

气管切开老年患者肺部感染分析与护理对策研究

肖璐

(江西省人民医院一部 B 区 南昌 330006)

摘要:目的:对老年患者行气管切开发生肺部感染的原因及护理对策进行分析。方法:抽取我院 2014 年 2 月~2015 年 5 月收治的行气管切开并发肺部感染老年患者 32 例,对发生感染的有关因素进行分析,并采取有效措施加以护理,观察临床效果。结果:通过对症支持治疗及综合护理后,32 例老年患者中有 30 例患者肺部感染症状显著好转,1 例患者由于原发性疾病严重最后发生死亡,还有 1 例患者由于肺部感染严重无法控制发生死亡。结论:老年患者行气管切开肺部感染发生率高,要重点分析易引发肺部感染的相关因素,并采取有效措施进行护理,可有效降低肺部感染发生率。

关键词:气管切开;老年患者;肺部感染

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.04.039

在临床抢救患者或者治疗呼吸道梗阻时,经常要使用到气管切开术,这种手术属于一种创伤性的人工气道,若没有采取有效措施加以护理,容易导致患者发生肺部感染,给预后情况带来不良影响,尤其对于老年患者更是造成极大危害^[1]。因此,对行气管切开术并发肺部感染老年患者的临床资料进行分析,并采取有效措施加以预防及控制,对降低患者病死率及身体恢复具有重要意义。本研究临床资料均来自老干部病房,其住院时间长,更容易发生肺部感染,对引发肺部感染的相关因素进行分析,并采取有效措施加以护理尤为重要。现报告如下:

1 临床资料

1.1 研究对象 抽取本院 2014 年 2 月~2015 年 5 月收治的行气管切开并发肺部感染的老年患者 32 例,其中男 20 例,女 12 例;平均年龄为(62.5±11.8)岁;均通过影像学和血常规检查确诊,原发疾病分类:高血压脑出血 18 例,脑梗死 10 例,颅内动脉瘤破裂出血 4 例。

1.2 方法及原因分析 对 32 例患者的临床资料进行回顾性分析,通过调查分析发现,气管切开并发肺部感染的主要原因有以下几点:(1)呼吸道的分泌物排除不畅。老年患者吞咽及声门动作不一致,咳嗽反射性差,肺组织的弹性衰退,特别是患有慢性肺疾病者,肺活量减少,肺泡膨胀不全,给气体交换造成影响,也不利于分泌物的排出,导致细菌进入下呼吸道造成肺炎。(2)医源性感染。气管切开护理不当,致病菌通过护理人员的双手,仪器设备和病室空气直接传给老年患者导致感染性肺炎发生。(3)不合理使用抗生素。发生肺部感染和广谱抗生素的不合理使用,造成老年患者机体正常菌群失调相关。抗生素的不合理使用,用药时间太长都会引发正常菌群失调,造成二重感染。(4)营养供给不充分,机体免疫力下降。老年患者胃肠消化腺分泌功能下降,消化功能差,有些患者因为病情需要早期禁食,导致热

量及营养供给不足,此时机体免疫力降低,容易引起肺部感染^[2]。(5)误吸。老年患者咽喉神经反射功能衰退,在吸入刺激性气体时,保护性反射减退,而在进食吞咽时容易误吸导致呛咳,尤其在患者神志比较模糊状态下,更容易将鼻腔或者口腔的分泌物误吸入气管,导致发生吸入性肺炎。表 1。

表 1 肺部感染影响因素

影响因素	n	感染数(例)	发生率(%)
呼吸道分泌物排除不畅	8	3	37.5
医源性感染	13	6	46.2
不合理使用抗生素	10	2	20.0
营养供给不充分	20	9	45.0
误吸	17	8	47.1

1.3 病原学检测 将患者的呼吸道分泌物送至实验室进行细菌培养及药敏试验,细菌培养结果发现,引发老年患者肺部发生感染的病原菌主要有肺炎球菌、厌氧菌、金黄色葡萄球菌及大肠埃希菌等。

1.4 疗效评定 根据患者用药后痰量的变化评定。显效:痰量明显减少;有效:痰量减少但不明显;无效:痰量不变或增多。

1.5 结果 通过对症支持治疗及综合护理后,32 例老年患者中有 30 例患者肺部感染症状显著好转,1 例患者由于原发性疾病严重最后发生死亡,还有 1 例患者由于肺部感染严重无法控制发生死亡。临床疗效:显效 12 例,有效 18 例,无效 2 例,总有效率为 93.8%。

2 护理措施分析

2.1 严格无菌操作并执行消毒隔离制度 护理人员对患者行护理操作后要立即使用消毒液对双手进行消毒清洗;每周更换呼吸机管道,湿化时要使用无菌蒸馏水,避免出现细菌污染情况;接触患者呼吸道分泌物、血、尿、粪便或者使用过的物品后,都要严格执行消毒隔离制度。

2.2 做好常规护理工作 对于长期卧床、神志不清、鼻饲或者生活无法自理的老年患者,要加强对他

们的口腔护理;定时拍背、翻身,帮助并鼓励老年患者有效咳嗽、排痰等;对患者呼吸道加强通畅管理,及时对呼吸道分泌物进行清理,让它保持通畅,避免引流物、呕吐物和呼吸道分泌物误吸导致肺炎。老年患者体温调节能力较差,容易受到外界客观因素影响,对于老年患者,护士在进行护理工作时更要非常细心,要按照天气变化及时为患者增减衣物,还要做好相关知识的健康教育,交代患者不宜吸烟,避免引发肺炎。

2.3 做好气管切开护理工作 要对患者的无菌敷料及时更换,在病情允许情况下可保持半卧位;睡觉时可以让头部稍高,取半侧卧位或者右侧卧位,这样可防止口腔分泌物倒流入气管内;积极鼓励患者自行咳嗽、排痰,对于不能做到这点的老年患者可采用吸引器吸出,但也要控制吸痰次数,实践证明,吸痰次数越多,发生肺部感染的机会也会越高^[1]。

2.4 加强健康教育,强化感染意识 加强相关知识健康教育,提高院内感染防范意识,积极控制院内感染,在院内建立感染控制三级管理网,让院内感染小组的职能充分发挥出来,采取定期检查及抽样检查,发现问题马上进行整改,对预防院内感染系统加以完善,找出源头,有效降低院内肺部感染发生率。

2.5 合理使用抗生素 在使用抗生素时,要参照药敏试验及细菌培养结果,严格控制广谱抗生素的使用,并尽量避免预防性药物使用,在使用中应根据老年患者的身体特点注意给药方法及用药时间,并尽量缩短用药疗程。

2.6 积极控制并治疗原发病 对于易感患者应加强肺部感染的预防及监测,积极对原发病的控制并给予有效治疗,增强老年住院患者的免疫功能。

2.7 气道湿化 患者气管切开后呼吸道对吸入气体的加温加湿作用消失,气体直接进入气管,导致呼吸道失水,痰液较为黏稠,给黏液纤毛系统功能造成损害,让消除气道分泌物功能下降,呼吸道分泌物干燥,将管腔堵塞,使痰液难以排出,肺部更容易发生感染。所使用的湿化液一般为生理盐水 100 ml+ 沐舒坦 24 ml 每 2 小时 5 ml 气管内滴入,或根据患者病情使用。

3 讨论

综上所述,通过本研究对气管切开合并肺部感染老年患者的临床资料进行分析,可见本研究中呼吸道分泌排除不畅、医源性感染、不合理使用抗菌素、营养供给不充分及误吸等因素是发生肺部感染的危险因素。因此,采取有效措施护理非常重要,在术后吸痰操作规范以及加强气道湿化是行气管切开的护理重点,同时还应严格按照无菌操作,为患者创造一个干净、整洁的环境,合理应用抗生素等护理措施均可有效降低术后肺部感染发生率。

参考文献

[1]许艳萍.气管切开患者 ICU 内肺部感染原因分析及护理措施研究[J].中国当代医药,2012,19(36):189-190

[2]任真.浅谈气管切开患者 ICU 内肺部感染分析与护理对策[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2014,14(20):39-40

[3]李琳,宋晶.气管切开病人肺部感染的相关因素分析及护理对策[J].内蒙古民族大学学报,2009,15(5):185-187

(收稿日期:2015-08-04)

探析中西医结合护理用于腹腔镜阑尾切除术围手术期的效果

赵旭

(辽宁省葫芦岛市连山区惠好医院手术室 葫芦岛 125001)

摘要:目的:探讨分析中西医结合护理用于腹腔镜阑尾切除术围手术期的效果。方法:选取我院 2014 年 8 月~2015 年 5 月收治的 100 例行腹腔镜阑尾切除术患者随机分为观察组和对照组各 50 例。对照组给予常规护理,观察组给予中西医结合护理,对比两组患者的护理总满意度。结果:观察组总满意度为 100.00%明显高于对照组的 80.00%($\chi^2=17.2896, P<0.05$)。结论:中西医结合护理用于腹腔镜阑尾切除术围手术期的效果显著,值得临床推广应用。

关键词:中西医结合护理;腹腔镜阑尾切除术;围手术期

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.04.040

阑尾炎是一种较为常见的外科疾病,青壮年是该病的主要发病群体,该病的主要临床表现为移动性上下腹部疼痛、麦氏点压痛以及阑尾点反复跳动^[1]。有研究显示,在腹腔镜阑尾切除术的围手术期对患者进行有效护理在很大程度上促进患者术后恢复

^[2]。本文探析中西医结合护理用于腹腔镜阑尾切除术围手术期的效果,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 8 月~2015 年 5 月我院收治的 100 例行腹腔镜阑尾切除术患者随机分为