

探讨气管切开术后医源性感染的影响因素及护理对策

熊明轩

(邻水县疾控中心, 四川 广安 638500)

摘要:目的 探讨分析气管切开术后医源性感染的影响因素, 并提出相应的护理对策。方法 本文研究对象选取我院 2016 年 4 月至 2017 年 4 月收治的 42 例行气管切开手术患者, 其中有 22 例患者在术后发生医源性感染(感染组), 20 例患者未感染(非感染组), 采取单因素分析对气管切开术后发生医源性感染涉及的年龄、抗菌药物使用、机械通气、住院时间、插管保留时间等相关因素进行分析。结果 42 例行气管切开术患者有 22 例发生医源性下呼吸道感染, 感染率为 52.38%。从单因素分析结果得知, 行气管切开术后发生医源性感染和插管保留时间、机械通气、三代头孢使用有着紧密联系。结论 在手术治疗中对抗菌药物进行合理使用, 控制呼吸辅助器械, 只有这样才能降低气管切开术后发生医源性感染几率。与此同时临床护理人员也需要积极学习各项预防和控制感染规章制度, 在工作中严格遵守消毒规程, 提高医院控制感染意识的同时达到预防医院感染目的。

关键词: 气管切开术; 医源性感染; 影响因素; 护理对策

中图分类号: R562.1

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.73.217

本文引用格式: 熊明轩. 探讨气管切开术后医源性感染的影响因素及护理对策[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018,18(73):283.

0 引言

气管切开术是临床解除呼吸功能失常、喉源性呼吸困难或下呼吸道分泌物滞留所致呼吸困难的常见手术类型。该手术常见并发症为术后创口感染和下呼吸道感染, 更是气管切开术发生医源性感染的主要原因。对此, 本文则选取我院 2016 年 4 月至 2017 年 4 月收治的 68 例行气管切开手术患者, 分析术后发生医源性感染影响因素, 并提出相应的护理对策, 取得良好效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料。本文研究对象选取我院 2016 年 4 月至 2017 年 4 月收治的 42 例行气管切开手术患者, 其中有 22 例患者在术后发生医源性感染(感染组), 20 例患者未感染(非感染组), 年龄 49-75 岁, 平均(69.4±11.5)岁。所有发生医源性感染患者符合卫生部制定的《医院获得性肺部感染的诊断标准》, 两组患者年龄、性别等一般资料对比无意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法。采取单因素分析对气管切开术后发生医源性感染涉及的年龄、抗菌药物使用、机械通气、住院时间、插管保留时间等相关因素进行分析。

1.3 统计学分析。借助 SPSS 11.0 软件统计分析了所需要的各种数据, 计量资料通过平均数标准差($\bar{x} \pm s$)进行表示, 借助 t 检验进行了对比, 用 % 表示计量, 用 χ^2 检验, $P<0.05$ 即统计学有意义。

2 结果

42 例行气管切开术患者有 22 例发生医源性下呼吸道感染, 感染率为 52.38%。从单因素分析结果得知, 行气管切开术后发生医源性感染和插管保留时间、机械通气、三代头孢使用有着紧密联系, 具体数据见表 1。

3 讨论

气管切开术后常见并发症为下呼吸道感染和创口感染, 相关调查研究结果, 欧洲国家有近 15 个医疗机构均发生医源性感染, 感染率高达 45%, 其中下呼吸道感染率占据 60% 左右。我国气管切口术后发生医源性感染几率在 20%-50% 左右^[1], 往往会在气管切开术后早期发生感染, 通常在 3 d 后出现肺部

表 1 气管切开术后发生医源性感染相关因素以及构成比 (n, %)

相关因素	感染组 (n=22)		非感染组 (n=20)		P	
	n	构成比	n	构成比		
年龄 (岁)	<60	13	59.09	9	45	>0.05
	≥ 60	9	40.9	11	55	
三代头孢	未使用	8	36.36	11	55	<0.05
	使用	14	63.63	9	45	
机械通气	≥ 7	13	59.09	10	50	<0.05
	<7	9	40.9	10	50	-
插管保留时间 (d)	≥ 7	10	45.45	8	40	<0.05
	<7	12	54.54	12	60	-
住院时间 (d)	≥ 7	12	54.54	9	45	>0.08
	<7	10	45.45	11	55	-

湿罗音、分泌物排除受阻、体温升高等临床症状。再加上呼吸科病房行气管切开术均为病情严重患者, 此类群体免疫力低下, 病房环境也较为狭小和封闭, 如果不能及时处理患者痰液和分泌物, 必然会出现交叉感染。因而需要实施科学的护理管理^[2], 在日常工作中做好消毒灭菌和隔离工作, 制定可行性消毒和隔离制度, 而护理人员则应定期清洁打扫病房, 注意手部卫生, 每月监测医护人员手部卫生情况, 更要对护理人员开展合理用药和业务知识等培训, 降低医源性感染发生几率^[3]。

综上所述, 在手术治疗中对抗菌药物进行合理使用, 控制呼吸辅助器械, 只有这样才能降低气管切开术后发生医源性感染几率。与此同时临床护理人员也需要积极学习各项预防和控制感染规章制度, 在工作中严格遵守消毒规程, 提高医院控制感染意识的同时达到预防医院感染目的。

参考文献

- [1] 李晓娟. 探讨 ICU 患者气管切开术后发生下呼吸道感染的原因和护理对策[J]. 心理医生, 2015,21(21):216-217.
- [2] 陆海燕, 刘薇群. 气管切开术后预防肺部感染的护理进展[J]. 上海护理, 2010,10(05):81-83.
- [3] 张小芬. 气管切开术后医源性感染影响因素分析与护理对策[J]. 中华医院感染学杂志, 2012,22(23):5288-5289.