



• 妇幼保健 •

妇科气管插管全麻术后患者发生院内呼吸道感染的原因与预防

张小伍 (湖南省平江县妇幼保健院 414500)

摘要:目的 对妇科气管插管全麻术后患者发生院内呼吸道感染的相关因素进行分析,为临床防治提供参考。方法 对2015年1月-2018年3月132例妇科行气管插管全麻手术患者的临床资料进行回顾性分析。结果 132例妇科行气管插管全麻手术患者中有20例患者术后发生院内呼吸道感染,感染率为15.15%;患者年龄、手术时间选择(急诊)、合并基础疾病、全麻时间 ≥ 3 h及插管时间 ≥ 2 h、麻醉医师插管技术与术后发生院内呼吸道感染相关($P<0.05$)。结论 年龄、急诊手术、合并基础疾病、全麻时间及插管时间的延长、麻醉医师插管不熟练影响妇科气管插管全麻手术患者呼吸道感染,临床应针对性进行干预,以降低呼吸道感染的发生。

关键词: 妇科 气管插管 全麻 医院内呼吸道感染 原因 预防

中图分类号: R614 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)15-176-02

气管插管全麻是手术中常见的一种麻醉方式,具有麻醉效果好,可进行大面积、长时间手术操作。但气管插管全麻手术治疗因气管及支气管与外界直接连通,术后易并发院内呼吸道感染,从而影响患者的预后和健康,增加患者的精神压力和经济负担。笔者对我院2015年1月-2018年3月行气管插管全麻的132例妇科手术患者进行调查,发生院内呼吸道感染20例,发生率为15.15%,对20例院内呼吸道感染病例进行分析,提出预防措施,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

132例气管插管妇科手术患者,术前均未见呼吸道感染症状。年龄25-73岁,平均(45.5 $\pm$ 12.8)岁;ASA分级I-III级;手术包括宫颈癌手术、卵巢癌手术、妇科腹腔镜手术等。

1.2 诊断标准

所有患者均为手术治疗后引发的院内感染,院内呼吸道感染诊断严格按2001年卫生部颁发的《医院感染诊断标准》为依据。

1.3 方法

采用回顾性调查的方法对132例患者进行调查。

1.4 统计分析

调查结果使用SPSS21.0软件进行统计分析,计数资料采取 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

表1: 20例院内呼吸道感染患者影响因素分析及感染率(%)

相关因素	感染例数	感染率	χ^2 值	P值
年龄(岁)	>60	14	70	9.114 0.001
	≤ 60	6	30	
基础疾病(种)	有	13	65	8.768 0.003
	无	7	35	
手术时间选择	择期	17	85	15.214 <0.001
	急诊	3	15	
麻醉时间(h)	≥ 3	16	80	14.054 <0.00
	<3	4	20	
插管时间(h)	≥ 2	17	85	15.214 <0.001
	<2	3	15	
插管次数	≥ 3	14	70	9.114 0.001
	<3	6	30	

20例院内呼吸道感染病例,症状均较轻,经积极治疗后,感染症状均消失。经调查,妇科气管插管全麻术后院内呼吸道

感染主要与年龄、急诊手术、合并基础疾病、全麻时间 ≥ 3 h及插管时间 ≥ 2 h、麻醉医师的插管不熟练 ≥ 3 次相关($P<0.05$)。见表1。

3 讨论

患者术前合并基础疾病与妇科气管插管全麻术后发生院内呼吸道感染有直接关系,术前如果患者合并基础疾病会导致身体素质差,抵抗力低下易出现呼吸道感染。患者年龄越大,并发症越多,出现呼吸道感染的概率就越大^[1]。年龄越大,特别是高龄患者免疫功能低下,且合并基础疾病多,呼吸减弱,抵抗感染能力下降,更容易发生呼吸道感染。患者在行气管插管后,鼻腔及咽喉部的屏障及保湿作用消失,气管、支气管与外界直接相连,使气道黏膜干燥、纤毛运动障碍,难以有效排除气道内细菌及分泌物^[2],使细菌侵袭非常容易。插管时一般都会有呼吸道黏膜的损伤,呼吸道的防御屏障破坏,插管技术不熟练,插管次数越多,会造成呼吸道黏膜的机械损伤加重,还会增加携带细菌的可能性,导致感染率的上升;急诊手术因时间的局限可能造成技术操作不熟练、反复插管,加之术前准备不充分,紧急插管无菌操作常常不到位,细菌直接侵入导致的感染几率增加。麻醉和插管时间越长,患者气流长时间无法得到湿润,会降低带走细菌的有效率,导管长时间压迫会使气管黏膜损伤加重,分泌物也会增多,加上麻醉使肌肉松弛,易使胃内容物反流或随导管的牵引进入口咽部,这些均会造成呼吸道感染的增加,所以,麻醉时间越长,感染率越高。另外,有统计表明插管麻醉通气时间、带管离室继续通气时间越长,感染的概率就越高^[3],拔管时间越短感染的概率就越小,拔管时间延迟可导致患者损伤的气管内壁水肿甚至坏死,失去呼吸道应有的屏障保护作用,更易发生呼吸道感染。

4 预防

重视术前患者的抵抗力,重视患者术前基础疾病的处理,纠正水电解质的不平衡、贫血、低蛋白血症等。身体素质差者,适当滴注营养物质,范围大的手术,术前指导患者进行咳嗽和深呼吸的训练,术前使用1.5%过氧化氢深漱口,每天2次,每次漱口25s,术后进行口腔护理,每天3-4次,尽早下床活动,鼓励患者有效咳嗽、深呼吸;患者可以进食后,指导患者及家属给予患者高蛋白、高热量、高维生素食物,提高抗病能力。插管时尽量抬高患者头部,阻止胃内容物倒流,插管动作要熟练、轻柔、准确,减少对患者呼吸道的损伤;尽量缩短插管麻醉通气时间,避免带管离室^[4]。插管前吸尽口腔、鼻腔及咽部分泌物或反流物。加强无菌观念,严格遵守无菌操作规程,切断外源性感染的传播途径。有创性治疗器材,如气管导管、吸痰管、过滤器等选用一次性物品,避免交叉感染。加强病房环境的管理,维持合适的温湿度,保持室内空气及环境洁净,

(下转第180页)

作者简介:张小伍,男,1972年7月出生,汉族,本科学历,麻醉学,副主任医师。



表 2: 两组患者临床疗效对比

项目	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	39	9	16	8	6	84.61%
对照组	39	10	12	2	15	56.41%
χ^2	/	/	/	/	/	4.9428
P	/	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05

2.3 对比两组治疗后不良反应发生情况

经治疗, 观察组患者无不良反应发生, 对照组患者治疗后出现牙龈出血症状 3 例, 鼻腔粘膜出血症状 2 例, ($P < 0.05$)。

3 讨论

动脉硬化闭塞症发病患者中, 男性一半多于女性, 且常见于 40 岁以上的患者, 该病为近现代中西医中难以根治的疾病之一, 治疗过程复杂且缓慢, 并且长期服用药物对患者口腔及肠胃都是不小的负担。而采用中医药中温经通脉汤进行治疗, 能够起到补血活血、祛瘀止痛、活血化瘀、行水利水的效用, 使患者气血运行通畅, 血管通路扩张、动脉痉挛解除、

血液粘稠度降低, 有效改善患者气滞血凝、脉络阻塞的临床症状^[4]。结合本次研究结果: 经治疗, 所有实验患者临床症状总积分均明显下降, 临床症状均得到一定的缓解, 对照组治疗后临床症状总积分明显高于观察组, 观察组患者临床治疗总有效人数 33 人 (84.61%) 明显高于对照组临床治疗总有效人数 24 人 (56.41%) ($P < 0.05$)。

综上, 临床对动脉硬化闭塞症患者应用温经通脉汤进行治疗, 可有效改善患者临床症状, 提升临床治疗效果, 降低不良反应的发生率, 故方案值得推广。

参考文献

- [1] 栗波. 温经通脉汤治疗动脉硬化闭塞症 21 例 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, (8): 32-33, 34.
- [2] 郑月宏, 廖鹏志. 下肢动脉硬化闭塞症治疗现状 & 展望 [J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2016, (3): 161-164.
- [3] 陈占, 刘军, 张军, 等. 腔内治疗老年下肢动脉硬化闭塞症的近期疗效观察 [J]. 中国微创外科杂志, 2018, (9): 822-824, 845.
- [4] 李莹, 孙俊峰, 张翠英. 手术治疗下肢动脉硬化闭塞症的效果观察 [J]. 中国综合临床, 2015, (9): 838-840.

(上接第 175 页)

瘤剔除术与高强度聚焦超声治疗子宫肌瘤的效果, 研究结果为, 研究组患者手术时间、术中出血量、住院时间、手术费用以及术后恢复正常生活时间均明显优于对照组。证明了高强度聚焦超声治疗的有效性, 因为其属于无创治疗, 操作简单需要时间较短, 术后也可较快回到家中休养, 因此逐渐成为了临床广泛使用的治疗方式。

综上所述, 使用高强度聚焦超声治疗子宫肌瘤术后以及术后情况均优于腹腔镜下子宫肌瘤剔除术, 值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 郑献红. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术与高强度聚焦超声治疗子宫肌瘤的临床疗效比较 [J]. 实用癌症杂志, 2017, 32(7): 1186-1188.

(上接第 176 页)

病房空气定时通风, 每日最少 2 次, 每次最少 30 分钟, 严格限制人员出入, 患有感染性疾病者不得进入。

参考文献

- [1] 蔡小晖. 气管插管全麻术后医院内肺部感染的危险因素分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(9): 1780-1782.

(上接第 177 页)

- [1] Ultrasound Obstet Gynecol, 2000, 16(6): 592-593.
- [2] Rotas MA, Haberman S, Levigur M. Cesarean ectopic pregnancies: Etiology, diagnosis, and management [J]. Obstet Gynecol, 2006, 107(6): 1373-1381.

(上接第 178 页)

作者, 应当积极的面对现实的情况, 对于试管婴儿技术对各种家庭以及社会带来的影响以及解决方案还需要更多地研究。

参考文献

- [1] 陈颖, 刘晓燕, 史德煊. 试管婴儿孕妇分娩期心理状况分析及护理对策 [J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(22): 97-98.
- [2] 姜森. 影响试管婴儿辅助助孕妊娠结局的多因素分析 [D]. 大连医科大学, 2016.
- [3] 黄永俐. 探讨试管婴儿孕产妇手术分娩前的心理状态及影响

- [2] 熊小娟, 傅义红, 胡治, 等. 高强度聚焦超声与腹腔镜、开腹剔除治疗子宫肌瘤中远期复发及妊娠的比较 [J]. 中国计划生育和妇产科, 2017, 9(6): 40-43.

- [3] 李平, 向玲, 李琳. 高强度聚焦超声子宫肌瘤消融术与腹腔镜子宫肌瘤剔除术后患者妊娠情况比较 [J]. 中国医学装备, 2018, 2(3): 76-77.
- [4] 赵敬生, 胡龙非, 张向阳, 等. 子宫肌瘤采用肌瘤剔除术与高强度聚焦超声治疗的对比观察 [J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(20): 8-9.
- [5] 曾利花. 腹腔镜子宫肌瘤剔除术与传统开腹子宫肌瘤治疗子宫肌瘤的临床疗效对比 [J]. 心理医生, 2017, 23(33): 76-77.
- [6] 丁伟平, 金芙蓉, 全晓瑞. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术与子宫次全切术治疗子宫肌瘤的疗效及安全性对比 [J]. 浙江创伤外科, 2016, 21(6): 1175-1177.

- [2] 赵建军, 李立, 宗玉明. 肝癌患者呼吸道深部真菌感染 [J]. 中华医院感染学杂志, 2002, 12(4): 280.

- [3] 魏秀凤, 王秀华, 宋华宁. 气管插管全麻患者术后医院获得性肺炎影响因素及预防措施 [J]. 徐州医学院学报, 2011, 31(8): 558-559.
- [4] 祝桂兰. 手术室气管插管全麻的护理配合 [J]. 中国现代医生, 2010, 48(16): 64-66.

- [3] Maymon R, Halperin R, Mendlovic S, et al. Ectopic pregnancies in caesarean sections scars: The 8 year experience of one medical centre [J]. Hum Reprod, 2004, 19(2): 278-284.

- [4] Ash A, Smith A, Maxwell D. Caesarean scar pregnancy [J]. BJOG, 2007, 114(3): 253-263.

- 因素 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(02): 226-227.

- [4] 林贺, 蒋乐萍, 徐香荷. 对试管婴儿产妇产心理护理的效果评价 [J]. 中医药管理杂志, 2015, 23(20): 63-64.

- [5] 屈宗银. 重庆市女性不孕患者心理压力与治疗满意度现状调查研究 [D]. 重庆医科大学, 2015.

- [6] 罗潇. 法律规制视野下的当代中国生育行为研究 [D]. 西南财经大学, 2014.

- [7] 邱雪芳, 陈胜莲, 陈汝仙, 温丽萍. 试管婴儿技术中患者心理情况及护理效果评价 [J]. 实用预防医学, 2013, 20(06): 728-730.