

气管切开术后下呼吸道感染危险因素识别对提升护理质量的作用

赵 颖 梁云云

(联勤保障部队第九四零医院安宁院区感染三病区 730070)

摘要:目的:通过分析感染风险识别方式,提升危险因素的识别水平,进而提高护理质量。方法:在我院中选择 170 例接受气管切开术的患者进行研究,分析监测器呼吸道的各种因素,分析细菌种群分布情况。结果:经过多因素分析发现既往病史、意识状态、手术史、抗生素使用时间等都是呼吸道感染的危险因素,并且在行气管切开术后不同部位有着不同的菌群感染。结论:科学有效运用医疗设备,做好菌群统计与检测能够有效分辨出呼吸道感染风险,为后续的护理治疗提供明确的方向,促进护理质量的提升。

关键词:气管切开术;呼吸道感染;危险因素;护理质量

气管切开术是保障患者气道顺畅的重要手段,对于一些有着呼吸困难或者无法自主呼吸的重症患者来说有着重要作用。而且该技术的有效利用也能够提高抢救成功的概率,但该技术也会给患者的呼吸道带来感染的风险,要求医护人员做好相应的防范措施,降低感染的可能性。

1、资料与方法

1.1 一般资料

选择 2020 年 2 月-2021 年 5 月我院收治的进行气管切开术后的 170 例患者进行研究分析。患者具体情况如下:男 92、女 78,年龄最小 18 岁,最大 75 岁。并且要求每一个患者都能够清楚本次研究的目的,在了解情况的前提下配合医护人员进行实验研究。

1.2 方法

首先,做好入选患者的基本资料整理,记录好患者的年龄、性别、病史、过往诊断报告、住院时间、气管切开辅助通气时间等等。然后针对所有入选患者进行感染因素和菌群进行检查,并设定好一定的时间,做好检测具体数据的记录。如第一天、第四天、第九天等。通过对患者不同地方的样本进行采集,做好保存工作,尽快地送往细菌检查室。经过专业的检测仪器与技术进行菌群、感染情况的分析。最后,总结出最有可能导致感染的因素,做好相应的预防措施,降低治疗过程中患者感染的概率。

2、结果

2.1 单因素分析

单因素分析当中针对患者的年龄、性别、住院时间等进行具体的分析,了解患者的具体感染状态,发现这些单因素都是非感染的危险因素。具体数据如下表 1:

表 1 单因素分析结果表[n (%)]

因素		例数	感染
性别	男	92	5 (5.43)
	女	78	3 (3.84)
年龄	18-40 岁	81	8 (9.88)
	>40-60 岁	75	7 (9.33)
	>60-74 岁	14	2 (14.29)
既往病史	高血压脑出血	15	4 (26.67)
	重症肌无力	16	5 (31.25)
	糖尿病肾病	42	3 (7.14)
	消化道大出血	13	3 (23.08)
	其他	84	9 (10.71)
意识状态	清醒	143	24 (16.78)
	昏迷	27	13 (48.15)
手术史	有	33	9 (27.27)
	无	137	18 (13.14)
抗生素使用时间	<10d	99	8 (8.08)
	10-20d	71	27 (38.03)
住院时间	<7d	95	5 (5.26)
	≥7d	75	4 (5.33)
气管切开辅助通气时间	≤7d	122	5 (4.10)
	>7d	48	22 (45.83)

2.2 Logistic 多因素回归分析

在多因素分析当中发现既往病史、意识状态、手术史、抗生素使用时间以及气管切开辅助通气时间都是感染的危险因素,具体的数据如下表 2:

(下转第 25 页)

表三并发症发生概率

组别	N	比例
继发性出血	0	0
感染	0	0
畸形复发	2	0.05
过度矫形	0	0

根据结果可以看出在对于外固定架联合皮瓣修复马蹄足畸形伴软组织缺损的护理的过程当中,患者并发症的发生率较低,患者满意度好。

5. 结论

当外固定器与皮瓣结合时,外固定器可抬高肢体,防止皮瓣受压,矫正足踝畸形,保护皮瓣。两者的结合是相辅相成的。近三年来,我科应用该技术对 40 例此类患者进行了治疗和护理,护理效果令人满意。术后皮瓣的观察与护理是最重要的^[9]。护理人员有扎实的理论基

础,细致的观察和护理,动静脉危象的早期发现和解决,提高了皮瓣的成活率;采用 75%酒精对护理针道进行消毒,感染率低,不易腐蚀针道;由于带外固定器对术后生活的影响和不便,治疗过程长,疼痛大,有效的心理支持、疼痛管理、出院指导和随访也是促进患者早期康复的有效保证。

参考文献

[1]安晓萍,安霞,于泽颖.外固定架联合皮瓣修复马蹄足畸形伴软组织缺损的护理[J].实用外科杂志,2020,34(03):360-362.

[2]王爽,舒衡生,石博文,沈义东,Ilizarov 技术结合腓肠神经或隐神经营养血管皮瓣治疗足踝部软组织缺损伴创伤后马蹄足畸形[J].中华骨科杂志,2019(05):305-312.

[3]黄桂林. 外固定架联合小腿皮瓣修复小腿软组织缺损的护理[A]. 中华护理学会.全国第 10 届骨科护理学术交流暨专题讲座会议论文汇编[C].中华护理学会:中华护理学会,2008:3.

(上接第 22 页)

表 2 Logistic 多因素回归分析

危险因素	回归系数	Wald 值	OR 值	P 值	95%CI
既往病史	0.898	2.895	8.898	<0.001	1.033-9.998
意识状态	0.740	3.680	12.400	<0.001	2.002-12.398
手术史	0.843	2.737	7.933	<0.001	2.002-12.398
抗生素使用时间	0.600	9.424	29.398	<0.001	2.127-30.365
气管切开辅助通气时间	0.398	6.398	16.185	<0.001	2.588-20.484

2.3 不同部位细菌检查结果

本次实验当中发现不同的时间点以及不同的部位发生的细菌感染情况是不同的,都有着明显的数量变化,具体的数据如下表 3:

表 3 下呼吸道分泌物中占比前 10 的细菌感染分布情况[n (%)]

序号	细菌	样本数/株	细菌感染
1	阴沟杆菌	30	1
2	铜绿假单胞菌	30	2
3	金黄色葡萄球菌	30	2
4	粘质沙雷菌	30	3
5	嗜水气单胞菌	30	3
6	洋葱伯克霍尔德菌	30	3
7	溶血葡萄球菌	30	4

8	鲍曼不动杆菌	30	5
9	中间葡萄球菌	30	5
10	肺炎克雷伯菌	30	6

3、讨论

在患者进行气管切开后注重呼吸道感染情况,并提前做好相应的风险识别能够有效地提升护理质量,让护理人员的工作更加明确,清楚应当从哪些方面进行细菌防护,降低感染出现。在本次研究的结果当中也能够检测到不同时期、不同部位都会存在着不同的菌群以及风险感染因素。将实验数据结果进行总结分析能够有效为护理人员指明护理方向,并有目的的提升护理质量。

总之,做好科学的呼吸道感染风险因素统计与分析,提前检测出不同位置、不同时间段的菌群变化能够有效地提升护理水平,让护理人员在降低感染风险上做好充分的准备。

参考文献:

[1]缪素萍,朱熙熙,钟文珍.气管切开后患者下呼吸道感染的危险因素与环境相关性研究[J].中国实用医药,2016,11(020):104-105.

[2]沙楠楠,刘明兴.气管切开后下呼吸道感染风险因素识别对提升护理质量的作用[J].实用临床医药杂志,2019,023(015):119-121,125.

[3]姜丽琼.气管切开后患者下呼吸道感染原因分析及护理对策[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2015.