



集束化护理对呼吸机相关性肺炎预后效果的影响研究

王晓慧

(长沙市第四医院重症医学科 410006)

摘要:目的:探讨集束化护理对呼吸机相关性肺炎预后效果的影响。方法:将90例呼吸机相关性肺炎患者按照随机数字表法分为对照组与观察组,各为45例。对照组采用常规护理干预,观察组在此基础上采用集束化护理干预。比较两组护理效果。结果:(1)观察组患者机械通气时间与入住ICU时间均分别显著小于对照组(P 均 <0.05);(2)观察组健康知识掌握度及护理满意度评分均分别显著高于对照组($P<0.05$);(3)两组患者护理后CIVIQ量表各维度(社会活动、精神心理、体能以及疼痛)及总分均分别显著高于护理前(P 均 $<0.05\sim 0.01$),且观察组患者护理前后上述各维度评分变化程度显著大于对照组(P 均 <0.05)。结论:集束化护理能够有效改善VAP患者预后状况,提高生活质量,应在临床中进行推广。

关键词:呼吸机相关性肺炎;集束化护理;生活质量

中图分类号:R256.12

文献标识码:A

文章编号:1009-5187(2018)04-457-02

集束化护理是近年来临床护理工作之中的一个全新的理念,主要指的是基于循证医学,将已经在临床得以证实的一系列护理干预策略集合成为一个整体的综合性护理方案[1]。随着临床急诊技术地快速发展与进步,机械通气治疗方法也越来越多地用于临床危重症的呼吸支持治疗与抢救过程之中,呼吸机相关性肺炎(VAP)指的是患者在行机械通气治疗48h之后以及停止使用机械通气、拔除人工气道48h以内而产生的肺实质性感染[2]。VAP是ICU机械通气治疗患者中较为常见的一种合并症,其发病率在40%以上,死亡率在50%以上,是ICU发生率最高的一种院内获得性感染基本,对社会及患者家庭带来了沉重的负担。本研究主要探讨了集束化护理干预措施对VAP预后效果所产生的影响,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2014年7月至2017年7月期间入住我院ICU的88例VAP患者按照随机数字表法分为对照组与观察组,各为44例。对照组:男26例,女18例;年龄37~73岁,平均(59.20±10.21)岁;原发性疾病:脑出血/脑血栓10例,冠心病、心衰12例,感染性休克6例,心肺复苏7例,其他9例。观察组:男28例,女16例;年龄39~71岁,平均(58.88±10.32)岁;原发性疾病:脑出血/脑血栓12例,冠心病、心衰11例,感染性休克6例,心肺复苏8例,其他7例。两组VAP患者一般资料差异均无统计学意义。

1.2 护理方法 对照组采用常规护理干预措施:每隔0.5~1h吸痰1次,定时协助患者翻身、叩背,将呼吸机呼吸管路加以更换,并给予营养支持、维持水电解质平衡。观察组在对照组基础上采用集束化护理干预措施:首先设立VAP集束化护理干预小组,强化集束化管理措施落到实处;制订具体的护理实施方案,并将其制作成为执行表要求小组内成员进行执行,并注意做好工作记录。通过计划、实施、研究以及行动循环,对工作过程中所存在的不足或缺陷加以改正。具体内容包括如下几点:(1)体位护理。护理过程中,应注意预防患者处于仰卧位状态,保持抬高床头30°以上,防止胃内容物被误吸。(2)鼻饲护理。在对患者进行鼻饲时,鼻饲液的浓度应以由低到高的原则进行鼻饲,温度控制在40°左右,速度

由慢及快,注意鼻饲结束后的0.5h之内保持半卧位状态,使用温开水将鼻饲管进行冲洗,避免发生堵塞。(3)气囊管理。一般而言,应将气囊压力控制在25~30cmH₂O范围之内,对于接受持续性通气者,应注意定期地对气囊内的压力水平进行检测,向气囊中及时补给气体,确保气囊中的压力维持在一个稳定的水平状态。(4)营养支持。强化对患者营养支持,及时纠正患者机体之中的水、电解质以及酸碱平衡等,增强患者的机体免疫力,促使自主呼吸得以恢复。

1.3 观察指标 主要包括:(1)机械通气时间、平均入住ICU时间;(2)健康知识掌握情况评价。采用自己设计的健康教育评价量表,分值采用百分制,分值越高,则表示患者健康知识掌握越佳。(3)护理满意度评价。采用我科室自制的护理满意度评分量表,分值也为百分制,分值越高,则表明患者护理满意度越高。(4)生活质量评分方法。采用生活质量评价量表(CIVIQ):包括社会活动、精神心理、体能以及疼痛4个方面的评分维度,共计20个分项,每个项目分值从1~5分取整评分,总分为100分,分值越高,患者生活质量越佳[3-4]。

1.4 统计学方法 采用SPSS19.0软件对数据进行统计分析,结果中的所有数据均采用“ $\bar{x} \pm s$ ”的形式进行表示,组间及组内对比均采用t检验; $P<0.05$,表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者机械通气时间与入住ICU时间对比

观察组患者机械通气时间与入住ICU时间均分别显著小于对照组(P 均 <0.05),见表1:

表1 两组患者机械通气时间与入住ICU时间比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	机械通气时间	入住ICU时间
对照组(n=44)	10.38±1.98	15.02±2.38
观察组(n=44)	7.72±1.18	10.02±1.07
t值	3.492	5.293
P值	0.039	0.025



•综合医学•

2.2 两组患者护理干预后健康知识掌握度及护理满意度对比

观察组健康知识掌握度及护理满意度评分均分别显著高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2:

表 2 两组患者护理干预后健康知识掌握度及护理满意度评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	健康知识掌握度	护理满意度
对照组	44	76.67 ± 12.32	83.33 ± 14.23

表 2 两组患者护理干预前后 CIVIQ 量表评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	社会活动	精神心理	体能	疼痛	总得分
对照组 (n=44)	护理前	13.66 ± 5.45	12.09 ± 3.32	12.37 ± 3.40	11.38 ± 3.02	56.69 ± 6.78
	护理后	19.38 ± 6.77*	17.89 ± 4.55*	19.09 ± 5.11*	18.78 ± 5.02*	79.30 ± 10.09*
观察组 (n=44)	护理前	13.54 ± 5.02	12.23 ± 3.54	12.43 ± 3.45	11.44 ± 3.12	57.70 ± 6.79
	护理后	24.34 ± 7.78*#	22.87 ± 6.56*#	24.03 ± 7.67*#	23.78 ± 8.03*#	95.45 ± 12.12*#

注意: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$, vs 本组护理前; # $P < 0.05$, vs 对照组护理后。

3 讨论

在医院 ICU, 呼吸机的使用频次较高, 据相关统计数字显示: 我国 ICU 患者的机械通气相关性肺炎的临床发生率约为 50%, 患者病死率高达 40%。ICU 机械通气相关性肺炎主要诱发因素主要包括: ICU 使用呼吸机的患者自身体质不佳, 肺功能受损, 对外界病菌的防御能力较差。据相关调查数据显示: ICU 病室护理人员对预防呼吸机相关性肺炎等方面的护理知识了解程度较低, 部分护理人员并未接受全面的预防知识方面的规范化培训, 这就在很大程度上加大了医院 ICU 机械通气相关性肺炎的发生风险[5]。

本研究观察组患者采用集束化护理干预措施, 主要护理内容包括: 体位护理、鼻饲护理、气囊管理、营养支持等护理措施, 在很大程度上有效地防止了 VAP 的发生。具体采取如下几个方面的措施: VAP 的发病机制被临床上普遍认为是口咽部细菌下移或者胃内容物发生返流误吸而导致的。一项常见的预防 VAP 发生的重要举措就是将患者抬高 30°, 这样做的是目的就是能够很好地对患者的通气功能加以改善, 特别是对于接受肠内营养支持的患者而言, 则可有效促使返流以及误吸的发生率[6]。本研究行机械通气的患者采用头高位, 可以很好地规避返流的发生。与此同时, 还能够对患者的通气功能进行改善。此外, 在对患者头高位的同时, 还可以将膝下支架适当地摇起, 在床尾处可放置一个软枕, 并将其垫在患者的足底部, 从而很好地使得患者的舒适程度得以提高。VAP 与通气管路细菌定植存在显著的相关性。所以, 在患者体位变动的时候, 应该注意有效规避通气管路之中的冷凝物质或者与管路连接的雾化装置之中的液体进入患者气道之中。此外, 还应注意强化对患者口腔进行清洁处理, 以有效减少口腔

观察组	44	95.60 ± 15.73	96.52 ± 17.31
t 值		5.012	5.568
P 值		0.028	0.023

2.3 两组患者护理前后 CIVIQ 量表评分对比 两组患者护理后 CIVIQ 量表各维度 (社会活动、精神心理、体能以及疼痛) 及总得分均分别显著高于护理前 (P 均 $< 0.05 \sim 0.01$), 且观察组患者护理前后上述各维度评分变化程度显著大于对照组 (P 均 < 0.05), 见表 2:

黏膜之中细菌的生长, 在某种程度上也能够很好地预防 VAP 的发生。本研究结果显示: 两组患者护理后 CIVIQ 量表各维度 (社会活动、精神心理、体能以及疼痛) 及总得分均分别显著高于护理前 (P 均 $< 0.05 \sim 0.01$), 且观察组患者护理前后上述各维度评分变化程度显著大于对照组 (P 均 < 0.05), 此结果提示: 集束化护理干预措施能够有效地改善 VAP 患者的预后状况, 与相关文献资料报道结果相符[7]。

综上所述, 集束化护理能够有效改善 VAP 患者预后状况, 提高生活质量, 应在临床中进行推广。

参考文献:

- [1] 吴惠娟. 呼吸机相关性肺炎的集束化护理干预[J]. 全科护理, 2012, 10 (11C): 3102-3103.
- [2] 郭新荣, 殷艳玲, 司旭艳, 等. 集束化护理预防 ICU 呼吸机相关肺炎的研究进展[J]. 中国护理管理杂志, 2011, 11 (8): 74-75.
- [3] 李媛, 张晓华, 郭丽珍. 集束化护理策略对呼吸机相关性肺炎的影响[J]. 护理研究, 2013, 27 (7): 2277-2278.
- [4] 宋朝丽. 集束化护理预防呼吸机相关性肺炎研究进展[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17 (13): 44-46.
- [5] 朱丽波, 倪凤霞, 郑玉婷, 等. 集束化护理在干预呼吸机相关性肺炎方面的研究[J]. 当代护士, 2012, 7: 155-156.
- [6] 钱敏, 刘艳林, 顾娟. 集束化护理干预策略预防新生儿呼吸机相关性肺炎[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17 (6): 107-108.
- [7] 高明榕, 成守珍, 张妙音, 等. 集束化综合护理方案预防呼吸机相关性肺炎的研究[J]. 中国护理管理杂志, 2011, 10 (1): 12-13.