



外科手术麻醉后发生下呼吸道感染的临床分析和对策

胡国华 彭丽娜

(郴州市第一人民医院 湖南郴州 423000)

摘要：目的：讨论外科手术麻醉后发生下呼吸道感染的临床分析和对策。方法：选取2015年6月—2017年10月，我院外科手术200例患者进行研究，将出现下呼吸道感染患者的资料进行分析，研究其感染因素以及相应的干预措施。结果：现下呼吸道感染的为21例，发生率为10.5%，全身麻醉患者出现下呼吸道感染的患者最高，为11.00%；而在各种科室中，神经外科下呼吸道感染的患者最高19.67%；同时在年龄方面，超过60岁患者的感染发生率明显高于低于60岁患者。40例出现感染的患者经过积极的对症治疗，均痊愈出院，平均住院时间为(11.03±1.41)d。结论：对于外科手术麻醉后出现下呼吸道感染的因素应重视起来，多方的采取措施进行预防，有效的降低感染的发生率。进而保证患者的健康，加速患者的恢复。

关键词：神经外科；气管切开术；感染危险因素

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2018)04-057-02

外科手术麻醉患者出现下呼吸道感染额情况较高，也是临床中常见的并发症之一，造成患者的病情加重，住院时间延长，同时对患者的预后较严重的影响，并且对患者的心理、生理的也有不利影响，因此对于预防系呼吸道感染至关重要的，对于已经出现感染的患者，其正确的处理能有效改善临床症状[1]，而此次研究旨在讨论外科手术麻醉后发生下呼吸道感染的临床分析和对策，特选择200例患者进行研究，报道如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料：

选取2015年6月—2017年10月，我院外科手术200例患者进行研究，纳入标准：患者无精神类疾病史；患者无伴随性恶性肿瘤；患者肝功能、肾功能、心脏无严重障碍；患者及家属均自愿签署知情同意书。排除标准：患者由于其他问题伴有严重感染；患者自身存在免疫性疾病；患者病例不完整。200例患者中，男性患者为103例，女性患者为97例，其年龄范围在年龄18岁到79岁，平均年龄(46.71±2.73)岁；采用全身麻醉的患者为100例，椎管内麻醉的患者为52例，局部麻醉的患者为48例；神经外科手术的患者为61例，心胸外科的患者为40例，骨外科的患者为32例，泌尿科患者为38例，其他科室的为29例。

1.2 麻醉方式

根据患者不同的情况对其选择相应的麻醉方法，并对相关注意事项高度注意，例如肺气肿、慢性支气管炎的患避免肺部感染的加重，应采用高位硬膜外麻醉[2]。

1.3 研究方式

详细收集出现下呼吸道感染患者的资历，包括患者的性别、年龄、麻醉方式、科室、合并基础疾病以及抗菌药物使用等。

1.4 下呼吸道感染标准

符合急、慢性支气管炎合并感染、支气管扩张合并感染、肺炎等典型的呼吸道感染症状。

1.5 统计学方法

数据采用SPSS13.0对本次数据进行分析，计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示，实施t检验；不符合正态分布转化后进行数据分析；计数资料使用 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 感染发生率，200例外科手术麻醉患者出现下呼吸道感染的为21例，发生率为10.5%，患者感染程度见表1。

2.2 医院感染因素的分析，麻醉方式选择中，全身麻醉患者出现下呼吸道感染的患者最高，为11.00%；而在各种科室中，神经外科下呼吸道感染的患者最高19.67%；同时在年龄方面，超过60岁患者的

感染发生率明显高于低于60岁患者；详情见表2。

2.3 出现感染患者的预后，21例出现感染的患者经过积极的对症治疗，均痊愈出院，主要是通过细菌培养，采用合理额抗菌药物治疗，平均住院时间为(11.03±1.41)d。

表1 患者的感染程度

程度	例数	所占比
轻度	7	33.33%
中度	10	47.62%
重度	4	19.05%
合计	21	

表2 医院感染因素的分析

因素	单项	例数	感染例数	感染率
麻醉方式	全身麻醉	100	11	11.00
	椎管内麻醉	52	6	11.54
	局部麻醉	48	4	8.33
	神经外科手术	61	12	19.67
科室	心胸外科	40	5	12.5
	骨外科	32	2	6.25
	泌尿科	38	1	2.63
	其他	29	1	3.44
年龄	男性	103	13	12.62
	女性	97	8	8.24
手术类型	急诊	82	15	18.29
	择期	118	6	5.08

3 讨论

外科手术是临床中主要的治疗措施，但是外科手术基本上都需要实施麻醉，而在麻醉的过程中以及麻醉后，很多患者会出现感染的情况，而下呼吸道感染属于临床外科手术中常见的并发症之一，不仅会延长患者的住院住院时间，增加患者的痛苦，还会导致呼吸功能障碍或者引发其他器官的损伤，严重的影响患者恢复，因此需要加大对外科手术麻醉后的预防措施，所以对于引发下呼吸道感染的因素需要了解[3]。

在此次研究中，笔者对于外科手术麻醉后出现下呼吸道感染患者的资料进行回顾性的分析，得出，出现感染的和性别无关，但是和麻醉方式、年龄、科室以及基础疾病等因素有关，其中全麻患者的发生感染率较高，这可能是因为在全麻后，全麻插管会加大呼吸道和外界的接触，导致鼻腔和咽部失去了防御作用，同时插管过程中，无

(下转第59页)



对照组	39	3	4	4	6	17 (43.59%)
P 值						9.184 P<0.05

3 讨论

肺癌是我国常见的恶性肿瘤之一,临床主要采用放化疗,手术等方式进行治疗,其中化疗治疗由于药物的情况造成患者的不良反应较多,如呕吐、脱发等,其中胃肠道的反应较大,常伴有恶心呕吐、食欲不振等情况,造成患者发生营养不良,对自身免疫力,化疗不良反应的抵抗能力明显下降;致使病人的血浆蛋白水平不断的下降,使病人在化疗期间影响药物的吸收、代谢、分布,甚至排泄,从而对药物的动力学产生严重的影响,最终导致化疗期间不良反应发生。因为化疗时应用的药物不仅在肿瘤的细胞内产生影响,且对病人的正常细胞产生影响。故常常发生恶心和呕吐或者腹泻等严重情况,对病人的正常饮食和吸收产生严重的威胁,使病人出现营养不良的情况,而化疗期间亦能发生口炎等胃肠道黏膜炎症等情况,故加重病人营养不良的状况,致使病人出现拒绝治疗,所以患者化疗期间营养支持也较为重要。本次研究中采用的肠内营养支持可以有效的胃肠道的蠕动,吸收等缓解胃肠道功能,故肠源性感染发生降低;同时肠内营养支持输注中通过静脉系统吸收,并直达肝部,为一种主动吸收,对内脏蛋白质

的不断合成以及代谢有利;同时肠内营养支持操作简单,安全有效。本次研究结果充分说明肺癌化疗病人实施肠内营养支持有效增加患者的机体免疫力,营养状况更好,并发症的发生率也相应的降低,值得临床推广。

参考文献

- [1] 孙士玲,王涛,张振强.肠内营养支持在老年肺癌化疗中的疗效分析.中国老年学杂志,2014,34(2):300-301.
- [2] 钱磊,季爱华,张文剑.早期肠内营养在预防肺癌患者术后肺部感染中的作用研究[J].中华医院感染学杂志,2015,13(02):415-417.
- [3] 鲁海燕.肺癌合并2型糖尿病患者术后早期肠内营养支持的研究[J].浙江中西医结合杂志,2012,22(04):282-284.
- [4] 张振强,杨丽萍,周发祥,等.肠内营养支持在老年肺癌化疗中的疗效分析[J].中国老年学杂志,2014,34(02):300-302.
- [5] 刘东军,卢秋平.肠内营养支持在肺癌化疗患者中的临床应用.中国药物与临床,2012,10(8):954-955.

(上接第57页)

菌导管会受到有菌口腔的污染,细菌分泌物会进入下呼吸道,因此提高了感染的发生率[4],而年龄较大的患者,其自身的免疫能力较差,并且还会合并基础疾病,因此就会导致下呼吸道感染的发生率较高,特别是合并基础疾病的患者,其感染的发生率较高。另外,急诊手术一般为情况较为危及的患者,手术时间较为仓促,手术准备以及患者的机体状态较差,很容易发生感染[5]。而神经外科患者发生率较高的因素则为,该科室基本上为病情较为严重患者,术后多为意识昏迷,因此正常生理反射会出现不同程度的消失,到时痰液、呕吐物不能自主排出,属于感染的高发人群。而针对于出现感染的患者,应及时的进行细菌培养,根据结果选择合理的抗菌药物,因此,应对抗菌药物的使用引起重视[]。

在此次研究中,笔者发现,导致下呼吸道感染的重要因素还有术后肺不张,该情况产生因素为术中全麻对呼吸功能的影响及术后的疼痛以及体位的不当,或者患者年龄较大,长期吸烟等,其主要的术后表现为低氧血症及早期发热、烦躁不安以及血压升高等,实验室白细胞以及中性粒细胞计数都升高,因此要以抗炎、祛痰以及超声雾化吸入处理,并协助患者进行有效的排痰,同时指导患者进行术后早期活动,扩大肺活量。另外早期湿化治疗也是关键,当患者生命体征稳定后就可进行治疗,因此当患者出现肺不张,应及时的进行早期呼吸道

管理,可有效降低下呼吸道感染的发生率。

总之,对于外科手术麻醉后出现下呼吸道的因素应重视起来,及时掌握外科手术麻醉后出现下呼吸道的因素,多方的采取措施进行预防,做好麻醉器械的消毒,重视术后肺不张的预防,同时针对于出现感染的患者应积极的采用抗菌药物治疗,有效的降低感染的发生率,进而保证患者的健康,加速患者的恢复。

参考文献:

- [1] 洪雷,于纯磊,王小侠,等.麻醉相关因素对全麻气管插管患者术后下呼吸道感染的影响及预防措施分析[J].陕西医学杂志,2017,(7):935-937.
- [2] 王飞,李金刚,杨博文.急性颅脑损伤并发下呼吸道感染情况及其影响因素分析[J].现代预防医学,2014,41(18):3445-3447.
- [3] 陈航.胸外科术后患者呼吸道的易感因素及治疗效果[J].医疗装备,2016,(22):115-115,116.
- [4] 王秀清,秦海艳,刘晓婧.全麻术后下呼吸道感染调查与预防抗菌药物选择研究[J].中华医院感染学杂志,2015,(21):4876-4878.
- [5] 荣红辉,林晨曦,刘运喜等.神经外科手术患者医院感染危险因素分析[J].中华医院感染学杂志,2014,24(2):433-435.
- [6] 李云翔.手术室麻醉与患者术后下呼吸道感染相关因素研究及意义[J].中国微生态学杂志,2016,(3):323-326