

脑出血气管切开术后预防肺部感染的护理干预研究进展

曹文平 商宁

(山东大学齐鲁医院德州医院 山东德州 253000)

【摘要】对于脑出血患者来说,其往往都要开展气管切开术加以治疗,不过此种术式的实施会导致患者出现肺部感染的风险显著提升。分析原因,是由于术后患者的气管保持开放暴露的状态,肺部有较大的风险会有病原菌进入,以致出现肺部感染。因为此类患者多数年龄偏高,术后活动会受到一定的限制,以致影响患者的肺活量,肺部感染发生概率提高。若患者未能做好手术位置的清洁消毒,则会促使肺部出现感染的概率增加。所以脑出血患者在行气管切开术之后,有较大的可能会出现肺部感染,为此,本文对脑出血气管切开术后预防肺部感染的护理干预研究进展做一综述,以供参考。

【关键词】脑出血;气管切开术;预防;肺部感染;护理干预;研究进展

Progress in nursing intervention to prevent lung infection after tracheotomy for cerebral hemorrhage

Cao Wenping, Shang Ning

(Shandong University Qilu Hospital, Dezhou Hospital, Shandong Dezhou 253000)

[Abstract] For patients with cerebral hemorrhage, tracheotomy is often treated, but the implementation of this procedure will lead to a significant increase in the risk of lung infection. The reason is that because the patient's trachea remains open and exposed after surgery, there is a greater risk of pathogenic bacteria entering the lungs, resulting in lung infection. Because most of these patients are older, postoperative activities will be limited to some extent, which affecting the vital capacity of patients, and the probability of pulmonary infection is increased. If the patient fails to clean and disinfect the surgical location, the probability of lung infection will increase. Therefore, patients with cerebral hemorrhage are more likely to have lung infection after tracheotomy. For this reason, this paper reviews the progress of nursing intervention for the prevention of lung infection after cerebral hemorrhage tracheotomy for reference.

[Key words] cerebral hemorrhage; tracheotomy; prevention; pulmonary infection; nursing intervention; research progress

所谓脑出血,指的是原发性的非外伤性的脑实质内出血,患者患病后有较高的残疾、死亡的风险。导致此种疾病发生的一项危险因素为高血压,若做好对血压的控制,可促使脑出血的起病风险和致死概率显著下降。当前,随着社会的进步,经济水平的提升,人们的生活质量进一步提高,老年人口增加,脑出血患者数持续增多^[1]。受到高血压的影响,因为血肿有占位效应,患者刚刚患病的时候,存在不同程度的意识障碍,咳嗽及吞咽功能也并不正常,不可以尽快排出呼吸道当中的分泌物,以致出现气道梗阻,故要保证早发现,早处置。所以,一般选择实施气管切开术,以此帮助患者脑组织缺血的问题得到缓解,也可以使缺氧的问题得到调节,对患者疾病的发展起到有效的控制,脑出血的死亡概率能显著下降。不过,此种术式属于有创手术的一种,由于在完成手术后,患者会丧失呼吸道的屏障作用,所以出现肺部感染的风险较高,这对患者的恢复较为不利^[2]。不过若为患者落实好相应的预防护理干预及治疗措施,则可以对感染的发生加以有效的预防,感染风险下降,患者的生命安全得到保障,临床护理人员对此也愈发关注。

1 脑出血气管切开术后肺部感染的诱发因素

患者术后发生肺部感染的诱发因素涉及下述几点:①一般患者多属于老年群体,自身的肺功能不佳,同时伴有部分基础疾病,以致机体免疫力相对较差。②术后,患者可能会出现意识障碍,这使得患者在吞咽食物的时候反应能力较差。③患者维持卧床状态时间较长,发生坠积性肺炎的风险较高^[3]。④患者术后要住院治疗较长时间,发生医源性感染的风险较大。⑤由于对抗生素进行应用,可能致使患者机体中出现菌群失衡的问题,以致耐药性产生。⑥患者术后会借

助鼻饲管来开展营养支持,不过此时有较大的风险会致使机体中有病原菌进入,促使患者手术完成后出现肺部感染的风险提升。

2 脑出血气管切开术后预防肺部感染的护理干预

2.1 基础护理

(1) 体位护理

患者需要长时间卧床休息,这限制了局部的膈肌活动,以致肺活量降低,肺底部的肺泡难以彻底地膨胀,以致有肺不张的问题产生,导致肺部感染发生。重视患者的体位护理,间隔2h帮助患者进行1次翻身^[4]。患者不能长时间保持同一位,这会致使肺底和后背位置有痰液淤积。注意留意患者喉头位置是否出现痰鸣音,若发现存在则要第一时间为患者进行拍背,借助叩击、震动,促使痰液可以从支气管中游离出来。

(2) 口腔护理

受到疾病影响,患者初期会被要求禁食,这容易导致唾液的分泌量下降,口腔不具有较好的自洁能力。并且术后患者主要在口咽部位置会有细菌出现,这也是导致肺部感染发生的主要细菌来源。若此处的细菌被吸收到肺部,未能及时清理干净,则感染的发生概率大大提升^[5]。对于革兰阴性菌、革兰阳性菌和真菌等,洗必泰的杀菌效果比较理想,不会较为严重地对黏膜造成刺激,在选择口腔护理液时,其可用于首选,从而有效预防肺部感染的出现。

(3) 管饲护理

有研究提到,完善患者的饮食管理,能帮助急性脑出血合并肺部感染的患者发生呛咳的风险下降,以此避免由于出现误吸以致肺部感染发生,且可以促使机体有更强的抵抗

力。在进行管饲的时候,调整好患者的体位,即头部处于高位,脚部处于低位,保持 30° ,取斜坡卧位,以此帮助胃部更快地排空,从而降低误吸的发生风险,以致出现肺部感染^[6]。通常进行1次管饲的量为200–300ml,管饲前进行回抽,确认有无发生胃潴留,或对胃管有无出现脱出进行判断,不建议管饲进行得过于迅速。因为患者术后处在高代谢的状态,且存在负氮平衡的问题,因此要保证有足够的营养供应。患者禁食后要做好静脉营养补充,若患者进行鼻饲,则建议选择流食,保证食物的脂肪含量较低,且蛋白质、维生素及热量较为丰富^[7]。

2.2 气道管理

(1) 科学吸痰

①吸痰时机:为了确保患者的呼吸道在切开气管后还处在通畅的状态,要注意做好患者的吸痰,以此有效地对肺部感染的发生加以预防,但同时也要注意对吸痰时机进行合理地判断。选择合适的时间进行吸痰,能促使吸痰的有效率得到提升,并发症发生风险下降。基于临床研究可知,相关学者认为最合适的吸痰指征为“听诊痰鸣音”。②确定吸痰管:患者术后吸痰选择的吸痰管的管径存在差异,则实际的预防效果也会有所不同。有研究显示,选择对小号的吸痰管进行使用,可以有效降低气道黏膜的出血量,并且在到达小的支气管的时候更为容易,吸痰更为彻底,也可以促使肺部感染的风险下降^[8]。③合理进行声门下吸引:在ICU当中,患者切开气管后,保证声门下持续进行负压吸引,同时和间断冲洗进行结合,具体来说就是间隔2h开展声门下吸引,并做好冲洗工作,在进行冲洗前,需要清理干净声门下的残留物,随后在其中对生理盐水3–5ml进行注入,等待3–5min后对负压进行连接,以此对冲洗液进行吸引。借助此种方式能完全清理干净气囊上部的残余物,也能有效减少出现肺部感染的风险。

(2) 气道湿化

在临床上,可为患者应用人工鼻,以此对正常气道的湿化功能进行模拟,从而保证湿化、温化等效果较佳,也可以发挥较佳的过滤效果,帮助痰液尽快排出来。在某学者的研究中可以了解到,对人工鼻进行使用,能对进行气管切开患者出现肺部感染的问题加以预防,可有效湿化患者气道,若痰液黏稠度过高,则建议使用氧气驱动盐酸氨溴索,干预方式为雾化吸入,并行微量泵持续气道湿化,进而改善患者痰液的黏稠度情况,以便能尽快排痰,肺部感染的发生风险降低。选择应用注射器,容量50ml,抽吸0.45%的生理盐水,连接注射器前端和一次性输液延长管,在气管导管中放好氧气管和延长管前端,科学调整速度,以患者痰液性状作为参考依据^[9]。

(3) 气管切口

通常消毒溶液会确定为0.5%的聚维酮碘,有研究表明,在对气管切口进行消毒时,选择对0.5%的聚维酮碘进行应用,可以促使患者完成手术后出现刺激性咳嗽的概率下降,也能对切口出现感染的问题加以预防。在对切口附近的皮肤和外套管进行清洁的时候,可选择0.9%的生理盐水棉球,随后在对切口附近的皮肤进行消毒的时候可选择聚维酮碘棉球,对无菌剪口敷料加以应用,在切口上将无菌纱布盖好,进行湿润,如果痰液浸透了纱布,需要第一时间进行更换。

(4) 气管导管

现阶段,在临床护理干预开展过程中,往往会对金属的或一次性低气压气囊的气管导管进行应用。不过对后者进行应用,更能帮助气管切开的患者降低感染细菌的概率,也可

以对G-菌株移植下呼吸道加以有效抑制,对患者肺部感染的发生加以有效的控制。因为此种导管属于一次性使用,故要做好清洁,每日要对导管的内外部进行2次碘伏消毒。

(5) 气囊管理

进行气囊管理的时候,要确保其压力可以控制在安全的水平范围中,防止出现压力增加或降低的情况,以致出现并发症。根据机械通气临床应用指南可知,若高容低压气囊压力处在20–30cmH₂O的情况下,可以帮助对气道进行封闭,并且不会比气管黏膜的毛细血管灌注压高,在预防呼吸机相关性肺炎方面的效果较为理想^[10]。有研究发现,使用专门的气囊测压表,每4–5h测量1次气囊的压力,同时不开展常规放气,以此可以把气囊的效果充分发挥出来,避免对患者的气管壁造成损伤,也可以对误吸引起的并发症加以有效的预防,实现实际疗效的提升。

2.3 感染预防护理

(1) 环境护理

医院环境有一定的特殊性,所以要加强对患者的环境护理。注意对病房的温湿度进行调整,即温度稳定在25℃左右,湿度稳定在70%–75%左右,保持高湿度能促使患者的气管维持湿润,有助于患者后续的恢复。此外,要严格控制探视患者的时间,每日定时借助紫外线对病房进行照射,并喷洒消毒试剂,也可以以此对病房进行擦拭。

(2) 科学应用抗生素

因为患者要在院内治疗较长的时间,对抗生素的使用时间较长,且剂量较多,这容易致使肺部感染的病原菌有较强的耐药性。基于药敏试验合理确定抗生素,对广谱抗生素的应用要小心谨慎,以此能促使菌群失调的问题得到改善,病原菌移位定植的情况有所好转,肺部感染的问题可以得到有效控制^[11]。在某项临床研究中,发现高血压脑出血患者行气管切开后,导致肺部感染诱发的常见病原菌为革兰阴性菌、革兰阳性菌,并且有较高的耐药性。临床建议科学确定抗菌药物实现对于患者的治疗。

(3) 落实无菌操作

患者住院时间较长,且因治疗、护理干预等的需要,会面临较多的侵入性操作,若在进行吸痰的时候,未能严格落实无菌操作,则可能会致使呼吸道中有外部或口咽部的细菌进入,以致诱发肺部感染。若对无菌操作严格落实,则可以促使肺部感染风险显著下降,所以建议强化医护人员的无菌操作观念。

(4) 保障手卫生

在对病原微生物进行预防的方法中,最基本的一种为手卫生,且此种方法较为经济,效果十分理想,能促使院内感染的发生风险显著下降。医院要保证手卫生设施较为完备,由此促使医护人员有较高的手卫生依从性,并注意强化宣教,提升其洗手意识,完善相应的监管服务^[12]。

2.4 病情观察

患者术后护理人员要加强病情观察,留意患者气管当中痰液的性状、颜色等,查看痰液的黏稠度情况,基于实际需要针对性开展痰液药物培养,具体涉及到患者的药敏检测。患者术后出现肺部感染的诱发因素比较复杂,在患者恢复过程中,要完善患者的病原体检测,为患者确定病原体的实际数量和具体的种类,从而促使患者在手术完成后的肺部感染风险下降。

下转第273页

合,创建数字化档案系统可以实现档案信息电子化和网络化存储,并且通过大数据分析技术对档案数据进行深入分析挖掘,对医院管理可以提供有效依据。对于档案服务方面而言,医院需要按照不同部门和岗位需求,对档案资源进行精细化分类和整理,以此制定相应的服务流程,使得工作人员在查阅档案过程中可以快速找到需要的信息。此外医院可以开通在线服务平台和自主查询中断方式,为患者和家属提供更加高效的服务。在此基础上各个部门需要加强协作交流,创建跨部门协作机制,实现档案资源共享互补,提升医院整体运营效率。

(四) 增强医院档案管理网上安全管理

妇幼中心管理部门在保证档案真实性和安全性过程中,在收集、整理和归档等环节中要保持高度责任心和态度,保证收集的资料正确无误,以免出现遗漏。为了避免黑客盗取资料等网络安全风险,医院档案管理部门需要选择多种保护措施,可以安装防火墙和杀毒软件,定期进行网络安全检查,并增强员工网络安全意识培训,保证每位员工均可以遵循网络安全规定。医院档案管理部门需要创建完善的数据备份机

制,定期对重要档案备份,并在安全可靠位置存储,当出现数据丢失时可以迅速恢复。与此同时需要对医疗设备硬件进行定期检查,医院档案管理部门和相关部门配合,定期维护检查储存档案的硬件设备,保证其可以正常运行,并对老旧的设备进行及时更新,以免因为设备老旧出现安全风险。

5、结语

基于互联网+时代下,档案管理方式也发生了重大变革,传统档案管理模式因为高度依赖人工操作,耗时时间较长,并且成本较高,伴随信息技术的快速发展,尤其是大数据技术的应用使得档案管理趋于信息化方向发展。通过数字化手段将传统纸质档案转化为电子文件,能够减少档案管理需要的时间,采用大数据和云计算支持后可以对档案数据进行有效分析,创建完善的管理制度,保证档案的正确性。对于妇幼中心而言,档案信息化通过实时更新能够避免档案信息遗漏,充分呈现服务的连续性和安全性。

参考文献:

- [1]毛鹏远,徐震.数字化时代医院突发公共卫生事件档案管理初探——以南京市妇幼中心为例[J].档案与建设,2023,(09):86-87.
- [2]秦虎,李玉."互联网"+时代妇幼中心档案管理面临的机遇和挑战[A].南京康复医学会.第三届全国康复与临床药学学术交流会议论文集(三)[C].广饶县妇幼保健计划生育服务中心;广饶县疾病预防控制中心;2022:6.
- [3]王颖.妇幼保健档案信息化建设要点探析[J].黑龙江档案,2022,(02):201-203.
- [4]朱金华.浅谈新形势下县级妇幼中心人事档案管理面临的机遇与挑战[J].人力资源开发,2021,(24):28-29.
- [5]薛影."互联网+"时代妇幼中心档案管理面临的机遇和挑战[J].黑龙江档案,2020,(02):80-81.

上接第270页

3 小结

综上,对于脑出血患者来说,在其行气管切开后,出现肺部感染的诱发因素较为复杂,所以要加强相应的护理干预,以此促使患者的状况得到改善,也可以对肺部感染的发生起到有效的预防。在进行护理干预的时候,要完善患者的

基础护理,并对气道管理进行加强,完善患者的营养支持,保证环境干净卫生,科学使用抗感染药物。护理人员要保证自身的责任意识良好,且不断提升自身的专业操作水平,把握好相关危险因素,完善相应的预防措施,加强护理干预,降低感染的发生风险,促使患者的身心负担得以降低,患者术后的恢复质量及预后效果可以更为理想。

参考文献:

- [1]黄金.脑出血气管切开后预防肺部感染的护理进展[J].中国城乡企业卫生,2021,36(11):45-47.
- [2]邹余,汪艺.脑出血气管切开后预防肺部感染的护理进展[J].当代护士(下旬刊),2019,26(02):12-14.
- [3]赵杨爽,邓颖,黄山.老年脑出血患者气管切开后肺部感染预防护理研究进展[J].中西医结合护理,2023,9(12):254-258.
- [4]黄立媛.脑出血气管切开后的肺部感染预防护理研究进展[J].中国科技期刊数据库 医药,2023(6):137-140.
- [5]行君.1例脑出血气管切开后合并肺部感染患者的护理[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(21):35-36.
- [6]赵静静.脑出血气管切开后预防肺部感染的护理新进展[J].养生保健指南,2021(15):1.
- [7]陈佳佳.脑出血气管切开后预防肺部感染的护理进展[J].保健文汇,2022,23(21):79-81.
- [8]陈小兰.脑出血气管切开后预防肺部感染的护理要点[J].家庭医药·就医选药,2020(4):26-27.
- [9]李进瑾.脑出血患者气管切开后预防肺部感染的护理[J].健康之友,2019(20):212.
- [10]王敏,张秀梅,秦丽辉,等.脑出血患者气管切开后预防感染的护理方法分析[J].健康必读,2022(22):138-139.
- [11]陈韵,曾凡平,郭玲玲,等.集束化护理预防神经外科气管切开后肺部感染的应用现状[J].全科护理,2023,21(30):4237-4240.
- [12]郭春丽.护理干预对脑出血气管切开后患者肺部感染的效果探讨[J].中外医疗,2020,39(14):152-154.