年慢性心力衰竭患者康复的影响研究[J].中国预防医学杂志,2016(11):860-862.
- [5] 王艳红.心血管内科护理中存在的不安全因素分析[J].中国实用医药,2016(1):240-241.
- [6] 靳凤香.心血管内科护理中优质护理模式的应用效果观察[J].中国医药指南,2014(11):344-345.
- [7] 王志会.分析心血管内科护理过程中潜在的不安全因素及其防范措施[J].中国实用医药,2016,11(18):264-265.
- [8] 王艳青.优质护理模式在心血管内科护理中的应用效果分析[J].中国实用医药,2017,12(30):170-172.
- [9] 刘德花.心血管内科住院病人心理问题现状调查及对策研究[J].中国卫生产业,2013(32):176-177.
- [10] 冯瑞华.心血管内科护理工作中优质护理模式的运用研究[J].心血管病防治知识月刊,2014(10):4-5.

(上接第 316 页)

生率为 37.21% ($P < 0.05$)。见表 3。

3 讨论

气管切开治疗措施主要用于临床急救和抢救治疗中,主要针对危重患者实施的抢救措施,该措施主要能够解决患者因呼吸功能失常而出现的呼吸困难症状^[3]。但在使用气管切开治疗期间,由于气管与外界接触,容易引发气管切口感染现象,进而降低患者的抵抗力,最终导致患者出现肺部感染现象^[4]。目前,在实施 ICU 气管切开肺部感染患者临床治疗期间,主要采用综合护理措施,能够有效缓解患者的感染情况。

在本次研究中,我院对 43 例 ICU 气管切开肺部感染患者采用综合护理措施,观察组患者的护理总有效率比对照组高,并发症发生率低于对照组,同时症状消失时间和 ICU 转出时间均比对照组短 ($P < 0.05$),说明综合护理对患者肺部感染的控制效果显著。主要源于 ICU 气管切开肺部感染患者实施综合护理措施,护理人员能够对住院病房的环境进行全面护理,不论是病房的温度还是湿度,以及病房的消毒处理,无菌操作能都能降低患者的感染情况^[6]。同时对患者的切口

进行护理,由于患者气管切口分泌物质,因而需要随时清理,保持切口干燥现象,减少因分泌物较多而出现感染的情况。此外,患者气管切口出现感染,对患者的呼吸道产生一定的阻碍作用,而实施湿化护理和吸痰措施,能够减少患者呼吸道阻塞的情况,同时也能保持患者呼吸道的畅通性。

综上所述,将综合护理措施运用于 ICU 气管切开肺部感染患者临床中,患者的护理效果显著,具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 付素华,熊靖文.ICU 气管切开患者肺部感染的护理干预措施及效果分析[J].基层医学论坛,2017,21(27):3771-3772.
- [2] 彭淑瑞.ICU 气管切开患者肺部感染的护理干预措施及效果[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(15):82-85.
- [3] 刘捷,马柱仪,李秀东.ICU 气管切开患者肺部感染的护理干预措施及效果分析[J].临床医学工程,2017,24(03):419-420.
- [4] 刘春晓,张梦云,李燕.ICU 气管切开患者肺部感染的护理干预措施及效果[J].中国农村卫生,2017,16(04):63.
- [5] 李阳.护理干预对 ICU 气管切开患者肺部感染的效果分析[J].中国校医,2015,29(09):705-706.

(上接第 317 页)

提高患者的精神状态,使患者的疾病治疗和护理效果明显增强作用同时,利用人性化的护理也可以有效地保持病人的心态,建立乐观积极的心理治疗方法,能够平静地面对疾病,疾病治疗与发展的晚期有巨大的作用推广。因此,人类服务在心血管疾病护理中的作用显著,值得临床应用,提高患者的护理和护理满意度,具有临床意义。

参考文献

- [1] 顾东风,黄广勇,何江,等.中国心力衰竭流行病学调查及其患病率[J].中国心血管杂志,2013,31(1):3-6.
- [2] 杨加容,刘忠.探析人性化服务在心血管内科临床护理中的应用[J].中国医药指南,2013,18(22):690-691.
- [3] 杜杰,张玉梅.浅谈人性化服务在心血管内科护理中的应用[J].中国实用医药,2009,12(36):190-191.
- [4] 诸波.探析人性化服务在心血管内科治疗中的应用[J].大家健康(学术版),2014,22(03):127-127