

气管切开患者重症监护病房内肺部感染分析与护理对策

蒋美芳(江苏省金坛市人民医院 ICU 室 213200)

【摘要】 目的 探讨气管切开患者重症监护病房(ICU)内肺部感染原因与护理对策。**方法** 选取 2011 年 1 月至 2013 年 1 月金坛市人民医院 ICU 收治的 32 例行气管切开肺部感染患者作为研究对象,分别对 32 例患者进行深部痰液培养检查和主要感染病原菌药物敏感试验,观察患者所感染的病原菌种类和药物敏感情况,分析患者的感染原因,根据患者的自身情况给予针对性护理。**结果** 32 例患者共检出 6 种病原菌,分别为金黄色葡萄球菌、铜绿假单胞菌、肺炎链球菌、鲍曼不动杆菌、大肠埃希菌以及嗜麦芽窄食单胞菌。且多种细菌对红霉素、青霉素以及环丙沙星等抗生素耐药。32 例患者经 4~8 d 治疗后,治愈 21 例,所占比例为 65.6%,总有效率为 96.9%。**结论** 积极分析气管切开患者 ICU 内肺部感染病原菌的种类和药物敏感情况,严格管理 ICU 环境,加强无菌意识,对患者气管切口进行有效护理,能够有效预防气管切开患者 ICU 内肺部感染的发生。

【关键词】 气管切开; 重症监护病房; 肺部感染; 护理对策
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.07.051 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)07-0966-01

重症监护病房(ICU)内肺部感染是指患者进入 ICU 72 h 内发生感染。ICU 患者一般病情较重,一旦出现肺部感染若不能及时清除则会造成肺内反复感染,严重者甚至会危及患者生命^[1]。为了探讨气管切开患者 ICU 内肺部感染原因与护理对策,2011 年 1 月至 2013 年 1 月对本院 ICU 病房收治的 32 例行气管切开肺部感染患者进行研究分析,取得不错的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 1 月至 2013 年 1 月本院 ICU 收治的 32 例行气管切开肺部感染患者作为研究对象,其中男 19 例,女 13 例,年龄 22~78 岁,平均(52.6±3.4)岁。患者自入住 ICU 至气管切开手术 3~9 d,平均为(6.0±1.2) d;其中 27 例患者意识清醒,5 例患者昏迷。所有患者均伴有不同程度 ICU 内肺部感染症状。

1.2 研究方法和观察指标 对 32 例患者进行痰标本采集,将气管切开患者的气管切开口下呼吸道分泌物取出,并将其置于无菌试管内,用于培养。对收集的患者痰液进行培养,确定感染的病原菌,并对发生感染的主要病原菌进行药物敏感试验,确定其药物敏感情况。

1.3 护理方法 通过查找患者发生感染的原因,有针对性地加强护理工作是减少气管切开患者 ICU 内肺部感染的主要手段:(1)手术后给予患者的气管切口进行有效护理,以预防感染的发生。气管切口应该每天至少换药一次,同时给予适量抗生素,避免感染的发生;在吸痰时必须严格无菌操作,吸痰前后均应洗手、戴防护用品,且使用一次性吸痰管,每 4 小时更换一次吸痰弯盘^[2]。(2)定期对呼吸机进行清洁,在使用过程中,要根据患者的情况,适度湿化呼吸机。(3)加强 ICU 管理,定期进行消毒,加强护理人员、患者以及患者家属的无菌意识^[3-4]。

1.4 疗效评定 本研究将患者的治疗效果分为四个等级:治愈、显效、有效和无效。其中治愈是指患者经治疗后 72 h 内临床症状明显改善,咳嗽症状明显减轻,排痰效果好;显效是指患者经治疗后 72 h 内临床症状有所改善,咳嗽症状明显减轻,排痰效果较好;有效是指患者经治疗 72 h 以上临床症状有所改善,咳嗽症状稍有减轻,咳痰量无明显改变;无效是指患者经治疗后临床症状无任何改善,咳嗽症状为减轻甚至加重,咳痰量无变化。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总

例数×100%。

2 结果

2.1 ICU 气管切开肺部感染患者的病原菌检出情况 本组 32 例患者共检出 6 种病原菌。其中金黄色葡萄球菌占 18.8%、铜绿假单胞菌占 28.1%、肺炎链球菌占 34.4%、鲍曼不动杆菌占 3.1%、大肠埃希菌占 6.3%,以及嗜麦芽窄食单胞菌占 9.3%。

2.2 ICU 气管切开肺部感染患者的主要病原菌耐药情况 对本组患者感染的 3 种病原菌进行药物分析,发现金黄色葡萄球菌对红霉素的耐药率为 33.3%,对青霉素的耐药率为 33.3%,对万古霉素不耐药,对环丙沙星耐药率为 33.3%;铜绿假单胞菌对红霉素的耐药率为 66.7%,对青霉素的耐药率为 77.8%,对万古霉素不耐药,对环丙沙星耐药率为 55.6%;肺炎链球菌对红霉素的耐药率为 72.7%,对青霉素的耐药率为 27.3%,对万古霉素不耐药,对环丙沙星耐药率为 45.5%。

2.3 ICU 气管切开肺部感染患者治疗效果 本组 32 例患者经 4~8 d 治疗后,治愈 21 例,所占比例为 65.6%,总有效率为 96.9%。见表 1。

表 1 ICU 气管切开肺部感染患者治疗效果

治疗效果	[n(%)]
治愈	21(65.6)
显效	5(15.6)
有效	5(15.6)
无效	1(3.1)
总有效率	31(96.9)

3 讨论

气管切开患者发生 ICU 内肺部感染原因主要包括:(1)在患者进行气管切开手术时,呼吸道暴露于空气中,极易导致致病菌突破受损的防御系统进入体内,导致肺内感染^[5];(2)ICU 患者在昏迷过程中,咳嗽反射减弱,增加了患者的感染发生率;(3)未正确使用呼吸机,或者未及时清除机内细菌,易导致患者发生肺内感染^[6];(4)ICU 患者的机体抵抗力下降,处于院内感染高发区域,也是导致肺部感染发生的主(下转第 968 页)

性出血往往量更大,且更易产生继发性青光眼。前房出血量少的,通常于数天内吸收,其对视力的影响主要取决于眼部其他组织的损伤情况。治疗上,对钝挫伤后的前房出血,主要是防止继发性出血和及时解除高眼压。包扎双眼、卧床休息,可减少再出血的发生。局部及全身使用激素能减轻眼内炎性反应,减少虹膜后粘连及眼内机化膜的形成。前房大量出血伴有高眼压且不能用药物控制者,或有角膜血染倾向时,宜及早进行手术放血,以防发生角膜血染。

眼挫伤继发性前房出血属于中医学“血灌瞳神”的范畴,为眼科急症。眼挫伤继发性前房出血是外伤致脉络破裂而成,早期不可过用活血化瘀之剂,恐因出血不止而致视力难以恢复或变生他症。从中医机制上分析,角膜、睫状体及虹膜均属足厥阴肝经,房水属足少阳胆经,故本病病变部位在肝胆^[6];本病是厥阴风轮的外伤病变,风轮受伤,则肝胆生热,迫血妄行,血络破损而灌入瞳神。眼挫伤继发性前房出血的治疗宜平肝清热,凉血活血,用药内清,则内创自宁^[7-8]。在采用的中药中,牡丹皮、郁金、生地、茯苓、车前子,以凉血止血为主,佐以活血利水,使血止而不留血瘀之弊^[9]。赤芍、丹参归尾疏肝理气,活血化瘀,既可改善血液循环,促进新陈代谢,又可增强机体的康复能力^[10]。本研究中,治疗组的有效率为 97.1%,对照组有效率为 82.9%,组间对比差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗组的前房出血完全吸收时间明显短于对照组($P<0.05$),两组继发性青光眼、角膜血染等并发症对比差异无统计学意义($P>0.05$)。

同时在治疗中要加强护理,告诉患者避免活动,避免长时间在低头、弯腰,衣领不宜过紧,勿一次性大量饮水,勿用力排便等。安排安静、合适的环境,避免感官刺激,以利于患者休息。向患者简要介绍本病的治疗方法及预后,使其减轻或消除顾虑,从而积极配合治疗。向患者讲解紧张、情绪不稳定与眼压升高的相关机制,鼓励其保持情绪稳定。忌烟酒、浓茶及辛辣等刺激性食物,忌食坚硬食物,避免咀嚼过度振动传至眼部。

(上接第 966 页)
要原因^[7]。

本研究结果显示,32 例患者共检出 6 种病原菌,主要为金黄色葡萄球菌、铜绿假单胞菌、肺炎链球菌、鲍曼不动杆菌、大肠埃希菌以及嗜麦芽窄食单胞菌。且多种细菌对红霉素、青霉素以及环丙沙星等抗生素耐药。本组 32 例患者经 4~8 d 治疗及针对性护理后,治愈 21 例,所占比例为 65.6%,总有效率为 96.9%,取得了良好的临床治疗效果。

综上所述,积极分析气管切开患者 ICU 内肺部感染病原菌的种类和药物敏感情况,针对患者自身情况给予有效护理,能够提高患者的治疗效果。分析患者感染原因,严格管理 ICU 病房环境,加强无菌意识,对患者气管切口进行有效护理能够有效预防气管切开患者 ICU 内肺部感染的发生。

参考文献

[1] 朱以芳,张涛,谷仲平,等.开胸术后气管切开患者 ICU 肺部感染原因分析及护理对策[J].护理学杂志,2005,20(20):79-80.

鼓励多吃水果和富含粗纤维食品,防止大便干结,保持大便畅通,避免因排便用力屏气时使眼压升高,发生血管破裂再度出血。患者出院后要注意眼部卫生,勿用手揉眼,避免剧烈运动,防止碰撞双眼,定期门诊复诊。总之,眼挫伤继发性前房出血是外伤致脉络破裂而成,中西药结合治疗能缩短前房出血完全吸收时间,提高疗效,并且安全性好。

参考文献

[1] 李俊宁,周红星.前房维持器在儿童眼前段伤的临床应用[J].中国斜视与小儿眼科杂志,2008,16(4):182-183.
[2] 郝友娟,魏俊,王君婷.外伤性前房积血 732 例临床分析[J].眼外伤职业眼病杂志:附眼科手术,2007,29(10):791-793.
[3] 成静平.透明质酸钠在前房冲洗术中的应用[J].国际眼科杂志,2010,10(7):1431-1432.
[4] 成静平.外伤性前房积血 90 例临床分析[J].国际眼科杂志,2011,11(3):548-549.
[5] 许海嘉,陈卓,谢碧华.外伤性前房积血继发青光眼的手术疗效[J].国际眼科杂志,2013,2(2):319-321.
[6] 朱翠芝.挫伤性前房出血 428 例临床分析[J].中华实用诊断与治疗杂志,2009,3(8):126-127.
[7] 赵玲.眼挫伤所致前房积血 62 例临床分析[J].吉林医学,2009,11(11):993-994.
[8] 邢杰,刘弘展,张威,等.挫伤性前房积血 45 例临床观察[J].临床军医杂志,2012,24(1):204-206.
[9] 尹晖,杨学虎.外伤性前房出血 53 例临床分析[J].陕西医学杂志,2012,4(9):85-86.
[10] 李俊宁.眼挫伤性前房出血的治疗体会[J].右江医学,2009,37(3):313-314.

(收稿日期:2013-08-26 修回日期:2013-10-28)

[2] 吴艾霞,邵小平,沈锡珊,等.ICU 患者气管切开肺部感染相关因素分析与护理对策[J].护理实践与研究,2010,7(20):62-63.
[3] 张风凤.气管切开患者 ICU 内肺部感染分析与护理对策[J].医学信息:上旬刊,2012,25(8):249.
[4] 黎伟珍,韦武燕,邓春华.ICU 患者气管切开后下呼吸道感染原因分析及护理[J].齐鲁护理杂志,2011,17(35):71-72.
[5] 华卓君.ICU 气管切开病人继发肺部感染的临床分析及护理[J].护理实践与研究,2006,3(7):6-7.
[6] 姚磊.综合 ICU 气管插管病人并发 ICU 内肺部感染原因分析与护理防护措施[J].赣南医学院学报,2012,32(1):132-133.
[7] 刘玉波.ICU 气管切开患者肺部感染的预防与护理[J].齐鲁护理杂志,2010,16(11):94-95.

(收稿日期:2013-09-15 修回日期:2013-11-29)