



ICU 呼吸机相关性肺炎的原因分析及护理对策

彭家兵

龙泉驿区第一人民医院·四川大学华西医院龙泉医院 四川成都 610100

【摘要】目的 分析引起 ICU 呼吸机相关性肺炎的原因，并探讨有效的护理对策。**方法** 共入选 2017 年 1-12 月时间段在我院 ICU 住院治疗且行呼吸机治疗的患者 60 例，对患者的临床资料进行分析，据此分析引起呼吸机相关性肺炎的原因。**结果** 引起 ICU 呼吸机相关性肺炎的主要原因包括年龄 ≥ 60 岁、合并 COPD、昏迷、机械通气时间 $\geq 5d$ 、行气管切开、APACHEII 分 ≥ 15 分、预防性使用抗生素等。**结论** 针对 ICU 呼吸机相关性肺炎的原因，给予患者针对性的护理干预，可有效预防呼吸机相关性肺炎的发生。

【关键词】 ICU；呼吸机相关性肺炎；原因；护理对策

【中图分类号】 R473.5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 03-115-02

前言

呼吸机是临床上常用的一种辅助治疗手段，尤其是在 ICU 病房患者的治疗中，有着不可替代的作用^[1]。但是由于 ICU 患者多数病情较重、意识不清晰、自主能力较差，导致其无法进行良好的自我管理，无法及时将口鼻、呼吸道分泌物排出，因此，ICU 呼吸机治疗患者的肺炎发生率显著升高^[2]。对于 ICU 呼吸机治疗患者来说，一旦发生呼吸机相关性肺炎则会加重患者的病情，增加患者的死亡风险^[3]。因此，积极地分析引起 ICU 呼吸机相关性肺炎的发生原因，并积极探讨有效的临床护理对策，来积极预防呼吸机相关性肺炎的发生，是降低患者死亡率的一项重要措施。笔者以下就对引起 ICU 呼吸机相关性肺炎的原因进行了分析，并在此基础上探讨了有效的护理对策。

1 资料与方法

1.1 一般资料

共入选 2017 年 1-12 月时间段在我院 ICU 住院治疗且行呼吸机治疗的患者 60 例，包括男 32 例，女 28 例；其年龄

为 22-83 岁，平均年龄 (58.5 ± 8.6) 岁；机械通气时间 3—16d，平均时间 (6.2 ± 2.8) d。两组研究对象各项资料的统计学比较，不存在统计学意义 $P>0.05$ 。该研究在立项前上报并经过了伦理委员会的同意和批准。

1.1.1 纳入标准

①在我院 ICU 病房住院并行机械通气治疗的患者；②患者的机械通气治疗时间在 48h 以上；③患者及其家属均对本次研究内容知晓且同意参与^[4]。

1.1.2 排除标准

①在行机械通气治疗前已经合并肺部感染的患者；②合并凝血功能异常或口腔疾病的患者。

1.2 临床方法

对 60 例患者的临床资料进行分析，重点对患者的性别、年龄、是否合并慢性阻塞性肺病（COPD）、机械通气时间、意识状态（是否昏迷）、有无气管切开、APACHEII 评分、是否预防性使用抗生素等因素，据此分析引起呼吸机相关性肺炎的原因。

表 1：引起 ICU 呼吸机相关性肺炎的原因分析

因素		例数	未发生	发生	χ^2 值	P 值
性别	男	31	25	6 (19.35)	0.4274	>0.05
	女	29	24	5 (17.24)		
年龄	≥ 60 岁	28	19	9 (32.14)	15.697	<0.05
	< 60 岁	32	31	1 (1.56)		
有无 COPD	有	19	13	6 (31.58)	6.372	<0.05
	无	41	37	4 (9.76)		
是否昏迷	是	27	18	9 (33.33)	16.526	<0.05
	否	33	32	1 (3.03)		
机械通气时间	$\geq 5d$	29	21	8 (27.59)	7.483	<0.05
	$< 5d$	31	29	2 (6.45)		
有无气管切开	有	25	16	9 (34.62)	19.326	<0.05
	无	35	34	1 (2.86)		
APACHEII 分	≥ 15 分	26	17	9 (34.62)	13.736	<0.05
	< 15 分	34	33	1 (2.94)		
是否预防性使用抗生素	是	43	34	9 (20.93)	3.903	<0.05
	否	17	16	1 (5.88)		



1.3 呼吸机相关性肺炎诊断标准

①患者的肺炎发生在机械通气治疗后的48h; ②患者呼吸机通气时体温超过38℃; ③患者的呼吸道内有脓性分泌物; ④患者的白细胞计数 $> 10 \times 10^9/L$; ⑤CT检查可见新的炎症病灶^[5]。

1.4 统计学方法

使用SPSS17.0软件实施统计学分析, 将其中的计量资料用(均数 $\pm$ 标准差)录入, 比较则采用t检验, 而计数资料用(%)录入, 比较则采用 χ^2 检验, 检验水准 $\alpha = P < 0.05$ 。

2 结果

经分析表明, 引起ICU呼吸机相关性肺炎的主要原因包括年龄 ≥ 60 岁、合并COPD、昏迷、机械通气时间 $\geq 5d$ 、行气管切开、APACHEII分 ≥ 15 分、预防性使用抗生素等。具体数据如表1:

3 讨论

从本次研究结果可以看到, 引起ICU呼吸机相关性肺炎的原因主要有年龄 ≥ 60 岁、合并COPD、昏迷、机械通气时间 $\geq 5d$ 、行气管切开、APACHEII分 ≥ 15 分、预防性使用抗生素等。针对以上原因, 笔者认为可以采取以下护理措施来积极预防呼吸机相关性肺炎的发生: ①减少机械通气时间: 根据患者病情, 尽量减少其机械通气治疗时间。让患者尽可能脱离呼吸机、拔除气管导管, 避免细菌在生物膜内定植。②加强口腔护理: 根据患者的具体情况, 选择合理的口腔护理

措施对其实施口腔护理, 减少定植菌, 提高口腔黏膜抵御能力。③预防气管切开感染: 对于行气管切开的患者, 抬高其头部, 及时清理其口腔内的分泌物, 在进食的30min内保持半卧位, 避免细菌滋生、胃炎误吸、返流。④确保无菌操作: 在家属探视过程中, 要注意穿戴整洁、进出均要进行手部消毒。护理操作过程中, 护理人员要严格执行无菌操作, 及时清理患者的分泌物和排泄物, 并使用封闭式器官进行吸痰。

参考文献:

- [1] 廖元翠. ICU护士呼吸机相关知识培训与呼吸机相关性肺炎发生率的相关性研究[J]. 当代护士(下旬刊), 2016, 1(01): 169-170.
- [2] 徐月, 来纯云, 耿玲, 等. 老年患者呼吸机相关性肺炎危险因素Meta分析[J]. 解放军医学院学报, 2016, 37(06): 560-563.
- [3] 陈仁辉, 陶福正, 陈英姿, 等. 呼吸机相关性肺炎的危险因素与病原菌分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(24): 6042-6044.
- [4] 张伟杰, 吴喜端, 许新劲. ICU呼吸机相关性肺炎的相关危险因素分析[J]. 现代诊断与治疗, 2014, 25(15): 3546-3547.
- [5] 刘树佳, 芦桂芝, 王晓慧, 等. 床头抬高角度对ICU机械通气患者呼吸机相关性肺炎和压疮的影响[J]. 护理管理杂志, 2016, 16(08): 598-600.

(上接第113页)

优点众多, 如手术创口较小, 手术时间短, 患者在术后恢复速度较快。但患者在接受手术后, 也极易出现一系列并发症, 影响患者健康, 因此需要为患者提供护理服务, 降低并发症出现率。传统护理模式中, 存在较多弊端, 未能以患者为中心, 患者各项需求得不到满足, 导致患者出现消极治疗情绪, 严重阻碍治疗开展。为有效推动患者身体恢复, 需要为患者提供高质量护理。个性化护理模式是一种全新护理模式, 以患者为中心, 满足患者需求。在患者手术前、手术中、手术后与出院期间, 给予全方面干预, 积极疏导患者心理问题, 告知患者注意事项, 定期对患者进行电话回访。从多发面为患者提供护理服务, 从而保证治疗工作顺利开展, 加速患者身体恢复。我院为验证个性化护理效果, 选取于我院接受治

疗患者, 分为观察组与对照组, 两组采用不同护理方式。实验数据表明采用个性化护理模式, 患者满意度较高且身体恢复快, 因此值得临床推广。

参考文献:

- [1] 程云. 个性化护理在经腹膜后腹腔镜下肾癌根治术中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, (31): 59-67.
- [2] 韩迪. 经腹膜后腹腔镜下肾癌根治术的护理[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2016, (12): 133-135.
- [3] 凌爱华, 王文玲. 个性化护理在腹腔镜下肾癌根治术中的运用和探索[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2016, (11): 148-149.
- [4] 朱玉清, 张锐. 经腹膜后腹腔镜下肾癌根治术的围手术期护理[J]. 实用医药杂志, 2016, (06): 550.

(上接第114页)

3 讨论

妇产科是医院中较为重要的科室, 患者均为女性且疾病多涉及私密部位, 在护理中更加需要注意, 既要提供科学有效的护理服务, 又要照顾到患者的情绪与需求。人性化护理坚持以人为本, 从过去的针对疾病护理转变为针对患者个体进行个性化、创造性的护理。本文中, 研究组患者接受个性化护理, 从患者入院开始, 护理人员就与其建立良好关系, 在互动中进行心理护理及健康宣教, 使患者了解疾病知识, 并树立治疗信心, 同时为需要手术的患者做好术前准备^[3]。研究结果显示, 就两组患者的治疗效果进行对比, 发现研究组的治疗有效率为95.83%, 较对照组的77.08%具有明显优势($P < 0.05$); 就两组患者的护理满意度进行对比, 发现研

究的护理满意度为97.92%, 较对照组的79.17%具有明显优势($P < 0.05$)。

综上所述, 人性化护理应用于妇产科护理中能够提升护理质量, 帮助患者更快恢复, 且提升了护理满意度, 和谐了护患关系, 值得临床推广与应用。

参考文献:

- [1] 屠会敏. 人性化护理在妇产科护理中的应用效果观察[J]. 河南医学研究, 2016, 25(6): 1150-1151.
- [2] 黄旭宇, 叶彩眉. 人性化护理在妇产科护理中的应用效果观察[J]. 中国现代医生, 2015, 53(17): 144-147.
- [3] 王卫连. 人性化护理在妇产科临床护理中的应用[J]. 吉林医学, 2014, 23(28): 104-105.