

冲洗式口护吸痰管口腔护理对 ICU 患者呼吸机相关性肺炎的干预效果

黄梅芳

广西医科大学附属肿瘤医院重症医学科, 广西 南宁 530000

摘要:目的 探讨冲洗式口护吸痰管口腔护理对重症患者呼吸机相关性肺炎(VAP)的干预效果。方法 选取 2020 年 1 月至 2020 年 6 月本院 100 例重症气管插管呼吸机辅助通气患者, 随机分成实试验组和对照组, 每组各 50 例, 实试验组, 对照组, 两组病例气管插管呼吸机辅助通气患者 VAP 发生率, 呼吸机辅助呼吸天数, ICU 住院天数, 以及口腔残留物、定植菌、口臭、溃疡斑的发生率等的差异。结果: 实试验组呼吸机辅助呼吸天数, 住 ICU 天数, VAP 发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$); 口腔残留物、定植菌、口臭、溃疡斑的发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$); 结论 冲洗式口护吸痰管口腔护理缩短护士操作时间及减少耗材, 增强患者舒适度及乐意接受意愿, 能有效降低重症患者呼吸机相关性 VAP, 提高气管插管患者口腔清洁度, 缩短 ICU 住院时间, 还能值得临床推广。

关键词: 口腔护理; 冲洗式口护吸痰管; 气管插管; ICU 患者; 护理

口腔是病原微生物侵入机体的重要途径之一。由于气管插管患者不能进食, 唾液分泌减少, 口腔经常处于开放状态, 口腔的自净作用和局部黏膜抵抗作用减弱, 导致口腔内致病菌大量繁殖, 引起口腔异味、溃疡和呼吸机相关性肺炎(VAP)的发生, 随着机械通气时间的延长以及患者口咽部适宜微生物生长的环境, 牙菌斑细菌移位至口咽部上皮细胞, 随分泌物顺着呼吸气流沿气管插管通过插管气囊皱褶进入下呼吸道引起肺炎; 另一方面, 气管插管的应用使口腔的自净作用和局部黏膜抵抗作用减弱, 从而更加有利于口咽部细菌定植, 为细菌繁殖创造了条件, 增加了口腔感染的机会。为了更有效地做好气管插管患者的口腔护理, 减少 VAP 发生率, 本研究探讨冲洗式口护吸痰管口腔护理对重症患者 VAP 的作用, 现将效果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

拟选取 2020 年 1 月至 2020 年 6 月本院 ICU 诊断“重症肺炎, 呼吸衰竭”, 符合使用气管插管呼吸机辅助通气, 排除合并神经系统、心血管系统、先天性疾病的 100 例患者中, 随机分为实验组 50 例, 对照组 50 例, 两组患者在性别、年龄、基础疾病及气管插管的时间比较上差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。两组均由当班护士操作, 两组口腔护理方法均为 2 次/d, 分别为上午 8-9 点及夜间 8-9 点。

1.2 方法

1.2.1 对照组

棉球擦拭法即传统的口腔护理方法, 采用无菌止血钳夹取棉球浸湿生理盐水后按刷牙顺序为外侧面→内侧面→咬合面→颊部→舌面擦拭患者口腔, 干湿度以不滴水为宜。最后用石蜡油涂抹嘴唇。2 次/d。

1.2.2 实验组

采用冲洗式口护吸痰管结合了 0.9%生理盐水实施口腔护理, 具体操作为将冲洗式口护吸痰管与吸引管连接, 一手固定气管插管, 另一手持冲洗式口护吸痰管, 将刷头浸湿生理盐水, 以不滴水为宜, 按顺序刷洗患者口腔, 刷洗和负压吸引同步进行。牙齿内外侧面采用竖刷法, 咬合面采用横刷法, 颊部和舌面由内而外轻刷。刷牙顺序为外侧面→内侧面→咬合面→颊部→舌面, 从而使得口腔有效的清洁。

1.3 观察指标

两组患者住院第 3d、第 7d 口腔口腔异味、残留物、溃疡斑的发生情况, 以及呼吸机辅助呼吸天数, VAP 发生率, 住 ICU 天数等。具体评价指标如下 (1) 两组清洁效果: 观察口腔护理后口腔异味及残留物情况。口腔异味评价标准: 无异昧 (-), 极轻异昧 (+), 患者张口在床旁闻及异昧 (++)。残留物的观察: 肉眼直观有无牙垢、异物, 牙缝、插管壁及口腔黏膜有无附着分泌物痕迹; (2) 口腔溃疡: 观察发生情况并统计发生率; (3) VAP 的发生率: 呼吸机辅助呼吸

48h 后出现的肺炎; (4) 患者呼吸机辅助呼吸天数, 住 ICU 天数等。

1.4 统计学方法

使用 SPSS18.0 软件, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; 计数资料用例数、百分比 (%) 表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

见表 1、表 2。

表 1 两组气管插管天数及住院天数 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	平均插管天数	ICU 平均住院天数
实验组	50	5	17
对照组	50	8	21
t		5.136	4257
P		<0.05	<0.05

表 2 两组口腔护理方法效果比较分析 [n (%)]

组别	例数	清洁效果	残留物	VAP 发生率	溃疡
实验组	50	49 (98.0)	1 (2.0)	1 (2.0)	1 (2.0)
对照组	50	44 (88.0)	6 (12.0)	4 (8.0)	5 (10.0)
χ^2		8.726	15.438	10.157	5.967
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

临床实践中发现, 因气管导管的阻挡, 棉球擦洗法难以对牙缝、牙内面、舌后根等死角部位进行彻底清洁, 易残留牙缝中的食物残渣及齿龈槽内的软垢。即使配合口腔冲洗, 也极难达到完全清除牙菌斑和口腔污物的功效^[1]。且在冲洗过程中, 含有大量细菌的冲洗液进入气管导管气囊上部的间隙里, 进入这部分的分泌物和清洗液最难清除, 是导致 VAP 发生的关键点。我们采用冲洗式口护吸痰管结合了 0.9%生理盐水实施口腔护理深入清除颊部、牙缝等死角部位的污垢, 提高口腔护理效果。冲洗盐水和残渣通过可调式负压吸引管快速吸走, 有效地防止误吸的发生^[2]。本研究由表 1、表 2 可见, 实验组患者的护理效果明显好于对照组。

综上所述, 加强冲洗式口护吸痰管口腔护理能够有效降低重症患者 VAP 的发生率, 更好地保障患者治疗安全, 促进患者康复, 推广价值较高。

参考文献

- [1] 徐琴, 邢梅, 吴小叶. 组合吸痰管口腔护理预防重症颅脑损伤患者肺部感染的效果观察 [J]. 当代护士 (上旬刊), 2018, 25 (09): 146-148.
- [2] 赵琳, 许莉, 刘国英. 一次性组合吸痰管在 ICU 经口气管插管患者口腔护理中的应用效果 [J]. 医疗装备, 2018, 31 (12): 154-155.