

ICU 气管切开患者肺部感染的效果及护理体会

靳 欢

四川省第二中医医院, 四川 成都 610000

摘要: 目的: 分析 ICU 气管切开患者肺部感染的效果及护理体会。方法: 本课题以 2017 年 9 月-2019 年 9 月来我院救治的 ICU 气管切开患者 82 例作为研究对象, 采用随机分配的方式将其分为 A 组(研究)和 B 组(对比), 每组患者 41 例, 采用常规护理 B 组患者, 采用优质护理 A 组患者, 对比 A 组与 B 组的最终护理效果。结果: 经过护理后, 对比两组患者的护理有效率、救治成功率与发生肺部感染的概率, A 组护理成效更佳, ($P < 0.05$) 有统计学意义。结论: ICU 气管切开患者应用优质护理效果更佳, 能够有效改善患者的相关临床指标, 降低发生肺部感染的概率, 因此, 值得广泛的应用与推广于现代临床医学当中。

关键词: ICU; 气管切开; 肺部感染; 护理干预

目前, 对于严重气道阻塞及危重症抢救患者, 临床常采用气管切开的方式进行救治, 虽然能够起到一定的治疗效果, 但术后较易引发肺部感染等并发症, 因此, 亟需有效的护理措施帮助患者降低发生肺部感染的概率, 改善预后^[1]。基于此, 本文对比和分析了 ICU 气管切开患者应用常规护理与优质护理的效果, 现将研究结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于 2017 年 9 月-2019 年 9 月来我院救治的 ICU 气管切开患者 82 例, 在充分告知患者研究目的与具体情况的前提下与患者签订知情同意书获取使用相关数据, 随机分配为 A 组 41 例和 B 组 41 例, 对比护理效果。本次研究中, A 组患者男 25 例, 女 16 例, 平均年龄 (50.11 ± 2.13) 岁; B 组患者男 24 例, 女 17 例, 平均年龄 (50.42 ± 2.12) 岁。一般资料 ($P > 0.05$) 可用作对比。

1.2 方法

参照组行常规护理干预: 术前禁食、禁水, 并给予抗生素处理以预防术中、术后感染; 加强与患者之间的沟通交流, 对患者进行手术体位指导; 心理疏导患者的不良情绪, 帮助其树立病症康复信心。观察组患者在此基础上采用优质护理干预: (1) 术前基础护理。术前疏导患者的紧张心理, 做好患者的术前准备, 向其科普相关病情知识, 做好健康宣教, 做好患者的皮肤准备。(2) 术中护理。术中做好预防准备工作, 能够及时有效的解决术中的各项问题, 此外, 还要加强术中的保暖工作。(3) 术后护理。对患者的体征与病情发展实时进行跟踪监测, 根据患者的病情发展与机体恢复情况对其制定有针对性的护理方案, 行术后综合康复指导, 帮助患者缓解疼痛, 加强预后, 指导患者饮食与用药, 向其与家属科普术后护理知识, 提高患者的自我管理能力和。

1.3 观察指标

(1) 对比两组患者的护理有效率, 分为显效、有效、无效, 总有效率=显效率+有效率, 具体的评定标准如下: 显效表现为患者的病情得到了显著的改善, 临床症状消失, 无不良反应与副作用的发生; 有效表现为患者的病情得到了有效的控制, 临床症状有所改善, 不良反应与副作用的发生率大幅降低; 无效表现为患者的病情并未得到控制或发生恶化, 临床症状没有得到改善, 发生不良反应与副作用的概率高。

(2) 观察两组患者救治成功率发生肺部感染的概率。

1.4 数据处理

采集两组 ICU 气管切开患者的护理数据与信息, 将所有研究数据纳入 SPSS20.0 软件, 其中计量资料对比通过 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 值检验; 两组患者护理有效率、救治成功率与发生肺部感染的概率等数据资料通过率 (%) 表示。最后, 判定统计学差异的标准为 $P < 0.05$ 。

2 结果

(1) 对比 A 组与 B 组经不同方式护理后的总护理有效率, A 组总有效率为 92.68%, B 组总有效率为 80.48%, A 组患者的体现出更佳的护理效果, ($P < 0.05$), 有统计学意义。详见表 1:

表 1 护理有效率对比[n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
A 组	41	27(65.85%)	12(29.26%)	2(4.87%)	38(92.68%)
B 组	41	23(56.09%)	11(26.82%)	8(19.51%)	33(80.48%)
χ^2	-	-	-	-	3.9404
P	-	-	-	-	0.0471

(2) 对比 A 组与 B 组患者的救治成功率与发生肺部感染的概率, A 组患者的救治成功率高、发生肺部感染的概率低, 体现出更佳的护理效果, ($P < 0.05$) 有统计学意义, 详见表 2:

表 2 两组患者救治成功率与发生肺部感染的概率对比[n (%)]

组别	例数	救治成功率	肺部感染率
A 组	41	40(97.56%)	1(2.43%)
B 组	41	33(80.48%)	8(19.51%)
χ^2	-	-	6.1157
P	-	-	0.0133

3 讨论

根据相关的研究数据表明, ICU 气管切开患者肺部感染的发生率较高, 严重威胁到患者的生命安全与身心健康^[2]。气管切开会导患者呼吸道与外界空气直接接触, 在一定程度上影响到了正常机体的细菌防御系统, 因此, 需要设立科学合理的护理干预方式改善患者的术后指标, 降低发生肺部感染的概率^[3]。优质护理干预根据现代护理理念的相关指导, 以患者为核心, 将护理服务细节化、优质化与全面化发展。优质护理干预能够对患者实施有针对性的病情评估, 并进行相应的护理诊断, 深化了解患者的病情发展状态与患者的需求, 对患者实施全面化、多元化的护理, 有效的改善了患者的不良情绪与术后痛感, 提高了患者的治疗依从性^[4]。因此, 加大优质护理干预, 从影响因素的角度上施行有针对性的护理举措, 大幅降低各因素对患者身体机能的影响, 纾解患者的不良情绪, 树立治愈的信心, 以积极的态度配合治疗, 从而实现改善患者临床症状的目的^[5]。通过本文论述可知, 对比两组患者的护理有效率、救治成功率与发生肺部感染的概率, A 组护理成效更佳, ($P < 0.05$) 有统计学意义。综上所述, ICU 气管切开患者应用优质护理干预效果优于常规护理干预, 能够有效减少患者术后发生肺部感染的概率, 且患者的护理满意度高, 因此, 值得临床推广和运用。

参考文献

- [1] 张可新. 探究不同护理干预 ICU 危重患者行气管切开后并肺部感染的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(92): 334-337.
- [2] 郑丹. ICU 患者行气管切开后并发肺部感染的护理干预效果分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(30): 318-319.
- [3] 胡会敏. 脑外科 ICU 气管切开患者肺部感染的护理体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(10): 171-172.
- [4] 林丽洪. 系统化护理干预在 ICU 气管切开患者肺部感染防治中的应用效果[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(01): 129-130.
- [5] 杨冬晶. ICU 气管切开患者肺部感染的护理干预措施及效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(A0): 110-112.