

脑出血气管切开术后预防肺部感染的护理进展

黄素玲

广西柳州钢铁集团有限公司医院 广西柳州 545002

〔摘要〕脑出血属于一种原发性的非外伤性脑实质内出血，颅内血肿清除术为主要的手术治疗方式，但术后患者极易出现肺部感染，危及患者生命安全，是导致脑出血患者死亡的一项重要原因。基于上述情况，在脑出血患者实施脑出血气管切开术后，护理人员应为患者做好术后护理干预，提高患者生活质量，改善疾病预后情况。本文针对脑出血气管切开术后预防肺部感染的护理做出如下综述。

〔关键词〕脑出血；气管切开术；预防肺部感染；护理进展

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 04-224-02

脑出血患者实施气管切开术治疗，能够有效改善患者的缺氧、缺血症状表现，控制患者病情发展，减少死亡率，但同时气管切开术属于有创手术，术后患者呼吸道屏障作用消失，极易产生肺部感染，不利于患者预后，通过给予患者相应的护理措施加以干预，能够有效降低肺部感染发生率，减少死亡率。本研究对脑出血气管切开术后预防肺部感染的护理进展做出如下综述。

1 脑出血患者并发肺部感染的影响因素

在侯海生^[1]等人的研究中指出，影响脑出血患者并发肺部感染的因素很多，需强化肺部感染患者的危险因素检测以及护理干预，有效减少肺部感染发生率，降低脑出血患者的死亡率。现对脑出血患者并发肺部感染的影响因素归结为以下五点：（1）脑出血患者多为高龄患者，患者存在不同程度上的肺功能低下情况，患者合并多个系统基础疾病，机体防御能力低，且患者长期鼻饲饮食导致营养不足，机体免疫力差；（2）脑出血患者存在意识障碍，导致患者吞咽反射以及咳嗽反射功能减弱或是消失，排痰困难，并且出现误吸的可能性较高。除此之外，患者长期卧床，极易产生吸入性肺炎以及坠积性肺炎；（3）患者由于住院时间过长，会导致发生医源性感染的机会增加，患者长期使用广谱抗生素，导致机体菌群失调，继而引发耐药菌以及真菌感染发生；（4）侵入性操作是导致脑出血患者气管切开后肺内感染的一项主要影响因素；（5）气管切开对呼吸道自然屏障产生了影响，导致气体未经鼻腔过滤湿润，直接进入气道，导致感染几率增加。

2 脑出血气管切开术后预防肺部感染的护理

2.1 基础护理

2.1.1 体位管理

在杨圣强^[2]等人的研究中指出，脑出血患者由于长期卧床，患者的局部膈肌活动受到限制，继而产生肺活量下降的现象，患者肺底部肺泡不完全膨胀，最终产生肺不张的现象，引发肺部感染。在日常护理中需加强患者生活护理，每隔 2 小时帮助患者翻身。经常帮助患者变换体位，避免痰液淤积于患者后背部以及肺底部。随时注意倾听患者喉头是否存在痰鸣音，如果发现出现痰鸣音应及时为患者拍背，并利用振动以及叩击的方式，使痰液游离支气管。

2.2.2 口腔护理

在侯晓彬^[3]等人的研究中指出，脑出血患者由于病情影响，早期需禁食，导致患者唾液分泌减少，患者口腔自洁能力会有多降低。并且患者的气管切开后常会检出口咽部细菌，而口咽部细菌属于并发肺部感染的主要细菌。如果不能及时清除吸入肺内的口咽部细菌，会引发感染。

2.2.3 管喂护理

在李东玲^[4]等人的研究中指出，患者得到良好的饮食管理能够降低脑出血气管切开术后预防肺部感染患者的呛咳发生率，

这能够有效避免由于误吸而导致的肺部感染，同时能够增强患者的机体抵抗力。鼻饲时，患者需采用头高脚低的姿势，保持 30° 斜坡卧位加快胃排空，继而有效减少由于误吸导致的肺部感染。每次为患者实施鼻饲时应回抽，确保不存在胃潴留以及胃管脱出现象。严格控制鼻饲速度。

2.2 气道管理

2.2.1 有效吸痰

在徐月花^[5]等人的研究中指出，吸痰的主要目的是为了确保护气管切患者能够保证呼吸道通畅，是预防肺部感染的一项重要措施，同时更应该对吸痰时机进行准确判断。在李永红^[6]等人的研究中指出，为患者选择吸痰时间，能够有效提高吸痰效率，减少并发症。采用管径不一的吸痰管为患者吸痰对肺部感染存在一定的影响。

2.2.2 气道湿化

临床使用人工鼻能够模拟正常气道湿化功能，具有良好的过滤、湿化效用，对于痰液排除有一定的促进意义。在刘英^[7]等人的研究中指出，气管切开术患者采用人工鼻能够对肺部感染起到良好的预防效果，且能够对患者的气道产生良好的湿化效用。

2.2.3 气管切口

在临床治疗中常用的消毒溶液大多是浓度为 0.5% 的聚维酮碘。在李胜^[8]等人的研究中指出，采用浓度为 0.5% 的聚维酮碘对气管切口进行消毒，能够降低术后切口感染的发生率。

2.3 控制医源性感染

应控制病房温度为 22℃~24℃ 范围内，控制室内湿度为 60%~70%，确保纤毛运动能够得到维持。对监护室内的人员出入进行严格控制，减少探视人数。每天利用紫外线进行消毒，并利用浓度为 0.5% 的过氧乙酸、含氯消毒剂等对桌面、地面以及室内物品进行擦拭，减少空气中的细菌。脑出血患者长期住院，使用抗生素治疗，会导致肺部感染出现严重病原菌耐药性，因此，需结合药敏试验结果为患者合理选择抗生素，谨慎使用抗生素，降低菌群失调导致肺部感染的机率。医护人员在实施吸痰操作时，须严格执行无菌操作，降低气管切开后肺部感染发生率。

2.4 病情观察

对患者的痰液性质、痰量、痰液颜色以及痰液粘稠度进行观察，定期进行药物敏感试验以及痰培养。观察患者呼吸功能，如果患者的呼吸频率、体温以及氧饱和度发生变化，应及时寻找感染源，积极干预患者原发病以及基础疾病，仔细观察患者的疾病变化情况。为脑出血患者检测病原体，能够有效降低医院获得性肺炎发生率，减少病死率。

3 结语

综上所述，脑出血的病死率以及致残率均较高，该疾病的主

要危险因素为高血压,有效控制患者血压水平能够有效降低脑出血发生率。近几年发展中,由于人口老龄化的加剧,脑出血的患病人数在不断增加。高血压状态下发生的脑出血,由于血肿具有一定的占位效应,患者早期往往会出现不同程度的意识障碍、吞咽功能障碍等,导致患者呼吸道分泌物不能及时排出,引发气道梗阻,需及时发现并处理。

[参考文献]

[1] 侯海生,王秋艳,陈少川.食管癌开胸术患者术后肺部感染与术前肺功能指标的相关性[J].国际肿瘤学杂志,2019,46(8):471-474.
 [2] 杨圣强,张贵真,刘贞,等.经鼻高流量氧疗对慢性阻塞性肺疾病急性加重患者膈肌功能的影响:一项前瞻性随机对照研究[J].中华危重病急救医学,2019,31(5):551-555.
 [3] 侯晓彬,卢小婷.颅脑外伤和脑出血患者应用早期气管切

开治疗的效果观察[J].中国现代药物应用,2019,13(18):15-16.

[4] 李东玲,刘雪平.QCC活动对重度颅脑损伤气管切开患者术后肺部感染的影响[J].河南医学研究,2019,28(15):2873-2875.
 [5] 徐月花,金建芬,汤阿毛,等.气管切开开放式吸痰患者对人工肺吸痰的接受度调查及影响因素分析[J].中华现代护理杂志,2019,25(20):2555-2560.
 [6] 李永红.气管内置留吸痰管对重症肺炎患者血氧饱和度及并发症的影响[J].中国基层医药,2018,25(22):2868-2871.
 [7] 刘英,肖涛,张小红,等.国内气管切开术后非机械通气患者气道湿化方法的网状Meta分析[J].中国实用护理杂志,2019,35(29):2304-2309.
 [8] 李胜,杜江,任海霞.2%聚维酮碘凡士林纱布在预防阑尾切除术后切口感染中的应用研究[J].安徽医药,2019,23(1):155-157.

(上接第 221 页)

[J].中国医疗器械信息,2019,25(15):55-56.
 [4] 蔡娟.肋骨骨折螺旋CT与DR诊断对比[J].中国医疗器械信息,2019,25(13):72-73.
 [5] 党亚蒙.多层螺旋CT与DR片在诊断外伤肋骨骨折中的应用[J].临床医学研究与实践,2018,3(04):143-144-159.
 [6] 陈邦文,杨爱春,黄善强.多层螺旋CT重建与胸部X线片对肋骨骨折的诊断价值比较研究[J].浙江创伤外科,2017,22(06):1201-1202.
 [7] 康明.多层螺旋CT三维成像与DR检查在肋骨骨折中的应用效果对比观察[J].中国医药指南,2017,15(33):172-173.

[8] 产海平.多层螺旋CT后处理技术VR和MPR在肋骨骨折中的应用[J].安徽卫生职业技术学院学报,2017,16(05):51-52.
 [9] 赵日升,于环,程亚军.128层CT图像后处理技术在胸骨和肋软骨骨折中的应用价值[J].当代医学,2020,26(01):51-53.
 [10] 李勇坚,曾毅,丘志华,等.DR与MSCT在急症外伤性肋骨骨折诊断应用的比较分析[J].现代医用影像学,2017,26(02):253-255.
 [11] 何其昌.多层螺旋CT三维重建在肋骨及肋软骨损伤中的诊断价值[J].中外医疗,2017,36(24):190-192.
 [12] 穆晓俊,王森.多层螺旋CT三维重建技术与DR平片诊断肋骨骨折应用研究[J].临床军医杂志,2018,46(10):1252-1254.

(上接第 222 页)

增殖,与抗生素联合使用能够提升疗效,具有重要的临床应用价值。

[参考文献]

[1] 张晓颖.金刚藤胶囊治疗湿热瘀结型盆腔炎、附件炎的临床观察[J].中国现代药物应用,2016,10(10):159-160.
 [2] 何晓丽.多西环素与金刚藤胶囊联用对湿热瘀结型盆腔炎和附件炎患者的临床疗效评价[J].抗感染药,2016,13(1):214-215.
 [3] 苏丽雅.5200例已婚妇女妇科体检结果分析[J].现代诊断与治疗,2016,27(15):2875-2876.
 [4] 解永鑫.宫外孕临床诊断中彩超的应用价值分析[J].中国保健营养,2016,26(6):384-384.
 [5] 刘芳.阿奇霉素联合康妇消炎栓治疗慢性附件炎的临床效

果[J].世界临床医学,2017,11(1):119,122.
 [6] 艾勇.经期静脉滴注阿奇霉素治疗慢性附件炎的临床治疗疗效分析[J].中国继续医学教育,2016,8(23):149-150.
 [7] 白继艳.抗生素联合千金胶囊治疗慢性附件炎的临床效果分析[J].中国保健营养,2016,26(6):275-275.
 [8] 史建波,王彩云,焦伟,等.加味桂枝茯苓汤联合输卵管加压通液术治疗输卵管炎性阻塞性不孕症的效果评析[J].当代医药论丛,2017,15(23):98-100.
 [9] 毛丽华.妇科盆腔炎临床诊断及治疗分析[J].大家健康(学术版),2016,10(11):170.
 [10] 韩喆,韩超,曲淑君.高压氧联合中西医结合治疗慢性盆腔炎性疾病66例疗效观察[J].中华航海医学与高气压医学杂志,2016,23(3):239-240.

(上接第 223 页)

观察[J].河南医学高等专科学校学报,2019,31(6):758-760.
 [4] 杨涌涛,金戈,李鑫,等.急性脑梗死静脉溶栓影响神经功能改善临床研究[J].中国药业,2020,29(1):76-79.
 [5] 黄春玲,常艳美,刘云锋,等.新生儿脑梗死19例临床分析[J].临床儿科杂志,2019,37(11):833-836.
 [6] 张勇.MRI与CT影像检查在老年多发性脑梗死诊断中的应用分析[J].心血管外科杂志(电子版),2019,8(4):56-57.
 [7] 陆成栋.螺旋CT头颈部血管成像对急性脑梗死患者颈动脉狭窄的诊断价值[J].中外医疗,2019,38(31):181-183.
 [8] 董明.静脉溶栓联合介入治疗急性脑梗死的临床效果探究[J].吉林医学,2019,40(12):2775-2776.
 [9] 张娟,赵路清,胡风云,等.脑梗死血管再生相关指标研

究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(22):3537-3540.
 [10] 柳淑青,原晨,吕艳萍,等.自拟化痰通络汤联合阿托伐他汀对痰瘀互阻型脑梗死合并高脂血症患者颈动脉斑块稳定性及脑梗死复发的影响[J].环球中医药,2019,12(12):1881-1885.
 [11] 刘立君,王丽双,王华.祛邪通络方治疗CagA-Hp阳性老年脑梗死[J].中医学报,2019,34(12):2630-2634.
 [12] 王志,徐汉文,杨建邦.复发性脑梗死危险因素logistic回归分析[J].中国医院统计,2019,26(6):422-424.
 [13] 梁国聪,吴昊,孙超文,等.老年急性大面积脑梗死患者用不同剂量甘露醇进行治疗的临床效果观察[J].吉林医学,2019,40(2):264-265.
 [14] 邹蔷薇.神经保护剂应用于急性脑梗死患者治疗的价值分析[J].中国医药指南,2019,17(9):53-54.