

ICU 护理风险管理对 ARDS 患者呼吸机相关性肺炎的影响

林蓉 陈玉娟

六合人民医院 江苏 南京 210000

【摘要】目的：探究 ICU 护理风险管理对急性呼吸窘迫综合征（ARDS）患者呼吸机相关性肺炎（VAP）的影响。方法：选取本院 ICU 病房 2020 年 6 月~2021 年 5 月收治的 ARDS 患者 62 例为讨论目标。按照抽签方式分为管理组与对照组，平均各 31 例。管理组采用 ICU 护理风险管理；对照组采用常规护理。观察两组患者 VAP 发生率、护理投诉率、风险事件发生率，护理舒适度。结果：管理组 VAP 发生率、护理投诉率、风险事件发生率低于对照组，社会、心理、生理、环境 4 维度护理舒适度高于对照组，差距显著（ $P < 0.05$ ）。结论：在 ICU 护理 ARDS 患者中，应用护理风险管理，其 VAP 发生率明显降低，减少风险事件和投诉事件，患者护理舒适度提高。

【关键词】：ICU；护理风险管理；ARDS；呼吸机相关性肺炎

急性呼吸窘迫综合征（ARDS）属于呼吸科常见病，发病率较高^[1]。该病临床表现主要为乏力、发热、咳嗽、咳痰等，重症患者会出现气喘、心悸等心肺功能损伤症状，严重影响患者身心健康和生存质量。呼吸机相关性肺炎（VAP）属于临床常见医院获得性呼吸机并发症，加重疾病对患者的折磨，不及时处理可威胁患者生命^[2]。因此在给予患者对症支持治疗的同时，给予患者风险管理护理，对于预防临床护理风险事件有明显作用，同时提高治疗效果和医疗水平^[3]。本次研究将以本院 ICU 病房收治的 62 例 ARDS 患者为研究对象，探究 ICU 护理风险管理对 VAP 的影响。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取本院 ICU 病房 2020 年 6 月~2021 年 5 月收治的 ARDS 患者 62 例为讨论目标。按照抽签方式分为管理组与对照组，平均各 31 例。管理组男性 19 例，女性 12 例。年龄 38~67 岁，年龄均值（ 49.65 ± 4.26 ）岁。APACHE II 评分 10~30 分，平均（ 21.65 ± 3.35 ）分。对照组男性 18 例，女性 13 例。年龄 37~66 岁，年龄均值（ 49.41 ± 4.58 ）岁。APACHE II 评分 11~31 分，平均（ 21.84 ± 3.46 ）分。比较两组 APACHE II 评分等数据，差异不显著（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：①经过临床诊断确诊为 ARDS；②ICU 中接受治疗；③机械通气时长 $> 48h$ ；④研究经过伦理委员会批准；⑤患者及家属自愿参与研究。

排除标准：①精神类疾病；②低氧血症；③重度肥胖；④蛛网膜下腔出血；⑤脊柱损伤；⑥哮喘及类似呼吸系统疾病；⑦胸骨骨折。

1.2 方法

对照组采取常规护理。具体方法为：指导患者取半卧位，使用氯己定溶液予以口腔护理，引流呼吸道分泌物。安置在层流洁净病房中，使用偶伦增压发动机 24h 净化室内空气，调节室内温度 $24^{\circ}C$ ，湿度 50%~70%。对湿化器内无菌液及呼吸机连接螺旋管定期更换，及时更换冷凝水，预防逆流。常规手部消毒，无菌操作，对呼吸机导管定期给更换。为患者讲解呼吸机、VAP 相关知识，积极防治 VAP。

管理组采取护理风险管理。具体方法为：根据相关规定，严格预防 VAP 发生，对护理各个环节操作和技术严格规范，尽最大程度排除 VAP 发生的危险因素，降低 VAP 发生的风险。加强对 ICU 内护理人员的培训工作，提高护理人员风险管理认知，加强对护理人员法律、职业道德等方面知识和技能的培训，建议护理人员在空余时间进行自身水平的提高，从而提高护理质量。培养护理人员的沟通技巧与护理服务意识，保证患者享受护理服务，提高护理舒适程度。在对患者进行护理工作的过程中，需要向患者及家属讲解疾病、机械通气的相关知识，告知机械通气治疗的重要性与必要性，同时提醒治疗过程中的注意事项，严格遵照知情同意的原则为患者提供护理服务。加强对护理人员进行院内感染相关知识和技能培训，掌握更多院内感染知识，及时发现感染情况，并予以有效干预，定期监测科室内感染控制情况，对手卫生的操作进行严格执行，预防 VAP 的传播。

1.3 观察指标

观察两组患者 VAP 发生率、护理投诉率、风险事件发生率，护理舒适度（社会、心理、生理、环境 4 维度）。

1.4 统计学分析

应用统计学软件 SPSS21.0 处理研究数据。计数资料以[n (%)]表示, 按照 χ^2 检验。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 按照 t 检验。

2 结果

2.1 VAP 发生率、护理投诉率、风险事件发生率

管理组 VAP 发生率、护理投诉率、风险事件发生率低于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 VAP 发生率、护理投诉率、风险事件发生率[n (%)]

组别	管理组	对照组	χ^2	P
n	31	31	-	-
VAP 发生率	1(3.23)	6(19.35)	4.026	0.045
护理投诉率	1(3.23)	7(22.58)	5.167	0.023
感染中毒	1(3.23)	4(12.9)	-	-
呼吸道继发感染	1(3.23)	2(6.45)	-	-
死亡	0(0)	1(3.23)	-	-
风险事件发生率	2(6.45)	8(25.81)	4.292	0.038

2.2 护理舒适度

管理组护理舒适度高于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 护理舒适度 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	社会维度	心理维度	生理维度	环境维度
管理组	31	28.54±3.25	18.74±2.42	37.56±4.75	24.58±4.14
对照组	31	22.87±3.68	13.45±1.23	31.35±3.42	19.87±1.53
t	-	6.430	10.850	5.907	5.942
P	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

ARDS 属于 ICU 危重患者, 生命体征不稳定, 病情进展较快, 病情复杂, 工作量大, 工作内容复杂, 患者及家属情绪不稳定, 造成护理风险性较高, 加强护理风险管理, 保障护理工作安全性, 提高护理质量为 AEDS 临床护理的重点研究内容[4]。开展护理工作的目的主要是为了巩固和提高临床治疗的效果, 同时对患者进行有效的指导和干预, 促进患者身体状况逐渐好转, 加快病情的稳定和恢复。对 ARDS 患者进行 ICU 护理风险管理, 在治疗和护理工作的过程中, 能够对临床治疗的效果产生明显的促进和提高作用[5]。

在本次研究中, 管理组 VAP 发生率 3.23% 低于对照组 19.35%; 投诉率 3.23% 低于对照组 22.58%; 风险事件率 6.45% 低于对照组 25.81%。体现出护理风险管理可以减少治疗和护理工作中的风险事件发生, 有效预防 VAP, 减少患者投诉, 维护护患关系。管理组各项护理舒适度评分均高于对照组, 说明护理风险管理能够让患者享受舒适护理。

综上所述, ICU 护理风险管理在 ARDS 患者护理中, 可有效预防 VAP 发生。

参考文献:

- [1] 陈锦秀, 朱慧云, 王珊, 李艳, 段沈丽, 陈稳华, 刘铜林. 头低足高俯卧位降低儿科 ICU 呼吸机相关性肺炎的效果[J]. 上海护理, 2020, 20(1): 7-11.
- [2] 屠艳桦, 李情操, 吴巧萍, 裘丽佩, 赵玉杰. ICU 呼吸机相关性肺炎病原学分布及耐药性监测[J]. 中国卫生检验杂志, 2020, 30(20): 2520-2524.
- [3] 刘卫平, 焦月英, 郭天慧, 杨永芳, 张凯, 海云婷, 许彬彬, 李昊雪. 评价失效模式的应用对 ICU 患者呼吸机相关肺炎的防控效果[J]. 中国消毒学杂志, 2019, 36(9): 655-658.
- [4] 张晓燕, 侯铭, 侯尚妍, 杨春风, 李萍. ICU 护士每班护理机械通气病人比例及对呼吸机相关性肺炎预防措施依从性的影响[J]. 护理研究, 2019, 33(5): 850-854.
- [5] 龚丽燕, 韦晓君, 贾旭升, 樊茵迪, 赵岚. 持续质量管理在降低 ICU 呼吸机相关性肺炎发生率中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(10): 1284-1287.