

神经外科病患者肺部感染的危险因素分析及护理措施

陈荣梅

广南县人民医院 663300

【摘要】目的 探讨神经外科病患者肺部感染的危险因素与护理措施。**方法** 选择我院2018年1月-2018年10月期间收治的88例肺部感染的神经外科患者。对其开展呼吸道护理、无菌护理、环境护理、抗生素治疗等护理措施,根据护理结果总结患者肺部感染的危险因素。**结果** 经过护理后88例患者只有1例病情恶化,护理有效率高达98.9%。**结论** 神经外科病患者肺部感染的危险因素包括营养不良、误吸分泌物、排痰不畅、侵入性操作、呼吸道感染等等,要求护理人员提供有效的护理措施,避免这些危险因素的存在,提高护理质量。

【关键词】 神经外科;肺部感染;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】 1005-4596(2019)01-112-01

神经外科患者在住院过程中会受到较多因素的影响进而导致肺部存在感染的情况,因此必要的护理措施必不可少。本研究选择88例我院收治的神经外科病患者,对其开展一系列护理措施后根据结果总结引发肺部感染的危险因素,现将具体的分析方法报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从我院2018年1月-2018年10月时段内收治的神经外科患者中选出88例,这些患者包括40例女性和48例男性,患者年龄在27岁-73岁之间,平均为(56.2±11.0)岁。其中重型颅脑损伤有41例、高血压脑出血有28例、颅内肿瘤有19例,需要切开气管有39例。这些患者均发生肺部感染,发生时间范围为入院的1周-1个月阶段。表现为患者体温超过38℃,呼吸急促,白细胞数量超过 $10 \times 10^9/L$,呼吸道附着存在脓性分泌物。经肺部听诊发现有湿啰音,经X线检测发现胸部有片状阴影。所有患者结合临床表现、细菌学检查和影像学检测,确诊出现肺部感染的情况。

1.2 护理方法

我院统一为患者提供有效的护理工作,主要内容有:(1)预防出现低氧血症,一旦发现必须及时处理。针对存在严重意识障碍和呼吸功能障碍的患者,护理人员要及时检测其血氧饱和度。如果发现患者有低氧血症必须结合症状出现的原因及时处理,帮助患者调整和改善呼吸状况,使其脑功能恢复正常,纠正意识障碍的情况能够有效减少肺部感染的发生^[1]。(2)预防误吸,保持呼吸通畅。患者在昏迷状态下无法经口进食,这时就要留置鼻饲管。护理人员协助患者抬高床头,检查其胃管是否处于胃内,是否存在胃潴留,并且鼻饲速度不能太快,用量要维持在200mL左右。完成这些操作后让患者采用半卧位,这样有利于胃液排出。拔除胃管时要夹紧,确保拔出迅速,避免液体流入患者的肺内。吸痰操作时要帮助患者翻身和叩背,促进排痰。如果患者痰液粘稠,可通过沐舒坦超声雾化吸出痰液,保护患者的呼吸道黏膜。针对气管切开的患者要为其湿化气道,如果患者呼吸阻力增大且存在痰鸣音,就证实其呼吸困难,考虑呼吸道有东西阻塞的情况,进而采取加强湿化和吸痰的措施。(3)坚持无菌操作,做好消毒与隔离工作^[2]。针对年龄较大且切开气管的患者,若患者存在营养不良的情况,就要保证患者物品的专用性,定期消毒,避免交叉感染。护理人员需提高自我责任感与无菌观念,确保每一个步骤规范操作,营造良好的护理环境。此外要重视一些操作细节,如完成操作后洗手,戴口罩,彻底为使用器材消毒,最大程度预防感染。(4)合理应用营养支持与抗生素。患者使用的药物要紧密结合其细菌培养的结果与临床数据进行选择,预防出现滥用抗生素的情况。另外,要提供给患者必要的营养支持,改善其肺部生理机能,增强免疫力,减少肺部感染。

2 结果

88例患者经过护理后有87例患者的病情均有所好转,肺部感染情况得到有效控制和消除,另外有1例患者病情加重,护理有效率达到98.9%。

3 讨论

护理实践中发现,神经外科病患者肺部感染的危险因素主要有以下几点:(1)误吸存在细菌的液体。不少患者意识模糊,而胃内容物很容易出现反流,进入患者咽喉位置。结合患者呼吸不畅的表现直接误吸进入肺部,这些胃内容物具有的化学刺激性物质导致患者肺泡表面生成保护性的活性物质,进而产生破坏力,让患者咽喉部位的细菌下移,进入肺部,直接侵袭肺泡^[3]。所以误吸是导致患者肺部感染的重要因素。针对这种情况,护理人员在对患者进行鼻饲处理时要考虑患者吞咽反射差的情况,调整好体位,预防因为液体回流出现误吸^[4]。(2)免疫功能退化的老年患者。由于老年患者体质较弱,容易发生营养不良的情况,再加上免疫力低下,呼吸系统出现退化情况。尤其是有吸烟史的患者大多存在慢性肺部疾病,所以对老年患者的护理更有必要提高护理质量。(3)切开气管的患者要避免侵入性操作产生的威胁。患者切开气管后需要机械辅助通气,吸痰的操作很容易导致患者引发肺部感染。这是因为侵入性操作使得患者正常的呼吸道防御机制被破坏,在气道与外界环境接触下,气管感染的几率大大增加,护理人员要避免侵入性操作给患者产生的伤害^[5]。(4)排痰不畅、抗生素使用不合理。滥用抗生素与排痰不畅也是引发患者发生肺部感染的重要因素,其中滥用抗生素会导致患者体内菌群出现失调,耐药菌株的数量大幅度增加,严重的还会导致二重感染。因此要避免滥用抗生素治疗,另外还要注重加强住院环境的维护,合理分布空间,避免出现非感染患者与感染患者之间的交叉感染情况。

针对上述常见的引发神经外科病患者肺部感染存在的危险因素,护理人员必须强化自身责任心,细致化开展高质量的护理工作,有预见性的处理各种隐藏情况,防范于未然,才能最大程度减少患者发生肺部感染的几率,让患者尽早恢复健康的身体。

参考文献

- [1] 宋丽萍. 神经外科气管切开患者肺部感染的相关危险因素及护理对策分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2017, 38(17):2070-2072.
- [2] 张文静. 神经外科重症患者肺部感染的护理对策[J]. 中国社区医师·医学专业, 2012, 14(29):301-302.
- [3] 苏富萍, 陈勇. 护理干预在神经外科术后肺部感染的应用研究[J]. 中国医药导刊, 2011, 8(20):249-250.
- [4] 王晓云. 神经外科ICU患者肺部感染的相关因素分析与护理[J]. 当代护士(学术版), 2017, 2(12):24-25.
- [5] 徐锡梅. 神经外科病患者肺部感染的危险因素分析及护理措施[J]. 中国医药指南, 2013, 11(16):735-736.