

神经外科重症监护患者肺部感染的危险因素分析及相关护理对策

李倩

(湖北省第三人民医院 430033)

摘要:目的:选取神经外科重症监护患者为研究对象,分析肺部感染的相关危险因素,提出对应护理干预措施。方法:于2020年3月至2021年10月,随机选取=140例神经外科重症监护并患有肺部感染肿瘤患者作为研究对象,随机分为观察组和对照组,每组70例。观察组主要通过神经外科重症监护肿瘤患者的肺部感染情况制定出相应的护理方案,从而展开进一步护理措施。对照组主要进行常规护理方案。结果:观察组患者护理满意度(97.14%)明显高于对照组(82.85%),对比差异显著,具有统计学意义($P<0.05$)。结论:应根据神经外科重症监护肿瘤患者的肺部感染程度等进行针对性的护理措施,改善患者病情,有利于患者康复,减少患者死亡率,提高患者的临床护理效果。
关键词:神经外科;重症监护;肿瘤患者;肺部感染;护理对策

导致肺部感染的因素很多,尤其对于神经外科重症监护患者,如果肺部感染不仅会延长其住院时间,而且会危及生命安全。因此,积极分析导致肺部感染的相关危险因素,缩短住院时间,降低误吸率,制定针对性的护理措施,对降低神经外科重症监护患者肺部并发症感染率极为重要。神经外科重症监护肿瘤患者因病情复杂严重、治疗时间长、患者免疫力低、容易出现思维错乱、神经功能障碍或受损等现象并且肺部感染发生率极高,特别是肿瘤患者。本次研究将对我院2020年3月至2021年10月收治的140例神经外科重症监护并患有肺部感染肿瘤患者进行调查并且制定出相应的护理对策。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于2020年3月至2021年10月期间,随机选取收治的140例神经外科重症监护并患有肺部感染肿瘤患者作为研究对象,随机分为观察组和对照组,每组70例。观察组女性患者31例,男性患者39例,年龄4~86岁,平均(53.2±12.6)岁,其中出现其他并发症的例如伤口感染、泌尿系感染等共4例,占5.71%。对照组女性患者28例,男性患者42例,年龄3~84岁,平均(54.8±13.1)岁,其中出现其他并发症的例如伤口感染、泌尿系感染等共5例,占7.14%。两组患者的病历等均无显著性差异,无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

观察组主要通过神经外科重症监护肿瘤患者的肺部感染情况制定出相应的护理方案,从而展开进一步护理措施。对照组主要进行常规护理方案。在对照组中,医护人员对患者进行常规护理,例如,基础护理与用药指导等。与此同时,在观察组则实施有针对性的护理措施。具体如下:(1)健康宣教:医护人员对患者进行有必要的健康宣教,告知患者关于肺部感染的相关知识,有助于缓解患者的心理压力。(2)痰培养:向气管中插入无菌吸痰管,患者痰液在经由吸痰管收集完成后便可送去检验。(3)指导患者排痰与用药:分析患者肺部出现感染后的实际症状,给予患者有效的治疗方案,并在患者排痰过程中给予科学有效的帮助。患者一旦出现排痰困难的情况,医护人员则应让患者俯身,并在后背进行轻叩动作,同时给予有针对性的药物来辅助其排痰。(4)营养支持:患者的营养治疗应给予重点关注,并根据患者的实际情况来制定合理的营养支持方案。此外,除了注射营养药物外,还可为患者通过管饲喂养的方式来提供其丰富的营养,同时为了增强患者的免疫力,应多给予患者高维生素、高蛋白以及高热量的食物,从而有助于达

到控制感染的目的。正确调整患者的营养配比,通过调节患者饮食结构来加强其营养管理,另外对于进食有困难或者不能进食的患者,要及时给予插胃管鼻饲的方式来保证其营养,从而达到提高自身免疫力和抵抗力的目的。(5)口鼻腔护理:对于口腔分泌物多或出现呕吐和损伤后出血积聚的患者,应进行口腔、鼻腔的冲洗;如果患者因颅脑外伤导致出现脑脊液漏,则不能进行冲洗。(6)呼吸道护理:护理过程中要注意动作轻柔,并严格避免触及咽部,以免导致患者出现恶心、误吸等情况;在鼻饲前,要先为患者翻身、拍背,并认真检查确认胃管在患者胃内之后,方可注入食物。加强呼吸道管理。不能将吸痰作为常规操作,当气道出现分泌物时,及时进行负压抽吸痰。由于一些患者意识清醒,应该指导患者正确咳嗽,及时排出呼吸道痰液或异物;由于一些患者处于昏迷状态,可以行吸痰处理,但是要根据患者的实际情况,选择合适的吸痰管,协助患者合理摆放体位,确保吸痰的顺利进行;(7)基础护理:保持病房环境卫生,加强巡视;对于年老体弱、昏迷、营养不良及气管切开的患者,要注意给予保护性隔离,将重点患者安置在单人病房,并严格实行个人物品专用的原则,呼吸治疗器械要保证一人一用一消毒,并尽可能限制患者插管留置时间;严格管理探视和陪护适宜,控制陪护和探视人员,尽可能减少人员进出情况,如果进入病区探视,所有人员必须穿隔离衣、戴口罩、帽子;医务人员在各项操作中要注意严格无菌操作,预防和控制患者出现肺部感染;并保证病房处于适宜的湿度和温度,定期对病房和走廊、卫生间等予以清洁和消毒。协助患者合理摆放体位,通常为头高15~30°卧位,将头部偏向一侧,有助于排出口腔分泌物;对于昏迷、呼吸困难的患者,应该加强口腔护理,使定居口咽部的菌群数量减少,避免细菌下移,并且将患者的病情作为基本依据,协助患者翻身、改变体位,有助于排出痰液。

1.3 观察指标

比较两组患者进行治疗后的护理满意度,对将出院患者进行护理满意度问卷调查法,满分为100,患者根据所接受护理工作满意程度进行打分,进行分数越高,表示患者对其护理满意度越高。将分数平分为满意、一般、不满意三部分。满意:表示患者对护理措施以及护理效果感到满意,并且生活质量、健康标准指数等都有了明显的提高。一般:表示患者对护理措施以及护理效果感到一般,但生活质量、健康标准指数等都有提高。不满意:表示患者对护理措施以及护理效果感到不满意,并且生活质量、健康标准指数等并没有提高。

1.4 统计学方法

选择 SPSS25.0 软件对所得数据进行统计, 计数资料以百分比 (%) 表示, 以 $P=0.05$ 为检验基准, $P<0.05$ 表示差异显著, 具有统计学意义。

2 结果

根据两组患者的实验调查结果显示: 观察组患者护理满意度 (97.14%) 明显高于对照组 (82.85%), 对比差异显著, 具有统计学意义 ($P<0.05$)。详见表 1。

表 1 两组患者护理满意度[n(%)]

组别	例数	满意	一般	不满意	总满意度
对照组	70	22	36	12	58 (82.85)
观察组	70	48	20	2	68 (97.14)
P 值	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

神经外科重症监护患者一旦出现肺部感染时, 将大大加重患者病情, 增加治疗难度, 增大患者死亡率并且容易给患者家人带来巨大的经济负担等。神经外科重症监护患者出现肺部感染的主要原因有呼吸道问题 (患者大多数都存在咳嗽反应能力差, 吞咽功能退步, 分泌物过多无法及时清除等问题。误吸: 由神经障碍引发肺部水肿, 出现呼吸困难, 使细菌进入肺部从而导致患者肺部感染)、年龄因素 (随着患者年龄的不断增大, 免疫力也会不断的降低, 部分器官功能将出现衰竭等现象, 同时患者还将出现一系列的疾病反应等, 从而给肺部感染带来了良好条件)、侵入性操作及污染 (在神经外科重症监护室中常常需要气管插管、切开等护理对策, 但这将导致患者的呼吸道粘膜损伤, 增加感染机率)、环境污染 (神经外科重症监护室患者病情严重, 密度较大, 而我们人体细菌较多, 与患者进行接触的话将使患者感染变大)、药物因素 (长期使用药物也将导致患者出现肺部感染, 一般药敏试验不准确时, 大数目使用, 混合等情况也十分常见, 再者因患者病情紧急在使用药物时以没有过多时间考虑, 同时也将存在着医疗人员疏忽等现象, 最后导致感染)。如患者出现气道内分泌物堵塞症状时, 采取吸痰操作。对于神智清楚的患者, 应该鼓励其有效的咳嗽排痰, 保证呼吸道的畅通; 对于不能咳痰或者昏迷的患者可以采用吸痰。环境污染的有效防范措施: 对高龄、昏迷、气管切开术患者在安置病房时, 尽量选择单人病房, 对于易产生交叉感染的器械要严格消毒。神经外科重症监护病房中的患者通常需要接受气管切开术的治疗, 气管一旦被切开, 则必然会造成外界环境与气管出现直接相通, 从而使得患者的肺部与没有经过过滤的空气相接触, 进而提升了患者出现肺部感染的可能性。此外, 切口变化情况应在换药过程中予以关注, 一旦出现异常症状则应及时告知医生, 并给予患者及时的处理, 例如切口可用氧疗法予以处理, 确保切口保持在充足在氧气状态下, 从而抑制厌氧菌的生成, 达到避免切口出现感染的目的。医护人员应根据患者肺部感染情况给予科学合理的治疗方案。另外, 对于患者排痰给予科学的指导, 如果其出现排痰困难的状况, 则应采取轻叩后背的方式予以帮助, 并可在医生的指导下通过用药的方式来予以辅助排痰, 从而加快痰液的排出。误吸是对肺部感染有着严重影响的因素之一, 医护人员应告知患者在饭后两小时内保持平卧姿势, 头部可以适当抬高, 确保食物可以顺利到达小肠。住院时间长是神经外科重症监护患者的普遍特点, 所以医护人员应对病房以及

公共区域进行必要的消毒、灭菌处理, 将温湿度控制在合适的范围之中, 从而为患者营造良好的住院环境。

同时, 相应的护理对策也是十分重要的, 例如: 强化呼吸道护理 (强化临床监测: 护理人员需定时对意识混乱、昏迷患者翻身, 有节奏的拍打背部, 帮助患者排出分泌物。如患者的血压正常并处于较稳定状态, 可将患者的头部抬高 30° 至 40° , 侧卧患者, 防止误吸。护理人员需定期采取人工吸痰帮助患者排出呼吸道分泌物, 吸痰时必须使用一次性无菌吸痰管, 保证管中无细菌, 禁止使用抽提式吸痰)、环境污染和有创操作的注意事项 (采取气管切开护理, 使用一次性无菌气管套管, 每天定期消毒两次, 保证其干净, 可有效防止患者出现呼吸困难, 误吸等并且有利于恢复大脑功能, 有利于防止肺部感染。)、环境维护 (相对于病情较严重患者通常应安排在独立病房, 防止患者之间相互感染, 对使用过的治疗护理器材等全部都应进行进一步消毒, 规划亲属探视次数、时间, 严格进行无菌制度, 预防肺部感染)、合理增加患者营养摄入 (大多数患者无法自主进食, 常需要借助鼻饲管的帮助, 根据相应的营养结构, 增加蛋白质饮食, 保证患者营养输入)、抗生素合理运用 (对药物使用使用时对症下药, 尽量减少抗生素, 通过对痰液细菌定期培养选择合适药物食用)。我们应根据神经外科重症监护肿瘤患者的肺部感染程度等进行针对性的护理措施, 改善患者病情, 有利于患者康复, 减少患者死亡率, 提高患者的临床护理效果。

总之, 神经外科 ICU 患者发生肺部感染的危险因素很多, 包括病毒防侵入操作、心理意识、年龄和误吸等。及时有效的护理干预可改善肺生理功能, 降低感染发生率。

参考文献

- [1]李韶雅,赵鹏来,代海滨,王娟,徐曼曼,陈春雷,程龙阳,杭春华.神经外科重症患者肺部感染多重耐药菌的危险因素分析[J].临床神经外科杂志,2022,19(01):87-90+96.
- [2]汤艳春,姚春梅.神经外科重症监护病房患者发生血管内导管相关血流感染的危险因素分析[J].护理实践与研究,2021,18(13):1920-1923.
- [3]苏艳丽,许丽萍.神经外科重症监护病房患者多重耐药菌感染的危险因素分析[J].中国医师杂志,2019,21(12):1837-1840.
- [4]侯焯.神经外科重症监护室脑出血患者肺部感染的相关危险因素及护理对策[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(52):58+61.
- [5]黄静.神经外科重症监护患者肺部感染的危险因素与护理分析[J].名医,2018(09):210.
- [6]阿不都乃比·亚迪格,阿卜杜艾尼·奥斯曼.神经外科重症监护室脑出血患者肺部感染的危险因素分析[J].临床合理用药杂志,2018,11(26):116-117.DOI:10.15887/j.cnki.13-1389/r.2018.26.076.
- [7]于爱君.神经外科重症监护患者肺部感染因素分析及护理[J].齐鲁护理杂志,2015,21(14):91-93.
- [8]杨福河.神经外科重症监护患者肺部感染的相关危险因素及护理对策分析[J].医学理论与实践,2015,28(05):693-694.DOI:10.19381/j.issn.1001-7585.2015.05.089.
- [9]李吉.神经外科重症监护患者肺部感染的危险因素及护理对策[J].江苏医药,2015,41(04):492-493.