



• 临床护理 •

体位护理对机械通气患者胃食管返流后误吸的影响分析

周江林 (沅陵县人民医院 湖南沅陵 419600)

摘要: **目的** 探讨体位护理对机械通气患者胃食管返流后误吸的影响。**方法** 随机选取 ICU2015-2016 年收治的 60 例机械通气胃食管插管患者,按照随机原则分为观察组与对照组,每组各 30 例。对照组机械通气胃食管插管患者采取仰卧位或半坐卧位,观察组机械通气胃食管插管患者每隔 2 小时更换体位,对比两组患者的 CPM 情况以及微生物培养情况。**结果** 观察组患者 30min、1h、2h、3h、4h 的 CPM 分泌水平均明显低于对照组患者,观察组患者在胃液、痰液以及咽拭子中培养的细菌菌落数大于对照组患者,两组患者之间的差异对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 机械通气患者增加体位护理次数,有利于降低患者 CPM 水平,降低胃食管返流后误吸引起的感染,提高护理质量。

关键词: 体位护理 机械通气 胃食管返流后误吸 效果

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 12-298-01

ICU 患者病情复杂,危重,对于有呼吸障碍的患者进行机械通气,确保维持正常的呼吸。机械通气患者不能经口进食,使得患者身体处于高代谢和高分解的负氮平衡状态^[1]。为维持机体正常的营养需求,ICU 一般选择使用胃管插管的方式,满足营养代谢的需要。鼻饲管的肠内营养供给,并且人体肠道粘膜营养物质多数来源于肠腔内的营养物质。胃食管容易致使环状括约肌损伤,出现食管返流的现象,返流的物质容易被患者误吸,引起并发症的发生^[2]。本研究选取 ICU60 例机械通气胃食管插管患者,随机选取其中 30 例患者作为观察组,进行体位护理,现作如下报告。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料:在征得患者知情同意的前提下选取我院 ICU60 例机械通气胃食管插管患者,将其随机分为观察组与对照组,每组患者 30 例。对照组 (30 例) 男性患者 12 例,女性患者 18 例,年龄范围在 41-68 岁之间,平均年龄 52.13 ± 2.47 岁, COPD 患者 11 例,呼吸衰竭患者 9 例,重症哮喘患者 6 例,其他 4 例;观察组 (30 例) 男性患者 14 例,女性患者 16 例,年龄范围在 43-71 岁之间,平均年龄 51.26 ± 3.24 岁, COPD 患者 9 例,呼吸衰竭患者 10 例,重症哮喘患者 6 例,其他 5 例。两组患者在性别、年龄、疾病类型等一般资料上对比无明显区别,无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法:对照组机械通气胃食管插管患者采取仰卧位或半坐卧位,对其进行常规护理,观察组机械通气胃食管插管患者同样采取仰卧位或半坐卧位,并每隔 2 小时更换体位一次。仰卧位患者采取绝对的平卧位,床头高度为 0° ,半坐卧位的患者床头抬高 45° ^[3]。为患者更换体位时,注意管道,避免更换体位导致的管道滑出或脱落。定期更换体位观察患者受压皮肤的情况,防止压疮。

1.3 观察指标:机械通气胃食管插管患者在体位护理干预前的 12 小时禁食,实施体位护理后分别取患者的胃液、咽拭子以及支气管分泌物标本进行细菌培养。其中注入 Tc-99m 硫胶体后的 30min、1h、2h、3h、4h 进行支气管分泌物的收集。在 Tc-99m 注入后的 30min 和 260min 时将两个静脉血标本取出,本研究中所有标本都送入医学检验科,实验室使用 γ 计数器检测,记录衰变校正后的 CPM 值。在研究开始的两个时间点监测气管套管的气囊内压,同时测量患者的胃液 PH 值,观察 ICU 机械通气胃食管插管患者住院期间是否发生坠积性肺炎,若患者感染肺炎再进行胃液、咽拭子和支气管分泌物的细菌培养。

1.4 数据分析:本研究均采用 SPSS22.0 软件进行统计学数据处理。其中当 $P < 0.05$ 为差异表示有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组机械通气胃食管插管患者的 CMP 水平明显大于对照组机械通气胃食管插管患者患者,对比两组差异有统计学意义 ($P < 0.05$) 如表 1

表 1: 2 组患者 CMP 水平比较

组别	例数	0.5h	1h	2h	3h	4h
观察组	30	302±31	378±46	284±24	391±36	421±57
对照组	30	109±19	200±23	156±22	129±27	192±38

2.2 观察组机械通气胃食管插管患者的胃液、支气管分泌物、咽

拭子细菌定量培养菌株数明显小于对照组机械通气胃食管插管患者患者,70 个胃液标本培养出菌株 120 个,70 个支气管分泌物培养出菌株 115 个,40 个咽拭子培养相互菌株 80 个。其中 50 (41.67%) 个和 39 (32.50%) 个在胃液中培养出来的菌株同时分别出现在支气管分泌物与咽拭子中,出现次数为一次或以上。在观察组患者中有 36% 的同种细菌在三种标本中分离出来,而在对照组患者中有 75% 同种细菌在三种标本中分离出来。其中肺炎发生率为 3 (5%)。胃液、支气管分泌物、咽拭子细菌定量培养菌株数分布情况。如表 2

表 2: 胃液、支气管分泌物、咽拭子细菌定量培养菌株数分布情况

组别	胃液	支气管分泌物	咽拭子
格兰阴性菌	71 (59.17%)	80 (69.56%)	45 (56.25%)
格兰阳性菌	40 (33.33%)	30 (26.09%)	35 (43.75%)
真菌	9 (7.5%)	5 (4.35%)	0

3 讨论

机械通气胃食管插管患者长期处于仰卧位,使得胃内的返流物聚集在咽喉部,而食管括约肌长期受压迫,很难使胃内容物逆流会胃内,并且临床中常用的激素制剂、镇静剂在一定程度上也增加了胃食管的返流^[4]。ICU 患者长期的胃内容的返流重吸入,容易引起上呼吸道定植菌的存咽,将上呼吸道的定植菌吸入到下呼吸道引起肺部感染。胃肠内营养支持是胃腔内细菌定植与繁殖的重要途径,胃管管腔需要保持无菌的状态,避免胃管内细菌的长期繁殖引起感染。半坐位能够有效的降低机械通气胃食管返流误吸的风险,减轻相关性肺炎的发病率^[5-6]。体位护理要求护士具备高度的责任心和工作热情,能够有效完成体位护理每 2 小时更换体位的要求,提升整体护士质量,完善护士理论与操作的职业水平,促进护理整体质量的提高,提高患者的临床护理满意度。本研究结果显示,机械通气胃食管插管患者应用体位护理,有效增加体位更换的频率,从而能够提高 CPM 的水平,并且在微生物定量培养中,对照组机械通气胃食管插管患者同种细菌出现胃液、支气管分泌物以及咽拭子中的比例较观察组机械通气胃食管插管患者高,长期保持同一种体位明显增加胃管反流误吸的比率。

综上所述,体位护理应用于机械通气患者胃食管患者,有效减少患者胃食管返流误吸,降低肺炎的发生率,提高患者的护理质量,促进健康恢复,有临床应用价值,值得推广。

参考文献

- [1] 吴小平,李敏,谭昌琼等.体位护理对机械通气患者胃食管返流后误吸的影响[J].当代临床医刊,2016,29(1):1845-1846.
- [2] 郑玲玲.机械通气相关性肺炎的体位护理[J].大家健康(中旬版),2014,11(4):258-258.
- [3] 邹细红.体位护理干预对机械通气患者胃食管返流后误吸的影响观察[J].当代医学,2012,18(19):140-141.
- [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,2015,21(8):754-756.
- [5] 张梅.气道优化护理对重症机械通气患者 VAP 的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(18):64-66.
- [6] 董星好.呼吸重症监护室内机械通气相关性肺炎护理对策[J].中国医药导刊,2015,17(9):959,961.