

综合护理干预对急诊科呼吸机相关性肺炎的 预防措施分析

林真真

(苍南县中医院)

摘要: 目的: 探讨和分析综合护理干预对急诊科预防呼吸机相关性肺炎的应用效果, 总结有效的预防措施。方法: 选取 66 例急诊科机械通气患者展开研究。将患者随机均分两组, 根据护理方式的不同, 分别设置为常规护理组与综合护理组。对比两组患者在护理干预后呼吸机相关性肺炎的发生情况, 以及患者对护理的满意度。结果: 综合护理组患者中 VAP 发生率 6.06%, 死亡率 0.00% 均明显更低; 同时患者的机械通气时间与住院时间也比常规护理组患者更短, 护理满意度比常规护理组患者更高, $P < 0.05$ 。结论: 对于急诊科机械通气患者, 使用综合护理干预能够有效降低呼吸机相关性肺炎的发病概率, 也有助于提高护理满意度。

关键词: 综合护理; 急诊科; 呼吸机; 相关性肺炎

引言

急诊科收治的患者, 大多数都是病情严重, 且发病迅猛峻急, 其中呼吸衰竭就是较为常见的一类。在为此类患者提供救治的过程中, 机械通气是非常重要的急救措施, 对于保障患者生命安全有非常重要的意义。然而机械通气的使用也有一定的负面作用, 这就是容易造成患者出现呼吸性相关性肺炎。所谓呼吸机相关性肺炎 (ventilator associated pneumonia, VAP), 就是患者本身并没有出现肺部感染, 而是因为机械通气而引发的肺炎^[1]。统计数据表明, 9%-27% 的患者会因为接受机械通气, 而引发呼吸机相关性肺炎^[2]。究其原因, 为患者实施机械通气必须要建立人工气道, 然而这样一来会使得人体本身的呼吸道的防御能力变差, 进而引发患者肺部感染。对于这些急诊科患者来说, 本身就处于危险的边缘需要急救, 身体机能非常虚弱, 一旦再罹患呼吸机相关性肺炎, 不但会让治疗的难度进一步加大, 甚至会让患者陷入更危险的境地。所以对于急诊科机械通气患者, 务必要加强护理干预治疗, 才能尽可能地减少其发病。医院常规护理的内容往往缺乏针对性和细致性, 所以不能很好地满足此类患者的护理需求。综合护理干预, 是一种更加全面、精细的护理模式, 用于此类患者的护理, 能够更加有效地改善护理效果, 降低 VAP 的发病率。为了对综合护理干预应用于此类患者在预防 VAP 方面的效果有明确认识, 我院展开此次研究, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 6 月至 2022 年 5 月间我院急诊科的 66 例机械通气患者展开研究。全部患者都是在我院急诊科接受救治, 并以呼吸机为患者实施机械通气。将患者随机均分两组, 实施不同的护理干预措施。其中, 常规护理组患者男 18 例女 15 例, 年龄 18 到 80 岁之间, 均值 (57.4 ± 4.3) 岁。综合护理组患者男 19 例女 13 例, 年龄 20 到 80 岁之间, 均值 (57.7 ± 4.1) 岁。基线资料, 两组患者基本一样, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

全部患者在接受机械通气以后, 均接受常规护理干预。护理人员要严格做好患者病房的清洁卫生工作, 保证环境清洁, 及时对呼吸设备实施消毒、清洁, 做好插管消毒工作。此外, 严格按照医嘱为患者提供相应的药物。

与此同时, 针对综合护理干预组患者, 提供包括以下内容在内的综合护理干预: (1) 护理人员要切实保证清洁卫生工作落实到位。做好病房清洁卫生, 定期为病房实施通风, 确保室内干燥清洁, 避免细菌滋生。严格控制患者的探视以及陪护人员的进入, 防止外部细菌带入。做好医护人员的手部卫生工作, 在为患者和提供医疗和护理服务的时候, 必须要做好手部清洁, 接触前务必要依据相关要求做好洗手。需要实施创伤性操作的时候, 要合理使用消毒液, 降低交叉感染的风险。(2) 口腔护理。对于患者来说, 口腔细菌是可能造成肺部感染的最主要的原因, 所以务必要为患者做好口腔护理。定期对患者实施口腔清洁, 同时要通过对患者口腔 Ph 值的检查, 选择合适的漱口液, 以更加有效地控制病人口腔内细菌。在护理过程中, 护理人员的动作要轻柔细心, 避免对口腔黏膜造成损伤。(3) 气道管理。确保患者在接受机械通气治疗的过程中合理的气囊压力, 通常应当控制在 20 到 25mmHg 的范围, 这样能够最大限度地避免病原菌从套管壁进入患者呼吸道。切实做好对病人气管分泌物的引流措施, 通过及时的吸痰, 降低 VAP 的发病风险。需要特别注意的是, 吸痰次数过多同样可能会造成 VAP 风险提高。因此吸痰措施也需要控制好频率, 既不能过频率过高, 也不能过低。另外在吸痰操作过程中, 务必要严格依据无菌原则实施操作。此外, 具体使用的湿化液的量, 要结合患者痰液状况、病房湿度等因素, 设置合理的水平, 这样能够有效避免患者呼吸高过干, 导致痰液无法排出造成呼吸受阻。

(4) 严格做好呼吸机环路管理。严格按照规定对呼吸机及其管路实施定期消毒, 换管, 同时要管路状况保持密切关注, 以免出现积水等问题。此外, 对于环路关键部位要定期实施细菌监测, 最大限度地减少引发患者 VAP 的风险源。(5) 鼻饲护理。鼻饲前, 要将患者调整为合适的体位, 通常对于机械通气患者来说, 半坐卧位能够最大限度地减少误吸率。在为患者提供鼻饲的时候, 要叮嘱家属与护理人员一起, 关注患者是否有误吸发生。控制好鼻饲的合理量, 通常需要从少到多循序渐进地找到最佳量。同时, 对患者的呼吸状况、气囊压力、胃内残余等都要保持密切监测。(5) 心理护理。对于急诊科机械通气的患者来说, 往往存在着较强的负面心理, 诸如恐惧、焦虑等等, 甚至出现不配合的现象。护理人员要最大限度地为患者提供心理支持, 结合患者的实际情况采用合理的沟通方式。比如对于无法语言沟通的患者, 可以是关心、鼓

励的手势、肢体动作带给患者信心，让患者能够保持良好依从性。

1.3 观察指标

(1) 对比两组患者中 VAP 的发生率与死亡率；(2) 对比两组患者的机械通气时间与住院时间；(3) 对比两组患者对护理的满意度。

1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 对研究中两组患者的相关指标展开统计分析，计量数据运用 t 检验，计数数据运用 χ^2 检验，以 $P<0.05$ 作为差异具有统计学意义的判断标准。

2 结果

2.1 VAP 预防的效果

综合护理组患者中 VAP 发生率 6.06%，死亡率 0.00%均显著低于常规护理组患者， $P<0.05$ 。

表 1 VAP 的发生率与死亡率对比

组别	n	VAP 发生率	VAP 死亡率
综合护理组	33	2 (6.06)	0 (0.00)
常规护理组	33	10 (30.30)	4 (12.12)
P		<0.05	<0.05

2.2 通气时间与住院时间

综合护理组患者中的机械通气时间 (7.53 ± 1.25) d，住院时间 (10.84 ± 2.08) d 均显著短于参考组， $P<0.05$ 。

表 2 通气时间与住院时间对比

组别	n	机械通气时间 (d)	住院时间 (d)
综合护理组	3	7.53 ± 1.25	10.84 ± 2.08
常规护理组	33	13.55 ± 2.51	22.37 ± 7.29
P		<0.05	<0.05

2.3 护理满意度

综合护理组患者的护理满意度 96.03%显著高于常规护理组， $P<0.05$ 。

表 3 护理满意度对比

组别	n	非常满意	满意	不满意	满意度
综合护理组	33	21 (63.64)	11 (33.33)	1 (3.03)	32 (96.03)
常规护理组	33	13 (39.39)	13 (39.39)	7 (21.21)	26 (78.79)
P					<0.05

3 讨论

以呼吸机为患者实施机械通气，是急诊治疗中非常重要的救治手段，对于挽救患者生命有非常重要的作用。当前，机械通气的临床价值，已经受到了公认并且有着非常广泛的应用^[3]。只是，在为患者实施机械通气的时候，因为各方面的原因，会引发患者肺部感染，进而出现 VAP。

就 VAP 的发病原因来看，当前研究表明以下的一些因素都与之有关。一是患者的原发疾病。通常在急诊科接受机械通气的病人，往往自身的原发疾病都非常严重，这也使得患者的免疫能力大大降低，所以感染 VAP 的风险大幅提升。二是上呼吸道细菌。在为患者实施机械通气的过程中，好，插管操作会导致病人气管上皮细胞受损，进而使得气管内黏性分泌物增加。再加上经常为通过吸引器等工具，都会让病人上呼吸道细菌量明显增多，进而使感染风险加大。三是抗生素使用。机械通气患者往往

会接受大量的抗生素治疗，抗生素能够抑制细菌的同时，也使得细菌耐药性不断提高，从而使感染风险增加。四是医护人员手部卫生。实施机械通气的过程中，医护人员的手部如果未得到有效清洁，则会导致细菌传播。五是机械通气时间过长。持续的长时间未患者实施机械通气，则气道分泌物不断增多，这就会让感染风险持续加大。如果再加上吸痰不及时，以及操作过程中对无菌原则的落实不到位，就会让 VAP 风险进一步加大。六是呼吸机环路。因为这是一个持续封闭且湿润的环境，相对来说较为适宜细菌定植；一旦出现细菌在呼吸气流影响下，就很容易进入呼吸道，成为引发 VAP 的原因^[4]。

就临床上的实际情况来看，VAP 不但会让患者的救治更加困难，而且可能会直接威胁患者生命，而且迄今为止并没有一种能够非常有效的治疗 VAP 的方法，所以对于如何有效防止 VAP 是临床上非常关注的问题。就当前情况来看，做好对机械通气患者的护理，是行之有效的降低 VAP 发生率的措施^[5]。然而常规护理模式，其全面性不足，并且对相关操作的细节没有明确要求，所以对于预防 VAP 效果并不理想。本文提出的综合干预，覆盖面更广，而且针对 VAP 预防专门包括了诸如气道护理、口腔护理、呼吸机环路管理等等，这些护理内容都是专门针对 VAP 预防的护理内容，从而使护理更具有目的性和有效性，对于防止患者 VAP 发生能够起到非常有效的作用。此外，综合护理干预还对患者展开心理护理，帮助患者建立良好的治疗心态，降低患者的不良情绪，这对于患者的急救治疗以及 VAP 预防也有非常重要的帮助。

从本次研究的结果我们能够看出，综合护理组病人出现的 VAP 患者数量更少，死亡人数也更少。这都非常充分地表明了为患者提供综合护理干预，可以对 VAP 起到有效的预防作用，进而让患者的死亡风险得以降低，这对于治疗患者本身的基础疾病，有非常重要。同时，从机械通气的的时间和住院时间来看，综合护理组病人同样优势显著，高质量的护理让患者能够更快恢复自主呼吸的能力，尽早脱离机械通气，住院时间更少也表明了患者在高质量的护理下，原生疾病的治疗也更加有效。此外，综合护理组患者的护理满意度更高，这在当前医患关系相对紧张背景下，也有非常重要的意义。

总的来说，在护理急诊科机械通气患者的过程中，综合护理干预能够有效预防 VAP，对于改善患者急诊治疗效果，提高护理满意度都有显著作用。

参考文献：

[1]周静,崔金凤,陈娅. 急诊呼吸机相关性肺炎的预防和护理分析[J]. 智慧健康, 2019, 5(36):122-123.
[2]黄小琴. 综合护理干预对急诊科呼吸机相关性肺炎的预防措施[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(01):4+25.
[3]胡莎,李倩,黄泽洋. 急诊科重症监护室呼吸机相关性肺炎的病原菌与危险因素分析[J]. 中国卫生检验杂志, 2020, 30(06):764-766.
[4]沈筠. 临床护理路径对急诊重症监护室病房呼吸机支持患者相关性肺炎发生率的影响探讨[J]. 心理月刊, 2019, 14(12):110.
[5]周凯,刘济滔,胡源,钟武. 老年急性脑梗死患者呼吸机相关性肺炎及影响因素分析[J]. 中国现代医学杂志, 2017, 27(13):114-116