

重症监护室患者肺部感染原因分析与护理对策研究

曹琪

(南充市中心医院 637000)

摘要:目的 针对重症监护室患者,对肺部感染的原因进行分析,对比护理措施,为提高重症监护室患者肺部感染治疗效果进行有效的论证。方法 于2021年10月-2022年10月,随机将80例重症监护室发生肺部感染的患者分成两组,40例观察组、40例对照组。给予对照组普通护理,给予观察组多元化护理,比较两组的护理效果。结果 对比两组的肺部感染效果,观察组显著好于对照组,两组之间差异显著($P<0.05$)。结论 对重症监护室患者实施多元化护理,可以避免患者出现肺部感染,值得进行推广。

关键词:重症监护室;肺部感染;原因;多元化护理

[Abstract]: Objective To analyze the causes of lung infection in intensive care unit patients, compare nursing measures, and effectively demonstrate the treatment effect of lung infection in intensive care unit patients. Methods From October 2021 to October 2022, 80 patients with pulmonary infection in the ICU were randomly divided into two groups, 40 observation group and 40 control group. The control group was given general nursing, and the observation group was given diversified nursing to compare the nursing effect of the two groups. Results Comparing the lung infection effect of the two groups, the observation group was significantly better than the control group, and the difference between the two groups was significant ($P<0.05$). Conclusion The implementation of diversified care for ICU patients can avoid lung infection, which is worth promoting.

[Key words]: intensive care unit; lung infection; cause; diversified care

重症监护室是我们医院监护和治疗危重病患者的地方。重症监护病房患者病情严重,身体各方面功能严重减弱,常伴有多个器官功能障碍,易导致各种并发症,尤其是肺部感染。重症监护室患者的肺部感染可能会产生严重危及生命的后果。本次研究,对80例肺部感染并发症患者实施多元化护理,观察其护理效果,报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本研究于2021年10月-2022年10月,选择我院重症监护室肺部感染患者80例进行研究,随机分成40例对照组、40例观察组。对照组,男性患者24例,女性患者16例,年龄范围32-78岁,平均年龄48.7岁;观察组,男性患者25例,女性患者15例,年龄范围31-80岁,平均年龄49.3岁。对比两组患者的基本资料,没有显著差异($P>0.05$),可以进行对比。

1.2 方法

对照组采用常规护理模式,观察组采用多元护理模式。多元护理模式的具体措施如下:①气管护理:保持患者伤口周围纱布清洁干燥。一旦发现伤口有组织液渗出,就会仔细确定病人的伤口,并仔细确定感染情况。如没有发生感染,应及时更新创面纱布,如有疑似感染,应立即报告医护人员,避免感染恶化。同时,对于有气管插入的患者,内套使用前必须严格清洁消毒。②口腔护理:因为在重症监护室昏迷的病人,不能通过食道吃饭,而且唾液的分泌也明显减少,患者的口腔能力降低,口腔细菌的数量显著增加。因此,护理人员必须彻底清洁病人的牙齿和口腔组织,要防止吸入性肺炎的发生。不同的患者有不同的口腔环境,所以对于不同的患者,护理人员也必须选择相应的口腔清洁工具和清洁液,如2%的硼酸溶液、2%的碳酸氢钠溶液、1%的过氧化氢溶液等。③吸痰护理:对于一些需要吸痰的患者,在护理前要确保吸痰管清洁、无菌。护理人员进行吸痰手术时应提前洗手,并佩戴无菌手套。在吸痰过程中,吸痰管在进入气管前必须有负压($\leq 50\text{mmHg}$, $1\text{mmHg}=0.133\text{kpa}$),在继续插入吸痰管前必须关闭负压。当吸痰管刺激气管引起患者咳嗽时,打开负压开关时,同时左右旋转,护理人员动作要保持轻柔。④消毒:保持室内空气新鲜,随时保持病房内部清洁,对病房地板、桌椅使用消毒剂消毒擦拭。对直接接触患者的病床、床单、枕套、病号服等严格消毒,每天更换。病房内应始终保持适当的温度和湿度。进入病房的护士、医务人员应提前消毒、消毒,防止病毒、细菌的传播。分析两组肺部感染患者采用不同护理方法的护理效果,比较感染控制情况。⑤呼吸机干预。

要定期对其进行消毒和杀菌工作,彻底排出机器中的冷凝水,避免感染事件的发生。⑥保证营养。在患者接受护理和治疗的过程中,护理人员也要保证患者能够摄入充足的营养,根据患者病情的实际情况,对于需要禁食的患者,可通过肠外营养补给方式确保患者摄入足够的营养。

1.3 观察指标

显效:患者肺部感染全部消失;有效:患者肺部感染基本消失;无效:患者肺部感染症状没有出现好转,病情发生恶化。总有效率=显效率+有效率

1.4 统计学处理

全部数据使用统计软件SPSS24.0处理,采用($\bar{x}\pm s$)表示计量资料,采用($n, \%$)表示计数资料,分别使用t、卡方检验组间差异, $P<0.05$ 说明组间差异显著。

2 结果

护理后,对照组患者显效人数、有效人数、无效人数分别为12例、18例、10例,肺部感染率为75.00%(30/40);观察组显效人数、有效人数、无效人数分别为16例、20例、4例,肺部感染率为90.00%(36/40)。比较两组患者的肺部感染率,观察组明显高于对照组,组间差异显著($P<0.05$)。见表1。

表1 两组患者肺部感染护理有效率比较($n, \%$)

组别($n=40$)	显效	有效	无效	总有效率
对照组	12	18	10	75
观察组	16	20	4	90
P	/	/	/	<0.05

3 讨论

为重症监护室患者提供护理前,首先要对患者的疾病诱因进行分析。(1)重症监护室患者由于长期卧床,生活自理能力较差,抵抗力较弱,如果病房中的病菌较多,患者的肺部感染率就会增加。(2)重症监护室患者通常无法自主进食,需要长期通过鼻胃管进行营养供给,但如果在使用导管的过程中出现了操作不到位的情况也会导致患者的肺部感染。(3)由于重症监护室患者无法自主呼吸,如果在使用呼吸机时,护理人员未能对其进行彻底的消毒,也会导致细菌进入到患者的肺部,导致患者出现感染的情况。只有详细了解患者出现肺部感染的实际情况,才能够提出有针对性的护理措施,进而更好地提高护理的有效性。

综上所述,重症监护室患者肺部感染的主要原因是气管切开术后的并发症,所以气管切开术患者必须注意切口后的护理。(1)

对于无法自主排痰的患者,可通过雾化吸入、振动排痰机等辅助方式帮助患者顺利排出痰液。(2)局部气管切开后加强护理,防止发生感染;(3)切口后,护理人员对其气道切口进行动态化监测;按时更换切口敷料,用碘伏消毒切口周围皮肤组织。(4)抬高床头,使其和水平线呈 30° ,以确保患者可顺畅呼吸,保持正确体位,固定套管,防止套管脱落,避免再次对患者呼吸道造成损伤。通过对重症监护患者实施日常保健、心理护理、呼吸道护理和口腔护理,对比两组症状消失时间、重症监护室转出时间、两组的临床效果和并发症,结果表明干预组各项指标更好。

在护理过程中,员工应确保无菌操作,做好消毒工作,减少室内细菌数量,限制外部人员进出,防止交叉感染,改善患者肺部感染。因此,对这类特殊患者进行综合护理具有突出的临床意义。口腔和呼吸护理:注意患者的口腔卫生,用漱口水漱口,防止口腔细菌的生长,并提供适当的营养,使患者胃肠功能正常,提高机体抵抗力。注意患者的口鼻分泌物,及时清洗,防止再次感染。对气管切开术患者进行清洁护理,及时更换敷料。注意患者仰卧位,防止呼吸困难。同时,在患者康复时,应及时关闭气管,帮助患者从自主呼吸中恢复过来。

参考文献:

- [1]侯丹丹.重症监护室患者并发肺部感染的原因及护理对策分析[J].黑龙江中医药,2021,50(04):270-271.
- [2]黄怀蕊.神经外科重症监护室患者并发肺部感染的护理方法及效果[J].山西医药杂志,2020,49(22):3190-3191.
- [3]方英,李文慧,朱爱玉.探讨重症监护室患者并发肺部感染的原因及护理对策[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(19):149.DOI:10.16282/j.cnki.cn11-9336/r.2020.19.133.
- [4]蔡鸿燕.重症监护室患者并发肺部感染的危险因素及护理对策探讨[J].基层医学论坛,2020,24(18):2570-2571.DOI:10.19435/j.1672-1721.2020.18.030.
- [5]李田田,王环环.重症监护室患者并发肺部感染的原因分析及个性化护理[J].心理月刊,2020,15(14):146.DOI:10.19738/j.cnki.psy.2020.14.124.
- [6]张文娟.重症监护室患者并发肺部感染的原因及护理对策研究[J].中国农村卫生,2020,12(04):71.
- [7]龙媛熙.重症监护室患者并发肺部感染的原因及护理要点探讨[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(26):116.
- [8]朱月琴,张艳,高艳,冯慧芹.重症监护室患者并发肺部感染的原因分析及护理策略[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(A3):271.DOI:10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.103.221.
- [9]磨萍.重症监护室患者行气管切开后并肺部感染的护理效果评价[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(93):277+285.DOI:10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.93.240.
- [10]张珍珠.重症监护室患者并发肺部感染的临床护理研究[J].数理医药学杂志,2018,31(08):1232-1234.
- [11]李嘉.重症监护室患者并发肺部感染的原因及相应的护理对策研究[J].按摩与康复医学,2018,9(09):64-66.DOI:10.19787/j.issn.1008-1879.2018.09.031.
- [12]黄莲香,孙洁群,林顺意.心脏外科重症监护室患者肺部感染原因分析及护理干预[J].吉林医学,2017,38(11):2178-2179.
- [13]王宏,王建平,刘学民.神经外科重症监护室老年患者气管切开后肺部感染原因与护理[J].解放军护理杂志,2017,34(14):59-61.
- [14]张瑞荣.重症监护室患者并发肺部感染的原因及护理对策分析[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(05):52+55.
- [15]周金红.重症监护室患者并发肺部感染的原因及护理对策分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(59):368.
- [16]黄小群,刘川,卢陈聪.重症监护室患者并发肺部感染的原因及护理对策[J].包头医学院学报,2015,31(07):129-130.DOI:10.16833/j.cnki.jbmc.2015.07.083.
- [17]屈艳博.重症监护室患者并发肺部感染的原因及相应的护理对策分析[J].中国现代药物应用,2015,9(04):161-162.DOI:10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2015.04.124.
- [18]任珂.重症监护室患者并发肺部感染的原因及护理对策分析[J].中国卫生产业,2014,11(29):67-68+70.DOI:10.16659/j.cnki.1672-5654.2014.29.017.
- [19]高婧.重症监护室患者并发肺部感染的原因及护理对策分析[J].中国保健营养,2013,23(02):7-8.
- [20]黄小燕.脑卒中重症监护室患者肺部感染原因分析与护理对策[J].中国医药指南,2011,9(36):459-460.DOI:10.15912/j.cnki.goem.2011.36.112.