



预见性护理服务预防 ICU 呼吸机相关性肺炎的意义研究

刘俊英 刘 艳 (新津县人民医院 ICU 四川成都 611430)

摘要: **目的** 探讨 ICU 机械通气患者应用预见性护理服务对预防呼吸机相关性肺炎的作用。**方法** 抽取 2016 年 1 月至 2017 年 9 月间我院 ICU 收治的机械通气患者 72 例为研究对象,以临床所用护理方式分组:36 例行常规护理者作为对照组,36 例行预见性护理者作为实验组,观察两组血气指标变化情况及呼吸机相关性肺炎发生情况。**结果** ①实验组干预后动脉血气指标水平平均优于对照组 ($P < 0.05$);②实验组呼吸机相关性肺炎发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 对 ICU 机械通气患者实施预见性护理服务,可改善其动脉血气,降低呼吸机相关性肺炎发生率,值得借鉴。

关键词: ICU 机械通气 预见性护理 呼吸机相关性肺炎

中图分类号: R47 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 01-247-02

机械通气是临床抢救呼吸衰竭患者的重要手段,其对维持患者生命体征稳定、挽救患者生命具有重要作用。但据相关统计^[1,2],行机械通气治疗的患者中约有 16.4%-45.35% 会发生呼吸机相关性肺炎,影响治疗效果。特别是 ICU 患者病情较为凶险,一旦出现呼吸机相关性肺炎,极有可能加重病情,甚至导致患者死亡。因此,加强 ICU 机械通气患者干预力度、防控呼吸机相关性肺炎发生的意义重大。本次抽取 72 例 ICU 机械通气患者展开研究,旨在分期预见性护理在预防呼吸机相关性肺炎的作用,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 ICU 收治的 72 例机械通气患者为研究对象,根据患者采用的护理方案对其进行分组:行常规护理的对照组中,男性 19 例,女性 17 例,外伤性疾病者 12 例,呼吸系统疾病者 15 例,心脑血管疾病者 9 例,年龄 19-78 岁,平均 (46.2 ± 21.3) 岁;实验组中,男性 20 例,女性 16 例,外伤性疾病者 11 例,呼吸系统疾病者 17 例,心脑血管疾病者 8 例,年龄 19-79 岁,平均 (46.7 ± 21.5) 岁。两组基线资料无显著性差异 ($P > 0.05$)。

纳入标准: ①临床症状符合相关诊断标准;②患者或家属知情同意;③经伦理委员会审核批准。

排除标准: ①生命体征极度不稳,救治期间死亡;②合并凝血功能性疾病;③合并肝肾功能不全;④妊娠期或哺乳期女性。

1.2 方法

对照组: 按照 ICU 常规流程给予患者基础护理。

研究组: 给予患者预见性护理,具体内容包括:

1.2.1 加强室内消毒:及时清理室内垃圾,每天定时通风 2 次,0.5h/次,注意调节室内温度与湿度,定时开启紫外灯进行消毒,采用含氯消毒剂将室内器械、物品等擦拭干净。严格限制人员出入,降低探视频次,避免引发交叉感染。每月定期进行空气及物体表面细菌检测,确保空气菌落少于 200cfu/ml^3 ,物体表面菌落少于 5cfu/ml^3 。^[3,4]

1.2.2 做好手卫生工作:医护人员接触患者作为频繁,故在进行各项操作前后,应严格按照“七步洗手法”清洁双手,并戴上无菌手套,避免医护人员手表面带有菌落导致患者感染。

1.2.3 完善呼吸机管道管理:采用一次性呼吸机管道,每隔 1 周更换一次,若出现污染应立刻更换。管道中极容易聚集一定量的冷凝液,应及时倾倒,避免污染管道。

1.2.4 保持呼吸道通畅:做好口腔护理,及时清除患者口腔分泌物,为保证患者能正常咳出痰液,可采用蒸汽加温加湿、气管内直接滴入等方法,来湿化气道,进而稀释痰液。其中,采用蒸汽加温加湿法应该使吸入气体温度控制在 $35-37^\circ\text{C}$ 内,

湿度控制在 60%-80% 内,及时更换湿化瓶内灭菌水;采用气管内直接滴入法时多采用低渗盐水,3-5ml/次,每次间隔 0.5-1.0h。若患者呼吸道分泌物较多,应协助其采取右侧卧位,给予叩背处理 1-2min,通过有效咳嗽、吸痰管吸痰等方法来清除分泌物;若因痰液过于黏稠难以吸出者,应经气管内滴入 1-3ml 无菌生理盐水,再次叩背 1-2min,让患者持续吸入 1-2ml 100% 纯氧后,再行吸痰处理;若痰液阻塞于气管以下部位,采用吸痰管难以吸出时,应给予纤维支气管镜吸痰、灌洗处理,在操作过程中,应注意观察患者生命体征及血气指标,一旦出现心率加快、血氧饱和度下降等情况,立刻停止操作,并给予患者纯氧吸入处理^[5]。

1.2.5 营养支持:受自身疾病及机械通气影响,患者多伴有代谢异常,甚至部分处于营养不良状态,大大削弱了机体防御功能,增加了感染几率。因此,医护人员应客观评估患者营养状态,科学调整营养素蛋白质、脂肪、碳水化合物摄入量,为患者制定个体化鼻饲肠内营养支持方案。在行鼻饲前需做好吸痰处理,抬高床头 $30-45^\circ$,协助患者取仰卧位,调整鼻饲液温度为 40°C ,100-150ml/次,遵循少食多餐原则,每隔 4-6h 给予一次营养支持。

1.2.6 心理疏导:患者治疗期间极易产生悲观情绪,进而抗拒临床治疗,故护理人员应做好心理疏导,用真诚的态度、娴熟的技术增强患者安全感及信任感。

1.3 呼吸机相关性肺炎诊断标准

参照美国疾病控制中心制定的医院获得肺炎的相关标准进行判断^[6]:①持续机械通气 48h 后出现肺炎或脱机 48h 内出现肺炎;②机械通气治疗时,患者出现高热症状(体温超过 38.5°C),且呼吸道排出脓性分泌物;③实验室检查显示白细胞计数升高;④X 线胸片检查显示肺部出现浸润性阴影,且呈进行性增大;⑤气管内吸出物培养呈阳性,且菌落数超过 10^6cfu/ml^3 ;⑥肺部听诊可闻及湿啰音。

1.4 观察指标

①统计两组呼吸机相关性肺炎发生率。②对两组血气指标动脉血氧分压 (PaO_2)、动脉二氧化碳分压 (PaCO_2)、血氧饱和度 (SpO_2) 进行检测。

1.4 统计学方法

以 SPSS19.0 行统计学分析,正态计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 t 值检验,计数资料以率表示,行卡方检验,差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 为评估标准。

2 结果

2.1 两组干预前后动脉血气指标变化情况观察

干预前,两组动脉血气指标水平无明显差异 ($P > 0.05$);干预后,两组 PaO_2 、 SpO_2 水平均上升, PaCO_2 水平均下降,对照组各指标改变程度明显比实验组小 ($P < 0.05$),见表 1。



表 1: 干预前后两组动脉血气指标水平对比 [n (%)]

组别	例数	PaO ₂ (mmHg)		PaCO ₂ (mmHg)		SpO ₂ (%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	36	57.36±16.82	76.26±14.38	68.73±12.65	53.25±16.32	80.94±11.65	92.07±6.54
实验组	36	57.98±16.45	90.01±9.32	68.64±12.39	38.17±10.54	80.43±11.38	98.14±1.76
t	-	0.158	4.814	0.030	4.657	0.188	5.377
P	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 两组呼吸机相关性肺炎发生情况观察

对照组中, 8 例出现呼吸机相关性肺炎, 发生率为 22.22%; 实验组中, 2 例出现呼吸机相关性肺炎, 发生率为 5.56%。组间比较, 差异显著, 具备统计学意义 ($\chi^2=4.181$, $P < 0.05$)。

3 讨论

呼吸机相关性肺炎是 ICU 机械通气患者最为常见的一种并发症, 诱发该并发症的危险因素较多, 气管插管损伤呼吸道黏膜、口腔分泌物未及时清理形成黏液糊、胃食管反流、医护人员手卫生不达标、病室空气质量差等与呼吸机相关性肺炎的发生有着密切的关系^[7]。

为了减少呼吸机相关性肺炎病例出现, 我院应用预见性护理模式, 挖掘各治疗、护理环节中存在的潜在危险因素, 制定规范化、程序化防范措施, 确保各项预防措施能够落实到位: ① ICU 病房相对狭小, 且患者病情危重, 长期住院过程中容易出现交叉感染, 故首先应做好病房消毒工作, 限制人员出入, 避免交叉感染。②强化医护人员感染防范意识, 重点强调手卫生的重要性, 确保每位医护人员均能认真洗手, 尽可能预防病原体传播。③遵循专人专用原则为患者准备新的呼吸机管路、螺纹管等, 做好管道清洁、消毒工作, 避免细菌定植于呼吸机管道内, 引发感染^[8]。④做好口腔护理, 根据实际情况给予吸痰处理, 避免分泌物积聚于口咽部、声门下等处, 引发坠积性肺炎。⑤及时补充充足的营养, 增强机体抵抗能力, 促进疾病康复。⑥加强心理疏导, 减轻患者心理负担, 提高

其临床依从性。本次研究结果显示, 实验组干预后动脉血气指标水平及呼吸机相关性肺炎发生率均优于对照组, 表明预见性护理能提高护理质量, 减少护理缺陷, 保证患者治疗安全性。

综上, 预见性护理干预对改善 ICU 机械通气患者动脉血气、预防呼吸机相关性肺炎具有良好的作用, 值得借鉴。

参考文献

- [1] 白春丽, 胡丽红, 侯永洁. 呼吸机相关性肺炎的预防及护理 [J]. 北方药学, 2012(11):109-110.
- [2] 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):6042-6044.
- [3] 胡艳丽, 吴晓琴, 李琳. 持续质量改进降低 ICU 呼吸机相关性肺炎感染率效果观察 [J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(16):106-107.
- [4] 王彬, 李冰, 刘英娟. 综合医院 ICU 病房呼吸机相关性肺炎危险因素分析及防控对策 [J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(28):3125-3126.
- [5] 胡秀琴. ICU 危重患者机械通气的呼吸道管理及护理 [J]. 中国社区医师: 医学专业, 2018, 15(8):305-306.
- [6] 朱仕超, 宗志勇, 乔甫, 等. 新版定义的呼吸机相关性肺炎的目标性监测 [J]. 华西医学, 2016(3):418-421.
- [7] 姜光明, 陆俊国, 李桃. 呼吸机相关性肺炎的高危因素及预防控制进展 [J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(21):5375-5377.
- [8] 马翠云. 预见性护理干预在预防 ICU 呼吸机相关性肺炎中的应用价值 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(12):207-208.

(上接第 245 页)

有关老年患者静脉输液的相关资料, 将临床经验应用于临床护理操作中, 能够有效提高护理专业水平。在输液过程中, 重视对老年患者的心理护理, 能够使其保持乐观的心态, 有利于静脉输液顺利的实施^[8]。从本文研究数据可见, 观察组患者静脉输液故障发生率显著低于对照组, 且穿刺成功率明显高于对照组, 由此说明, 给予患者综合性护理干预, 能够提高穿刺安全性, 促进穿刺成功。本次研究数据, 观察组老年患者静脉输液故障发生率 3.33%, 显著低于对照组各项指标, P 值 < 0.05 。观察组老年患者穿刺成功率 96.67%, 高于对照组, 2 组间相比较, $P < 0.05$ 。

总而言之, 护理干预对老年患者静脉输液故障发生率及输液成功率具有重要影响, 值得进一步探究与推广。

参考文献

- [1] 许春叶, 刘杏仙, 叶彩顺等. 细节护理在门诊老年静脉输液

患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 10(6):94-95.

- [2] 井月秋, 李娟, 常仁翠等. 保健门诊老年静脉输液患者护理需求调查及护理 [J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 17(19):57-58.
- [3] 程婉芳. 细节护理在门诊老年静脉输液病人中的应用分析 [J]. 东方食疗与保健, 2017, 33(1):83.
- [4] 陈文云. 护理风险管理在门诊老年静脉输液患者中的应用研究 [J]. 养生保健指南, 2016, 56(31):198.
- [5] 张颖. 细节护理在门诊老年静脉输液患者中的应用 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(21):262-263.
- [6] 许玉清. 细节护理在门诊老年静脉输液患者中的应用 [J]. 中国社区医师, 2016, 32(24):139-140.
- [7] 李学琴, 赵松伟. 护理风险管理对老年患者静脉输液故障发生率的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(18):169-169, 171.
- [8] 周云霞, 李燕. 对用高渗性药物进行静脉输液治疗的老年患者实施集束化护理的效果探析 [J]. 当代医药论丛, 2016, 14(23):146-148.

(上接第 246 页)

时间均低于参照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 音乐疗法配合激励式心理治疗有助于缩短生产时间, 有效改善分娩结局, 缓解产妇的负面情绪, 有推广的价值。

参考文献

- [1] 陈燕玲, 胡冠琼, 金丹尔等. 音乐疗法在儿童生长激素激发

试验中的应用 [J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(17):1314-1316.

- [2] 阿衣努尔·木合买提巴克, 赵翠霞. 焦虑平方配合音乐疗法对高龄女性焦虑症患者身心症状及血管舒缩症状的影响研究 [J]. 中国生化药物杂志, 2015, (5):50-52.
- [3] 卢建芹, 贺恋秋, 朱莉等. 有氧运动联合音乐疗法的系统护理对乳腺癌病人术后生活质量及预后的影响 [J]. 护理研究, 2015, (1):111-112, 113.