



• 临床护理 •

## 重症监护室机械通气相关性肺炎中综合护理干预的应用价值

戴丽程 ( 武冈市人民医院 湖南武冈市 422400 )

**摘要:** **目的** 分析重症监护室机械通气相关性肺炎中综合护理干预的应用价值。**方法** 选取我院重症监护室 2015-2017 年 3 月接受并进行机械通气治疗的 80 例肺炎患者, 对照组给予常规护理, 护理组在此基础上, 通过成立护理小组、心理护理等方法。**结果** 护理组三项相关炎症因子指标均低于对照组; 护理组 ICU 天数和住院天数明显低于对照组; 对照组患者的 VAP 发生率和因肺炎病死率分别为 21.78% 和 13.01%, 均高于观察组的 6.53% 和 2.16%。**结论** 重症监护室机械通气相关性肺炎中综合护理干预有较好的应用价值, 可降低发病率和病死率, 值得临床推广。

**关键词:** 重症监护室 机械通气 综合护理干预**中图分类号:** R713.1**文献标识码:** A**文章编号:** 1009-5187 (2017) 17-134-01

机械通气相关性肺炎 (VAP) 也被称为呼吸机相关性肺炎, 主要指患者在机械通气 2 天后出现的肺部感染的现象<sup>[1]</sup>。呼吸机相关性肺炎, 这种病症是重症监护室进行机械通气治疗的患者多见的并发症之一, 其发病率高达 50%。研究发现, 呼吸机相关性肺炎还可使得患者的病情加重, 同时使得患者的住院时间延长, 相关研究认为综合护理干预, 与呼吸机相关性肺炎的发病率有较大的影响<sup>[2]</sup>。为了探讨重症监护室机械通气相关性肺炎中综合护理干预的应用价值, 选取我院重症监护室 2015-2017 年 3 月接受并进行机械通气治疗的 80 例肺炎患者, 均取得了显著的临床疗效。

**1 资料与方法**

**1.1 一般资料** 选取我院重症监护室 2015-2017 年 3 月接受并进行机械通气治疗的 80 例肺炎患者, 随机分为对照组和护理组, 对照组 40 例, 其中女 17 例, 男 23 例, 平均年龄 (52.7±2.2) 岁, 护理组 40 例, 其中女 16 例, 男 24 例, 平均年龄 (52.7±2.1) 岁, 所有患者的一般资料差异无统计学意义 (P>0.05)。

**1.2 护理方法** 对照组进行常规护理模式, 主要有饮食、休息、口腔清洗、止咳化痰以及纠正电解质紊乱等内容。观察组在进行常规护理的基础上, 实施综合护理模式, 主要包括以下内容:

**1.2.1 建立综合护理小组** 每个小组共有 6 名成员组成, 其中 1 主管护师, 护师 2 名, 护士 3 名; 小组成员均有重症监护室 2 年以上的工作经验。在进行护理干预前, 需要制订详尽的护理计划, 并对小组成员进行培训。培训的内容主要包括: 重症监护室机械通气患者重点注意事项、机械通气相关性肺炎的多见问题、护理干预要点等。

**1.2.2 心理干预** 对于清醒的患者, 采用焦虑、抑郁自评量表评价患者的焦虑、抑郁情况。焦虑自评量表评分超过 50 分、抑郁自评量表评分多于 53 分的患者, 应给予系统化的心理护理干预: (1) 教育性干预: 护士应对患者进行详细的介绍插管术工作原理, 以及使用过程中需要注意的事项, 以及在治疗过程一些可能出现的并发症, 从而降低患者的心理负担; (2) 针对性干预: 护士应按照计划到患者病床前, 观察其的病情变化, 对于患者出现的焦虑、恐惧、痛苦等不良情绪, 要及时帮助患者排除, 必要时依据患者的镇静程度、意识状态, 给予镇静剂。

**1.2.3 呼吸道护理干预** (1) 最小漏气充气, 作为造成患者气道黏膜损伤的独立危险因素, 护理时医务人员要着重控制气囊的压力。另外在进行综合护理干预时, 护理人员要使用最小漏气充气。(2) 在调整湿化液量时, 护理人员应该依据患者的实际痰液黏稠度, 进行相应的调整。

**1.3 观察指标比较** 对护理组、对照组两组患者住院时间、ICU 时间以及机械通气相关性炎症因子指标、病死率以及肺炎发生率进行统计学对比。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS17.0 软件进行相关的统计学分析, 数据以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 计数资料采取  $\chi^2$  检验, P<0.05 表示差异显著, 具有统计学意义。

**2 结果**

**2.1 两组患者相关炎症因子指标的对比分析。** 护理组三项指标均低于对照组, 差异显著 (P<0.05), 具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者相关炎症因子指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	白细胞计数/ ( $\times 10^9/L$ )	C 反应蛋白 / (mg/L)	降钙素原/ (ng/ml)
对照组	40	15.1±5.8	90.3±63.4	16.2±12.3
护理组	40	11.7±4.8	84.4±53.2	9.1±10.2

注: 与对照组 P 相比, 护理组 P 均&lt;0.05。

**2.2 两组患者 ICU 时间与住院时间的对比分析。** 护理组 ICU 天数和住院天数明显小于对照组, 差异有统计学意义 (P<0.05)。如表 2。

表 2 两组患者 ICU 时间与住院时间的对比分析 (d)

组别	例数	ICU 天数	住院天数
对照组	40	12.7±8.8	19.5±9.3
护理组	40	7.8±5.5	12.4±8.2

注: 与对照组 P 相比, 护理组 P 均&lt;0.05。

**2.3 因肺炎病死率、VAP 发生率的对比分析。** 对照组患者因肺炎病死率、VAP 发生率分别为 13.01%、21.78%, 观察患者因肺炎病死率、VAP 发生率分别为 2.16%、6.53%, 组间差异显著 (P<0.05), 具有统计学意义。

**3 讨论**

VAP 患者在接受治疗过程中, 肺炎是比较常见的并发症, 一旦发生, 使患者的病情加重, 另外增加患者的住院时间、住院费用, 严重时甚至危及患者的生命安全<sup>[3]</sup>。研究发现, 重症监护室的护理人员, 如果对其致病因素、护理要点不了解, 没有经过正式的培训, 这些都成为增加 VAP 发生率的因素<sup>[4]</sup>。本研究从综合护理干预角度出发, 组成专业的综合干预小组, 对小组成员进行系统培训, 并将培训内容应用到实际护理工作中, 取得了一定的成效。

本文通过对我院重症监护室接受并进行机械通气治疗的 80 例肺炎患者进行分组治疗, 对照组三项相关炎症因子指标均高于护理组; ICU 天数和住院天数护理组明显低于对照组; 对照组患者的 VAP 发生率和因肺炎病死率分别为 21.78% 和 13.01%, 均高于观察组的 6.53% 和 2.16%。综上所述, 重症监护室机械通气相关性肺炎中综合护理干预有较好的应用价值, 可降低发病率和病死率, 值得临床推广。

**参考文献**

- [1]于浩.综合护理干预在预防重症监护室机械通气相关性肺炎中的应用分析[J].微量元素与健康研究, 2016, 33 (03): 92-93.
- [2]张永红.综合护理干预预防重症监护室机械通气相关性肺炎的临床应用价值[J].河南医学研究, 2017, 26 (04): 738-739.
- [3]孟俊娜.探讨综合护理干预预防重症监护室机械通气相关性肺炎的应用价值[J].世界最新医学信息文摘, 2015, 15 (85): 232-234.
- [4]陈天玲.综合护理干预预防重症监护室机械通气相关性肺炎的临床观察[J].护士进修杂志, 2015, 30 (08): 754-756.