



# 应用护理干预措施预防全麻术后呼吸道感染的研究进展

张晓红 (株洲市中心医院 湖南株洲 412000)

**摘要:** 呼吸道感染是外科全麻术后患者中一种较为常见的现象,经临床研究发现,导致全麻术后出现呼吸感染的因素较多,其中包括患者自身相关因素、手术治疗遗留问题以及抗菌药物使用不合理等。针对全麻术后患者的呼吸道感染症状,应采取相应的护理措施,以改善患者的临床症状,如加强患者的呼吸道管理、口腔护理、健康教育等,可有效加速患者病情的康复速度。

**关键词:** 护理干预 全麻术 呼吸道感染 进展

**中图分类号:** R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 05-371-02

全麻术后患者的并发症较多,在全麻手术中,患者需要进行气管插管,对呼吸道的的影响较大,因此全麻术后患者的呼吸道感染发生率较其他麻醉手术更高<sup>[1]</sup>。在我国,行全麻术后患者的呼吸道感染率经统计,约为20.17%,因此针对全麻术后患者的呼吸道感染现象,采取有效的护理措施具有非常重要的意义,能够有效改善患者的呼吸道感染症状<sup>[2]</sup>。因此给本文以全麻术后患者为研究导向,分析其呼吸感染的因素,并研究护理干预措施应用于全麻术后呼吸道感染患者的效果及进展,综述如下。

## 1 分析全麻术后患者呼吸道感染的原因

### 1.1 插管因素

全麻患者在手术期间通过气管插管,能够将支气管束与外界环境进行直接的联系,但是同样因为气管插管,患者的鼻道以及口咽无法起到保护作用,对于患者吸入空气不能起到湿润作用<sup>[3]</sup>。气管插管虽然能够沟通患者气流,为患者延续空气疏通,但是具有侵入性的气管插管操作会对患者的呼吸道黏膜造成损伤,弱化患者纤毛运用,同时会导致分泌物增多的现象<sup>[4]</sup>。

### 1.2 自身原因

部分患者年龄较大、机体营养状况欠佳或有吸烟史等,均可能提高呼吸道感染的发生率,经研究发现,若全麻术患者的营养状况较差时,会造成其机体抵抗力降低,增加呼吸道感染率<sup>[5]</sup>。

### 1.3 护理及医疗因素

医护人员在对患者实施治疗和护理操作时,其携带的病原菌可能会提高全麻患者呼吸道感染的发生率,如果气管插管操作中,操作者插管过深或操作不熟练,均为引发呼吸道感染的高危因素。若在插管或麻醉过程中,相应的操作仪器消毒不合格,可能会导致病菌的植入,引起患者出现呼吸道感染<sup>[6]</sup>。

### 1.4 手术相关因素

在全麻术中,患者的体液会有所丢失,且因术后禁食及吸氧等操作,会造成患者的痰液浓稠,不易排出。全麻术后患者在早期,可因各种原因导致患者惧怕活动,若切口疼痛、体力不支等,咳嗽反射减弱导致患者呼吸道内的分泌物不易清理,分泌物随重力流向患者肺部,会导致患者出现肺部感染<sup>[7]</sup>。

### 1.5 抗菌药物滥用

在医院内肺部感染发生的现象较多,而广谱抗生素通常用于抑制肺部感染,但是患者若长期使用广谱抗生素,会对胃内的正常菌群造成抑制,导致耐药菌株大量繁殖,当此类真菌或细菌进入到呼吸道时,可引发肺部感染<sup>[8]</sup>。

### 1.6 周边环境因素

患者的分泌物以及排泄物是病房内的主要污染源,而且医院中患者家属探视较多,导致空气流通情况较差,因此易导致污染微生物散布于空气当中,微生物随着人们的流动从而加速传播,对全麻术后患者的呼吸道具有较大威胁<sup>[9]</sup>。

## 2 将护理干预措施应用于全麻术后呼吸道感染患者

### 2.1 健康教育干预

患者入院后,了解是否有吸烟史,对于有吸烟史的患者,必须立即劝诫患者戒烟,在冬季气温较低时,注意防寒保暖,以防在受凉后

引发呼吸道感染,加强对患者口腔卫生的清洁,避免患者的口腔黏膜及皮肤受到损伤,在术前须鼓励患者积极进食,确保患者机体营养充足,提高其抗感染能力<sup>[10]</sup>。

### 2.2 呼吸功能干预训练

通过对全麻术后患者的呼吸功能进行锻炼,能够有效改善患者的肺功能,提高患者对手术的耐受性,且能够有效减少患者并发症的发生,呼吸功能训练包括指导患者进行深呼吸训练以及有效咳嗽训练<sup>[11]</sup>。

### 2.3 口腔护理

全麻患者在行麻醉前,嘱咐患者采用生理盐水漱口,然后进行麻醉和气管插管操作,通过采用生理盐水进行漱口,能够有效减少患者口腔内的细菌,而且能够减少插管仪器上的带菌量,增加细菌定植的难度,从而降低下呼吸道感染的发生率<sup>[12]</sup>。经相关研究发现,采用3%的过氧化氢溶液以及生理盐水为全麻患者冲洗口腔,通过冲洗,患者口腔中的污秽以及细菌能够得到有效清除,从而有效预防呼吸道感染的发生<sup>[13-15]</sup>。

### 2.4 有效排痰措施

①患者在雾化吸入及叩背时,鼓励其自行将痰液咳出,同时护理人员在一侧双手放在患者切口两侧,在患者用力咳嗽时,用双手挤压以缓解切口牵拉引起的疼痛感,在患者咳嗽时,帮助患者增加呼吸肌力量,促进痰液排出<sup>[16]</sup>。②对于部分痰液黏稠且无力咳嗽的患者,可采取刺激性排痰,即患者在咳嗽时,护理人员用一手食指和中指合力在患者胸骨柄切迹处用力按压,刺激患者咳嗽,另一手压于患者的腹部,以增加患者的腹压,以此帮助患者将痰液排出。③采用相应装置对患者的呼吸道进行清除,以促进排痰,该装置为充气背心为主题,通过气动脉冲,能够快速对背心进行充气和放气操作,如此反复,通过高频震荡通气,能够诱发患者产生微咯,增加患者呼吸道的气体流动性,能够促进患者呼吸道内粘稠分泌物的排出<sup>[17-19]</sup>。④全麻术后,若对患者的呼吸道清理未取得较好的效果,可采用吸引器进行气管内排痰,尽量减少患者呼吸道内分泌物的滞留,针对肺不张或全麻术后肺功能较差的患者,可采取纤维支气管镜进行吸痰,纤维支气管镜在吸痰中,具有较好的效果,而且对患者的损伤较小<sup>[20]</sup>。

### 2.5 其他护理措施

①全麻术后患者,在早期应及时协助患者以半卧位休息,取头高体位,这样有利于患者通气,减少对胸腔的压迫,不仅如此,还能够有效促进患者全身循环,改善患者的缺氧状况。同时患者采取半卧位,能够减轻手术切口的张力,缓解患者的疼痛,对患者的呼吸具有积极推动作用<sup>[21-22]</sup>。②全麻术后在患者的腹部采用腹带加压包扎,能够增强患者的胸式呼吸,患者术后的咳嗽,会引起切口较为敏感的疼痛,通过采用腹带加压包扎,可有效缓解,配合患者有效进行咳嗽排痰,而且有利于患者深呼吸的效率<sup>[23-24]</sup>。③患者经过全麻术后,应采取有效的镇痛措施,良好的镇痛措施能够有效改善患者的睡眠质量,确保患者在咳嗽排痰时有充足的体力。经研究发现,对于全麻术后患者,采用阜外自控镇痛措施能够有效降低患者术后肺炎发生的可能性,提高患者的肺活量<sup>[25-26]</sup>。④经临床研究发现,在呼吸道分离菌中,主要为条件致病菌,菌群具有多种细菌存在耐药现象,导致抗生素的应用难以发挥其效果,因此在临床中,对于全麻术后患者,应进行相关的药敏试验,



根据试验结果选择抗菌药物,提高抗菌效果<sup>[27]</sup>。⑤全麻术后患者的休息环境对其病情的康复同样具有较大影响,因此对患者病房内进行定期消毒,并开窗通风非常有必要,同时在重要时期应控制家属探视数量及时间,尤其是患有呼吸道感染疾病的患者家属及护理人员,严禁进入病房,防止病原菌的传播导致患者出现呼吸道感染<sup>[28-29]</sup>。

### 3 小结

全麻术后患者出现呼吸感染的因素较多,因此针对此现象,首先应对此现象给予足够的重视,在此基础上应该加强对患者呼吸道的管理,采取护理干预措施,通过实施健康教育干预、口腔护理、有效排痰以及呼吸功能训练等护理措施,改善患者的症状,减少呼吸感染的发生<sup>[30]</sup>。同时在护理中,应将新知识和新理论融入其中,让患者得到更为优质、高效的护理,从而促进患者病情的早日康复。

### 参考文献

- [1] 巫香球, 赵明红. 口腔护理预防气管插管全麻术后下呼吸道感染效果观察[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(11):2215-2216.
- [2] 王田奇, 朱学敏. 心外科手术患者呼吸道感染的原因分析及护理对策[J]. 激光杂志, 2012, 33(6):31-31.
- [3] 张东云, 王群. 全麻气管插管术后呼吸道感染因素分析及麻醉护理的对策[J]. 中国医药指南, 2013, 11(29):216-217.
- [4] 李妮. 手术前综合护理干预预防全麻插管术后咽喉痛的效果分析[J]. 国际医药卫生导报, 2013, 19(11):1690-1692.
- [5] 曾定芬, 卢蓉, 张丽萍等. 全麻开胸术后医院感染相关因素分析及护理对策[J]. 护理实践与研究, 2011, 08(9):1-3.
- [6] 王立馨. 全麻患者术后呼吸道疾病的护理干预[J]. 包头医学院学报, 2016, 32(6):142-143.
- [7] 王莉蓉, 赵馨, 杨旭东等. 采取综合干预措施可降低口腔癌患者术后下呼吸道感染率[J]. 中国感染控制杂志, 2015, 14(7):479-482.
- [8] 支彩英, 孙利珍, 郑玉芬等. 气管插管后拔管不当致下呼吸道感染的相关因素与干预措施[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(24):5186-5187.
- [9] 吴良花, 朱颖. 气管插管全麻术后发生医院内呼吸道感染的高危因素及护理对策[J]. 中国基层医药, 2012, 19(23):3665-3666.
- [10] 林宝丽, 于美华, 何丽云等. 鼻腔护理预防经鼻气管插管全麻术后下呼吸道感染的效果观察[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(22):2084-2085.
- [11] 蓝飞红, 韦颖屏. 手术室优质护理对插管全麻术后肺部感染率及患者满意度的影响[J]. 长江大学学报(自科版), 2016, 13(6):56-57, 81.
- [12] 姜丽霞. 综合保温措施对全麻术后复苏期患者寒战的影响及护理[J]. 中国基层医药, 2013, 20(3):479-480.

[13] 顾峰峰. Vest(TM) 气道清除系统与旋转振动排痰仪用于老年患者全麻术后排痰效果的比较[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(8):904-906.

[14] 郭鹏, 原桂华, 卢明等. 老年患者全麻术后发生肺部感染因素及预防对策[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(20):4917-4918, 4921.

[15] 易能芬, 彭秀兰, 王文娜等. 人工鼻预防危重患者全麻术后肺部感染的效果分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(13):3139-3140.

[16] 干波, 穆瑞娟. 全麻下经口内入路下颌角整形术后麻醉苏醒期的护理管理[J]. 国际医药卫生导报, 2015, 21(8):1177-1179.

[17] 陈珠平, 徐俐. 围手术期老年全麻手术患者预防肺部感染的护理进展[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(22):68.

[18] 干雅, 胡海涛, 赖小娟等. 预见性护理应用于妇科全麻插管腹部手术后肺部感染的防护[J]. 现代医药卫生, 2011, 27(3):435-436.

[19] 李宁, 张义龙, 赵国军等. 腰椎手术患者全麻术后呼吸道感染的相关因素分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(3):646-647.

[20] 张少芳, 吴雪云, 缪美琴等. 护理干预对老年患者全麻行非肺部手术后肺部感染的影响[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2015, 15(37):242-243.

[21] 干雅, 袁清连. 全麻气管插管腹部手术患者肺部感染的预见性护理[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(16):1912-1914.

[22] 黄芳. 重症医学科全麻术后患者 12 例气管插管延迟拔除的护理[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(2):430-431.

[23] 陈萍. 普外科老年患者术后肺部感染的相关因素及护理干预[J]. 基层医学论坛, 2014, 18(36):4918-4919.

[24] 于向英, 谭绍红, 侯燕宁等. 手术前综合干预对全麻插管术后咽喉痛的效果观察[J]. 国际护理学杂志, 2011, 30(11):1665-1666.

[25] 宋丽娟. 1 例子宫切除术术后反复腹盆腔脓肿及皮肤破溃患者的护理[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(12):1468-1470.

[26] 罗秀琼, 刘春淋, 梅婷等. 浅谈医护一体化在老年全麻腹部手术后肺部感染防治中的作用[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(34):93-93.

[27] 沈莉, 陈旭新, 卢星等. 老年患者经皮椎体成形术后肺部感染的临床分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(11):2537-2539.

[28] 张玲玲. 颌下入路口腔气管插管全麻在颌骨骨折手术中护理的应用分析[J]. 世界临床医学, 2015, 9(5):239-239.

[29] 闫果珍, 王玉春, 樊桂莲等. 低温等离子消融扁桃体切除术后出血原因分析及护理对策[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 34(20):3088-3090.

[30] 马玉容, 张泰来. 改良深部吸痰法在老年胸外术后应用的临床护理观察[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(18):134-135.

(上接第 370 页)

型颈椎病的相关研究显得极其薄弱。因此,笔者认为有必要对青少年颈型颈椎病运动疗法进行深入研究和探讨。明确了运动疗法在治疗青少年颈椎病过程中所不可取代的意义与价值。旨在有效治愈青少年颈型颈椎病,为其今后发展奠定健康的身体。

### 参考文献

- [1] 于香兰, 邵海燕. 颈肌三维静力抗阻锻炼在颈椎病中的临床应用[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2014(03):55-56.
- [2] Wong AM Leong CP, Chen CM. The traction angle cervical intervertebral separation [J]. Spine, 1992, 17 (2): 136-138.
- [3] Chiu T T, Lam T H, Hedley A J. A randomized controlled trial on the efficacy of exercise for patients with chronic neck pain[J]. Spine, 2005, 30(1):1-7.
- [4] Gross A R, Paquin J P, Dupont G, et al. Exercises for mechanical neck disorders: A Cochrane review update[J]. Manual Therapy, 2016, 24:25-45.
- [5] Andersen C H, Andersen L L, Gram B, et al. Influence of frequency and duration of strength training for effective

management of neck and shoulder pain: a randomised controlled trial[J]. British Journal of Sports Medicine, 2012, 46(14):1004-10.

[6] 冯金升, 李勇枝, 敬红平, 等. 颈肌退变与颈椎病[J]. 局解手术学杂志, 2005, 14(03):189-190.

[7] 许巩固. 爬山运动在颈椎病防治中的作用[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2002, 10(06):50-52.

[8] Lima F, De F V, Baima J, et al. Effect of impact load and active load on bone metabolism and body composition of adolescent athletes[J]. Medicine & Science in Sports & Exercise, 2001, 33(8):1318-23.

[9] Singh M A F. Exercise and Bone Health[M]// Nutrition and Bone Health. Springer New York, 2015:S57 - S73.

[10] Bsich D S, Nordin M C, Côté P, et al. Are psychological interventions effective for the management of neck pain and whiplash-associated disorders? A systematic review by the Ontario Protocol for Traffic Injury Management (OPTIMA) Collaboration[J]. Spine Journal Official Journal of the North American Spine Society, 2014, 31(4):313-322.