

## 循证护理降低腹主动脉瘤腔内修复术后肺部感染的效果分析

孙沛文

西安交通大学第一附属医院心血管外科 陕西西安

**【摘要】目的** 探析循证护理应用于腹主动脉瘤腔内修复术患者中,对降低术后肺部感染的作用效果。**方法** 项目研究时间 2022 年 10 月-2023 年 8 月,选择此期间在我院采取腹主动脉瘤腔内修复术治疗的 82 例患者,将其平均分组,参照组 41 例患者行常规护理;干预组 41 例患者行循证护理。对比两组患者术后肺不张、肝部感染等情况。**结果** 干预组患者术后发生肺部感染的概率为 2.44%较参照组的 19.51%显著偏低 ( $P<0.05$ )。干预组患者排痰的优良率为 95.12%较参照组的 82.93% ( $P<0.05$ )。**结论** 循证护理应用于腹主动脉瘤腔内修复术患者,能显著降低术后肺部感染的发生,有助于痰液的有效排出,具有较高的推广、应用价值。

**【关键词】** 循证护理; 腹主动脉瘤腔内修复术; 肺部感染; 效果

**【收稿日期】** 2023 年 9 月 12 日 **【出刊日期】** 2023 年 10 月 22 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20230307

### Effect analysis of evidence-based nursing on reducing pulmonary infection after endovascular repair of abdominal aortic aneurysm

Peiwen Sun

Department of Cardiovascular Surgery, the First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi

**【Abstract】 Objective** To explore the effectiveness of evidence-based nursing in reducing postoperative pulmonary infection in patients undergoing endovascular repair of abdominal aortic aneurysm. **Methods** The project was studied from October 2022 to August 2023. 82 patients who underwent endovascular repair of abdominal aortic aneurysms in our hospital during this period were selected and divided into an average group. A reference group of 41 patients received routine nursing care; 41 patients in the intervention group received evidence-based nursing. Compare the postoperative pulmonary atelectasis and liver infection between the two groups of patients. **Results** The probability of postoperative pulmonary infection in the intervention group was 2.44%, which was significantly lower than the 19.51% in the reference group ( $P<0.05$ ). The excellent and good rate of sputum excretion in the intervention group was 95.12%, compared to 82.93% in the reference group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The application of evidence-based nursing in patients undergoing endovascular repair of abdominal aortic aneurysm can significantly reduce the occurrence of postoperative pulmonary infection and facilitate the effective discharge of sputum, which has high promotion and application value.

**【Keywords】** Evidence based nursing; Endovascular repair of abdominal aortic aneurysm; Pulmonary infection; Effect

腹主动脉瘤是指腹主动脉出现局部性扩张,一般动脉直径增大程度超过 50%。

腹主动脉瘤具有永久性、局限性等特征,严重时会导致血管破裂而出现大出血现象,对患者生命具有重大威胁<sup>[1]</sup>。

现阶段,临床治疗腹主动脉瘤的方法一般为腔内修复术或开放手术,而腔内修复术具有微创、出血量少、恢复时间短等特点,在临床上的应用更为普遍。但是,腔内修复术后很容易发生肺部感染,从而引起呼吸困

难、胸痛、咳痰等症状;如果肺部感染未得到及时控制,将会造成肺萎缩、全身性炎症反应,甚至死亡<sup>[2]</sup>。所以,临床应积极采取防止术后肺部感染的有效措施,保障患者的疗效及生命安全。循证护理根据临床经验、科研成果、患者愿望进行循证,并制定最优护理方案,从而达到既定目标。

本次研究为进一步探讨循证护理应用于腹主动脉瘤腔内修复术患者中,对降低术后肺部感染的作用效果进行了对比论证,具体如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

项目研究时间 2022 年 10 月-2023 年 8 月, 选择此期间在我院采取腹主动脉瘤腔内修复术治疗的 82 例患者, 将其平均分组, 每组各 41 例。干预组中, 女性 19 例, 男性 22 例。年龄值域 61-77 岁, 年龄均值 (68.57 ± 1.42) 岁。肿瘤直径 3-10 cm, 平均直径 (5.67 ± 1.33) cm。对照组中, 女性 20 例, 男性 22 例。年龄值域 61-77 岁, 年龄均值 (68.49 ± 1.57) 岁。瘤直径 3-10 cm, 平均直径 (5.51 ± 1.38) cm。两组一般资料对比 (P>0.05), 可比性较强。

### 1.2 方法

对照组 41 例患者实施常规护理, 具体措施: 指导术前常规检查, 叮嘱患者术后 24 小时绝对卧床休息, 对术侧进行压迫止血, 动态监测各项生命指标, 并客观评估患者疼痛程度, 遵医嘱用药等<sup>[3]</sup>。

干预组 41 例患者实施循证护理, 具体措施: (1) 成立循证小组。循证小组由 5 名经验丰富的护理人员组成, 定期组织小组成员开展专业技能培训。同时, 从国内外数据库积极寻找有关腹主动脉瘤腔内修复术后肺部感染的预防措施, 通过工作总结、会议讨论等方式, 制定科学的循证护理计划<sup>[4]</sup>。(2) 循证方法。登录国内外知名数据库检索关键词, 筛选相关文献, 如腔内修复术、术后肺部感染以及循证护理措施等。(3) 循证护理措施。①呼吸功能训练。指导患者深呼吸训练, 用鼻吸气直至腹部无法再膨隆为止, 屏气 3 秒钟, 然后缓慢将气体呼出<sup>[5]</sup>, 每组训练 10-15 次, 每天训练 3 组。再进行缩唇呼吸训练, 用鼻吸气 3 秒左右, 然后嘴唇呈缩唇状对气流加以抵抗, 缓慢将气体呼出, 时间大概为 6 秒, 吸气与呼气的比值为 1:2。每组训练 10-15 次, 每天练习 3 次。②坐位训练。患者保持仰卧位, 护理人员将其床头抬高 30 度, 并在其臀下垫一软枕, 将其手放于腹部, 根据不同患者的耐受程度, 在患者背后加垫软枕使其上身处于直立状态。③咳嗽排痰训练。让患者上身稍向前倾, 在深呼吸一个动作后迅速、连续轻咳 3 声后停止<sup>[5]</sup>。然后, 改为缩唇呼吸, 将残留在肺部内的气体呼出, 每组训练 8-10 次, 每天练习 3 组。帮助患者拍背排痰, 患者体位为坐位, 护理人员为其有效拍背促进排痰。拍背时, 护理人员应轻扶患者肩膀, 另一只手四指并拢, 腕关节稍微向上弯曲, 通过腕关节的摆动力量快速拍打患者后背, 控制力度大小以听到空响为宜<sup>[6]</sup>, 注意拍打动作应自上而下, 每分钟拍打 90-110 次; 每次拍背 2-3 分钟, 每天拍背排痰 3 次。④床边坐

起训练。待术后 7 小时左右, 护理人员可指导患者进行早期床边坐起训练, 让患者双腿在床边自然垂下, 护理人员帮助患者坐起, 若患者未出现明显不适感, 可让其保持此坐位 5-10 分钟。根据患者实际情况调整起坐时间, 可逐渐开展下床活动训练。⑤下床训练。术后 9 小时左右, 可指导患者进行早期下床活动, 在床边坐位训练的基础上, 由护理人员搀扶患者腋下, 帮助其支撑背部, 让其缓慢下床站立。若患者未出现不适感, 可搀扶患者在病房内缓慢行走, 并结合患者耐受程度逐渐增加行走的距离及时长<sup>[7]</sup>。⑥口腔卫生护理。每天督促患者用西吡氯铵含漱液含漱, 剂量为 10-15 ml, 每次含于口腔内 1-2 分钟, 每天清洁口腔 3-5 次, 保证口腔处于湿润、清洁状态, 避免出现口腔黏膜干燥。⑦术后 6 小时, 为患者进行雾化吸入治疗, 药物选择地塞米松注射液, 剂量为 5 mg, 4000 U 剂量的糜蛋白酶与 15 mg 剂量的盐酸氨溴索溶于氯化钠溶液至 8ml; 通过氧气驱动式雾化器进行吸入治疗, 氧流量控制在每分钟 6-8 L。注意雾化吸入治疗的要领, 指导患者保持坐位或半卧位, 在其颌下垫治疗巾, 让患者将吸入口含紧, 呼吸方式改为深呼吸, 再进行缩唇呼气, 吸气与呼气保持 1:2 的比例<sup>[8]</sup>。每次雾化吸入治疗时间为 10-15 分钟, 连续治疗 3 天。

### 1.3 指标观察

(1) 肺部感染: 术后测量患者体温在 37.7 摄氏度以上, 且出现痰液粘稠、咳嗽以及咳痰等症状, 血常规检查结果中性粒细胞及白细胞增多, 肺部听诊发现湿罗音, X 线片显示存在斑片状阴影。

(2) 肺不张: 术后测量患者体温在 38.5 摄氏度以上, 且出现咳嗽无力、发绀以及呼吸困难等症状, 同时伴有心动过速、血压下降; 胸部 X 线片可见肺组织有明显阴影、肺呈压缩性改变; 肺不张侧胸廓活动能力丧失或降低。

(3) 排痰效果。优: 白色痰液且稀少, 每天排痰量超过 40 ml 左右; 肺部听诊未闻湿罗音、呼吸音恢复正常; 血氧饱和度超过 98%。良: 黄白色或白色痰液, 每天 20ml ≤ 排痰量 ≤ 40 ml; 肺部听诊肺底偶有湿罗音、呼吸音减弱。差: 痰液难以排出, 每天排痰量低于 20 ml。

### 1.4 统计学分析

通过 SPSS 25.0 系统对两组数据进行统计学分析, 计量数据用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 用 t 检验。计数数据用百分比 (%) 表示, 通过  $\chi^2$  检验。统计学分析 P<0.05 时, 研究有意义。

## 2 结果

### 2.1 术后并发症比较

干预组患者术后发生肺部感染的概率为 2.44%较对照组的 19.51%显著偏低 ( $P<0.05$ )；详见表 1。

### 2.2 排痰效果比较

干预组患者排痰的优良率为 95.12%较对照组的

82.93% ( $P<0.05$ )；详见表 2。

## 3 讨论

循证护理是根据循证医学理论而逐渐发展而来，根据问题检索、辨析文献进行循证，并结合实际情况制定安全性、有效性、可行性护理计划，并按照计划开展护理实现，从而实现既定的目标。

表 1 2 组患者术后发生并发症情况对比分析表 [n (%) ]

分组	例数	肺部感染	肺不张	总发生率
干预组	41	1 (2.44%)	0 (0%)	1 (2.44%)
对照组	41	8 (19.51%)	4 (9.76%)	12 (29.27%)
$\chi^2$	-	16.3917	4.3897	20.1706
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 2 组患者排痰效果对比分析表 [n (%) ]

分组	例数	优	良	差	优良率
干预组	41	22 (53.67%)	17 (41.46%)	2 (4.88%)	39 (95.12%)
对照组	41	18 (43.90%)	16 (39.02%)	5 (12.20%)	34 (82.93%)
$\chi^2$	-	9.3843	0.4752	6.3051	11.3944
P	-	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

本次研究结果显示，干预组患者术后发生肺部感染的概率为 2.44%较对照组的 19.51%显著偏低；干预组患者排痰的优良率为 95.12%较对照组的 82.93%。究其原因，循证护理开展呼吸功能训练，能帮助患者改善肺部廓清功能，促进小气管及支气管纤毛摆动，有利于分泌物及痰液通过呼吸道有效排出，从而避免肺部发生感染。咳嗽排痰训练能够将患者异常呼吸形态向正常呼吸形态转变，促进胸廓活动度的提高，增加肺部通气，有效的咳嗽可促进分泌物排出，避免分泌物堵塞气道，进一步降低肺部感染的风险<sup>[9]</sup>。雾化吸入治疗选用氨溴索可有效溶解呼吸道内的分泌物，增强肺表面纤毛及活性物质的运动，使粘痰能够有效排出。而糜蛋白酶能够快速分解变性的蛋白质，吸入治疗后可有效稀释粘痰，对于粘痰排出具有积极的促进作用。因此，通过循证护理干预，腹主动脉瘤腔内修复术患者术后发生肺部感染的风险明显降低，排痰效果较好。

综上所述，循证护理应用于腹主动脉瘤腔内修复术患者，能显著降低术后肺部感染的发生，有助于痰液的有效排出，具有较高的推广、应用价值。

## 参考文献

- [1] 邓莉,苑晓.循证护理对腹主动脉瘤腔内修复术后并发症及生活质量的影响[J].中外医疗,2020,14(8):109-110.
- [2] 张欢欢,杨玉金,郑春艳,等.循证干预对腹主动脉瘤覆膜支

架术后康复生活质量的影响[J].中国老年学杂志,2019,38(19):4683-4685.

- [3] 张欢欢,杨玉金,郑春艳,等.循证干预对腹主动脉瘤覆膜支架术后康复生活质量的影响[J].中国老年学杂志,10(38):4683-4685.
- [4] 鲁春梅,陈丽燕,周华玲,等.探究细节护理对腹主动脉瘤术后降低并发症的影响[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(71):36-37.
- [5] 杜嫩.基于快速康复外科理念的护理干预对腹主动脉瘤患者术后康复的影响观察[J].实用中西医结合临床,2020,20(9):152-153.
- [6] 张海燕,林璠.基于多学科协助模式下循证护理对肺癌术后肺部感染及预后应用效果探讨[J].社区医学杂志,2023,21(12):643-644.
- [7] 孙辉,王海洋.感染性腹主动脉瘤腔内修复治疗的围术期护理方法探讨[J].检验医学与临床,2019,14(1):66-67.
- [8] 林利嫦.围术期综合护理干预对腹主动脉瘤患者并发症和护理满意度的影响[J].基层医学论坛,2018,22(33):4770-4771.
- [9] 徐雪影,张银英,陈素娟,等.循证护理对胸主动脉夹层瘤术患者术后并发症的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2019,36(28):4299-4301.

版权声明：©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS