



• 临床护理 •

综合护理干预对 ICU 重症患者 VAP 发生情况的分析

田丽君 (石门县中医医院 湖南石门 415300)

摘要:目的 探讨 ICU 重症患者采取综合护理干预对 VAP (呼吸机相关性肺炎) 发生情况的影响。方法 研究对象取 2016 年 8 月 19 日至 2017 年 11 月 10 日 ICU 重症患者 70 例, 根据不同护理模式, 随机均分为两组。对照组采取基础干预, 予以观察组综合护理干预。观察两组通气时间、VAP 发生概率、血气分析指标。结果 观察组通气时间为 (109.45±6.79) h, VAP 发生概率为 5.71%, 相比对照组更低, $P < 0.05$; 观察组干预后氧分压、二氧化碳分压分别为 (62.13±5.20) mmHg、(40.49±3.88) mmHg, 优于对照组, $P < 0.05$, 两组 PH 值差异不大, $P > 0.05$ 。结论 针对 ICU 重症患者, 综合护理干预应用效果较佳, 可减少 VAP 的发生。

关键词: ICU 重症患者 综合护理干预 VAP

中图分类号: R473 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 14-198-02

ICU 重症患者因意识不清、病情较重等因素, 在实施机械通气过程中, 更易出现呼吸机相关肺炎^[1], 其指的是机械通气四十八小时到拔管四十八小时出现的肺炎, 作为常见并发症, 不仅给患者带来生理痛苦, 阻碍其原有疾病的治疗, 还可能造成患者死亡, 故而, 如何预防 VAP 的发生是急需解决的问题, 临床发现, 有效的护理干预可减少危险事件发生风险。本文旨在探讨 ICU 重症患者采取综合护理干预对 VAP 发生情况的影响。

1 资料和方法

1.1 基线资料

取 2016 年 8 月 19 日至 2017 年 11 月 10 日的 ICU 重症患者 (70 例), 按照护理方式的差异, 均分为两组 (完全随机原则)。对照组: 年龄平均 (58.19±4.58) 岁, 男女比 20:15 (共 35 例); 其中, 10 例为严重外伤, 5 例为心血管疾病伴心力衰竭, 6 例为急性脑血管病变, 9 例为慢性阻塞性肺疾病, 5 例为消化道出血。观察组: 年龄平均 (58.35±4.21) 岁, 男女比 22:13 (共 35 例); 其中, 12 例为严重外伤, 7 例为心血管疾病伴心力衰竭, 3 例为急性脑血管病变, 7 例为慢性阻塞性肺疾病, 6 例为消化道出血。两组上述资料对比差别微弱, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组采取基础干预, 加强生命体征监测, 予以平喘、化痰、抗感染等对症干预, 遵医嘱实施各项操作。

观察组实施综合护理干预, 具体在于: ①加强监测, 设计 ICU 监测表, 记录相关生理指标, 并绘制成折线图, 便于病情直观观察, 每半小时至一小时观察一次体征, 包括呼吸、体温等, 监测痰液稀稠变化, 便于及时发现 VAP 早期改变, 一旦出现呼吸增快等现象, 应立即停止操作, 排除呼吸机故障, 予以吸痰等操作, 若仍未恢复正常状态, 应重视 VAP 的发生, 加强体温监测, 及时告知医生, 予以抗感染处理, 考虑使用 X 光等检查确诊。②呼吸道护理, 根据患者具体情况, 适当增加人工湿化, 针对痰液粘稠者, 加入沐舒坦 30mg 稀释, 予以持续泵入, 缓解气道干燥, 促使痰液排出; 针对分泌物较多者, 采取侧卧位, 角度约为四十五度至六十度, 予以翻身拍背, 一至两分钟后, 指导其有效咳嗽, 若痰液粘稠度高, 采取间断反复多次冲洗。③VAP 护理, 入院时, 全面了解患者病情、病史等, 评估其 VAP 发生风险, 筛查高风险人群, 针对可疑者, 及时采取支气管-肺泡灌洗等措施, 合理使用纤维支气管镜, 清除肺部分泌物。④气管插管护理, 积极配合医生, 使用无菌石蜡油、呋喃西林麻黄素滴入鼻腔, 减少气管粘膜及鼻咽部损伤, 插管成功后, 标记好深度, 并妥善固定, 在翻身、吸痰等过程中, 加强插管深度观察, 防止管道滑脱, 损害呼吸道, 引发感染。⑤鼻饲护理, 选择仰卧位, 鼻饲量以每次两百毫升为准, 采取少量多次, 选择小孔胃管, 适当抬高上半身, 使用充气气囊, 避免食物反流。

1.3 观察指标

观察两组通气时间、VAP 发生概率、血气分析指标。

1.4 统计学处理

以 SPSS22.0 软件对 ICU 重症患者试验结果进行分析, 计量资料以均数 ± 标准差表示, T 检验 (血气分析指标、通气时间), 计数资料以百分比表示, 卡方检验 (VAP 发生概率), 高度对比价值表示为两者之间 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组通气时间及 VAP 发生情况对比

观察组通气时间为 (109.45±6.79) h, VAP 发生概率为 5.71%, 均低于对照组, $P < 0.05$, 如下 (表 1)。

表 1: 对比 2 组通气时间及 VAP 发生概率

项目	例数	通气时间 (h)	VAP 发生概率 (%)
观察组	35	109.45±6.79	2 (5.71)
对照组	35	139.70±4.24	10 (28.57)
卡方 / T 值		22.36	6.44
P 值		0.01	0.01

2.2 两组血气分析指标对比

两组干预前血气分析指标对比差异不大, $P > 0.05$, 干预后, 观察组氧分压、二氧化碳分压分别为 (62.13±5.20) mmHg、(40.49±3.88) mmHg, 优于对照组, $P < 0.05$, 两组 PH 值无对比价值, $P > 0.05$, 如下 (表 2)。

表 2: 对比 2 组干预前后氧分压、二氧化碳分压及 PH 值

项目	例数	时间	氧分压 (mmHg)	二氧化碳分压 (mmHg)	PH 值
观察组	35	干预前	50.19±4.62	48.77±6.11	7.28±0.49
		干预后	62.13±5.20*	40.49±3.88*	7.31±0.60*
对照组	35	干预前	49.82±4.15	49.80±5.20	7.34±0.71
		干预后	52.37±4.49	45.23±3.91	7.40±0.56
T 值	/	/	8.40	5.09	0.65
P 值	/	/	0.01	0.01	0.52

3 讨论

ICU 重症患者发生 VAP 概率较高, 气管插管是其主要影响因素, 这与其操作过程中, 对黏膜上皮造成损伤^[2-3], 导致纤毛功能降低、呼吸道防御功能下降, 相关病原体更易侵入机体, 故而为减少黏膜损伤, 降低 VAP 发生概率, 予以有效的护理干预措施极为必要。

本文观察组采取综合护理干预, 通过加强体征监测, 筛查高危人群, 加强呼吸道护理、气管插管护理、VAP 护理及鼻饲护理等方式^[4-5], 全面保证临床安全性, 防止呼吸道黏膜损伤^[6]。结果可见, 观察组通气时间为 (109.45±6.79) h,

(下转第 201 页)



患者术后口腔自洁能力下降,口内细菌易繁殖,保持口腔卫生及其重要。护理:生理盐水 48ml+浓替硝唑含漱液 2ml 行口腔护理 2 次/d,使用一次性海绵棒轻柔、缓慢清除口内异物;术后 2d 协助患者经口少量多次饮温开水,促进口腔自洁能力,同时锻炼吞咽功能;术后 7d 去除头部制动后,摇高床头,协助患者坐起,替硝唑含漱液漱口 4 次/d。术后 1d 发现该患者口内附着大量痰痂及血痂,使用一次性镊子及海绵棒予以清除。

2.7 饮食护理

该患者手术范围大,口内伤口大,为预防出血,术后 1d 留置胃管,予鼻饲流质饮食。护理:指导患者进食高营养、高蛋白、高维生素饮食,每日由营养食堂提供 6 餐流质饮食,术后 1d 加用安素粉泡服,50g,3 次/d;由于患者长时间鼻饲流质,指导患者的家属应再自备营养丰富的流质,如鸡汤、肉汤、果汁、蔬菜汁等,增加营养。该患者住院期间,体质量减轻 3.1kg,身体质量指数由 26.6 下降为 25.6,未发生明显消瘦,营养状况较好。

2.8 心理护理

癌症治疗会导致患者的生理、心理功能发生一系列变化,进而影响患者生命质量^[6]。患者术后长期卧床休息,被动体位,容易出现不良情绪。护理:给予个体化人性化的心理支持,抓住患者心理波动的情绪点,有针对性地进行心理疏导,提高患者的依从性以及护士的信任度;由于患者不能说话,用写字板跟患者进行交流,及时满足患者的需求;教会患者可

通过看视频、听广播等方式放松,白天少睡觉,可午休 1h,以免患者日夜颠倒,影响夜间休息。该患者住院期间配合治疗,情绪平稳。

3 小结

舌癌行游离皮瓣移植术患者的手术时间长,切除范围广,术后血液黏稠度高,为血栓高风险患者,术后要密切观察呼吸和血氧饱和度,预防血栓的发生,早期发现和治疗 PE。该患者术后 6d 并发 PE,及时予溶栓治疗,溶栓过程中密切观察呼吸和出血情况,加强呼吸道护理,预防肺栓塞急性发作,同时密切观察皮瓣血运情况,加强口腔护理,预防感染,保证了患者皮瓣的存活和伤口的愈合,促进患者术后的康复。

参考文献

- [1] 毕雪梅,樊林.舌癌患者围手术期的护理进展[J].实用临床护理学杂志,2017,2(27):141-145
- [2] 王薇,柳清霞,姚琳.住院患者肺栓塞风险评估与预防的研究[J].中国护理管理,2017,17(11):1468-1472
- [3] 尤黎明,吴瑛.内科护理学[M].北京:人民卫生出版社,2009:63-64
- [4] 严蕾,黎金玲,孙春燕等.急性大面积肺栓塞静脉溶栓患者的观察与护理[J].解放军护理杂志,2016,33(12):44-46
- [5] 谢丽,王增香等.游离上臂外侧皮瓣修复口腔恶性肿瘤缺损围手术期护理[J].中外医学研究,14(3):93-94
- [6] 冯荣梅,林丽婷等.不同时期口腔癌患者心理状况及生命质量现状研究[J].中国实用护理杂志,2017,33(33):2616-2620

(上接第 197 页)

证其手术安全性,另外对患者的预后也有良好的作用^[6]。本研究中,观察组患者的并发症发生率 4.00% 明显比对照组的 14.00% 低,护理满意度 94.00% 明显高于对照组的 84.00%,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。数据说明,在手术室优质护理服务中,采用细节护理干预,可以有效保证手术效果,降低术后并发症发生率,减轻病人的身心痛苦,提高患者的生活质量和舒适度,提高患者的护理满意度,值得临床上推广应用。

参考文献

- [1] 陈应书,赵祥丽.细节护理在手术室优质护理中的应用[J].大家健康(下旬版),2017,11(1):245-246
- [2] 陈光明.手术室优质护理服务实践及效果观察[J].中国保健营养,2016,26(13):200
- [3] 李莹嘉.手术室优质护理服务中细节护理的应用效果[J].甘肃科技,2017,33(11):125-126,138
- [4] 吴凯娟.细节护理在手术室优质护理服务中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2016,1(11):187-187,189
- [5] 曹如菲.细节护理应用于手术室优质护理服务中的效果评价[J].中国保健营养,2016,26(17):354-354

(上接第 198 页)

VAP 发生概率为 5.71%,相比对照组更低, $P < 0.05$;干预前,两组血气指标无对比价值, $P > 0.05$,观察组干预后氧分压、二氧化碳分压分别为 (62.13 ± 5.20) mmHg、 (40.49 ± 3.88) mmHg,优于对照组, $P < 0.05$,两组 PH 值差异不大, $P > 0.05$ 。

综上所述,针对 ICU 重症患者,综合护理干预应用价值较高,可显著控制病情,减少 VAP 发生风险。

参考文献

- [1] 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

(上接第 199 页)

理措施,对降低患者的并发症发生率,提高患者的护理满意度具有显著效果。

参考文献

- [1] 郑晨.电子输尿管软镜下钬激光碎石术治疗肾结石的疗效及护理[J].临床合理用药杂志,2017,10(1):128-129
- [2] 金彩萍.经皮肾镜钬激光碎石术治疗肾结石的临床护理心得探析[J].中国卫生标准管理,2016,7(24):198-200
- [3] 何金凤,王淑焕,陈喆.微创经皮肾镜钬激光碎石术治疗肾结石 60 例围手术期护理体会[J].中国现代药物应用,2015,

- [2] 樊敏.综合护理干预在 ICU 重症患者呼吸机相关性肺炎中的应用[J].齐鲁护理杂志,2017,23(15):87-89

- [3] 李巧,吴雷.对 ICU 呼吸机相关性肺炎患者开展护理干预的效果分析[J].中国社区医师,2016,32(3):132-133

- [4] 徐希红.集束干预策略在综合 ICU 中预防 VAP 感染的临床分析[D].吉林大学,2014

- [5] 杨相凤,吴生碧,邱君.重症监护室患者机械通气相关性肺炎原因及护理对策探讨[J].河北医学,2013,19(3):456-459

- [6] 满萌,潘爱红,李业桂,等.集束化护理干预措施对 ICU 呼吸机相关性肺炎的影响分析[J].卫生职业教育,2015,33(2):133-135

9(19):253-254

- [4] Fatemeh Salmeh, Tahereh Yaghoubi, Manizheh Zakizadeh et al. Evaluation of health behaviours in patients with kidney stones in Sari/Iran[J]. International journal of urological nursing: the journal of the BAUN, 2015, 6(1):17-21

- [5] 蔡静.输尿管软镜下钬激光碎石术治疗肾结石围手术期的护理[J].中国继续医学教育,2017,9(35):114-116

- [6] Carney, E.F., Kelsey, R., Allison, S.J. et al. Stones: Ascorbic acid and risk of kidney stones[J]. Nature reviews. Nephrology, 2014, 9(4):187-187