

• 护理研究 •

探讨预见性护理对降低重症医学科呼吸机相关性肺炎发生风险所发挥的作用

钟冬香 徐春全

福建医科大学附属龙岩第一医院 福建龙岩 364000

【摘要】目的 分析重症医学科患者接受预见性护理干预模式在呼吸机相关性肺炎（VAP）中的防控价值。**方法** 将 94 例 2024 年 4 月至 2025 年 3 月在重症医学科进行治疗的危重症患者分为两组，对照组应用常规护理，观察组应用预见性护理，统计两组患者在重症医学科就诊期间 VAP 发生率、血气指标改善情况。**结果** 两组对比，观察组有着更低的 VAP 发生率（ $P<0.05$ ），护理后观察组血气指标改善效果更好，有着更高的血氧饱和度（ SaO_2 ）、动脉血氧分压（ PaO_2 ）水平及更低的动脉血二氧化碳分压（ PaCO_2 ）水平（ $P<0.05$ ）。**结论** 重症医学科患者接受预见性护理干预模式能够有效预防 VAP 并可改善患者血气指标。

【关键词】 重症医学科；呼吸机相关性肺炎；预见性护理；血气指标**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-4393 (2025) 16-122-02

重症医学科患者一旦出现（VAP）不但会增加病情复杂度与控制难度，还会出现脱机困难现象，导致患者面临的死亡风险进一步增加^[1]。VAP 可防可控，早期针对 VAP 发生危险因素采取有效的防控措施可降低 VAP 发生风险，还有利于缩短患者住院时间，降低其死亡危险系数。预见性护理属于超前护理模式，护理人员在护理过程中根据患者实际病情、治疗情况等针对可能出现的问题进行预测，确定护理重点并采取相应的防控措施，目的在于使患者的不适感得到最大限度的控制，促进患者病情好转和预后改善。此次研究对象为重症医学科患者 94 例，治疗时间段为 2024 年 4 月至 2025 年 3 月，通过分组对照的方式验证和比较预见性护理在 VAP 防控中所发挥的作用，如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为 94 例重症医学科收治的患者，分组工具选择随机数字表法。对照组样本总量为 47 例，男性与女性样本量分别为 26 例、21 例，最低及最高年龄分别为 37 岁、79 岁，年龄均值为（ 52.36 ± 3.19 ）岁，观察组总样本量为 47 例，男性和女性患者样本量分别为 27 例、20 例，33～80 岁，平均年龄：（ 51.74 ± 3.24 ）岁。一般资料组间对比差异不显著（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：①患者及其家属对研究方案知情且自愿参与；②患者病情危重，均在重症医学科接受机械通气治疗；③患者意识清晰。

排除标准：①入组前即已确诊 VAP 者；②研究期间死亡者；③合并精神障碍或者癫痫发作者；④中途退出者；⑤不能配合调查者。

1.2 方法

对照组和观察组患者分别采用常规护理干预模式及预见性护理模式，如下：

1.2.1 常规护理

持续、动态观察患者病情进展和变化情况，为患者提供健康宣教和心理护理，为患者提供口腔清洁、饮食指导、呼吸机护理、卧床期间压疮护理等。

1.2.2 预见性护理

成立预见性护理小组，成员包括主治医师及护士长各 1 名、责任护士 3 名，小组成员均有着丰富的护理经验。根据患者病情、护理需求以及 VAP 发生原因并制定护理预案，保证预案的针对性与可行性。（1）呼吸机护理每隔 7d 更换一次呼吸道管道，若出现污染现象需要立即更换，及时将管道内冷凝水清理干净以确保气道的通畅性。及时更换通气机器的细菌过滤器呼出端和吸入端，防止绿脓杆菌、克雷杆菌等定植；（2）口腔护理定期应用复方氯己定含漱液漱口以减少分泌物并有效控制咽喉部细菌定植，保持口腔清洁湿润，避免口腔内分泌物反流而引发呼吸道感染。（3）耐药性预防护理定期采集患者气管内分泌物并进行痰培养试验及病原菌实施药敏试验，合理调整抗生素。（4）饮食护理应用鼻肠管喂养方式，少量多次喂养，喂养过程中需对患者为残留情况和胃液 pH 值进行检测，喂养前需对胃管插入深度进行评估，及时调整营养液流速或者应用剂量，避免营养液反流而加大感染风险。

1.3 观察指标

（1）统计患者在重症医学科就诊期间 VAP 发生情况（以 VAP 例数 / 总例数 * 100% 为总发生率）发生率，以下为诊断标准：机械通气时间 $\geq 48\text{h}$ ，胸部 X 线下可见肺内有炎症性病变反应，下呼吸道分泌物中可分离出新型致病菌。（2）比较血气指标水平，通过血气分析仪（型号：雅培 300-G，生产厂家：美国雅培公司，产品注册号：国械注进 20162223126）检测血氧饱和度（ SaO_2 ）、动脉血氧分压（ PaO_2 ）、动脉血二氧化碳分压（ PaCO_2 ）。

1.4 统计学分析

以 SPSS26.0 为分析软件，计量资料以均值 $\pm$ 标准差（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，采用 t 检验，案例数与百分比（例 %）表示计数资料，采用 χ^2 检验， P 值 <0.05 代表有统计学意义。

2 结果

2.1 VAP 发生率对比

两组比较，观察组有着更低的 VAP 发生率（ $P<0.05$ ）。见表 1。

2.2 血气指标对比

护理前两组血气指标水平无显著差异（ $P>0.05$ ），护理后患者血气指标水平均升高且与对照组相比，观察组 SaO_2 和 PaO_2 水平更高， PaCO_2 水平更低，两组护理后血气指标水平差

作者简介：钟冬香（1986.10-），女，福建长汀，重症医学科，主管护师，大专，研究方向：护理学。

异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

3 讨论

VAP 属于多发性医源性并发症,重症医学科患者身体状况较差,病情危重,而且为了有效控制生命体征波动需要接受机械通气、留置管道等治疗,侵入性操作可进一步加大患者感染风险,甚至会导致患者死亡。VAP 为影响重症医学科患者预后改善的重要危险因素,还会造成患者死亡风险增加,因此,早期采取干预措施至关重要^[2]。

预见性护理能够保证护理方案的科学性与可行性,护理人员可在护理过程中根据患者病情及护理需求变化情况对护理方案进行调整,能够进一步激发和调动其护理积极性,可使 VAP 高危因素得到有效消除,从而能够抑制 VAP 发生。

此次研究中,观察组 VAP 发生率较对照组低,血气指标优于对照组 ($P<0.05$),提示与常规护理相比,预见性护理 VAP 防控效果更加理想,原因在于此种护理模式可在 VAP 发生前根据患者实际情况、治疗情况等制定防控计划,最大程度消除 VAP 危险因素。预见性护理能够使患者获得更加全面且系统的护理干预服务,可使患者的护理需求获得满足,同时

也能够控制 VAP 使其身心舒适度获得提高,有助于缩短住院时间并促进患者康复。

综上所述,重症医学科患者接受预见性护理干预模式 VAP 防控效果理想且能够促进患者血气指标改善,值得应用。

参考文献:

[1] 付玉晶.预见性护理对老年呼吸衰竭机械通气患者呼吸机相关性肺炎发生及负性情绪的影响[J].基层医学论坛,2024,28(18):109-111,115.
[2] 刘冬青.综合预见性护理联合高频振荡排痰对行机械通气患者呼吸机相关性肺炎的预防作用[J].医疗装备,2021,34(20):123-124.

表 1: 比较 VAP 发生率 [n (%)]

分组	例数	VAP
对照组	47	8 (17.02)
观察组	47	2 (4.26)
χ^2		4.029
P		0.045

表 2: 比较血气指标 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	SaO ₂ (%)		PaO ₂ (mmHg)		PaCO ₂ (mmHg)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	47	92.25±3.04	94.01±2.07*	72.25±3.19	78.56±4.25*	49.79±4.22	43.26±4.19*
观察组	47	92.19±3.15	95.88±2.01*	73.04±3.20	82.79±4.20*	50.11±4.19	38.64±4.25*
t		0.094	4.443	1.199	4.853	0.369	5.307
P		0.925	0.000	0.234	0.000	0.713	0.000

注:与护理前相比,* $P<0.05$

(上接第 120 页)

化酶分泌增加导致病情加重^[5]。

综上,针对急性胰腺炎合并高脂血症老年患者,针对性护理干预措施的运用、实施,可帮助患者控制病情,改善血脂水平,降低相关并发症发生率,值得临床参考与应用。

参考文献:

[1] 申莉.探讨提高护理质量在高脂血症性急性胰腺炎患者中的应用价值[J].智慧健康,2024,10(35):129-131,135.
[2] 陈琳琳.急性胰腺炎合并高脂血症老年患者的护理措施及效果分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2024,45(10):997-

1000,封3.

[3] 刘金荣,张娟,刘颖超,等.无缝隙护理在急性胰腺炎合并高脂血症患者血液灌流联合血必净灌肠中的应用[J].国际护理学杂志,2021,40(14):2660-2663.

[4] 湛琼华,黄丽,代小雨.综合护理联合经鼻肠管营养支持在高脂血症性重症急性胰腺炎患者血液透析中的应用效果[J].医疗装备,2022,35(12):111-113.

[5] 张云梅,金延春,胡丹.优质护理对高脂血症性胰腺炎的护理效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(16):20.

(上接第 121 页)

3 讨论

延续性护理属于新型的护理模式,主要是将医院的护理延续到患者出院在家护理,为患者病情康复提供巨大帮助,有效促进与维护患者健康,实现护理人员与患者有效的沟通交流。脊柱骨折合并截瘫患者缺乏自我护理能力,终身需要他人照顾,并且常卧床与坐轮椅,因此非常容易形成压疮^[3]。所以脊柱骨折合并截瘫患者的压疮预防是必须面对的问题。而实施延续性护理这一策略,则能够通过家庭宣教以及合理护理指导,让患者及家属能了解并掌握骨科术后预防压疮的方法,这样可以保证患者在家期间也能得到优质护理。本次研究也显示,使用延续性护理的观察组观察组发生压疮的概率要与远远低于仅给予出院指导的对照组,并且压疮发生情

况上,观察组的患者的压疮仅在 1 处发生,而对照组则有多处。在满意度上,通过电话随访、24h 咨询以及上门访视等延续性护理策略,增加互换的沟通,结果也显示观察组满意度高于对照组。该结果的出现,源于延续性护理能够给予患者持续性、专业性的指导服务,真正为患者提供优质护理服务,提高患者满意度。

参考文献:

[1] 连晶.脊柱骨折合并截瘫患者的护理措施探讨[J].中国医药导刊,2022,15(09):959-960.
[2] 付梅.32 例脊柱骨折合并截瘫病人的护理体会[J].内蒙古中医药,2022,23(08):156-157.
[3] 李永贤.脊柱骨折合并截瘫患者的护理体会[J].中外医学研究,2023,16(07):93-94.