预防呼吸机相关肺炎护理措施的改进

成 婧 寇优美 王 晶 王海冰 陈志侠

河北中石油中心医院, 呼吸与危重症医学科 河北廊坊 065000

【摘要】目的: 分析综合护理在预防呼吸机相关肺炎(VAP)护理措施中的应用效果。方法: 对我院2022年1月-2022年12月所收治的64例机械通气治疗患者进行研究。随机将患者分为参照组(32例)与实验组(32例), 参照组常规护理, 实验组综合护理。观察两组护理效果。结果: 实验组机械通气及住院时间更短($P < 0.05$)。实验组VAP及非计划拔管发生率更低($P < 0.05$)。结论: 在机械通气治疗中, 综合护理干预能有效的缩短患者机械通气时间, 促进患者早日康复, 且能有效降低VAP以及非计划拔管发生风险, 值得推广。

【关键词】综合护理; VAP; 护理措施

VAP是重症患者抢救治疗过程中常见且严重并发症之一^[1], 给患者的治疗和康复带来极大困扰。VAP不仅会延长患者住院时间、增加治疗费用, 也会导致患者病情恶化、增加病死率^[2], 严重影响患者生命质量。因此, 预防VAP已成为重症患者呼吸支持治疗中关键环节。VAP的发生原因是多方面的, 包括呼吸机使用、细菌定植、缺乏有效的气道清洁、免疫功能减弱以及护理操作等。而合理的护理干预可以减少患者病情恶化和并发症的发生, 改善患者的康复情况, 提高患者的生存质量。但由于常规护理存在局限性, 如缺乏系统性、护理措施单一等, 使其在临床应用存在限制。相关研究表明, 综合护理在VAP预防中的应用效果显著, 可以降低VAP发生风险, 促进患者康复^[3]。综合护理综合了多种措施, 可以全面降低VAP发生风险, 同时可以根据患者的具体情况制定个体化的护理计划, 针对不同的风险因素进行有针对性的护理干预, 提高护理干预的有效性。此外, 综合护理涉及多门学科, 加强各学科医护人员之间协作, 从而有利于提高整体护理水平。基于此, 本研究通过对64例机械通气治疗患者进行研究, 分析综合护理的效果。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

对我院2022年1月-2022年12月64例机械通气治疗患者进行研究。两组一般资料无统计学差异($P > 0.05$)。

纳入标准^[4]: (1) 年龄在18岁及以上。(2) 机械通气治疗。(3) 愿意接受并参与本次研究。

排除标准: (1) 其他严重的呼吸系统疾病或并发症。(2) 重度感染、免疫系统功能低下等。(3) 治疗中断或患者死亡。

1.2 方法

两组患者均进行机械通气治疗。参照组给予常规护理, 如病情监测、用药护理等。实验组给予综合护理干预: (1) 呼吸机护理: 呼吸机管路

和湿化器是机械通气治疗中重要的部件, 需要定期更换以减少细菌和病毒在管路内部的滋生。每3-7d更换一次管路和湿化器, 或根据患者具体情况和医院规定进行调整。同时定期清洗和更换呼吸机的过滤器, 尤其是高效过滤器, 以减少呼吸机内部的细菌和颗粒物的堆积, 每7-15d更换一次。以上操作均严格执行无菌操作规程, 避免污染呼吸机和配件, 确保患者的安全和预防交叉感染的发生。(2) 人工气道护理: 定期使用盐水或生理盐水对患者的口腔进行冲洗, 清除口腔内的细菌和残留物。并使用喉吸引器或吸痰管对气管和支气管内的痰液进行吸出, 保持气道的通畅。对于气管插管患者每7-14d更换一次气管插管; 对于气管切开患者, 每7-10d更换一次气管切开导管。定时清洁和更换气管切开导管和其周围的敷料, 并辅助患者进行深呼吸、咳嗽等操作, 促进痰液排出。此外, 关注人工气道的固定与保护。(3) 环境护理: 定期清洁患者的床铺和病房, 包括床单、枕套、被罩等。定期开窗通风, 增加空气流通, 并对病房的消毒, 包括地面、墙面、桌面、患者使用的设备等。保持病房内的温度和湿度适宜, 避免温度和湿度过高或过低, 影响患者舒适性。对于存在传染病患者, 严格执行隔离措施, 并遵守感染控制的相关规范和操作程序。(4) 体位护理: ①半卧位护理: 将患者的上半身抬高, 使其呈约30至45度角的倾斜, 利用床垫或护士站立垫高床头。②俯卧位护理: 将患者转动至俯卧位, 并保证患者的颈部和腰部支撑得到适当的支持。注意俯卧位是一种较少采用的体位, 仅适用于改善氧合和清除分泌物的患者。③侧卧位护理: 将患者转向一侧, 并用枕头或护士站立支撑患者的背部, 使其保持稳定。定期更换患者的侧卧方向, 以避免压迫导致皮肤损伤, 并注意观察气道通畅和排痰情况。除以上措施外, 还需定期更换患者的体位, 促进血液循环, 更换频率和方式根据患者的具体情况和医院的操作规程。(5) 饮食护理: 根据患者的年龄、性别、体重、病情和治疗需求等因素, 确定患者能量以及营养素摄入量。并患

者的具体情况，选择合适的食物摄入途径，如胃肠道饲养、经鼻管或经胃管饲养等。定期测量患者的体重和营养指标，如血糖、血脂、血红蛋白水平等，评估营养摄入的效果。

1.3 观察指标

观察两组机械通气时间、住院时间、VAP 发生率、非计划拔管发生率。

1.4 统计学分析

采用 SPSS27.0 软件对数据进行处理分析，计量采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行 t 检验，计数采用 $[n (%)]$ 表示，行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组机械通气及住院时间对比

实验组机械通气及住院时间更短 ($P < 0.05$)，详见表 1。

表 1 两组机械通气及住院时间对比 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	机械通气	住院时间
参照组	32	22.12 ± 2.16	25.12 ± 2.63
实验组	32	13.05 ± 1.54	15.63 ± 1.89
t 值		19.341	16.575
P 值		0.001	0.001

2.2 两组 VAP 以及非计划拔管对比

实验组 VAP 及非计划拔管发生率更低 ($P < 0.05$)，详见表 2。

表 2 两组 VAP 以及非计划拔管对比 (n/%)

组别	例数	VAP	非计划拔管
参照组	32	8 (25.00)	10 (31.25)
实验组	32	1 (3.13)	2 (6.25)
χ^2 值		6.335	6.564
P 值		0.012	0.010

3 讨论

VAP 是指机械通气患者在装置了气管插管或气管切开管 48 小时后^[5]，发生的医院感染性肺炎。VAP 发生的因素有很多，如长期机械通气、昏迷、抗生素、年龄以及并发症等。而一旦发生 VAP，轻者延长住院时间，增加医疗负担；重者引起多器官功能衰竭、感染性休克等严重并发症，增加病死率。常规护理简单易行，虽然可降低部分 VAP 发生风险，但护理存在局限性^[6]，无法全面覆盖多方面风险因素。因此，需要寻求更有效的护理措施。近年来，针对 VAP 的预防和治疗措施得到了广泛关注，其

中综合护理作为其中重要的一环，受到了越来越多的重视。综合护理不仅包括了常规护理，如口腔护理、体位翻身、呼吸道管理等，还涉及到多学科协作、感染控制、营养支持等。因此，综合护理可以多维度地预防感染，保持呼吸道通畅，提供营养支持等，有效降低 VAP 发生率，减少患者病死率，改善治疗效果，提高患者康复率和生存率。

长时间机械通气是 VAP 的独立危险因素之一，其原因在于长时间机械通气可导致患者持续性免疫抑制，使其对于细菌抵抗能力下降。同时易引起呼吸道黏膜损伤，破坏呼吸道天然防御功能，加剧细菌感染风险。本研究中，实验组机械通气及住院时间更短 ($P < 0.05$)。实验组 VAP 及非计划拔管发生率更低 ($P < 0.05$)。提示综合护理的效果显著。其原因在于综合护理干预从多维度、多角度进行干预，全面控制高危因素，大大降低 VAP 发生率，减少住院时间和医疗费用。呼吸道护理能够减少致病菌的滋生，降低呼吸道感染的风险。体位护理可以减少肺部积液积聚、肺塌陷等并发症发生，促进肺泡通气和氧合功能的恢复，促使患者尽早脱离机械通气。饮食护理可以提高患者的免疫力，加速创伤愈合和组织修复，促进患者康复。

综上所述，在机械通气治疗中，综合护理干预能有效的缩短患者机械通气时间，促进患者早日康复，且能有效降低 VAP 以及非计划拔管发生风险，值得推广。

参考文献:

[1]陈鑫蓓, 蔡慧婷, 张明, 薛光. 集束化护理干预措施预防新生儿呼吸机相关肺炎的临床效果评价分析[J]. 当代临床医刊, 2022, 35 (02): 91-92.

[2]陈海英, 刘文惠, 刁燕婷. 改进新生儿口腔护理方法在肺透明膜病早产儿呼吸机相关肺炎预防中应用研究[J]. 基层医学论坛, 2022, 26 (12): 1-3.

[3]喻霞. 集束化护理干预方案对于预防新生儿呼吸机相关肺炎的效果探究[J]. 中国社区医师, 2021, 37 (22): 152-153.

[4]何锡. 护理干预对高龄患者呼吸机相关性肺炎的预防效果观察[J]. 基层医学论坛, 2021, 25 (18): 2581-2583.

[5]李罗萍, 李磊. 综合护理在呼吸机相关肺炎护理中的应用效果探讨[J]. 基层医学论坛, 2021, 25 (09): 1315-1316.

[6]高燕. 集束化护理干预措施预防新生儿呼吸机相关肺炎的价值体会[J]. 心理月刊, 2020, 15 (13): 129.