

探讨重症监护病房呼吸机相关性肺炎的危险因素分析及护理

朱化兰

泰安市第一人民医院重症医学科 山东泰安 271000

【摘要】目的 对重症监护病房使用呼吸机患者呼吸机相关性肺炎的危险因素分析及护理措施进行研究。方法 本项研究当中选取了2019年4月至2020年4月期间来院重症监护病房当中进行了使用呼吸机的患者,预防呼吸机相关肺炎的15例患者为对象,实施随机编号的方式将患者分为对照组(n=8)和观察组(n=7),对照组患者使用常规护理(呼吸机相关性肺炎预防措施落实)即见附表1,观察组患者使用综合护理措施(呼吸机相关性肺炎预防措施落实、即附表1+人工气道的护理措施落实、即附表2),对比两组患者治疗的时间、炎性指标与急性生理学及慢性健康状况评分系统II(APACH II)评分。结果 对照组当中患者的呼吸机通气时间、ICU住院时间以及总住院时间高于观察组当中患者,数据采取对比有意义(P<0.05);护理后,观察组当中患者C反应蛋白(CRP)、降钙素(PCT)水平进行检测,白细胞(WBC)水平与APACH II评分低于对照组当中患者,数据采取对比有意义(P<0.05)。结论 插管时间以及机体状态均为重症监护病房呼吸机相关性肺炎患者的危险因素,患者治疗时对其使用综合护理措施能够取得较好的效果,值得推广。

【关键词】重症监护病房;呼吸机相关性肺炎;危险因素;护理

前言

众所周知,呼吸机相关肺炎的致死率以及发生率均比较高,容易影响到患者的治疗效果、增加住院时间、增加患者的治疗费用,给患者造成经济负担,本文正是基于此,选择了2019年4月至2020年4月期间来院重症监护病房当中进行了预防呼吸机相关肺炎的15例患者为对象,对重症监护病房呼吸机相关性肺炎的危险因素分析及护理措施进行研究。研究的情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本项研究当中选取了2019年4月至2020年4月期间,重症监护病房当中对预防呼吸机相关性肺炎的15例患者为对象,实施随机编号的方式将患者分为对照组(n=8)和观察组(n=7)。对照组中有男性患者4例,女性患者4例,年龄在43岁至92岁间,平均(61.52±3.27)岁。观察组中有男性患者5例,女性患者2例,年龄在43岁至92岁间,平均(61.69±3.41)岁。两组患者的资料对比后无意义(P>0.05),能够分析。

1.2 方法 对照组使用常规护理见附表一,对患者采取抗生素以及止咳祛痰等等治疗措施,对患者的药物使用情况和治疗期间的反应进行记录,对患者的体征进行监测,如果患者发生突发情况必须马上告知医生。

附表一

呼吸机相关性肺炎(VAP)预防措施落实
1.床头抬高30°-45°(有禁忌症除外)
2.正确的口腔护理,每隔6小时进行口腔护理1次,并及时清除口腔内异物,对于很难清洗的位置必须采取固定口腔插管的情况,使用牙刷蘸取生理盐水实施清洁,完成处理后,需要帮助患者进行清洁和嘴角的擦拭[1]
3.吸痰及时、有效,间断或持续声门下分泌物吸引
4.定时监测(Q8h)气囊压力,保持在25-30cmH2O
5.有效湿化
6.呼吸机管道及配套装置更换符合要求
7.及时正确处理呼吸机管道冷凝水

8.有预防应激性溃疡措施
9.预防胃内容物反流措施到位(4h监测胃潴留量)
10.有预防深静脉血栓的措施:关注患者出入量平衡;抬高下肢20~30°,略高于心脏水平,禁止腘窝及小腿下单独垫枕;避免下肢静脉穿刺输液;有物理预防及药物预防措施
11.正确执行手卫生,严格遵循无菌操作原则
12.及时将气管内分泌物清除,加大呼吸机管道消毒力度,定时对呼吸机管道进行更换
13.规范吸痰,尽可能缩短操作时间
14.掌握脱机指征,缩短呼吸机应用时间
15.定时清洁与消毒病房,控制病房温度与湿度于合理范围(湿度65%,温度22℃),及时清除废弃物
16.保持半卧位改善氧合与通气

附表二

人工气道(气管插管)护理措施落实
1.气管导管固定规范、牢固,松紧度适宜
2.牙垫放置于上下牙齿之间,对口腔组织无压迫
3.口、面部清洁无污染,应用能够洗必泰漱口液进行口腔护理
4.气管插管末端距门齿长度有标记
5.护士评估患者肺部呼吸音情况准确
6.体位变动时,气管插管与头颈活动保持一致
7.不能合作、烦躁患者采用保护性约束
9.每8h监测气囊压力,气囊压力维持在25-30cmH2O,注意观察气囊及呼吸机监测有无漏气。
10.按需吸痰,吸痰操作手法规范,吸痰时负压控制在0.02-0.04MPa,间断或持续清除气囊上滞留物。
11.常规进行气道湿化,气道湿化方法正确,湿化液种类选择正确(0.45%NS)
12.使用呼吸机的患者,吸痰前后给纯氧
13.操作时遵循标准预防措施

观察组使用综合护理措施,护理方法为附表一和附表二的综合护理措施:

1.3 观察指标 (1) 对比两组患者治疗时间,主要有呼吸机通气时间、ICU 住院时间以及总住院时间。(2) 记录两组患者在护理前、后的炎性指标水平,方法:取患者空腹静脉血 5ml,应用 ELISA 对 C 反应蛋白(CRP)、降钙素(PCT)水平进行检测,白细胞(WBC)水平则应用全自动血液细胞分析仪(型号:BC-5390,深圳迈瑞生物医疗电子股份有限公司)检测。(3) 评估两组患者护理前、后急性生理学与慢性健康状况评分系统 II(APACH II)评分,总分为 71 分,包括 3 部分内容,即年龄指数、急性生理学评分与慢性健康指数,得分与病情严重程度成正比。

1.4 统计学处理 本次研究使用的软件为 SPSS21.0 统计软件,计数资料的表示和检验方法分别为%和 χ^2 检验,计量资料的表示和检验方法分别为 $\bar{x} \pm s$ 和 t 检验, $P < 0.05$ 说明数据对比有意义。

2 结果

2.1 两组当中患者治疗时间对比 对照组当中患者的呼吸机通气时间、ICU 住院时间以及总住院时间高于观察组当中患者,数据采取对比有意义($P < 0.05$),数据的情况如表 1。

表 1 两组当中患者治疗时间对比($\bar{x} \pm s$, 天)

组别	例数	呼吸机通气时间	ICU 住院时间	总住院时间
观察组	7	12.32 ± 1.35	15.64 ± 1.12	24.17 ± 1.15
对照组	8	19.24 ± 2.75	20.37 ± 2.74	29.05 ± 2.38
t	-	6.032	4.251	4.928
P	-	0.000	0.001	0.000

2.2 两组炎性指标比较 两组当中患者在护理前比较 CRP、WBC、PCT 水平,数据采取对比无意义($P > 0.05$);两组当中患者护理后以上三项指标水平均产生变化,观察组当中患者 CRP、WBC、PCT 水平低于对照组当中患者,数据采取对比有意义($P < 0.05$),数据的情况如表 2。

表 2 两组当中患者炎性指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	CRP (mg/L)	WBC ($\times 10^9/L$)	PCT ($\mu g/L$)
观察组	7	护理前	38.57 ± 10.16	30.97 ± 8.72	5.71 ± 2.50
		护理后	11.09 ± 4.34	12.16 ± 3.41	2.03 ± 0.25
	t 值	23.152	20.478	5.639	
	P 值	0.000	0.000	0.000	
对照组	8	护理前	38.15 ± 10.57	31.67 ± 8.28	5.97 ± 2.47
		护理后	19.72 ± 9.24	16.24 ± 2.47	3.17 ± 1.95
	t 值	18.145	16.150	4.081	
	P 值	0.000	0.000	0.000	
	t 护理前组间值	0.347	0.159	0.75	
	P 护理前组间值	0.072	0.085	0.069	
t 护理后组间值	12.411	15.749	6.418		
P 护理后组间值	0.000	0.000	0.000		

2.3 两组当中患者 APACH II 评分

两组当中患者在护理前比较 APACH II 评分,数据采取对比无意义($P > 0.05$);两组当中患者护理后 APACH II 评分均降低,观察组当中患者 APACH II 评分低于对照组当中患者,数据采取对比有意义($P < 0.05$),数据的情况如表 3。

表 3 两组当中患者 APACH II 评分(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前	护理后	t 值	P 值
观察组	7	21.57 ± 4.53	13.45 ± 2.18	6.718	0.000
对照组	8	21.39 ± 4.28	17.31 ± 2.25	10.639	0.000
t 值	-	0.175	7.482		
P 值	-	0.068	0.000		

3 讨论

众所周知,插管时间和机体状态均为重症监护病房呼吸机相关性肺炎患者的重要因素^[1]。在实施持续插管期间,气囊上方容易滞留分泌物,细菌非常容易进入到患者肺部,进而发生感染^[2]。患者患病后身体免疫力和抵抗力均比较差或者容易合并低血压的情况,也会大大增加患者患上呼吸机相关肺炎的概率^[3]。

综合护理措施主要是在常规护理上适当结合患者的实际情况对患者实施专业化以及针对化的护理措施。综合护理措施要求医护人员必须以患者为中心,给予患者所需的护理操作。本研究结果显示,对照组当中患者的呼吸机通气时间、ICU 住院时间以及总住院时间高于观察组当中患者,数据采取对比有意义($P < 0.05$);护理后,观察组当中患者 CRP、WBC、PCT 水平与 APACH II 评分低于对照组当中患者,数据采取对比有意义($P < 0.05$)。以上结果证实了综合护理措施应用的科学性与可行性,护理人员做好患者的口腔卫生工作,严格遵循无菌操作原则,有助于减少患者口咽部细菌,避免细菌进入下呼吸道;协助患者摆放合理体位,并开展吸痰操作,可促进呼吸道痰液的排除,避免痰液积聚阻塞呼吸道或造成反流;落实人工气道管理各项措施,为患者气道黏膜提供保护,能够减轻呼吸机相关性肺炎程度,通过多种有效措施减轻炎症反应,促进机体健康状态的改善,从而缩短 ICU 治疗时间。

总而言之,插管时间以及机体状态均为重症监护病房呼吸机相关性肺炎患者的危险因素,患者治疗时对其使用综合护理措施能够取得较好的效果,值得推广。

参考文献:

- [1] 蔡生秀.重症监护病房呼吸机相关性肺炎的危险因素分析及护理体会分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(36):74.
- [2] 刘青.急诊重症监护病房呼吸机相关性肺炎危险因素分析与护理对策[J].护理实践与研究,2019,16(01):4-6.
- [3] 赵兴芬,王红霞,孙敏.外科重症监护室呼吸机相关性肺炎危险因素分析及护理对策[J].泰山医学院学报,2018,39(12):1471-1472.
- [4] 白雪冉.呼吸重症监护病房呼吸机相关性肺炎的危险因素分析及护理康复干预效果评价[J].双足与保健,2018,27(15):37-38.
- [5] 刘萍.外科重症监护室呼吸机相关性肺炎的危险因素分析及护理对策[J].中国医药指南,2019,17(35):211-212.
- [6] 张丽.小儿重症监护病房中呼吸机相关性肺炎危险因素及康复护理[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(3):217-220.
- [7] 王燕,汤晓燕,曹静.重症监护室呼吸机相关性肺炎危险因素分析及护理对策[J].实用临床护理学电子杂志,2018,003(021):P.95-95.
- [8] 赵兴芬,王红霞,孙敏.外科重症监护室呼吸机相关性肺炎危险因素分析及护理对策[J].泰山医学院学报,2018,39(12):1471-1472.
- [9] 卢多芹.呼吸机相关性肺炎的危险因素分析及护理干预策略[J].中国卫生标准管理,2018,9(23):142-144.