

集束化护理干预措施预防新生儿呼吸机相关肺炎的效果

容小玲

桂林市人民医院 广西桂林 541002

〔摘要〕目的 研究集束化护理干预在预防接受机械通气治疗新生儿发生呼吸机相关性肺炎(VAP)中的应用价值。方法 将62例接受机械通气治疗的新生儿纳入本次实验,采用随机数字表法将其中31例纳入常规组,剩余31例纳入集束组,分别实施常规护理措施和集束化护理干预措施,统计并比较2组患儿VAP发生率、呼吸机撤机时间、住院时间。结果 集束组VAP发生率3.23%低于常规组的12.90%,且集束组呼吸机撤机时间、患儿住院时间均短于常规组, ($P < 0.05$)。结论 集束化护理干预措施可以有效预防新生儿VAP的发生,缩短了患儿呼吸机使用时间和住院时间,保证了护理效果和护理安全。

〔关键词〕集束化护理; 新生儿; 机械通气; 呼吸机相关性肺炎

〔中图分类号〕R473.72 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2019) 04-131-02

呼吸机相关性肺炎(VAP)是接受机械通气治疗的新生儿常见并发症,不仅会导致患儿的机械通气时间延长,而且会导致机械通气治疗失败,甚至危及患儿的生命安全^[1],必须要通过一定的护理干预措施来预防该并发症的发生。本文就主要研究了集束化护理干预在预防接受机械通气治疗新生儿发生VAP中的应用价值,旨在找到有效预防该并发症的方法,为临床工作者提供参考,现阐述如下:

1 资料与方法

1.1 基线资料

将62例接受机械通气治疗的新生儿纳入本次实验,入院时间均为2018年1月-12月,采用随机数字表法将其中31例纳入常规组,剩余31例纳入集束组,2组男女比例分别为17:14、18:13,日龄分别为0-28d、0-27d,日龄均值分别为(6.52±0.71)d、(6.44±0.65)d,早产儿、足月儿比例分别为20:11、21:10,各疾病(呼吸窘迫综合征、缺氧/缺血性脑病、肺炎)患儿比例分别为17:5:9、17:4:10。组间基线资料差异经统计学检验显示 $P > 0.05$,可进行对比研究。

1.2 护理方法

常规组和集束组分别实施常规护理和集束化护理干预措施,其中常规护理措施包括按流程连接各导管、开启呼吸机、保持其正常运转,密切监测患儿病情及生命体征变化,保持患儿呼吸道通畅,定时为患儿吸痰、更换各导管,以及做好环境护理、严格无菌操作等;集束化护理干预措施为护士先总结以往临床工作经验,查阅相关资料,分析患儿发生VAP的危险因素,并制定相应的预防措施,然后再实施相应的预防措施,具体如下:(1)呼吸机管道护理定期更换呼吸机管道,一般1次/周,如有污染及时更换,及时倾倒入呼吸机管道中的冷凝水。严格消毒呼吸机湿化罐,每24h更换1次罐内无菌液体,并注意补充新的无菌液体时要先将剩余液体清除干净。集水瓶要置于呼吸管路最低处,并定期清洗过滤网,一般1次/日;(2)气道湿化与吸痰护理湿化器选择可加温湿化器,以保证呼吸气体温度维持在37℃,同时注意将室温保持在22-24℃,准确判断患儿气道湿化效果,如果湿化不足可向患儿气管内直接滴注0.45%-0.9%的NaCl溶液。湿化器中只能加入无菌注射用水,密切观察湿化器液体量,液体量不足时及时添加。吸痰时严格掌握指征,及时吸痰但也避免频繁吸痰,另外吸痰时要根据患儿实际情况选择相对合适的吸痰管,并在操作时注意严格无菌操作、动作保持轻柔、先浅部吸痰后深部吸痰、插入深度避免过高、吸痰时间不得高于15s;(3)体位指导将患儿床头抬高30-45°,每次进食后给予患儿左侧卧位,如果病情允许,可将患儿放置于俯卧位;(4)营养支持严格控制鼻饲量,

并以少量、间歇性方式给予患儿营养液,一般1-40ml/次,每间隔3-4h给予1次,具体需根据患儿日龄、体重等实际情况选择,鼻饲前要先将床头抬高并吸痰,鼻饲后打开胃管末端并抬高10-20cm,时间为20-30min。在鼻饲保证患儿营养摄入情况下,密切监测患儿水、电解质及酸碱平衡情况,如有异常及时纠正;(5)口腔及排便护理患儿口腔内有分泌物时及时清除,定期采用生理盐水(PH值中性)或2%碳酸氢钠溶液(PH值低于7)护理患儿口腔,3-4次/日,必要时遵医嘱应用抗生素;患儿排便后及时为患儿更换尿布,并注意保持患儿臀部和会阴部干燥。

1.3 观察指标

统计并比较2组患儿VAP发生率、呼吸机撤机时间、住院时间,VAP发生标准^[2]:胸部X线显示新发浸润或进展性阴影,体温高于38℃或低于36℃,气道或支气管中出现脓性分泌物,白细胞计数高于 $10 \times 10^9/L$ 或低于 $4 \times 10^9/L$,满足上述两个即为VAP。

1.4 数据处理

计量和计数数据分别用($\bar{x} \pm s$)和百分比表示,组间差异利用SPSS18.0软件分别进行t检验和 χ^2 检验,当 $P < 0.05$ 时,表示组间差异显著。

2 结果

2.1 VAP发生率比较

集束组VAP发生率3.23%(1/31)低于常规组的12.90%(4/31), ($\chi^2=6.306$, $P=0.012$)。

2.2 呼吸机撤机和患儿住院时间比较

集束组呼吸机撤机时间(5.08±0.87)d、患儿住院时间(11.21±1.36)d均分别短于常规组的(7.23±0.95)d、(15.30±1.53)d, ($t=9.293$, 11.124 , $P=0.000$, 0.000)。

3 讨论

机械通气是抢救危重新生儿的有效手段,但在机械通气治疗过程中,由于患儿气道处于开放状态,加上患儿机体抵抗力较弱,也极易因各种感染源的影响而导致患儿发生VAP,增加患儿病死率。因此,在新生儿接受机械通气治疗时,还必须给予其良好的护理干预。

本文通过研究发现,集束组VAP发生率3.23%低于常规组的12.90%,且集束组呼吸机撤机时间、患儿住院时间均短于常规组,

($P < 0.05$)。提示集束化护理干预措施的实施,可以有效预防患儿发生VAP,避免患儿脱机困难,并可促进患儿病情的尽快恢复,与罗敏观点一致^[3]。考虑是因为呼吸机管道污染、呼吸机管道中冷凝水携带的污染物质、集水瓶中污染液体回流、胃液反流、误吸分泌物、口腔咽部细菌以及呼吸道黏膜被破坏、纤毛运动异常等

(下转第134页)

注：与观察组比较，* $P < 0.05$ 。

3 讨论

目前对我国公共健康构成危害的主要原因之一即为老年慢性病，此类疾病不仅对老年患者的生活质量构成影响，而且长时间的治疗对患者家庭经济亦有较大的压力。对老年慢性病患者实行科学、合理的健康管理，可以改变单纯依靠药物治疗的常规方法，充分调动老年患者自觉改善健康状态的积极性，提高老年疾病控制效果，改善期生活质量且延长寿命，可以有效降低医疗成本，缓解老龄化进程给国家和医院带来的压力。建立健康的生活方式是慢性病预防与健康管理的唯一有效的手段^[3]。科学化、规范化的健康管理体系和流程，能够保障医疗人员健康管理工作的可行性和有效性。本研究中，观察组患者健康知识评分与生活自理评分均显著优于对照组，2019 年 1-3 月间住院次数显著少于对照组（ $P < 0.05$ ），数据说明，对老年慢性病患者实施健康管理，患者的健康知识得到了提升，使其了解遵医嘱用药的重要性，对其饮食结构及生活习惯进行调节，指导患者适量开展运动锻炼，

养成良好的生活习惯，同时将家庭作为一个整体来实施健康管理，提高亲属对病人的重视度和对病人的责任感，有效提高患者的健康管理信心，定期检查身体疾病相关指标，医生根据患者目前的健康状况，结合健康管理计划改进针对个体控制和降低危险因素的健康促进进程，患者并遵医嘱实施改进的健康管理方案，以此逐渐对病情进行有效的管理与控制。

综上所述，老年护理中运用健康管理可以促进患者健康行为，改善患者的健康状况，使老年患者的生存质量得到全面提高。

[参考文献]

- [1] 郭红, 李东晓, 骆文敏等. 健康指导护理理念在老年人健康体检中的应用效果[J]. 中西医结合心血管病杂志(电子版), 2018(25): 109.
- [2] 叶柳金, 赵婉月. 健康管理对防治社区老年慢性疾病的应用观察[J]. 中国城乡企业卫生, 2017(4): 151-152.
- [3] 袁媛. 个性化服务模式在老年人健康管理中的应用效果评价[J]. 家庭医药, 2018(5): 308-309.

(上接第 129 页)

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

腰椎压缩性骨折患者中运用护理干预，可以有效的改善患者的不适感。具体处理上，要考虑患者的实际所需，因人制宜的展开。要考虑患者治疗恢复所需的生理、心理与认知各层面的需求，保证患者良好配合来促使护理效果的展现，提升整体的恢复效果。

综上所述，腰椎压缩性骨折患者中采用护理干预可以有效的提升患者恢复质量，提升患者生活质量，整体恢复效果更为理想。

[参考文献]

- [1] 张艳. 早期护理干预对防治腰椎压缩性骨折患者腹胀的效果评价[J]. 中国实用医药, 2018, 13(17):178-179.
- [2] 胡伟. 综合护理干预防治腰椎压缩性骨折腹胀的效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(2):169-170.
- [3] 田凤英. 康复护理干预对腰椎压缩性骨折患者腰椎功能及生活质量的影响[J]. 河南医学研究, 2017, 26(5):926-927.
- [4] 尹航, 丁云霞, 邹运璇等. 腰椎压缩性骨折患者术后护理干预方法及效果[J]. 牡丹江医学院学报, 2018, 39(2):124-126.

(上接第 130 页)

点探讨[J]. 现代诊断与治疗, 2017(09):194-195.

[2] 牛振业. 项勤勤 ICU 呼吸重症患者呼吸机撤机时的护理方法和要点[J]. 淮海医药, 2019(1):95-97.

[3] 魏菲. ICU 呼吸重症患者呼吸机撤机时的护理方法及效果

分析[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(29):143-144.

[4] 牛丹丹. 护理干预对 ICU 重症患者呼吸机相关性肺炎发生的影响研究[J]. 首都食品与医药, 2018, 25(19):168-169.

[5] 吴苑清. ICU 呼吸重症患者呼吸机撤机时综合干预效果观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(26):3352-3353.

(上接第 131 页)

均是可能导致患儿发生 VAP 的危险因素^[4]，而在本研究的集束组中，我们在护理前积极分析了这些危险因素，并针对这些危险因素采取了呼吸机管道、气道湿化与吸痰护理、体位指导、营养支持以及口腔及排便护理等护理干预措施，保证了护理干预的有效性、全面性和预见性，从而有效避免了患儿 VAP 的发生，缩短了其呼吸机使用时间和住院时间。

综上所述，集束化护理干预措施有一定的针对性、系统性和预见性，将其应用在新生儿的机械通气治疗中，可以有效避免新生儿 VAP 的发生，利于患儿预后，值得临床借鉴。

[参考文献]

- [1] 宗小敏, 王模奎. 集束化护理干预措施预防新生儿呼吸机相关肺炎的效果[J]. 中国感染控制杂志, 2016, 15(4):266-268.
- [2] 刘坤, 刘晓丹, 李琳等. 国内新生儿呼吸机相关性肺炎集束化护理的 Meta 分析[J]. 解放军护理杂志, 2016, 33(6):18-22.
- [3] 罗敏, 吴丽芬, 罗健等. 集束化护理干预对新生儿呼吸机相关性肺炎的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(19):1-3.
- [4] 周伟. 集束化护理干预在预防新生儿呼吸机相关性肺炎中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(24):109-110.
- [5] 郝群英, 任金敏, 刘莉等. 新生儿呼吸机相关性肺炎的感染及集束化干预对 VAP 发生率与机械通气时间的影响[J]. 中华医院感染学杂志, 2018, 28(21):3334-3337.

(上接第 132 页)

在医院的护理中，受到多种因素的影响，护患沟通有限，常常出现多种护患纠纷，并致使患者投诉率不断上升，严重影响了医院的临床护理工作。基于此，在对患者的临床护理中，必须要对护患沟通障碍的相关因素进行分析，并在此基础上事事有针对性的防范护理干预，进而赢得患者的满意度，并构建一个和谐的护患关系，以提高医院的护理质量^[3]。

本次研究充分表明：对患者在进行护理的过程中，通过护患沟通障碍原因进行分析，并在此基础上给予有效的防范护理干预，患者的护理满意度高达 94.62%、护理纠纷发生率为 10.77%，患者

投诉率为 4.62%。各项指标与对照组相比，均有统计学意义。综上所述，对患者实施护理中，通过护患沟通障碍的原因，并实施有针对性的防范护理干预，可进一步提高患者的临床护理满意度。

[参考文献]

- [1] 董巧云. 护患沟通障碍的原因分析及防范措施[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(56):271.
- [2] 胡万琴, 陈玲丽. 护患沟通障碍的原因分析及处理对策[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(92):188.
- [3] 刘小芳. 护患沟通障碍的原因分析和对策[J]. 中国医药指南, 2013, 11(23):785.