

护理干预预防全麻手术病人呼吸道感染的效果探讨

刘爱秀 邹平招 曾添
(江西省铜鼓县人民医院 铜鼓 336000)

摘要:目的:对全麻手术患者护理干预预防呼吸道感染的效果进行观察。方法:将 50 例全麻手术病人随机分为试验组和对照组。试验组 26 例,手术前后进行常规护理,术中使用紫外线空气消毒机消毒,气管插管前用无菌生理盐水漱口,拔管前麻醉师用较细吸痰管深部(26~29 cm)充分吸痰;对照组 24 例,术中无空气消毒措施,病人不采取漱口直接气管插管,在常规吸痰后,取出病人气管插管,吸痰深度约 23~25 cm,观察两组患者的护理效果。结果:试验组呼吸道感染率为 26.92%,咳嗽时间每天(2.30± 1.20) min,对照组呼吸感染率为 62.50%,咳嗽时间每天(5.16± 3.12) min。两组结果比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);试验组手术 10 min 时的菌落数显著多于手术 40 min 时的菌落数,差异有统计学意义($P<0.05$),手术 80 min 时的菌落数与手术 40 min 时的菌落数比较,差异有统计学意义($P<0.05$);两组手术 40 min、80 min 时的菌落数比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:护理干预能有效降低全麻手术致下呼吸道感染的发生率。

关键词: 呼吸道感染;全麻麻醉;护理

中图分类号:R473.6 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.11.046

全麻手术后的多种因素会引发呼吸道感染,通过降低全麻手术病人呼吸道感染几率,可以减少并发症,病人术后恢复程度得以有效改善,经济负担明显降低,促进患者早日康复。本研究探讨护理干预预防全麻手术病人呼吸道感染的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2012 年 12 月~2013 年 12 月在本院接受全麻插管手术的病人 50 例,按随机数字表法分为对照组和试验组,对照组 24 例,男 12 例,女 12 例;平均年龄(51.5± 11.7)岁;其中胃癌 2 例,胆道疾病 17 例,乳癌 3 例,宫颈癌 2 例。试验组 26 例,男 12 例,女 14 例;平均年龄(55.5± 10.5)岁;其中胆道疾病 21 例,胃癌 1 例,结肠癌 3 例,宫颈癌 1 例。两组病人均采用静吸复合麻醉,手术结束后均使用镇痛泵,两组病人性别、年龄、体重等比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准^[1] 按卫生部《医院感染诊断标准》作为下呼吸道感染诊断标准。行全麻气管插管手术患者下呼吸道感染诊断标准:全麻手术气管插管后 48 h,患者出现咳痰、咳嗽,并伴有下列情况之一者:发热;出现肺部罗音;中性粒细胞和白细胞总数增加;X 线检查肺部伴有急性浸润病变,并排除非感染性原因如肺水肿、肺栓塞、肺癌、心功能不全等;痰定量培养分离到病原菌计数 $>10^6$ /ml。

1.3 护理方法 为了保证试验的可靠性与有效性,手术中单气囊气管插管,对照组和试验组病人术前手术室空气消毒时间相同,导管、吸痰管、气管牙垫必须使用一次性的,呼吸囊和麻醉机螺旋管能多次使用。

1.3.1 试验组护理方法 (1)手术操作的空气消毒

方法:患者在进入手术操作前 20 min,打开空气消毒机。实验组在病人手术进行中 10、40、80 min 时,分别进行空气采样、空气细菌培养,观察菌落数。(2)气管插管护理方法:麻醉手术前,告知病人使用无菌生理盐水冲洗两次,然后施行气管插管并麻醉。漱口两次提取前后病人口腔分泌物样本,细菌培养,观看菌落数。(3)吸痰方法:在气管插管麻醉病人清醒之前,暂时不拔出气管插管,麻醉师用微细的一次性吸痰管插入支气管分叉处约 26~29 cm 充分吸痰,吸痰过程中患者不出现明显呛咳,吸痰程度由深至浅。

1.3.2 对照组护理方法 手术前 20 min 打开空气消毒机,手术开始时关闭空气消毒机。对照组在病人手术进行中 10、40、80 min 时,分别进行空气采样,随后培养空气细菌,观察菌落计数。常规气管插管麻醉,病人插管之前未采取无菌生理盐水漱口,手术结束后常规吸痰,然后拔除气管插管,使用一次性吸痰管吸痰深度 23~25 cm。

1.4 统计分析 数据统计学分析采用 SPSS19.0 软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后呼吸道感染发生情况及咳嗽时间比较 对照组呼吸道感染率为 62.50%,试验组呼吸道感染率为 26.92%,两组数据差异显著,具有统计学意义($P<0.05$);试验组的咳嗽时间明显短于对照组, $P<0.05$,差异有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者术后呼吸道感染发生情况及咳嗽时间比较($\bar{x} \pm s$)			
组别	n	呼吸道感染[例(%)]	咳嗽时间(d)
试验组	26	7(26.92)	2.30± 1.20
对照组	24	15(62.50)	5.16± 3.12
P 值		<0.05	<0.05

2.2 空气细菌培养比较 试验组手术10 min 时的菌落数显著多于手术 40 min 时的菌落数,两者比较差异有统计学意义($P<0.05$),手术 80 min 时的菌落数明显少于手术 40 min 时的菌落数,两者比较差异有统计学意义 ($P<0.01$); 两组手术 40 min、80 min 时的菌落数比较, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组空气细菌培养的菌落数比较(CFU/m ³ , $\bar{x}\pm s$)			
组别	10 min	40 min	80 min
试验组	167.0± 31.8*	138.8± 43.2* [▲]	81.36± 10.10 [△]
对照组	166.4± 33.6	166.5± 37.8	165.45± 44.03

注:与 10 min 时比较,* $P<0.05$;与 40 min 时比较,* $P<0.01$;与对照组同时间比较, [▲] $P>0.05$,[▲] $P<0.05$,[△] $P<0.01$ 。

3 讨论

全身麻醉病人会引发呼吸道感染,其原因有多种:全身麻醉后气管插管,气管插管机械性地操作使得气管黏膜受到创伤,损伤了呼吸道屏障,造成绒毛、黏膜分泌物增多,引起局部红肿,减弱纤毛运动,诱发肺部感染;病人的呼吸中枢和咳嗽反射中枢受到抑制,这是由于病人使用镇痛泵、麻醉药,导致病人的排痰能力被弱化;痰液黏稠,痰液排出困难,是由于手术后造成体液失去,并且术后禁食、吸氧也使得痰液难以排除^[2];手术结束后病人身体状况欠佳,免疫力低下,伴有体力不支、身体虚弱,病人在进行长期卧床过程中造成肺通气功能明显减弱,麻木咳嗽反应,呼吸道分泌物不能及时排除,由重力作用流向肺部;手术后早期的切口疼痛、各种留置管道及监护仪器使患者惧怕咳嗽。上述种种因素不仅容易影响切口的愈合和导致呼吸道感染还会加重病人的痛苦, 延长病人住院时间和加重病人经济上的负担。所以有效地护理干预措施对于预防全麻手术后患者并发呼吸道感染显得极为重要。麻醉过程中无菌气管插管虽使用一次,但插入口腔时,容易被口腔中的细菌污染,由声门向下进入下呼吸道的污染气管插管会携带细菌污染下呼吸道,下呼吸道内细菌繁殖,

(上接第 56 页)优越性。《素问·上古天真论》帝曰:人年老而无子者,材力尽耶,将天数然也。岐伯曰:女子七岁,肾气盛,齿更发长…二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子;七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。阴中胞宫为肾所系,肝肾同源,滋补肝肾之阴实为治疗萎缩性阴道炎不错的方法,为满足临床实际需要,也可根据患者具体情况增加情志治疗(如心理咨询、心理治疗等)以及配合使用其他中医特色疗法,如中药

机械性损伤的呼吸道部位由于细菌污染后,进一步加重患者感染程度,增加呼吸道感染的发生率^[3]。

在全身麻醉手术的病人气管插管前进行护理预防措施,用无菌生理盐水漱口,使口腔内细菌数量、插管上细菌数量明显减少,抑制细菌滋生造成呼吸道感染,有效降低全身麻醉手术后病人下呼吸道感染的发生率^[4]。全身麻醉手术过程中,患者机械通气采用插入导管方式来保证呼吸顺畅,但是,这种人工呼吸道会抑制咳嗽反应,使得呼吸道内分泌物积聚从而阻塞气道^[5]。本研究试验组采取深度吸痰方式,有效缓解气道阻塞,减少呼吸道感染事件发生,保持了呼吸道通畅。

本研究结果显示, 术后对照组呼吸道感染率为 62.50%明显高于试验组呼吸道感染率为 26.92%,且试验组的咳嗽时间明显低于对照组, 表明了术中应用护理干预措施可以有效降低患者的呼吸道感染率以及咳嗽时间。另外,试验组手术 40 min、80 min 时的菌落数明显少于对照组,提示术中采用空气消毒方法可以减少空气细菌数。这一结果与前人报道的数据相吻合^[6]。因此,我们认为有效的护理干预措施在预防全麻手术病人呼吸道感染具有较高的应用价值。综上所述,护理干预能有效降低全麻手术致下呼吸道感染的发生率,减少患者的咳嗽时间,在临床上值得推广使用。

参考文献

[1]徐秀华.临床医院感染学[M].长沙:湖南出版社,1998.48
[2]甘兰君.护理学基础[M].北京:人民卫生出版社,1988.105
[3]陈彩荣,潘红英,吕晓兰.老年腹部手术病人预防呼吸道感染的探讨[J].现代中西医结合杂志,2005,14(19):2525-2526
[4]李萍.雾化吸入对全麻术后并发呼吸道感染的疗效观察[J].苏州医学院学报,1997,17(1):141
[5]谢红,陶臻,唐少文,等.南京市基层医院内科医生对慢性阻塞性肺疾病的认知和治疗现状的调查[J].实用老年医学,2011,25(6):457-460
[6]刘素彦,阎秀华.雾化吸入治疗的护理进展[J].实用护理杂志,2014,18(5):58-59

(收稿日期: 2015-08-12)

煎水阴部熏洗、阴道纳药等方法,中医外治法历史悠久,首见于张仲景的《金贵要略·妇人杂病篇》中对带下病的诊治。采用综合性治疗,则效果甚显,病家转忧为喜。

参考文献

[1]乐杰.妇产科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008.242
[2]朱南孙,朱荣达.朱小南妇科经验选[M].北京:人民卫生出版社,2005.141
[3]黄瑛,达美君.专科专病名医临证经验丛书[M].北京:人民卫生出版社,2006.377

(收稿日期: 2015-07-14)