



重症监护室危重患者气管切开肺部感染的危险因素分析及护理对策

祝永秀 雷 丹 林 芸 李倩倩

湖北省第三人民医院重症医学科 430030

【摘要】目的 分析总结重症监护室危重患者气管切开发生肺部感染的相关危险因素,并探讨相应的护理预防措施。方法 随机选取 2015 年 12 月至 2016 年 12 月在我院重症监护室行气管切开后发生肺部感染的危重症患者 41 例,作为观察组,并随机选取同期的行气管切开后未发生肺部感染的危重症患者 75 例作为对照组,比较两组患者的治疗护理情况,分析总结发生肺部感染的危险因素及相应的护理措施。**结果** 引发重症监护室危重患者气管切开后发生肺部感染的危险因素是患者自身情况(吸烟、呼吸疾病等)、护理人员资历水平低、抗生素使用不合理以及病房环境交叉污染等。**结论** 预防重症监护室危重患者气管切开发生肺部感染的重要措施是提高护理人员的护理技能水平、严格执行消毒剂无菌操作、保证病房环境清洁、正确使用抗生素类药物等。

【关键词】 肺部感染; 气管切开术; 重症监护室; 危险因素; 护理措施

【中图分类号】 R473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 01-195-02

危重症患者常见的一种重要急救措施是气管切开术,它通常是切开患者颈部的气管,置入一根气囊套管,辅以呼吸机的机械性通气手术。具有操作简单、出血少和微创的特点,对于呼吸困难与喉源性呼吸困难的治疗有显著的作用。然而,实施该手术后,患者极易并发肺部感染,再加上重症监护室较高的感染发生率情况,会对患者的预后产生极大的影响,甚至导致患者的死亡^[1-2]。本次研究随机选择在我院行气管切开术的患者 116 例,分析重症监护室危重患者气管切开发生肺部感染的相关危险因素,并探讨相应的护理预防措施,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取 2015 年 12 月至 2016 年 12 月在我院重症监护室行气管切开后发生肺部感染的危重症患者 41 例,作为观察组,其中男 27,女 14 例,年龄 55~73 岁,平均年龄(66.5±5.8)岁;随机选取同期的行气管切开后未发生肺部感染的危重症患者 75 例作为对照组,其中男 49,女 26 例,年龄 58~73 岁,平均年龄(67.6±5.1)岁,两组患者在年龄、性别等一般性资料方面无显著性差异,无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对所有患者采集患者呼吸道的分泌物,进行病原学检测,确定患者感染的病菌类型,同时结合胸部 CT、X 线胸片、痰液等临床手段及病理表现,确定患者是否发生肺部感染。

1.3 统计学处理

采用统计软件 SPSS19.0 进行数据分析,计量数据检测结果以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,进行 t 检验,计数资料使用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 时差异有统计学意义。

2 结果

表 1 重症监护室危重患者气管切开发生肺部感染的相关危险因素(n%)

项目	观察组(n=41)	对照组(n=75)	P
吸烟	≥ 5 年	32 (78.05%)	< 0.05
	< 5 年	9 (21.95%)	
呼吸类疾病	有	29 (70.73%)	< 0.05
	无	12 (29.27%)	
抗生素使用情况	≥ 5 年	28 (68.29%)	< 0.05
	< 5 年	13 (31.71%)	
护士年资	≥ 10 年	9 (21.95%)	< 0.05
	< 10 年	32 (78.05%)	
是否单间 ICU	是	11 (26.83%)	< 0.05
	否	30 (73.17%)	

通过分析可以得出,引发重症监护室危重患者气管切

术后发生肺部感染的危险因素是患者自身情况(吸烟、呼吸疾病等)、护理人员资历水平低、抗生素使用不合理以及病房环境交叉污染等。见表 1

3 讨论

对于行气管切开的危重患者,保持呼吸道通畅极为关键,预防肺部感染的发生具有极为重要的作用,而预防该相关感染的发生的前提条件是明确导致肺部感染的危险因素,并给予针对性的治疗和护理防护措施。

3.1 重症监护室危重患者气管切开发生肺部感染的相关危险因素

通过本次研究,我们可以看出,观察组吸烟史超过 5 年的患者以及具有呼吸道疾病的患者的肺部感染发生率明显高于对照组,差异具有统计学意义。因此,可以说明,呼吸道疾病和吸烟史重症监护室危重患者气管切开发生肺部感染的高危危险因素。同时抗生素的不合理使用、护士的年资水平低及病房环境不良都是重症监护室危重患者气管切开发生肺部感染的高危危险因素。

3.2 对于重症监护室危重患者气管切开预防肺部感染发生的护理对策

3.2.1 加强基础护理。保持气管切口清洁,及时更换敷料,保证口腔及全身皮肤清洁,定期指导协助患者进行体位变换、拍背、翻身、咳痰等,以利于痰液的排出。

3.2.2 保持病房清洁。在本次研究中,病房环境不良也是感染发生的一个重要因素,因此应当每日定时开窗透气,保持病室空气湿润、新鲜、清洁,定期进行室内消毒工作,严格执行重症监护室探视制度,控制人员流动,防止交叉感染的发生。

3.2.3 严格执行无菌操作。增强医护人员的无菌操作意识,严格对各类医疗器械消毒后使用,保证无菌区域的消毒整洁,定期更换相关器械和管道,严格执行手卫生制度,雾化器、湿化瓶每次用后消毒处理,雾化吸入管道做到专人专用,防止交叉感染的发生。

3.2.4 气管切口及气道护理。每日使用 0.02% 呋喃西林擦气管套管外壁,并使用安尔碘涂擦气切伤口周围皮肤,及时更换无菌敷料,保持敷料清洁干燥。保持病房温度在 18~22℃,湿度在 60%~70%,以保证患者的呼吸道足够湿润。当患者痰液粘稠时,应根据患者痰液黏稠度及肺部体征,选择合适的湿化方式及时给予雾化吸入,最大限度地发挥药效后选用吸痰器,采用合适的负压进行吸痰操作。吸痰时,缓慢转动拔出导管,两次吸引之间应重新给患者吸氧,使患者得到休息,防止出现阵发性咳嗽、血氧过低、低血压等不良反应^[3]。

3.2.5 导管护理。严格按照相关的操作规程,执行无菌操

(下转第 198 页)



要注意观察患儿身体的变化情况,再一次帮助患儿清洁身体,并做好相关的记录工作,

在新生儿黄疸治疗的过程中实施综合护理干预,大力宣传产后的健康知识,使得那种生理性的黄疸可以尽快的治疗,让黄疸可以快速的消退。另外也可以使病理性的黄疸及时发现和治疗。

综上所述,结合已有的参考文献,在新生儿黄疸的治疗中,高效科学的护理对于最后黄疸的治疗效果是起着重要作用的^[5]。在本次研究中观察组的患者采用综合护理干预,再辅之以相关健康知识的讲解和新生儿光疗护理的治疗,和常规的治疗相比,综合性护理的干预面更加广泛,也更加具有针对性。结合本次研究的结果,两组患儿的黄疸消退时间、患儿的临床治疗效果和家長对于这次治疗的满意程度三项指标之间的比较,观察组各项均明显优于对照组($P<0.05$),在患儿的

一般资料不存在差异的情况之下,也从一定程度上反映了综合护理干预在新生儿黄疸治疗中的临床应用价值。

参考文献:

- [1] 陈琼珍, 孙彦. 综合性护理干预在新生儿黄疸护理中的应用效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2014, 08:1365+1367.
- [2] 张红. 新生儿黄疸应用综合性护理干预的效果观察[J]. 中国医药指南, 2015, 30:271-272.
- [3] 郭芳. 新生儿黄疸应用综合性护理干预的效果研究[J]. 大家健康(学术版), 2015, 18:191.
- [4] 辛美俊, 张艳红. 综合性护理干预在新生儿黄疸护理中的应用效果观察[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2016, 02:226-227.
- [5] 王存艳. 综合性护理干预配合蓝光治疗新生儿黄疸的临床效果观察[J]. 中国继续医学教育, 2016, 10:239-240.

(上接第193页)

眠受损情况等指标评分均显著低于对照组患者,结果表明,集束化护理干预能够降低患者各项症状严重程度,有效提高患者生活质量。

综上所述,集束化护理在鼻咽癌放射性口腔黏膜炎患者中的应用价值显著,能够有效降低患者口腔黏膜炎严重程度,改善患者口腔干燥、进食困难等临床症状,可推测其对于患者预后以及生活质量的提高均有着积极的促进作用,值得临床进一步推广和使用。

参考文献:

- [1] 陈晓群, 叶彩仙, 周国琴等. 集束化护理在鼻咽

癌放射性口腔黏膜炎中的应用[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(24):2296-2297.

[2] 张凤玲, 刘美, 陈凤菊等. 放射性口腔黏膜炎患者的集束化循证护理[J]. 护理学报, 2016, (1):56-61.

[3] 邵春燕. 集束化护理在防治放射性口腔炎中的效果分析[J]. 中国医药指南, 2015, (25):247-248.

[4] 蒋萍萍, 孙唯佳. 集束化护理策略在鼻咽癌放疗患者急性放射性口腔炎中的应用[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(1):140-142.

[5] 常鑫, 陈丽君. 集束化护理干预对鼻咽癌同期放疗患者抑郁影响的研究[J]. 医药前沿, 2016, 02(7):122-123.

(上接第194页)

对普外科患者采用有效的护理干预,可以改善患者心理状态,提高患者生活质量。

综上所述,对慢性肾功能衰竭患者实施护理干预,可以有效的改善患者的焦虑抑郁情绪,对患者的治疗效果具有促进作用,值得临床推广应用。

参考文献:

[1] 温春娣, 余婵真, 刘向力. 护理干预在慢性肾功能衰竭患者中的应用价值分析[J]. 当代医学, 2011, 17(22):125-127.

[2] 黄曙华. 综合护理干预对慢性充血性心力衰竭患者焦虑抑郁情绪及依从性的影响[J]. 实用心脑血管病杂志, 2012, 20(11):1899-1900.

[3] 赵瑾. 护理干预对慢性肾功能衰竭患者焦虑抑郁情绪的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(18):160-162.

(上接第195页)

作,并做好导管套管的消毒工作。导管粗细的选择应根据患者颈部情况调整松紧度选择,避免过松或过紧。保持导管的固定牢固,并密切注意导管情况,若发现有痰液及堵塞情况发生时,应及时给予更换。

参考文献:

- [1] 邵春梅, 王淑敏. ICU 气管切开患者肺部感染危险因素分析及护理对策[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(15):2097-2100.

[2] 王剑. 重症监护室危重病人气管切开肺部感染的危险因素及对策[J]. 护理研究, 2014(15):1873-1874.

[3] 赵雪梅. 气管切开患者预防肺部感染的护理对策[J]. 国际护理学杂志, 2015(2):219-220.

[4] 梁秀环. 分析重症监护室危重患者气管切开肺部感染的危险因素以及相关护理对策[J]. 中医学报, 2014(B07):321-322.

[5] 邵春梅, 王淑敏. ICU 气管切开患者肺部感染危险因素分析及护理对策[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(15):2097-2100.

(上接第196页)

化疗患者的舒适度。通过本文的实验可以看出, PICC 导管综合应用护理方案的治疗舒适度达到 90.0%, 远远优于常规护理方案(72.5%), PICC 导管综合应用护理方案具有较好的临床效果, 可以将 PICC 导管综合应用护理方案推广至临床治疗中, 希望本文的研究有利于我国肿瘤大剂量化疗护理的发展。

参考文献:

- [1] 蔡珩玉. PICC 导管在肿瘤病人治疗中的应用与护理研究[D]. 吉林大学, 2010.

[2] 王学群, 倪建毛, 雷洁洁, 安原, 王青娇, 叶爱琴

. 长期留置双腔 PICC 导管在肿瘤患者化疗中的应用和护理对策[J]. 中国医药导刊, 2014, 09:1247-1248.

[3] 刘琳琳, 杨艳, 索艳英, 徐蕾. PICC 导管在肿瘤大剂量化疗中的应用效果评价及护理对策[J]. 吉林医学, 2014, 30:6858-6859.

[4] 胡凌云. PICC 导管在血液恶性肿瘤化疗中的应用与护理[J]. 当代医学, 2015, 19:100-101.

[5] 孙学珍, 张夏玲, 严云丽, 李琴. 耐高压双腔 PICC 导管在晚期或转移性大肠癌化疗中的应用及护理[J]. 护理研究, 2012, 22:2056-2057.