



仰卧位与俯卧位对全身麻醉术后肺部感染的影响

王 伟 (湖南省东安县人民医院 湖南东安 425900)

摘要: 目的 探究仰卧位与俯卧位对全身麻醉术后肺部感染的影响。方法 选取我院2017年6月-2018年3月收治的158例行全身麻醉的手术患者作为研究对象,分为对照组79例和观察组79例,分别采用仰卧位、俯卧位,比较两组肺部感染情况。结果 观察组肺部感染率为2.5%,明显低于对照组的12.7%,差异有统计学意义($P<0.05$);麻醉前,对照组和观察组在呼气端和吸气端病原菌阳性检出率差异无统计学意义($P>0.05$);麻醉结束时,观察组呼气端和吸气端病原菌阳性检出率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 全身麻醉手术中,俯卧位要比仰卧位引发的肺部感染情况更少。

关键词: 仰卧位 俯卧位 全身麻醉 肺部感染 影响

中图分类号: R614.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)09-063-02

手术治疗过程中,麻醉方式的选择是其中非常重要的一环。全身麻醉是诸多麻醉方式的一种,在部分疾病的手术治疗中已经被广泛使用。研究表明,全身麻醉下,不同的体位的影响不同,尤其是对肺部感染的影响存在差异^[1]。仰卧位与俯卧位均为临床常见的手术体位方式,已经广泛地应用于临床全身麻醉手术治疗中。但是从临床对仰卧位和俯卧位两种手术体位对全身麻醉手术方式术后肺部感染的影响研究来看,存在一定的差异。为了对两种体位给全身麻醉术后肺部感染的影响进行分析,本研究将我院2017年6月-2018年3月收治的158例行全身麻醉的手术患者纳入样本中进行研究。现将情况汇报如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年6月-2018年3月在我院接受全身麻醉手术治疗的患者158例进行研究,根据患者的治疗先后顺序,结合单双号分组法,将全部患者分为两组,一组为对照组,而另一组为观察组,每组均为相同的79例。对照组:男41例,占总数的51.9%;女38例,占总数的48.1%;年龄最大64岁,最小38岁,平均年龄(52.36±1.45)岁。观察组:男42例,占总数的53.2%;女37例,占总数的46.8%;年龄最大66岁,最小31岁;平均年龄(52.63±1.51)岁。对比两组上述各项基本资料,发现差异不明显,无统计学意义($P>0.05$),符合对比研究的要求,具有研究的意义。

纳入标准: ①肺部影响检查各项情况均正常;②经医院伦理委员会批准;③自愿参与本次研究;④签署知情同意书。

排除标准: ①插管前呼存在呼吸道感染症状及体征;②先天性肺部疾病;③心肺手术患者;④精神、认知异常。

1.2 方法

在对全部患者实施全麻之前,需要全面检测患者的各项体征情况,进行血压监测、心电图监测、血氧饱和度监测等,以此保证患者各项指标及体征都符合全麻手术的要求。完成上述监测之后,外周静脉通道予以开放,实施全麻诱导插管。选择的麻醉机型为Drager Fabus。全麻诱导过程中,使用到的药物包括咪达唑仑、顺阿曲库铵、依托咪酯、舒芬太尼等,上述药物使用剂量分别控制为0.05mg/kg、0.2-0.3mg/kg、0.3mg/kg、0.50μg/kg。结束全麻诱导之后,在无菌环境下行气管插管,插管后接麻醉机械控制通气,潮气量、呼吸频率、呼吸比分别控制为8-10ml/kg、2次/min、1:2。麻醉维持选择的药物为丙泊酚、瑞芬太尼,泵入剂量分别为4-6mg·kg⁻¹·h⁻¹、0.05-0.50μg·kg⁻¹·min⁻¹。对照组采用仰卧位手术,观察组采用俯卧位手术。

1.3 观察指标

记录两组术后肺部感染率的发生情况,并进行对比分析。检测两组呼气端和吸气端在麻醉前、麻醉结束时病原菌阳性检出情况,计算病原菌阳性检出率,并进行比较分析。

1.4 统计学分析

采用SPSS21.0软件对数据加以处理, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肺部感染率的比较分析

对照组发生10例肺部感染,肺部感染率为12.7%;观察组发生2例肺部感染,肺部感染率为2.5%。两组肺部感染率相比,观察组明显更低,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 两组病原菌阳性检出率比较

两组呼气端和吸气端在麻醉前的病原菌阳性检出率差异无统计学意义($P>0.05$),而在麻醉结束时观察组明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。如表1。

表1: 两组不同时间段病原菌阳性检出率的比较(n, %)

组别	呼气端		吸气端	
	麻醉前	麻醉结束时	麻醉前	麻醉结束时
对照组(n=79)	2 (2.5%)	21 (26.6%)	2 (2.5%)	13 (16.5%)
观察组(n=79)	1 (1.3%)	11 (13.9%)	2 (2.5%)	5 (6.3%)
χ^2	0.340	3.919	0.000	4.013
P	0.560	0.048	1.000	0.045

3 讨论

临床手术治疗中,尤其是外科手术治疗中,气管插管全麻是一种常见的麻醉方式,也是引起医院肺部感染的主要危险因素之一。研究表明^[2],选择气管插管全麻,容易导致肺部感染,主要原因包括以下几个方面:(1)气管插管时,可能携带细菌;(2)插管经口腔直接与支气管相连,弱化了鼻腔、口腔等“防御墙”的作用;(3)插管对呼吸道造成损伤,影响了细菌防御的能力;(4)有大量痰液阻塞呼吸道,利于细菌增生。全麻术后肺部感染的出现,不仅增加了手术的难度,也在很大程度上增加了手术风险,威胁到患者的治疗安全。

有关文献报道显示^[3],全身麻醉手术中,仰卧位要比俯卧位发生肺部感染的可能性更大,认为俯卧位时行气管插管对肺部造成的损伤要轻于仰卧位,进而起到减少术后肺部感染的情况发生。同时,也有研究认为全麻手术操作时,俯卧位在排出肺内分泌物时更加顺畅,在提高氧合程度以及肺内气体分布均匀方面也具有十分重要的作用,并且能够促进肺组织复张^[4]。仰卧位一方面会增加食管反流的可能性,使得口腔分泌物更加容易进入肺部;另一方面对肺部组织的损伤也更大,增加了术后肺部感染的情况出现^[5]。本文研究结果显示,观察组在术后肺部感染发生率方面,要明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);在麻醉结束前呼气端和吸气端病原菌阳性检出率方面,也要明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),提示俯卧位应用在全身麻醉手术中,引发的肺部感染现象更少,充分说明了俯卧位在控制术后肺部感染方面更具优势,是全麻手术操作时一种理想的体位。

综上所述,仰卧位对全身麻醉术后肺部感染的影响更大,而俯卧位在减少全身麻醉术后肺部感染方面效果更明显。在实施全身麻醉手术时,应当合理的选择手术体位,尽可能地控制术后肺部感染情况的发生。

参考文献

[1] 周明强, 刘金碧, 黄桂华, 等. 仰卧位与俯卧位对全身麻醉术后肺部感染的影响[J]. 中国老年学, 2016, 36(14):3513-3514.

(下转第67页)

表2: 患者预后分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	总生存期 (月)	肠切除术后生存期 (月)
干预组	42	39.1 ± 7.2	29.4 ± 6.2
对照组	30	23.8 ± 4.1	12.6 ± 2.9
t		10.476	12.963
P		0.000	0.000

表3: 护理满意度比较 (n/%)

组别	非常满意	基本满意	不满意	满意度 (%)
干预组	36 (85.8)	5 (11.8)	1 (2.4)	97.6
对照组	21 (70.0)	4 (13.3)	5 (16.7)	83.3
χ^2				4.465
P				0.031

要干预手段, 研究卵巢癌肿瘤细胞减灭术实施肠切除术患者的护理干预效果对患者康复有重要现实意义。

在本组研究中主要分析卵巢癌肿瘤细胞减灭术实施肠切除术患者的护理干预效果。采用护理干预是指在护理诊断指导下, 按照原先设计干预方法开展护理活动, 达到治疗效果, 主要减少并发症的发生, 促进患者生理和心理功能的康复, 护理干预使用比较广泛, 可以使用在癌症、心脑血管疾病等护理中。以往研究发现卵巢癌患者治疗中, 采用护理干预, 与常规护理相比较而言, 能够提高护理效果, 减少并

发症的发生。护理干预中需要注意以下几点问题, 卵巢癌细胞减灭术用于晚期患者治疗, 手术时间比较长, 牵扯范围广, 术后并发症较复杂, 术前护理中, 需要做好准备工作, 做好营养支持, 保证患者具有足够的精神和身体状况, 能够面对手术治疗。术后严密监测患者生命体征、腹部体征等, 并监测患者体温等变化, 及时发现早期并发症表现, 尽早处理, 促进患者的康复。

总之, 在卵巢癌肿瘤细胞减灭术肠切除术患者护理中实施护理干预能够提高护理效果, 尽早发现并处理并发症, 具有推广价值。

参考文献

- [1] 孙琮, 童晓文. 新辅助化疗对晚期卵巢癌的疗效评价 [J]. 医学综述, 2015, 40(5):876-877.
- [2] 黄小娟, 齐文慧, 王立, 等. CD31 和 CD105 在卵巢上皮性肿瘤中的表达及其临床病理意义 [J]. 中国组织化学与细胞化学杂志, 2013, 21(6):544-550.
- [3] 罗艳敏, 何琦, 吕福林, 等. 短期雌激素替代治疗对中老年卵巢切除大鼠大脑白质及白质内有髓神经纤维影响的体视学研究 [J]. 中国组织化学与细胞化学杂志, 2014, 23(2):98-104.
- [4] 邵婷, 陈秀玮, 张宗臻, 等. 卵巢癌肠道转移的危险因素及预后分析 [J]. 中国肿瘤, 2014, 23(9):790-794.
- [5] 张旭光. 腹腔镜下卵巢癌肿瘤细胞减灭术的护理 [J]. 全科护理, 2014, 10(10):920-921.

(上接第 62 页)

综上所述, 对于急性心肌梗死伴抑郁症患者的治疗来说, 使用心理护理可大幅度提升患者生活积极性并改善生活质量, 可在临床中使用并推广。

参考文献

- [1] 李蕴博, 周英, 刘玉荣, 刘国辉, 隋佳彬. 护理干预对青年脑卒中后抑郁病人抑郁心理及自理能力的影响的研究 [J]. 黑龙江医药科学, 2012, (06):89-90.
- [2] 张晋. 阶梯式心理疏导联合改良式进餐体位对青年急性心肌梗死患者负性情绪及心率变异性的影响 [J]. 社区医学杂志, 2016,

(16):84-86.

- [3] 付红玲. 早期康复护理对急性心肌梗死患者生活质量及护理满意度的影响 [J]. 中国医药科学, 2016, (15):93-95.
- [4] 鲁琰, 刘海燕. 急性心肌梗死 PCI 术后患者焦虑、抑郁情绪影响因素及护理对策 [J]. 继续医学教育, 2016, (01):117-118.
- [5] 朱丽美, 杨建敏. 全面优质护理对急性心肌梗死患者康复情况及日常活动指数的影响 [J]. 中国现代医生, 2015, (14):137-139+143.
- [6] 吴洁. 综合护理干预措施对急性 ST 段抬高性心肌梗死患者预后及心理状态的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2014, (22):2492-2494.

(上接第 63 页)

[2] 方海燕, 万福红, 梁宁. 不同手术体位对全身麻醉术后肺部感染的影响 [J]. 现代医药卫生, 2015, 20(14):2095-2097.

[3] 宋涛, 张冰, 康青乐, 等. 不同年龄及手术部位对全身麻醉复合硬膜外麻醉患者术后肺部感染发生的影响 [J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(6):1286-1288.

志, 2017, 27(6):1286-1288.

- [4] 王志波, 张苗芳, 钱平, 等. 手术体位对全身麻醉患者手术后肺部感染的影响 [J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(2):376-378.
- [5] 郭峰, 崔俊霞, 程颖, 等. 不同手术体位全麻患者术后肺部感染研究 [J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(13):2999-3001.

(上接第 64 页)

并发症, 提升患者护理满意度, 均与相关研究结果一致^{[5][6]}, 表明本次研究价值, 即临床护理路径具有在临床使用并推广的价值。

参考文献

- [1] 陈楠. 临床护理路径在急性心肌梗死病人行急诊 PCI 中的应用 [J]. 全科护理, 2013, 11(4):330-331.D01:10.3969/j.issn.1674-4748.2013.004.031.
- [2] 吕娜, 周焕芳, 王春霞等. 临床护理路径对急性心肌梗死患者行急诊 PCI 术效果的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2014, (10):2770-2772.D01:10.3760/cma.j.issn.1673-4351.2014.10.086.

[3] 武国涛. 临床护理路径在急性心肌梗死病人急诊 PCI 绿色通道中的应用效果 [J]. 护理研究, 2017, 31(21):2681-2683.D01:10.3969/j.issn.1009-6493.2017.21.044.

- [4] 朱小丽, 郑丽娇, 王敏芳等. 急性心肌梗死临床护理路径在急诊 PCI 术患者中的应用 [J]. 当代护士 (学术版), 2012, (8):86-88.
- [5] 邱运红, 刘祝容. 急性心肌梗死临床护理路径在急诊 PCI 术患者中的应用 [J]. 泰山医学院学报, 2016, 37(6):681-682.D01:10.3969/j.issn.1004-7115.2016.06.037.
- [6] 纪莲莲. 急性心肌梗死临床护理路径在急诊 PCI 术患者中的应用方式构建和探索 [J]. 医学信息, 2015, (1):220-221.D01:10.3969/j.issn.1006-1959.2015.01.306.

(上接第 65 页)

前临床微生物学检验工作的人才, 提升教学效率。

参考文献

- [1] 芮勇宇, 柴志欣, 裴宇容等. 临床微生物学检验课程整合及模块教学改革 [J]. 检验医学与临床, 2016, 13(2):280-281.
- [2] 王家学, 杨培, 周茜等. 病例资源库在临床微生物学检验实践课教学中应用效果的评价 [J]. 教育教学论坛, 2016, (5):92-93

[3] 柴志欣, 冯平峰, 陈晶等. 临床微生物学检验突出实践能力培养的教学改革 [J]. 重庆医学, 2012, 41(10):1036-1037.

- [4] 李昆, 张凤珍, 周方圆等. 提高《临床微生物学检验》实验教学效果的探索 [J]. 现代预防医学, 2015, 42(6):1152, 封 3.
- [5] 张俊丽, 段巨洪, 杜纪英等. 改革实验教学方式——提高临床微生物学检验的教学质量 [J]. 国际检验医学杂志, 2014, (15):2114-2114, 2122.