

# 气管切开患者肺部感染的 ICU 护理干预措施分析

左荧芬

(南昌大学第二附属医院综合 ICU 江西南昌 330000)

**摘要:** 目的: 探讨气管切开患者肺部感染的 ICU 护理干预措施。方法: 2021 年 1 月-2022 年 8 月, 选取 80 例气管切开并发肺部感染患者为对象, 经单双数法分组, 对照组及观察组各有 40 例, 分别实施 ICU 常规护理干预措施、ICU 综合护理干预措施。结果: 观察组护理有效率大于对照组 ( $P < 0.05$ ), 观察组康复时间短于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 气管切开并发肺部感染患者实施 ICU 综合护理干预措施, 可提升护理效果, 缩短康复时间, 值得临床推广。

**关键词:** 肺部感染; 气管切开; ICU 常规护理干预措施; ICU 综合护理干预措施; 护理有效率; 康复时间

气管切开术是解决 ICU 患者气道梗阻的有效手段, 更是抢救危重症患者的主要措施之一<sup>[1]</sup>。但该技术属于有创操作, 各种细菌会顺着切口部位进入支气管、肺部, 并造成感染<sup>[2]</sup>。且 ICU 患者的免疫功能低下, 更容易发生肺部感染, 影响预后情况。文章重点分析合并肺部感染的气管切开患者应用不同 ICU 护理干预措施的效果, 报道内容如下。

## 1·资料与方法

### 1.1 临床资料

2021 年 1 月-2022 年 8 月, 选取 80 例气管切开并发肺部感染患者为对象, 经单双数法分组, 对照组及观察组各有 40 例。对照组: 男 29 例, 女 11 例; 年龄 20-75 岁, 平均 ( $47.79 \pm 11.23$ ) 岁; 呼吸衰竭 15 例, 蛛网膜下腔出血 11 例, 颅脑外伤 10 例, 脑出血 4 例。观察组: 男 28 例, 女 12 例; 年龄 20-74 岁, 平均 ( $47.45 \pm 11.20$ ) 岁; 呼吸衰竭 17 例, 蛛网膜下腔出血 10 例, 颅脑外伤 10 例, 脑出血 3 例。两组相关资料对比, 未见比较差异 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组实施 ICU 常规护理干预措施: 包含定时查房、病情监测、遵医嘱用药、定时翻身等。

观察组实施 ICU 综合护理干预措施: (1) 环境管理: 在常规清洁消毒病房的同时, 通过等离子空气消毒机进行病房加强消毒操作, 一天 2 次。床头柜、病床栏杆等均需使用含氯制剂进行擦拭, 一天 2 次。病房定时进行通风透气, 一次持续时间 30min, 一天 2 次。亲属探视以微信视频、QQ 视频或其他互联网平台视频为主, 并向患者、亲属阐明该类视频探访患者的原因, 要求患者、家属从安全考虑, 在准许的情况下不限制患者、家属的白天视频次数与视频时间, 消除患者在陌生环境中产生的负面情绪。(2) 气道护理: 气管切开操作会加重患者的呼吸道缺水症状, 令气道分泌物粘稠度逐步增加, 护士需及时为患者提供雾化吸入, 结合患者痰液类型选取相应雾化液, 有效稀释患者痰液后指导患者有效咳嗽, 或使用吸痰管、排痰机进行排痰操作。(3) 切口护理: 患者的气管切开部位需及时使用碘伏消毒清洁, 定时更换纱布。每次查房、巡视均需密切观察患者的切口部位, 若发现有肿胀、渗液、出血情况, 及时分析原因, 并告知主治医师, 配合主治医师进行救治操作。(4) 口腔护理: 定时辅助患者完成口腔护理, 通过氯己定溶液完成口腔护理。若患者口腔存在较多分泌物, 伴有明显口臭症状, 还需应用浓度 0.3% 过氧化氢溶液灌洗口腔, 完成灌洗操作后及时清除口腔中的滞留物, 预防定植菌下移。(5) 心理护理: 理解患者因疾病、并发症产生的负面情绪, 积极安抚患者情绪, 以通俗易懂语言向患者介绍其原发病知识、肺部感染知识、气管切开知识, 明确现今治疗肺部感染的方案, 列举同类疾病但顺利康复出院病例, 改善患者的心理状态。

### 1.3 观察指标

(1) 护理效果, 疗效评价标准<sup>[3]</sup>如下, 显效: 治疗、护理 7d 后, 肺部感染症状消失。有效: 治疗、护理 7d 后, 肺部感染症状缓解。无效: 治疗、护理 7d 后, 肺部感染症状变化不明显或加重。(2) 康复时间, 包含症状消失时间、抗菌药物应用时间、平均住

院时间。

## 1.4 统计学方法

在 SPSS 22.0 中分析。

## 2·结果

### 2.1 患者护理效果统计

观察组护理有效率大于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表一。

表 1 两组护理效果 ( $n=40$  例,  $n/\%$ )

| 组别         | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 护理有效率        |
|------------|----|----|----|----|--------------|
| 观察组        | 40 | 32 | 7  | 1  | 39( 97.50% ) |
| 对照组        | 40 | 15 | 17 | 8  | 32( 80.00% ) |
| $\chi^2$ 值 | -  | -  | -  | -  | 5.872        |
| P 值        | -  | -  | -  | -  | 0.001        |

### 2.2 患者康复时间统计

观察组康复时间短于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表二。

表 2 两组康复时间 ( $\bar{x} \pm s$ , d)

| 组别  | 例数 | 症状消失时间          | 抗菌药物应用时间        | 平均住院时间           |
|-----|----|-----------------|-----------------|------------------|
| 观察组 | 40 | $5.78 \pm 1.67$ | $6.29 \pm 1.89$ | $10.79 \pm 3.11$ |
| 对照组 | 40 | $8.56 \pm 2.21$ | $9.76 \pm 2.35$ | $16.58 \pm 3.86$ |
| t 值 | -  | 4.872           | 5.322           | 5.877            |
| P 值 | -  | 0.001           | 0.001           | 0.001            |

## 3·讨论

气管切开操作后人体呼吸道会和外界连通, 生理防御功能被打破, 外界病原菌可顺着切口进入人体肺部, 继而诱发肺部感染。若气管切开患者并发肺部感染, 无疑会对临床疗效造成直接影响, 甚至会导致患者死亡。既往临床多在确诊原发病与肺部感染后, 为 ICU 气管切开患者提供常规护理干预措施, 但护理干预欠缺针对性和有效性, 所以实际干预效果有限。ICU 综合护理干预措施主张以患者为中心, 结合患者需求提供护理, 所以护理更具针对性与有效性, 患者的康复效果更佳<sup>[4]</sup>。

综上所述, 气管切开合并肺部感染患者实施 ICU 综合护理干预措施, 效果显著。

## 参考文献:

- [1] 魏素云. ICU 气管切开患者肺部感染的护理干预措施及效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20(65): 255-256.
- [2] QU, DANDAN, DING, CAIYUN. Nursing Research on Patients with Hypertensive Intracerebral Hemorrhage Based on Fuzzy Neural Network Related Algorithm Under Postural Adjustment [J]. Journal of Medical Imaging and Health Informatics, 2020, 10(2): 422-427.
- [3] 田丹丹. 探讨 ICU 气管切开患者预防肺部感染的护理干预措施 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20(67): 338-339.
- [4] 何志海. ICU 气管切开患者肺部感染的护理干预措施及效果研究 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20(77): 328-329.