

重症监护病房人工气道集束化护理管理对呼吸机相关性肺炎的影响分析

曾 红

江安县中医医院 ICU 四川宜宾

【摘要】目的 探讨重症监护病房人工气道集束化护理管理对呼吸机相关性肺炎的影响。**方法** 该次研究选取 2019 年 1 月—2019 年 10 月行机械通气治疗的重症监护患者 50 例,分为参照组(25 例)和试验组(25 例),给予参照组常规护理,给予试验组人工气道集束化护理管理。对比两组患者治疗情况,进行统计学分析。**结果** 两组患者的呼吸机相关肺炎发生比较,试验组均更短,组间差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者的机械通气时间、ICU 住院时间比较,试验组均更少,组间差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者的护理满意度比较,试验组为 96.00%,参照组为 72.00%,前者更优,组间差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 在对重症监护患者进行机械通气时实施人工气道集束化护理管理,有效减少呼吸机相关性肺炎发生率,缩短治疗时间,提高护理满意度,护理效果显著。

【关键词】重症监护病房;呼吸机相关性肺炎;人工气道集束化护理管理;机械通气治疗

【中图分类号】R47

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596(2020)02-075-02

呼吸机相关性肺炎是一种在进行机械通风后的 48h 与拔管后 48h 之间发生的肺炎,是属于医院获得性肺炎,高发于重症监护室患者,具有较高的死亡率^[1]。若患者发生呼吸机相关性肺炎,不仅给患者带来痛苦,威胁患者的生命,同时其住院时间将会被延长,增加患者的经济压力,降低了患者及其家属的生活质量。而重症监护病房患者由于原发疾病较为严重,发生呼吸机相关性肺炎发病率更高。该文将以 2019 年 1 月—2019 年 10 月 50 例患者为对象,探究重症监护病房人工气道集束化护理管理对呼吸机相关性肺炎的影响。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 50 例重症监护患者作为研究对象,均行机械通气治疗,采用抽签法进行分组,分为参照组与试验组,各 25 例。其中参照组患者中,男性 11 例,女性为 14 例;最小年龄为 61 岁,最大年龄为 79 岁,年龄平均值为(70.48±2.34)岁。试验组患者中,男性为 10 例,女性为 15 例;最小年龄是 62 岁,最大年龄是 77 岁;年龄平均值为(70.27±3.12)岁。对比分析年龄、性别等资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 参照组

参照组采用常规护理;观察患者临床指标,监测生命体征多项指标。

1.2.2 试验组

给予试验组人工气道集束化护理管理:在患者的病情允许下,抬高床头约 30°-45°,即保持半卧位体位,辅助患者进行翻身,有助于痰液引流。气管插管之前,严格消毒口腔,气管插管以后,使用氯己定溶液对口腔进行护理,6 次/d。护理人员进行护理操作时,采用六步洗手法、无菌手套等,严格遵守无菌操作。运用负压(150mmHg 以下)持续进行声门下吸引,对声门下与插管气囊间分泌物进行有效清除。使用专用气囊测压表对气囊压力进行监测,确保水平保持在 25-30cmH₂O,并每隔 4h 进行 1 次监测,以及在更换体位、吸痰后 30min、鼻饲前后 30min 分别进行监测。加强管理呼吸管路,定时排空集水瓶,并取环路最低位放置,及时对管路冷凝水进行清理,避免冷凝水倒流,同时 7d 进行 1 次更换,若出现污染及时更换。运用加温湿化器、人工鼻行气道湿化

处理,避免气管黏膜干燥、分泌物黏稠。若患者伴随咳嗽、呼吸窘迫等症状,需立即吸痰,同时不可过多吸痰,避免刺激。对胃液 pH 进行监测,避免过多的胃残留量。进行肢体功能锻炼与弹力袜,避免下肢静脉血栓形成。

1.3 观察指标

剂量两组患者呼吸机相关性肺炎的发生情况,并统计机械通气时间与 ICU 住院时间;随后,在患者出院前,评估护理满意度情况,具体方法为:发放满意度调查表(满意、比较满意与不满意),其中满意与比较满意之和为护理满意。

1.4 统计方法

该组实验涉及到的数据信息统一采用 SPSS20.0 统计学软件进行分析,计量资料($\bar{x}\pm s$)表示,进行 t 检验,计数资料用[n(%)]表示,进行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者呼吸机相关肺炎发生情况对比

两组患者的呼吸机相关肺炎发生比较,试验组均更短,组间差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1: 两组患者治疗情况比较 [n(%)]

组别	例数	相关呼吸机肺炎发生率
试验组	25	1(4.00)
参照组	25	6(24.00)
χ^2 值 *		4.153
P 值		0.043

注: *Fisher 精确概率法。

2.2 两组患者治疗时间对比

两组患者的机械通气时间、ICU 住院时间比较,试验组均更短,组间差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2: 两组患者治疗情况比较 [($\bar{x}\pm s$), d]

组别	机械通气时间	ICU 住院时间
试验组 (n=25)	9.35±2.98	11.89±2.77
参照组 (n=25)	13.87±3.68	15.53±3.62
t 值	4.773	3.993
P 值	0.000	0.000

2.3 两组患者护理满意度对比

两组患者的护理满意度比较,试验组为 96.00%,参照组为 72.00%,前者更优,组间差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3: 两组患者护理满意度比较 [n (%)]

组别	例数	满意	比较满意	不满意	满意度
试验组	25	14 (56.00)	10 (40.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
参照组	25	10 (40.00)	8 (32.00)	7 (28.00)	18 (72.00)
χ^2 值 *					5.358
P 值					0.021

注: *Fisher 精确概率法。

3 讨论

当患者入住重症监护室时, 其自身呼吸能力较差, 需要使用呼吸机来维持生命, 故对呼吸机的使用频率较高。

在使用呼吸机时, 极易引发呼吸机相关肺炎, 属于严重并发症之一, 一旦发生, 产生脱机困难等问题^[2], 从而使 ICU 的住院时间延长, 医疗负担增加, 同时威胁患者生命安全。引发呼吸机相关性肺炎的因素可分为两种: ①患者自身原因, 包括年龄、基础疾病、体质、合并并发症等, 与呼吸机相关性肺炎呈正相关; ②医源性因素, 如化疗药物、免疫抑制剂等使用, 以及护理操作与支气管镜技术等^[3], 均极易发生呼吸机相关性肺炎, 且两者之间呈正相关。

人工气道的管理对机械通气效果产生直接影响, 在建立人工气道后, 即患者下呼吸道直接连通大气, 未经过上呼吸道加温、过滤与加湿处理。由此可见, 科学管理人工气道对呼吸机相关性肺炎的预防具有重要意义, 有助于维持有效气道, 缩短机械通气时间, 并预防呼吸机相关性肺炎^[4]。集束化管理分别持续吸引声门下、气体湿化与加温等护理措施,

达到呼吸机相关性肺炎预防效果; 另外, 保持半卧位体位, 避免胃内容物误吸与反流; 维持气囊压力, 减少误吸风险; 胃液 pH 监测, 避免 pH 过高; 口腔定植菌有效清理, 避免误吸^[5]。以上措施综合实施, 从而有效预防呼吸机相关性肺炎。该次研究结果中, 对 25 例患者实施人工气道集束化护理管理, 其呼吸机相关性肺炎、治疗时间均明显缩短, 表明其护理效果更佳。

综上所述, 在对重症监护患者进行机械通气时实施人工气道集束化护理管理, 有效减少呼吸机相关性肺炎发生率, 缩短治疗时间, 提高护理满意度, 护理效果显著。

参考文献

[1] 朱晓旭. 集束化护理预防重症患者呼吸机相关性肺炎的临床效果研究 [J]. 中国民康医学, 2015 (20):118-119.
 [2] 黄仕瑛. 集束化护理用于呼吸机相关性肺炎的研究进展 [J]. 当代护士, 2016 (4 中旬刊):3-6.
 [3] 万良海, 管学妹, 李莉. 实施集束化护理干预对 ICU 呼吸机相关性肺炎患者治疗效果的影响评估 [J]. 中国实用医药, 2017, 12 (34):150-151.
 [4] 邓秋霞, 李虹彦, 笱涛, 等. 集束化护理在危重症病人人工气道精细化管理中的应用 [J]. 护理研究, 2017, 31 (9):1072-1076.
 [5] 于文双, 代庆春, 陈然. 集束化护理干预措施对重症监护病房呼吸机相关性肺炎的影响分析 [J]. 山西医药杂志, 2017, 46 (14):1767-1770.

(上接第 73 页)

表 2: 护理前后患者生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	护理前	护理后
观察组	73.28±3.09	93.58±4.15
对照组	73.59±4.15	83.25±4.72

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

冠心病心绞痛患者中采用护理干预, 在一定程度上可以帮助提升生理与心理的舒适感, 同时有助于提升患者治疗依从性, 改善不良认知。具体处理上, 要考虑患者个人接受程度, 保证护理方案符合个人情况而定, 避免单纯一种方案的呆板, 让患者得到更好的良好的体验, 提升对护理工作的认可度, 由此构建和谐护患关系。

总而言之, 冠心病心绞痛患者中运用护理干预有助于减少心绞痛持续时间, 加快疾病恢复速度, 降低住院时间, 减少治疗成本, 提升患者整体的生活质量。

参考文献

[1] 张粉枝. 综合护理干预在冠心病心绞痛患者临床治疗中的应用 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(16):1-3, 10.
 [2] 叶秋梅. 预见性护理干预对老年冠心病心绞痛患者生活质量及不良情绪的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(7):72-74.
 [3] 饶建云, 张瑞, 范婷等. 舒适护理干预在冠心病心绞痛合并抑郁症患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(9):37-39.
 [4] 文丽. 综合护理干预对提高冠心病心绞痛患者护理质量的效果分析 [J]. 基层医学论坛, 2017, 21(18):2354-2355.

(上接第 74 页)

拔管。常规护理组中有 3 例患者由于导管约束不当导致非计划性拔管, 有 5 例患者由于导管固定不当导致非计划性拔管, 有 3 例患者由于患者躁动不安导致非计划性拔管。差别较大 ($P < 0.05$)。两组护理满意率差别较大 ($P < 0.05$)。庄丽娜等^[5]研究的预见性护理在 ICU 气管插管患者预防非计划性拔管中的效果结果与本文相似。

综上, 在实行 ICU 气管插管的患者中使用预见性护理, 可以有效减少非计划性拔管的发生, 提高护理满意率, 值得临床使用和推广。

参考文献

[1] 毕娟, 唐丽梅, 王娟. 预见性护理在预防神经内科 ICU

非计划性拔管中的效果评价 [J]. 河北医科大学学报, 2016, 37(05):528-530+536.

[2] 孟尔明. 预见性护理在预防神经内科 ICU 非计划性拔管中的效果评价 [J]. 航空航天医学杂志, 2018, 29(11):1402-1403.
 [3] 王晓佩, 刘琳琳, 王熙社. 预见性护理对 ICU 气管插管患者非计划性拔管的改善作用 [J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(18):3295-3297.
 [4] 周五会. 预见性护理对 ICU 气管插管患者非计划性拔管的影响 [J]. 中国农村卫生, 2018(12):60.
 [5] 庄丽娜, 周世彬. 预见性护理在 ICU 气管插管患者预防非计划性拔管中的效果 [J]. 基层医学论坛, 2020, 24(03):345-346.