

ICU 气管切开病人肺部感染及其护理效果探讨

熊 吕

(泸州市中医医院重症医学科 四川 泸州 646000)

【摘 要】目的: 探讨 ICU 气管切开病人肺部感染及其护理效果。方法: 随机选择我院在 2019 年 7 月-2020 年 11 月间收治的 56 名 ICU 气管切开病人为研究对象, 依照不同的护理干预方式分为常规、研究两组, 分析对比两组患者的治疗参数变化。结果: 研究组患者的平均 ICU 转出时间、住院时间分别为 (6.33 ± 2.12) d、 (12.67 ± 1.26) d 均要明显短于常规组, 患者并发症发病率为 7.14% 要低于常规组 28.57%, $P < 0.05$ 。结论: 对 ICU 气管切开病人进行临床治疗时, 做好护理干预, 对降低其肺部感染发病率有积极作用。

【关键词】ICU 气管切开患者; 肺部感染; 护理效果

ICU 气管切开是一种很较为常见的疾病治疗方案, 可有效改善患者呼吸衰竭症状, 稳定其内环境平衡。由于接受治疗的患者均为 ICU 病患, 其机体抵抗力、免疫力均相对较弱, 在手术完成期间及术后都存在一定的感染风险。因此临床在手术完成后, 也比较关注患者感染疾病的控制^[1]。基于此, 本文将探讨 ICU 气管切开病人肺部感染及其护理效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间为 2019 年 7 月-2020 年 11 月, 研究对象为此阶段在我院接受治疗 56 名 ICU 气管切开病患, 随机将其分为常规、研究两组接受不同的护理干预。常规组男女患例比为 16:12, 年龄区间为 36~74 岁, 平均年龄为 (55.34 ± 5.17) 岁; 研究组男女患例比为 17:11, 年龄区间为 35~73 岁, 平均年龄为 (54.33 ± 5.21) 岁。两组患者均已知晓研究内容, 基础资料差异无统计学意义。

1.2 方法

对常规小组给予常规护理干预, 对于研究组患者采用综合护理干预, 具体措施如下: ①加强生命体征监测: 结合患者实际情况, 制定临床护理监护表, 每间隔 2h 对患者呼吸、血压、意识状态等体征进行观察记录, 若发现患者有异常体征波动表现应立即向医师汇报, 遵医嘱进行治疗干预。②做好病房环境护理: 将病房温度控制在 22℃, 调整室内湿度为 60% 为患者营造较为舒适的治疗环境。医护人员尽量在统一时间内进行诊疗工作安排。每日用消毒试剂清洁地面与患者、医护人员均需频繁接触的治疗仪器, 严格执行无菌操作标准。③切口护理。手术完成后, 护理人员应每日定时观察患者的切口情况, 保证患者切口部位皮肤干燥清洁, 以患者切口处的分泌物分泌情况调整患者换药次数, 并在换药前做好消毒、清洁处理^[2]。④呼吸道护理: 对于意识较为清楚的患者, 通过协助患者翻身、叩背引导患者自主排痰, 保证呼吸道通畅。对于无法自主排痰的患者, 采用吸痰干预。护理人员结合无菌操作原则每日为患者清理口、鼻腔内的分泌物, 注意吸痰管的插入深度, 避免损伤患者粘膜组织。⑤口腔护理: 注意保护患者口腔卫生, 测量其口腔内的 pH 值并采用相应的清洁方案, 对于 pH 值较低的患者给予碳酸氢钠进行清洁处理, 对于 pH 值较高的患者给予过氧化氢进行清洁处理。每日进食后也要督促患者做好口腔清洁, 减少残渣滞留在口腔中^[3]。

1.3 观察指标

治疗参数变化: 通过临床观察统计两组病患在治疗期间各项治疗参数的变化情况。

1.4 统计学分析

以 SPSS19.0 对数据进行统计分析, 计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, χ^2 , t 检验。统计值有统计学差异的判定标准为 $P \leq 0.05$ 。

2 结果

研究组患者的 ICU 转出时间与住院时间均要短于常规组, 患者各项并发症发病率要明显低于常规组, $P \leq 0.05$ 差异有统计学意义, 见表一。

3 讨论

ICU 气管切开术是 ICU 病房抢救危重患者的一项重要手段, 在重型颅脑损伤、脑出血等患者的治疗中较为多见。近年来随着现代医学技术的进行, ICU 气管切开术的安全性也有所提高, 但由于患者自身身体素质较差, 且手术部位为呼吸道系统的重要部位, 因此术后易出现肺部感染, 影响治疗效果。做好临床护理干预, 有助于降低手术治疗风险, 减少患者 ICU 治疗时间, 提高整体治疗效率^[4]。

在本次研究中, 通过为患者进行综合护理干预, 发现其各项时间指标均被缩短, 肺感染病患数也明显低于常规组, 干预效果较为明显。这是因为通过做好生命体征监测, 了解患者各项体征的变化, 有利于提高人员的工作专业性与责任意识, 及时识别并发症先兆, 提高预防效率。而且气管切开术属于一种侵入性治疗方案, 容易激发患者应激反应, 提高感染率, 其开放的气道也为细菌入侵提供了良好条件。重视病房环境管理, 每日为患者做好口腔清洁, 及时清理干净其呼吸道中的分泌物, 做好无菌操作管理, 可有效切断细菌来源, 降低了感染并发症的发病率, 有利于 ICU 治疗时间, 改善患者预后。

总而言之, 在对 ICU 气管切开病患进行护理时, 做好综合护理干预, 重视无菌操作管理, 对降低患者肺部感染发病率有积极作用。

参考文献:

- [1] 潘春晓, 孙言才. 放疗病区气管切开患者肺部感染病原菌及危险因素分析 [J]. 中国医院药学杂志, 2020, 040(004):432-436.
- [2] 武晓文, 张雪静, 唐静, 等. ICU 转出患者肺部护理计划的实施及效果评价 [J]. 中华护理杂志, 2019, 054(012):1810-1814.
- [3] 朱明月, 陈杏清, 黄凡. 针刺背俞穴对脑卒中后气管切开患者咳嗽反射及肺部感染的影响 [J]. 中医药导报, 2020, v.26;No.349(03):56-58.
- [4] 王淑敏, 张爱荣, 王晓丹, 等. ICU 气管切开患者呼吸道感染影响因素分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2019(7):1000-1002.

表一. 两组患者治疗情况比较

组别	例数	ICU 转出时间 (d)	住院时间 (d)	并发症发生率		
				肺部感染	呼吸道阻塞	发生率
常规组	28	8.43 ± 2.67	15.56 ± 1.46	5 (17.85)	3 (10.71)	8 (28.57)
研究组	28	6.33 ± 2.12	12.67 ± 1.26	1 (3.57)	1 (3.57)	2 (7.14)
t		4.72	2.82	/	/	4.38
P		0.00	0.01	/	/	0.03