



集束化护理干预措施预防新生儿呼吸机相关肺炎的效果观察

高 玲 (湖南省怀化市妇幼保健院儿科 湖南怀化 416000)

摘要: **目的** 研究集束化护理干预措施在预防新生儿呼吸机相关肺炎中的临床效果。**方法** 选取我院 46 例 (2015 年 9 月至 2017 年 10 月) 呼吸机相关肺炎新生儿, 将其依据随机分组原则, 分为对照组 (常规护理)、观察组 (集束化护理), 各 23 例, 对比 2 组新生儿的临床疗效以及护理满意度。**结果** 采用常规护理干预的对照组患者机械通气时间、呼吸机相关肺炎发生率均高于实施集束化护理干预的观察组患者, 差异显著, P 值小于 0.05, 有一定的可比性。**结论** 给予新生儿呼吸机相关肺炎患儿集束化护理干预措施有利于减少患儿的机械通气时间, 降低呼吸机相关肺炎的发生概率。

关键词: 新生儿 呼吸机相关肺炎 集束化护理

中图分类号: R473.72 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-047-02

呼吸机相关肺炎^[1] (VAP) 是指患者在机械通气 48 小时到拔管 48 小时内出现的肺炎; 在新生儿监护中作为一种常见的院内感染, 严重的会危及新生儿的生命, 为避免出现新生儿呼吸机相关肺炎的现象, 临床采取护理预防措施。集束化护理作为一系列循证基础的治疗和护理措施^[2], 在美国健康促进研究所被提出后被广泛应用于临床实践, 帮助医务人员进一步为患者提供优质的医疗服务, 得到较好的护理结局; 现临床将集束化护理进行规范化进行针对性的护理和干预, 改善患者的临床疗效和预后效果。

本文当中, 对本院 2015—2017 年收治的行呼吸机患儿展开研究, 寻求适宜的护理方案, 见正文描述。

1 资料、方法

1.1 资料

选取在我院治疗呼吸机相关肺炎患儿 (共收集 46 例), 所选时间属于 2015.9.18 日-2017.10.18 日期间, 将这 46 例呼吸机相关肺炎患儿随机分组, 分为观察组、对照组这 2 组, 23 例为一组。对照组——男性患儿 13 例, 女性患儿 10 例; 体重为 2-4kg, 平均体重为 (2.46 ± 0.46) kg; 诊断患有胎粪吸入综合症患儿 9 例, 新生儿呼吸窘迫综合症患儿 10 例, 气胸患儿 4 例。观察组——男、女性患儿占比各为 14、9 例; 体重范围上限值: 4.3kg, 下限值 1.7kg, 体重平均值 (2.47 ± 0.52) 岁; 胎粪吸入患儿 11 例, 新生儿呼吸窘迫 9 例, 患有气胸 3 例。对比 2 组呼吸机相关肺炎患儿的各项资料数据差别较小 (P 值大于 0.05), 由于其对比性不强, 则 2 组可以实施比对研究。

1.2 方法

对照组采用呼吸机治疗新生儿差异常规护理的方法进行干预, 主要措施如下: ①无菌操作: 医护人员在接触新生儿前需严格按照“六步洗手法”清洁双手, 按照无菌原则进行操作^[3]。②环境护理: 病房内温度要控制在 22-24℃, 湿度保持在 55%-65% 之间, 采用十万级层流对病房内空气进行净化。患儿家属探望时必须穿上隔离衣, 做好无菌操作再进入病房^[4]。③鼻饲护理: 护理人员在鼻饲过程中, 注意保持患儿的鼻饲速度均匀、缓慢, 一次性鼻饲量不宜过多, 应适当减少患儿胃内容物的反流和滞留量, 防止患儿吸入呼吸道, 出现窒息的现象^[5]。④呼吸道管理: 在呼吸机管路中产生的冷凝水过多时, 护理人员需及时倾倒, 并做到至少每周更新处理一次; 若患儿血氧饱和度突然降低或伴有痰鸣音时, 需及时吸痰, 尽可能的减少机械对患儿呼吸道的刺激, 破坏患儿呼吸道粘膜。

观察组呼吸道患儿则在常规护理的基础上给予集束化护理进行干预: ①卧位护理: 根据患儿的具体病情适当的调整床头 (约 15° - 30°), 使其呈半卧位, 在舒适的前提下也更有效的预防了食物的误吸和反流现象的发生。在患儿卧床期间, 护理人员需每隔 2 小时进行一次翻身, 防止长时间的卧床出现压疮、血流不畅等不良反应。②声门下吸引: 患儿在呼吸机护理期间气道产生分泌物时, 医护人员可采用声门下吸引设备进行声门下吸引操作, 通过负压将气囊中聚集的分泌物吸出保证患儿呼吸通畅。③口腔护理: 呼吸机养护期间极易导致口腔黏膜干燥, 继而繁殖出大量细菌, 提高患儿下呼吸道感染率, 护理

期间, 护理人员需采用生理盐水、2% 的碳酸氢钠溶液进行口腔护理, 每天 3-4 次, 必要时可以采用抗生素进行处理。④营养护理: 在呼吸机养护期间, 患儿若出现营养不良, 呼吸肌无力的情况, 很难脱机, 故而护理人员在护理干预期间注意纠正患儿低蛋白血症, 维持患儿水电解质酸碱平衡, 提高患儿的自身免疫功能, 降低呼吸机相关肺炎的发生率。

1.3 观察指标

观察 2 组呼吸机相关肺炎患儿的机械通气时间、住院时间以及呼吸机相关肺炎的发生概率、患儿家属对护理的满意度等临床相关指标。

1.4 统计学处理

用均数 $\pm$ 标准差的形式, 表示 2 组呼吸机相关肺炎患儿的机械通气时间和住院时间均数, 并用 t 值检验; 用“%”的形式, 表示 2 组呼吸机相关肺炎患儿 VAP 发生概率、家属对护理的满意概率, 并用卡方值检验, 在用 SPSS20.0 软件核对后, 当 2 组呼吸机相关肺炎患儿的各指标数据有差别时, 用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 2 组对比临床相关指标

观察组呼吸机相关肺炎患儿的机械通气时间以及住院时间均少于对照组患儿, 且对照组患儿的呼吸机相关肺炎发生率高于观察组患儿, 2 组数据存在高度的对比性, P 值 < 0.05 。如表 1:

表 1: 对比 2 组患儿的临床各项指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	机械通气时间 (h)	住院时间 (d)	VAP 发生概率
观察组	23	$102.38 \pm 4.25^{\Delta}$	$14.57 \pm 3.27^{\Delta}$	9^{Δ} (24.32)
对照组	23	134.48 ± 3.28	22.63 ± 4.16	17 (45.95)

注: Δ 优于对照组, P 值小于 0.05。

2.2 比较 2 组的满意程度

观察组呼吸机相关肺炎患儿家属对护理满意度为 91.3%, 优于对照组的护理满意情况, $P < 0.05$ 。如表 2:

表 2: 2 组患儿的护理满意情况比较

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意概率
观察组	23	11	10	2	21^{Δ} (91.30)
对照组	23	5	10	8	15 (65.22)

注: Δ 优于对照组, P 值小于 0.05。

3 讨论

新生儿在脱离母体后无法适应外界环境或因为压力和温度的突然改变, 无法进行正常呼吸时, 需要通过机械通气形成人工气道, 帮助新生儿进行正常的呼吸^[6]。呼吸机相关性肺炎作为临床机械通气的常见而又严重的并发症之一, 患儿在身体各个器官组织、免疫系统功能尚未发育完全的情况下, 呼吸道更加脆弱且更容易受到感染; 呼吸机相关肺炎的发生途径主要是由于机械通气时间长、抗生素导致的菌群失调, 胃食管反流等情况导致的细菌移位。

为避免给患儿带来二次伤害, 临床采用集束化护理干预措施, 在

(下转第 51 页)



表 2: 两组护理问题发生情况及满意度比较 [n (%)]

组别	护理差错	不良事件	护理满意度		
			满意	较满意	不满意
对照组	4 (10.00)	2 (5.00)	3 (7.50)	29 (72.50)	8 (20.00)
实验组	1 (2.50)	0 (0)	10 (25.00)	28 (70.00)	2 (5.00)
χ^2	2.369	3.017	4.125	1.285	3.657
p	< 0.05	< 0.05	< 0.05		

个性化、有针对性的护理干预, 为其提供更好地护理服务, 使其护理需求得到满足。本组研究中, 实施细节化护理管理的实验组 40 例患者, 不良事件、护理差错发生率以及总满意率分别为 0%、2.5%、95.0%, 而实施集中化护理管理的对照组 40 例患者, 不良事件、护理差错发生率以及总满意率分别为 5.0%、10.0%、80.0%, 两组比较差异显著 ($P < 0.05$), 提示细节化护理管理能够降低神经外科护理风险, 提高患者护理满意度; 护理管理内容评分显示, 实验组病房管理、操作技能、沟通能力等指标评分均高于对照组, 表明细节化护理管理能够提高护理人员的综合素质, 进而影响到护理管理水平。

(上接第 47 页)

常规护理的前提下通过鼻饲护理、呼吸机护理和肠胃引流以及口腔护理、营养护理等针对性和目的性的护理, 减少呼吸机相关肺炎的发生概率, 缩短患儿的住院时间以及机械通气的时间。我院在关于集束化护理干预措施预防新生儿呼吸机相关肺炎的研究中也证实了这一观点。

综上所述, 给予新生儿集束化护理干预措施有利于降低患儿的机械通气时间, 减少患儿呼吸机相关肺炎的发生概率, 提高患儿家属对护理的满意度, 在临床治疗中有很大的发展前景。

参考文献

- [1] 罗少颜. 集束化护理在预防呼吸机相关性肺炎中的应用 [J].

综上所述, 在神经外科护理管理中加强细节化护理干预, 通过提高护理人员综合素质, 为患者提供更为优质的护理服务, 进而提高患者对护理工作的满意度, 使护患方面均能从中获益, 该护理方案的临床应用价值值得肯定, 建议在神经外科护理中进行推广。

参考文献

- [1] 杨芳. 细节化护理管理干预在神经外科护理中的应用 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2016, 1(1):117-118.
 [2] 黄冬. 细节化护理管理在神经外科护理中的应用与体会 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(23):96-97.
 [3] 陈立立. 细节化护理管理在神经外科护理中的应用与体会 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2017(33):121-122.
 [4] 栾艳. 细节化护理管理干预在神经外科护理中的应用 [J]. 中国卫生产业, 2017, 14(8):139-140.
 [5] 于建娜. 细节化护理管理干预在神经外科护理中的应用 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017(25):62-63.
 [6] 杨国美. 细节化护理管理干预在神经外科护理体会 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2016, 1(8):00178-00178.

医疗装备, 2016, 29(5):31-32.

- [2] 寇金华. 集束化护理干预用于预防新生儿呼吸机相关肺炎的效果观察 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(19):233-235.
 [3] 王玲. 集束化护理预防 ICU 呼吸机相关性肺炎的效果观察 [J]. 西部医学, 2015, 27(2):299-300.
 [4] 贾美云, 李哲, 殷新新等. 集束化护理预防新生儿呼吸机相关性肺炎的效果观察 [J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(9):217-219.
 [5] 吴莲红. 集束化护理在预防早产儿呼吸机相关性肺炎中的临床效果分析 [J]. 黑龙江医药, 2017, 30(3):695-696.
 [6] 张红梅. 呼吸机相关性肺炎的集束化护理 [J]. 当代临床医刊, 2015, 28(6):1757-1758.

(上接第 48 页)

对衣原体、支原体、革兰氏阳性菌等病原微生物均有良好的抑制效果, 常用于病菌引发的呼吸道感染治疗中, 该药可阻碍病原微生物合成蛋白质, 进一步降低微生物活性, 对支原体肺炎有较好的抑制效果。脂溶性维生素主要指维生素 A、D、E、K 类, 以上维生素可与脂肪或有机溶剂相溶, 但难以与水相溶。生物体对脂溶性维生素的利用度较高, 是维持人体自然代谢的营养素。有研究表明, 支原体肺炎患者常缺乏维生素 A、D 等, 治疗过程中增添维生素支持, 能够提升抗炎效果, 增强患者免疫力^[5]。为进一步改善支原体肺炎患儿的病情, 笔者将阿奇霉素与脂溶性维生素联合应用于患儿的治疗中, 取得良好治疗效果。

研究发现, 治疗组疗效更突出 (97.78% > 82.22%), 且肺功能改善幅度显著优于对照组, 比较有显著差异, $P < 0.05$ 。

综上, 在应用阿奇霉素的同时予以小儿支原体肺炎患儿脂溶性维生素治疗, 患儿的康复效果较优, 肺功能提升显著。

(上接第 49 页)

of Reach and Grasp Robot-Assisted Therapy Suggests Similar Functional Recovery Patterns on Proximal and Distal Arm Segments in Sub-Acute Hemiplegia [J]. IEEE transactions on neural systems and rehabilitation engineering: a publication of the IEEE Engineering in Medicine and Biology Society, 2014, 22(3):593-602.

[4] 刘万萍, 唐晓军, 何晓玲等. 急诊抢救室重点病种登记分析及应对措施 [J]. 医药前沿, 2017, 7(11):349-350.

[5] 赵玉华. 急诊护理快速通道对急性脑卒中救治时间及治疗效果的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(5):74-76.

参考文献

- [1] 杨明光, 德勤. 阿奇霉素配伍脂溶性维生素对支原体肺炎患儿血清炎症因子、趋化因子及肺功能的影响 [J]. 海南医学院学报, 2017, 23(7):969-972.
 [2] 谢辉. 阿奇霉素联合脂溶性维生素治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床观察 [J]. 重庆医学, 2016, 45(8):1151-1152.
 [3] 梁燕珍. 阿奇霉素联合孟鲁司特钠对肺炎支原体肺炎儿童疗效及肺功能的影响 [J]. 黑龙江医药, 2017, 30(6):1265-1266.
 [4] 徐闪, 何俊明, 何敏华. 阿奇霉素联合特布他林雾化吸入治疗小儿支原体肺炎疗效及对呼吸功能、免疫功能的影响 [J]. 现代实用医学, 2016, 28(11):1423-1425.
 [5] 张红玲. 阿奇霉素、孟鲁司特钠联合治疗肺炎支原体肺炎儿童的疗效及对肺功能的影响研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(57):11252-11252.

[6] Miyagi, T., Koga, M., Shiokawa, Y. et al. Intravenous alteplase at 0.6 mg/kg for Acute stroke patients with basilar artery occlusion: The stroke acute management with urgent risk factor assessment and improvement (SAMURAI) recombinant tissue plasminogen activator registry [J]. Journal of stroke and cerebrovascular diseases: The official journal of National Stroke Association, 2013, 22(7):1098-1106.

[7] 姜华. AHA 脑卒中课程对院外急救医务人员相关认知与送院选择的影响 [J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2017, 12(11):1105-1106.