

• 论 著 •

多靶点护理对重型颅脑损伤患者呼吸机相关肺炎发生率的影响

罗旭英

柳州市工人医院神经外科 广西柳州 545005

【摘要】目的 探讨多靶点护理对重型颅脑损伤患者肺部感染率、细菌检出率及呼吸机相关肺炎发生率的影响。**方法** 随机选取我院 2016 年 6 月-2017 年 9 月收治治疗的重型颅脑外伤患者共 92 例,作为本次研究的主要对象,对这些患者随机分为研究组和对比组两组,每组患者 46 例。对比组患者主要实施常规护理的方式进行护理,研究组患者主要实施多靶点呼吸护理的方法进行护理,对两组患者肺部感染率、细菌检出率及呼吸机相关肺炎发生率等方面的情况加以对比分析。**结果** 对比组患者在入院治疗的第三天,患者的肺部感染情况要比研究组患者高,研究组患者的呼吸道细菌检出率和呼吸机相关性肺炎发生率等都要比对比组患者低,两组患者比较差异具有统计学意义($p < 0.05$)。**结论** 在对重症颅脑外伤患者实施呼吸道干预的时候,需要对其进行多靶点护理的方式对患者加以护理处理,能够对重型颅脑外伤患者肺部感染率、细菌检出率及呼吸机相关肺炎发生率等加以有效降低和控制。

【关键词】 多靶点护理;重型颅脑损伤;肺部感染率;细菌检出率;呼吸机相关肺炎

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-3179 (2019) 01-018-02

重症颅脑外伤主要是外科急危重症中的一种疾病类型,这一疾病具有病情变化比较快并且也比较危险的特点,疾病的发生也伴随着多种并发症情况的出现,使得患者在发病的时候,通常表现出不同程度的昏迷状态情况,同时患者出现口咽、呼吸道分泌物及呕吐物等现象的时候,会使得这些分泌物以及呕吐物由于误吸或坠积等情况的发生而积于患者的肺部位置^[1]。由于近些年以来,机械通气逐渐在临床治疗中应用和推广,使得呼吸机相关性肺炎的出现,逐渐成为重型颅脑外伤患者病情恶化和死亡的重要原因,在对患者实施常规机械通气护理处理的时候,容易出现防护措施不够完善和细节关注不够等问题,使得护理目标的实现相对比较困难^[2]。本研究选取我院 2016 年 6 月-2017 年 9 月收治治疗的重型颅脑外伤患者共 92 例,作为本次研究的主要对象,研究和分析多靶点护理对重型颅脑损伤患者肺部感染率、细菌检出率及呼吸机相关肺炎发生率的影响作用,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2016 年 6 月-2017 年 9 月收治治疗的重型颅脑外伤患者共 92 例,作为本次研究的主要对象,对这些患者随机分为研究组和对比组两组,每组患者 46 例。患者主要是经过 CT/MRI 检查之后确定为颅脑外伤的患者,患者的 GCS 评分主要处于 4-8 分之间,患者均实施颅内血肿清除手术和去骨瓣减压术等治疗方式加以治疗,在患者入院治疗的时候,主要使用呼吸机加以治疗,其使用的时间主要是在 48 个小时以上,在患者入院治疗的时候,没有出现肺部疾病存在。同时也需要对患有合并慢性心和肺功能不全者加以排除,对严重呼吸道感染患者也需要加以排除处理。对比组患者中男性患者 25 例,女性患者 21 例,患者的年龄主要处于 18-64 岁之间,患者的平均年龄为 (37.07 ± 5.25) 岁,其中包含着打击伤和车祸伤以及高处坠落等类型的患者,患者的呼吸机平均使用时间处于 51-172 个小时之间,研究组患者中有男性患者 23 例,女性患者 23 例,患者的年龄主要处于 16-64 岁之间,患者的平均年龄为 (38.23 ± 5.33) 岁,主要有打击伤患者和高处坠落及摔伤患者以及硬膜外血肿患者等,患者的呼吸机平均使用时间主要处于 54-168 个小时之间。两组患者基本资

料内容差异并不明显,其不具有统计学意义($p > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 常规护理

在对对比组患者加以护理的时候,主要使用传统气道护理的方式对患者加以护理,主要使用常规开放性吸痰方式实施护理,每隔两个小时进行一次吸痰,对气管插管与呼吸机需要进行分离处理,需要将吸痰管插入患者气管,在负压的情况下对患者进行吸引少于 15S 的处理,边吸取需要同时旋转撤出吸痰管,对患者连接呼吸机,在实施吸痰处理之后,对患者的气管导管内壁不清晰情况及时处理,实施口腔护理。

1.2.2 多靶点护理

在对研究组患者加以护理的时候,主要是在对比组患者常规护理的基础上,对患者进行多靶点护理实施,其中主要包含着以下内容。

1.2.2.1 清洗气管导管

在帮助患者保持呼吸畅通的时候,需要对患者的气管导管进行清洗处理,清洗的时候需要两位护理人员进行操作实施,患者需要保持 30° 仰卧的体位,在患者吸痰结束之后,需要使用斜坡位的体位进行,对患者进行吸痰处理结束之后,需要使用一次性气囊导尿管对患者的气管导管内壁加以有效清洗,使用的清洗液主要为 0.9% 氯化钠溶液,每天需要进行两次清洗。其清洗的主要步骤为,首先对患者的导尿管气囊气体量精确确定之后,实施吸痰处理,对患者吸痰之后,需要护理人员能够将一次性气囊导尿管插入患者的气管导管前部,然后利用 2mL 一次性注射器对导尿管气囊注气处理,使得气囊壁和气管导管内壁能够紧密贴合,另外需要 1 名护理人员可以进行气管导管固定处理,同时由前 1 名护理人员对充气导尿管进行轻柔拉出处理,其具体操作的时间需要控制在 3-5S 的时间内。

1.2.2.2 口腔护理

在对患者进行口腔护理处理的时候,需要两名护理人员进行有效处理,需要在对患者进行口腔护理的时候,促使患者能够保持着 30° 的仰卧位姿势,帮助患者的头部偏向一侧,一名护理人员需要对患者的头部进行固定,也同时对患者的气管导管加以固定,而另一名护理人员需要使用氯己定棉球

对患者牙齿内外和舌面及上颌各部位进行必要清洗处理。在对患者的牙齿进行擦洗完成之后用去除针头的 50 mL 注射器, 吸取 0.9% 的氯化钠溶液进行冲洗处理, 同时也需要将其和一次性吸痰管进行连接, 需要护理人员使用左手对气管导管固定处理, 右手将吸管放置于患者口腔低处, 使用同步负压吸引, 将冲洗液吸净, 同时在吸引的过程中, 观察患者呛咳和缺氧情况。

1.3 CPIS 的评价指标

对两组患者的体温和白细胞计数及气管分泌物、血氧情况、X 线胸片、肺部浸润影的进展情况和气管吸出物培养等情况观察和分析对比。

1.4 统计学方法

使用 SPSS18.0 统计学分析, 主要以 $p < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

研究组患者在入院治疗的第三天, 患者的肺部感染情况明显要低, 研究组患者的呼吸道细菌检出率和呼吸机相关性肺炎发生率等都要比对比组患者低, 两组患者比较差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。研究组呼吸道细菌检出率为 3.3%, 对比组 17.4%, 研究组呼吸机相关性肺炎发生率为 3.3%, 对比组 19.6%, 对比差异明显 ($p < 0.05$)。

表 1: 两组患者 CPIS 评分比较

组别	例数	入院治疗当天	入院第三天
对比组	46	6.63±1.23	8.73±1.67
研究组	46	6.11±1.42	7.43±1.53
P	/	> 0.05	< 0.05

3 讨论

多靶点呼吸道护理的方式, 对重症颅脑外伤患者的呼吸机相关性肺炎的发生情况加以有效预防和控制^[3], 在临床中, 使用多靶点实施治疗的主要原理是通过单项措施对多个信号通路或联合应用多项措施进行信号通路的抑制情况而得以实现的, 患者机械通气的时候, 存在着无法正常吞咽唾液的情况, 使得气道屏障的防御能力也出现下降的趋势, 存在着咳

痰反射功能下降的情况容易增加肺部感染的几率, 而重力作用会使得细菌积聚于肺基底部的位, 使得细菌生产具有一定环境, 从而引起呼吸相关性肺炎, 本研究中主要是以呼吸道作为主要靶点实施护理干预的, 需要使用多项针对措施对患者的多个呼吸系统感染通路加以有效阻断处理, 对患者的实际情况加以判断处理, 在患者的痰液比较多且粘稠的情况下, 对患者实施吸痰处理, 对患者的痰液分泌物进行有效清除, 防止患者出现缺氧的情况和病原菌的侵入^[4-5]。本研究结果显示, 研究组患者在入院治疗的第三天, 患者的肺部感染情况明显要低于对比组患者, 研究组呼吸道细菌检出率为 3.3%, 对比组 17.4%, 研究组呼吸机相关性肺炎发生率为 3.3%, 对比组 19.6%, 研究组患者的呼吸道细菌检出率和呼吸机相关性肺炎发生率等都要比对比组患者低, 两组患者比较差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。综上所述, 在对重症颅脑外伤患者实施呼吸道干预的时候, 需要对其进行多靶点护理的方式对患者加以护理处理, 能够对重型颅脑外伤患者肺部感染率、细菌检出率及呼吸机相关肺炎发生率等加以有效降低和控制。

参考文献:

- [1] 钟颖珠, 何惠美, 林静, 邹新辉, 徐招柱, 张惠琴. 多靶点护理干预对重型颅脑外伤患者呼吸机相关性肺炎的影响[J]. 中国临床护理, 2015, v.705:400-402.
- [2] 何丽群. 重症颅脑损伤患者发生感染性肺炎危险因素及护理[J]. 实用预防医学, 2014, v.2105:595-597.
- [3] 陈敏. 浅论可致重症颅脑损伤患者发生感染性肺炎的危险因素及预防此病的护理方法[J]. 当代医药论丛, 2015, v.1308:124-125.
- [4] Stitzer, Maxine, Calsyn, Donald, Matheson, Timothy, et al. Development of a Multi-Target Contingency Management Intervention for HIV Positive Substance Users[J]. Journal of substance abuse treatment, 2017, 72:66-71.
- [5] Gutierrez, M., Pineda, C., Cazenave, T., et al. Ultrasound in systemic sclerosis. A multi-target approach from joint to lung[J]. Clinical rheumatology, 2014, 33(8):1039-1047.

(上接第 17 页)

变化; 且患者的粪、血、尿常规结果比较无显著性变化。

表 2: 对比两组临床疗效 [n(%)]

组别	例数	无效	有效	显效	有效率 (%)
观察组	36	3 (8.33)	9 (25.00)	24 (66.67)	33 (91.67)
对照组	36	14 (38.89)	7 (19.44)	15 (41.67)	22 (61.11)

3 讨论

文章选取 LVEF 降低性心衰患者 72 例, 在我院于 2018 年 1 月至 2018 年 12 月进行治疗, 观察组及对照组, 两组各 36 例。取常规综合治疗为对照组, 择强心康联合治疗为观察组。对比两组治疗前后 LVEF 变化情况及 BNP、RDW 水平。进行相应治疗之后, 两组患者和治疗前对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 而相较于对照组, 观察组患者的 LVEF 水平及 BNP、RDW 浓度均较为优异 ($P < 0.05$); 相较于对照组, 在治疗之后观察组治疗总有效率更加优异 ($P < 0.05$); 在治疗期间, 患者均未出现皮肤瘙痒、皮疹、胃肠不适等不良反应; 治疗前后受试对象肌酐、肝酶比较无显著异常变化; 且患者的粪、血、尿常规结果比较无显著性变化。

综上所述, 针对 LVEF 降低性心衰患者, 选取强心康治疗,

可改善患者的心功能, 降低 BNP、RDW 水平, 具有临床应用价值。

参考文献:

- [1] 蔡少杭, 吴怡萍, 陈晖等. 强心康对 LVEF 降低性心衰患者 BNP、RDW 水平的影响[J]. 南京中医药大学学报, 2015, (2):126-128.
- [2] 郑恩来, 杨笛, 冷吉燕等. 左心室重量指数对老年左室射血分数正常心力衰竭的诊断价值[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(12):2886-2887.
- [3] 尹朝霞, 肖涛, 陈瑞等. 多次急性发作心力衰竭患者特性及院内死亡分析[J]. 继续医学教育, 2015, (12):68-71.
- [4] 袁玉琼, 曹力生, 吴耀春等. 抗心衰药物联合有氧运动对慢性心衰患者的临床效果[J]. 西部医学, 2017, 29(8):1129-1132.
- [5] 闫杰, 赵红, 刘艳军等. 重组人脑型钠尿肽对急性射血分数降低性心衰患者血清 ACE2 水平的影响[J]. 天津医药, 2017, 45(4):372-376.DOI:10.11958/20161435.
- [6] 张志伟, 林泽鹏. 美托洛尔缓释片对老年高血压伴心衰患者的疗效及与血管内皮生长因子、高敏 C-反应蛋白的相关性[J]. 南方医科大学学报, 2010, 30(9):2171-2174.