

综合护理干预预防重症护室机械通气相关性肺炎的临床分析

刘 路

江西省新余市妇幼保健院儿科 江西新余 338000

摘要: **目的** 分析综合护理干预预防重症护室机械通气相关性肺炎的临床效果。**方法** 在我院ICU抽取170例行机械通气的患者,随机分为对照组(85例)和研究组(85例),前者采用常规护理,后者给予综合护理干预,比较两组效果。**结果** 护理后,在降钙素原和白细胞计数上,研究组低于对照组, $P < 0.05$;在C反应蛋白上,两组数据差异不明显, $P > 0.05$,比较无意义;在平均住院时间和平均ICU时间上,研究组均少于对照组, $P < 0.05$;在肺炎发生率和病死率上,研究组优于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 采用综合护理干预重症护室行机械通气的患者能减少住院时间,降低肺炎的发生率,效果良好,值得临床推广。

关键词: 综合护理干预;重症护室;机械通气;肺炎

中图分类号: R473.5

文献标识码: A

文章编号: 1009-6647 (2018) 08-075-02

本次研究中,我院对重症护室行机械通气的患者实施综合护理干预,分析其对患者的效果,具体见下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取我院ICU行机械通气患者170例,收治时间在2015/06/15-2017/12/15期间,其中,男女比例为95/75例,年龄41~73岁,平均年龄(56.5±6.5)岁。170例患者均知悉并自愿参与研究,排除精神疾病患者,随机分组。研究组:85例,男女比例47/38例,年龄41~71岁,平均年龄(56.1±6.2)岁。对照组:85例,男女比例为48/37例,年龄43~73岁,平均年龄(56.8±6.7)岁。一般资料上,170例患者的数据无差异,可对比。

1.2 方法^[1-3]

对照组给予常规护理,内容为饮食指导、化痰止咳、口腔分泌物清除等。

研究组进行综合护理干预,具有如下:

1.2.1 护理小组:由一名专业医师,两名专业护士组成的护理小组,根据患者的具体情况制定专一、有针对性的护理计划,医护人员均具有专业、熟练的业务知识,对于护理要点、VAP常见诱因等知识均熟练掌握。对患者的饮食、作息进行指导,帮助患者进行口腔分泌物清除等。

1.2.2 心理护理:向患者普及疾病以及插管手术的相关知识、注意要点、并发症等,提高患者对疾病的认识,改善其负面情绪(焦虑、压抑等),尽可能地从源头上把患者的负面情绪消除掉,必要时,可根据患者的具体情况给予镇静剂。

1.2.3 加强呼吸机管理:定期对呼吸机进行清洗、消毒,间隔7天对呼吸机管道进行一次更换,培养气管深部的分泌物并进行检测,若发现存在致病菌,及时进行抗感染治疗。同时,定期更换冷凝液,每天消毒复苏囊、传感器等配件,避免感染情况发生。

1.2.4 呼吸道干预:依据痰液粘稠程度,对湿化液量进行调整,同时根据医嘱进行雾化吸入治疗(沐舒坦、生理盐水)。吸痰过程中,密切关注患者病情,观察相关参数的变化,若出现异常情况,及时治疗。

1.3 判定标准^[4-5]

(1)检测并记录患者炎症因子指标的情况(降钙素原、白细胞计数、C反应蛋白),比较护理效果。(2)观察并记录患者的ICU和住院时间。(3)观察并记录肺炎发生情况和死亡情况,比较发生率。

1.4 数据处理

采用SPSS17.0软件对数据进行处理,炎症因子指标(降钙素原、白细胞计数、C反应蛋白)的情况以及ICU时间、住院时间均用($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验,肺炎发生率和病死率采用百分比(%)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$,对比有意义。

2 结果

2.1 炎症因子指标

干预后,在降钙素原和白细胞计数上,研究组均优于对照组, $p < 0.05$;在C反应蛋白上,两组数据差异不明显, $P > 0.05$,比较无意义,见表1。

表1:炎症因子指标

组别	降钙素原 (ng/mL)	白细胞计数 ($\times 10^9/L$)	C反应蛋白 (mg/L)
研究组(n=85)	9.6±10.5	11.6±4.3	85.5±52.4
对照组(n=85)	16.7±12.5	15.8±5.7	90.1±66.8
T值	4.0098	5.4232	0.4995
P值	0.0001	0.0001	0.6181

2.2 ICU时间、住院时间

干预后,研究组的ICU时间及住院时间均少于对照组, $P < 0.05$,见表2。

表2:ICU时间和住院时间(d)

组别	ICU时间	住院时间
研究组(n=85)	7.9±5.1	12.1±7.3
对照组(n=85)	12.4±8.9	19.8±9.7
T值	4.04458	5.8476
P值	0.0001	0.0001

2.3 肺炎发生率、病死率

干预后,研究组患者肺炎感染的人数为3例,病死人数为1例;肺炎发生率为3.53%(3/85),病死率为1.18%(1/85);对照组患者肺炎感染的人数为13例,病死人数为5例;肺炎发生率为15.29%(13/85),病死率为9.41%(8/85);在肺炎发生率和病死率上,前者明显低于后者, $P < 0.05$ 。

3 讨论

机械通气相关性肺炎又被称为VAP(呼吸机相关性肺炎),指的是机械通气出现不同程度的肺部感染,时间在通气的48小时后到拔管后48小时内。治疗过程中若出现VAP,将会增

大脱机困难, 延长住院时间, 严重时甚至对患者的生命健康造成巨大的影响^[6]。在临床上, 对于 VAP 的治疗主要为抗生素治疗, 但抗生素使用过度时患者机体内会产生较大的抗药性, 同时会发生严重的不良反应, 导致大量的多重耐药菌株出现, 为此, 人们需要研究新的感染治疗途径。作为治疗感染的辅助免疫调节剂巨噬细胞集落刺激因子和干扰素已经引起了社会的重视。有研究显示, 良好的护理干预能够有效地改善该疾病的治疗效果^[7]。

ICU 患者体质差, 极易感染外界细菌。医护人员在护理的过程中, 需要严格按照无菌操作来执行, 同时加强管理呼吸道和呼吸机管路, 帮助清理患者口腔。对于营养不良患者, 医护人员给予营养支持治疗, 内容包括胃肠外营养和胃肠内营养同时进行、全胃肠外营养以及单纯胃肠内营养, 从而对患者的低蛋白血症进行纠正, 保持患者的酸碱平衡、水电解质平衡^[8]。本次研究中, 我院对 ICU 行机械通气患者分别从心理护理、呼吸机管理、呼吸道管理等方面进行综合性护理干预。结果显示, 护理后, 在降钙素原和白细胞计数上, 研究组低于对照组, $P < 0.05$; 在 C 反应蛋白上, 两组数据差异不明显, $P > 0.05$, 比较无意义; 在平均住院时间和平均 ICU 时间上, 研究组均少于对照组, $P < 0.05$; 在肺炎发生率和病死率上, 研究组优于对照组, $P < 0.05$ 。

综上, 采用综合护理干预重症护室行机械通气的患者能减少住院时间, 降低肺炎的发生率, 效果良好, 值得临床推广。

参考文献

[1] 朱立红, 管艳, 周炜. 预防 ICU 呼吸机相关性肺炎实施集束化综合护理的价值观察 [J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2016, 19(4):616-619.

[2] 周晓静, 夏繁. 综合性护理干预对内科 ICU 机械通气患者 VAP 及治疗效果的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(14):1-3.

[3] 符春花, 周保娇, 李珍美, 等. 综合 ICU 呼吸机相关性肺炎患者的危险因素及护理对策 [J]. 现代预防医学, 2017, 44(8):1528-1531.

[4] 卢阳珍, 金艳艳, 何雪芬. 呼吸机相关性肺炎综合干预策略的临床效果分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(22):5128-5130.

[5] Cheng Lili, Zhang Xiuyue, Yang Hongyan. Incidence and risk factors of ventilator-associated pneumonia in a hospital intensive care unit [J]. Chinese Journal of Infection Control, 2017, 16(1):70-72.

[6] 李淑媛, 盖鑫, 张建, 等. ICU 机械通气患者呼吸机相关性肺炎危险因素与干预措施 [J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(1):76-78.

[7] 甘文思, 王笑青, 夏优秀, 等. ICU 呼吸机相关性肺炎的危险因素分析 [J]. 中国消毒学杂志, 2016, 33(5):451-453.

[8] Lin Guixiang, Li Qiumin, He Ningning, et al. Effects of mechanical ventilation on secondary ventilator-associated pneumonia [J]. Guangdong Medical Journal, 2016, 37(9):1410-1414.

(上接第 73 页)

根据相关临床医学模式表明, 疾病的发生、发展以及转归不止与生物因素有关, 同时也与病患的心理因素以及环境因素有关, 据报道, 妊娠期高血压综合征产妇在心理因素以及环境因素的作用下可能会加重病患的病情, 不利于对产妇进行治疗^[3]; 因此需要有护理工作辅助治疗, 早期护理干预主要是针对产妇的饮食、心理、病情观察以及相应的预见性护理等, 以便及时发现产妇的异常情况, 并及时采取措施进行处理, 降低母婴出现不良妊娠结局的风险。在本次研究中, 我院给予早期组产妇早期护理干预, 且研究结果显示, 早期组产妇的胎盘早剥率、剖宫产率、产后出血率以及新生

儿窒息率明显低于对照组。

综上所述, 在妊娠高血压综合征产妇中的护理中采用早期护理干预, 可改善产妇的妊娠结局, 减少新生儿的窒息率, 有着较好的护理效果, 值得在临床上大力的推行。

参考文献

[1] 黄琼. 妊娠高血压综合征患者的护理干预措施分析 [J]. 实用妇科内分泌杂志: 电子版, 2016, 3(14):113-114.

[2] 董宝梅. 护理干预在妊娠高血压综合征产妇中的应用效果观察 [J]. 基层医学论坛, 2017, 21(6):691-692.

[3] 杨桂月. 妊娠期高血压综合征的护理分析 [J]. 中国社区医师, 2016, 32(11):155-155.

(上接第 74 页)

利培酮治疗的对照组, 其中尤以 BEHAVE-AD 评分和不良反应最明显。其原因主要归结于奥氮平良好的临床疗效。一是奥氮平能有效地协调痴呆患者脑内与认知相关的调节物质, 同时由于认知障碍与精神症状紧密联系, 故又能有效的减轻患者的精神行为症状; 与此同时, 与相关的镇静药比起来, 奥氮平的药物作用更为温和, 且对部分患者还具有一定的镇静效果。从药理作用方面来看, 奥氮平对脑内 5-羟色胺 (5-HT_{2A}) 受体和多巴胺 (DA₁) 受体的阻滞作用均显著优于其他的抗精神病药。且奥氮平对多巴胺 (DA₄) 受体也有明极强的阻滞作用^[3]。另外, 奥氮平作为一种新的非典型神经安定药, 它的药理不同于氯氮平, 奥氮平既不会发生粒性白细胞缺乏症, 也不会诱发无迟发性障碍和严重精神抑制症状。但还应注意的是, 在使用奥氮平时, 应注意它的剂量摄入比例, 如谵妄、痉挛、昏迷等都是奥氮平过量引起的不良反应^[4]。

综上所述, 奥氮平是临床医学中治疗老年痴呆伴发精神障碍的一种新的非典型的神经安定药, 效果极佳, 但在使用时还应注意其量的摄入比例。

参考文献

[1] 曲春晖, 孙平, 王立钢. 奥氮平治疗老年痴呆伴发精神行为障碍临床研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(49):11-12.

[2] 古淑敏, 陈非, 曹国兴. 美金刚联合奥氮平治疗伴发精神行为症状的老年痴呆临床研究 [J]. 中国药业, 2017, 26(4):46-49.

[3] 李欣, 薛坤喜, 吴勇, 等. 奥氮平与利培酮治疗老年痴呆伴发精神障碍的疗效及安全性比较 [J]. 临床医学工程, 2017, 24(5):665-666.

[4] 熊健. 喹硫平和奥氮平治疗老年痴呆精神障碍的临床研究 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(30):59-60.