

心胸外科手术术后留置导管感染的预防和护理

徐生丽

(新疆医科大学第二附属医院 830063)

背景:

心胸外科手术在临床上主要应用于对心、肺疾病方面的治疗,手术操作较为复杂,属于风险较高的手术治疗方式^[1]。心胸外科手术患者术后通常会留置诸多导管,加之管道安置时间较长,易发生留置导管感染等不良事件,不仅会延长住院时间,增加患者经济压力,还会在一定程度上降低其治疗依从性,病情得不到缓解反而容易加剧,易发生各种并发症,继而严重危及生命安全。为了避免这种情况发生,就需要在心胸外科手术患者术后治疗中予以有效的护理方式进行干预,通过加强对留置导管的护理等干预措施改善患者身体状况,从而促进其病情早日康复^[2]。本研究对我院2019年2月至2020年2月收治的50例心胸外科手术患者进行分析,旨在探究心胸外科手术术后留置导管感染的预防和护理,详情如下。

目的:

在心胸外科手术患者术后留置导管期间予以有效的护理干预,以此避免留置管道过程中诱发相关并发症,同时提高患者对护理的满意度。

意义:

通过不断完善和落实心胸外科手术术后留置导管感染预防和护理措施,最大限度避免各类留置导管感染发生,促进患者病情康复。

资料:

择取2019年2月至2020年2月期间我院心胸外科收治的50例手术治疗患者,随机分为观察组(n=25)及对照组(n=25),纳入标准:(1)均符合《胸心外科疾病诊疗指南》中相关诊断标准;(2)均经胸部CT、MRI等影像学检查确诊;(3)符合心胸外科手术适应证;(4)患者均知晓研究,且同意参加。排除标准:(1)合并其他脏器系统疾病者;(2)神经系统异常者,依从性较差者;(3)合并心律失常、心力衰竭、休克等严重并发症。其中,观察组男性、女性分别为15例、10例;年龄33~72岁,平均年龄(48.34±5.28)岁。对照组男性、女性分别为16例、9例;年龄35~71岁,平均年龄(48.01±5.16)岁。两组基线资料方面比较无明显差异(P>0.05)。

方法:

(1)方法:

对照组予以常规护理:术后对患者予以的护理干预主要以疼痛护理、防治并发症以及日常生活护理为主。

观察组予以针对性护理:①气管插管护理:术后明确正确的吸痰方式,西谈钱需要严格洗手,并佩戴医用无菌手套,应用一次性无菌吸痰管对患者实施吸痰处理。将气管套管拔除后,需要保证口

腔、鼻咽部分泌物已被吸干净。吸痰过程中应严格遵循由浅至深原则,如若气道阻力过大,并且痰液相对来说较为粘稠,可以应用0.9%氯化钠注射液注入后再吸痰。每天需要应用漱口水清洗患者口轻,确保口腔清洁。②胃管护理:因诸多因素,例如分泌油脂、出汗等,从而易导致固定胃管的胶布出现脱落,基于此可在确保胶带正常固定的情况下,在应用绷带对胃管加以固定,避免胃管发生脱落。另外,可以应用0.9%氯化钠注射液对胃管加以冲洗,2次/d,从而避免胃管堵塞。密切观察胃管运行状况,是否出现脱落、堵塞等情况,并详细记录引流液,及时发现问题并加以解决。③胸腔管引流管护理:术后需要常挤压引流管,避免管腔堵塞,通常1次/30min,挤压位置相距插管处13cm左右,如若相距过近,由于牵拉会加剧患者疼痛。同时还需抬高床头20°,使胸腔内积液下流会膈肌,促进引流,水瓶需要时刻低于胸腔,引流管内渗液、渗血不能出现滞留,避免细菌上行引起感染。④留置尿管护理:导尿过程中需严格遵循无菌操作原则。已拔出的导管不能重复插入,插管过程中动作应轻柔,禁止强行插管。同时还需确保欧刀口清洁,避免发生感染,可应用0.4%聚维酮碘对尿道口及尿道口近端实施消毒处理,2次/d。⑤心理护理:护理人员需加强与患者之间的沟通交流,了解患者心理状态,对存在负性心理情绪的患者采取心理干预,心理方案的选择需要根据患者负性情绪的严重程度不同选择,包括音乐疗法、心理咨询、注意力转移法等;此外,还应加强对患者的健康宣教,告知患者疾病相关知识,解除患者对疾病过度担忧的情绪,纠正错误认知,以便于患者能够积极配合临床护理。⑦日常护理:护理人员需注意患者房间内的通风与温度,常规加强病房消毒处理,同时制定合理的饮食结构,告知患者日常所需注意事项,嘱咐患者如出现异常应及时告知医务人员;告知患者保证身体休养的重要性,使患者能够养成良好的作息习惯;在患者病情稳定后应指导患者开展健康锻炼,告提高身体免疫力,以降低感染发生率。

(2)护理效果评估:

观察两组不良事件发生情况,并加以对比。护理满意度:分为满意、较满意以及不满意,分值在0-100分之间,对护理的满意度分值在80-100分之间为满意,对护理分值在60-79之间为较满意,护理分值在59分及以下为不满意,护理总满意度为满意以及较满意总和。

结果:

两组不良事件发生率比较:

观察组不良事件发生率较对照组低(P<0.05)。见表1。

表1 两组不良事件发生率比较[n(%)]

组别	例数	胃管堵塞	胸腔脱出	肺部感染	皮下感染	发生率(%)
观察组	25	0(0.00)	1(4.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(4.00)
对照组	25	1(4.00)	2(8.00)	1(4.00)	2(8.00)	6(24.00)
χ^2						4.152
P						0.041

两组患者护理满意度比较:

观察组护理满意度更高于对照组 (P<0.05)。见表 2。

表 2 两组患者护理满意度比较[n (%)]

组别	例数				
观察组	25	15 (60.0)	8 (32.0)	2 (8.0)	23 (92.0)
对照组	25	11 (44.0)	8 (32.0)	6 (24.0)	19 (76.0)
X ²	--	5.128	0.000	9.524	9.524
p	--	0.024	1.000	0.002	0.002

讨论:

近年来,随着医疗技术的进步,导管技术也在随之而发展,且广泛应用于临床治疗中,正因如此留置管道感染发生率也在日趋提升,不仅给患者生理、心理等方面增加了负担,同时还导致其住院时间延长,住院费用提升,与此同时也促使死亡率生生。而经大量临床研究发现,对胸外科手术患者而言,易发生感染的导管主要包括胃管、气管插管、胸腔引流管以及留置尿管。鉴于此,为了有效预防心胸外科手术术后留置导管感染,就需配合有效的护理干预^[9]。

以往常规护理虽具有一定有效性,但仅针对患者病情、生活进行护理干预,无法满足心胸外科术后患者实际需求,因此也存在较大局限性^[4]。胃管、气管插管、胸腔引流管以及留置尿管作为临床心胸外科手术患者术后常用的治疗方式,正大量应用于临床治疗中,现目前针对患者出现并发症和感染发生的情况,各大医院都开始非常重视这一问题。针对性护理干预将各个心胸外科手术术后导管感染患者的临床资料作为科学依据,通过分析患者发生感染的因素,以针对导管的护理作为中心,做好每一项护理服务工作^[9]。针对性护理是指根据患者个体病情、性格等的不同对患者采取的护理措施,使得护理方案更加贴合患者的实际病情,同时还能明显提高护理效果,较常规治疗措施更能改善患者对护理人员的护理满意度。研究发现,针对性护理中,根据患者气管插管情况的不同对患者采取针对性护理措施能够明显提高患者的呼吸道护理效果,保证口腔清洁,积极预防多种口腔疾病的发生。此外,针对性护理措施还可根据患者分泌油脂、出汗等情况确定胶布是否掉落,定期更换胶布以保证胃管的治疗效果。在既往临床工作中,心胸外科手术术后不良反应发生率较高,为有效预防,护理人员可结合既往不良反应发生情况制定术后的胸腔引流管护理及尿管护理措施,通过针对性护理工作的开展尽可能降低感染发生率,以便于促进治疗后身体康复^[6]。

研究结果可见,观察组不良事件发生率较对照组低 (P<0.05),说明针对性护理有效性较高。这主要是由于针对性护理能够在患者手术后的胃管、尿管及胸腔引流管等护理措施,并根据患者个人差异的不同选择不同的护理方案,以最大程度降低患者的不良反应发生率。此外,在患者的临床护理中,通过加强对患者的留置尿管护理措施能够明显保证护理的安全性,保证无菌操作,避免由于细菌感染引起多种感染性疾病,以降低并发症发生率^[7]。不仅如此,在本次研究中还发现,在患者采取针对性护理措施后,观察组护理满意度更高于对照组 (P<0.05),提示针对性护理措施还可明显提高患者对护理人员的护理满意度。针对性护理措施能够根据患者个体差异的不同选择护理方案,在这样的护理下给予患者更优质的护理服务,使患者感受到护理人员的关心,同时也提高了护理工作的专业性,因此能够在一定程度上提高患者对护理的满意度,拉近护患之间的关系,对护患关系的和谐发展有重要意义^[8]。而在针对性护理

措施中,还可加强对患者的心理护理措施,根据患者心理情绪严重程度不同选择不同的心理护理方案能够使得护理方案更加贴合患者的实际病情,以提高护理效果,患者能够以积极乐观的心态面对疾病治疗,对护理依从的改善也有明显帮助^[9]。而日常护理措施的开展则能够明显提高患者日常生活质量,保证身体足够的休养,同时也避免了患者饮食刺激、心理情绪可能对疾病康复的影响,而运动训练措施则能在一定程度上避免患者免疫力低下导致的感染发生,对促进治疗后的身体康复有重要意义^[10]。

结论:

综上所述,心胸外科手术术后留置导管感染的预防中实施针对性护理可避免发生不良事件,从而促进患者病情康复。

参考文献

[1]黄维芬,郭海萍,陈海珠,等.品管圈对胸外科患者导管留置期间意外拔管感染的影响分析[J].中华医院感染学杂志,2018,28(3):4.

[2]张玉德.心胸外科中心静脉导管感染的病原菌分布及其耐药性分析[J].北方药学,2018,15(8):2.

[3]魏颖慧.集束化护理对中心静脉导管留置患者感染预防及护理质量的影响[J].中国社区医师,2020,36(34):2.

[4]徐黎青.心胸外科中心静脉导管感染的相关因素分析[J].中国民康医学,2018,030(016):76-78.

[5]时阳阳.心胸外科术后重症监护病房患者发生肺部感染的影响因素分析及其护理对策[J].抗感染药学,2018,15(02):275-277.

[6]Bigelow A M, Koh W, Kinstler A, et al. Eliminating Catheter-Associated Urinary Tract Infections in a Pediatric Cardiac ICU[J]. Pediatric Critical Care Medicine, 2020, 21.

[7]杨君一.综合护理干预对心胸外科术后患者排痰效果、肺部感染防治效果的评估[J].中国医药指南,2021,19(30):150-151.

[8]林晓璇,马燕君,郑滢丽,等.PDCA循环模式的品管圈活动护理用于行心胸外科手术治疗患者的效果[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(10):45-48.

[9]Eckert L, Mattia L, Patel S, et al. Reducing the Risk of Indwelling Catheter Associated Urinary Tract Infection in Female Patients by Implementing an Alternative Female External Urinary Collection Device: A Quality Improvement Project[J]. Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing, 2020, 47.

[10]Macewan S R, Beal E W, Gaughan A A, et al. Perspectives of hospital leaders and staff on patient education for the prevention of healthcare-associated infections[J]. Infection Control and Hospital Epidemiology, 2021: 1-6.