

综合护理干预在 ICU 重症患者呼吸机相关性肺炎中的临床应用研究

杨帆

(华中科技大学同济医学院附属武汉中心医院 湖北武汉 430000)

【摘要】目的: ICU 重症患者呼吸机相关性肺炎临床治疗中综合护理干预措施的应用, 总结其应用价值。方法: 选择本院近期收治的 62 例 ICU 重症外科患者作为研究对象, 于我院 2017 年 4 月-2018 年 4 月接诊收治, 参照先后入院顺序, 将其划分为 2 组。对照组实施常规护理, 观察组实施综合护理干预措施, 结果: 两组就肺炎发生率对比, 观察组低于对照组; 就死亡率对比, 观察组低于对照组, 组间比较有明显差异 ($P<0.05$); 观察组非常满意人数、满意人数高于对照组, 不满意人数低于对照组, 整体满意度观察组较高, 组间比较有明显差异 ($P<0.05$)。结论: ICU 重症患者呼吸机相关性肺炎治疗阶段, 通过实施综合护理干预措施, 可减少肺炎发生率, 降低死亡率, 提升护理满意度, 保障临床疗效, 值得推广。

【关键词】综合护理干预; ICU 重症患者; 呼吸机相关性肺炎

国外文献报道显示, 呼吸机相关性肺炎病死率为 20.0%-71.0%, 国内文献报道呼吸机相关性肺炎患病率为 43.5%, 病死率为 55.9%^[1]。由于其高病死率, 呼吸机相关性肺炎近几年受到了国内外的重视。选择我院近期收治的 62 例 ICU 重症外科患者作为研究对象, 探讨 ICU 重症患者呼吸机相关性肺炎临床治疗中综合护理干预措施的应用及价值, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择本院近期收治的 62 例 ICU 重症外科患者作为研究对象, 于我院 2017 年 4 月-2018 年 4 月接诊收治, 参照先后入院顺序, 将其划分为 2 组。本文研究经过院方相关部门批准, 具备法律效益; 患者及家属知晓本文研究, 且已阅读内容, 均签署了相关文件。观察组男 14、女 17, 年龄 21-55 岁, 平均 (38.40 ± 2.20) 岁; 对照组男 16、女 15, 年龄 22-56 岁, 平均 (38.45 ± 2.20) 岁。两组的性别、年龄、病程等资料比较无差异 ($P>0.05$)。

1.2 研究方式

1.2.1 对照组

实施常规护理, 包括: 用药护理、饮食护理。

1.2.2 观察组

实施综合护理干预, 包括: ①护理患者呼吸道, 选择最小闭合容积法, 避免漏气或误吸, 指导患者排痰, 适度湿化气道, 确保呼吸正常呼吸; ②提供体位护理, 在患者能承受的范围内, 将头部抬升 $30^\circ-45^\circ$, 及时更换头部位置, 避免损伤咽喉; ③提供营养护理, 结合患者实际情况, 提供针对性的营养护理; ④口腔护理, 清除口腔、咽喉部的分泌物, 每 6h-8h 清理一次, 及时更换牙垫、气管插管, 还需要合理固定气管, 避免出现脱落; ⑤心理护理, 给予患者关心, 对患者提供康复锻炼, 提升患者治疗信心。

1.3 评价指标

对比两组患者肺炎发生率及死亡率, 两组护理满意度。

1.4 统计学分析

将数据录入到 Excel 表格, 使用 SPSS 22.0 软件包处理、分析数据, 判断其统计学意义。[n (%)] 为计数资料 (χ^2 检验, $\alpha=0.05$ 为界定单位); $[\bar{x} \pm s]$ 为计量资料, (t 检验, $\alpha=0.05$ 为界定单位)。

2 结果

2.1 两组患者肺炎发生率及死亡率对比

两组就肺炎发生率对比, 观察组低于对照组; 就死亡率对比, 观察组低于对照组, 组间比较有明显差异 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者肺炎发生率及死亡率对比 [n (%)]

组别/项目	例数	发生率 (%)	死亡率 (%)
观察组	31	1 (3.20)	0 (0.00)
对照组	31	8 (25.8)	5 (16.1)
χ^2	-	6.37	5.44

P	-	0.01	0.02
---	---	------	------

2.2 两组护理满意度对比

观察组非常满意人数、满意人数高于对照组, 不满意人数低于对照组, 整体满意度观察组较高, 组间比较有明显差异 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2 两组护理满意度对比 [n (%)]

组别/项目	非常满意	满意	不满意	满意度 (%)
观察组	20 (64.4)	10 (32.2)	1 (3.2)	96.8
对照组	15 (48.4)	6 (19.4)	10 (32.2)	67.8
χ^2	-	-	-	8.95
P	-	-	-	0.00

3 讨论

呼吸机相关性肺炎 (Ventilator associated pneumonia, 简称 VAP) 指的是患者机械通气 ([医]mechanical ventilation, 简称 MV) 48h 后到拔管 48h 后出现的肺炎症状。这类肺炎又被称之为医院获得性肺炎 (Hospital-acquired pneumonia, 简称 HAP), 属于肺炎内的重要类型^[2]。机械通气 4 天内发生肺炎, 则称之为早发性呼吸机相关性肺炎, 机械通气 5 天以上称之为晚发性呼吸机相关性肺炎。

就 ICU 重症患者呼吸机相关性肺炎治疗及预防过程中, 护理工作十分重要, 只有提供针对性的护理措施, 就可减少该病症的发生。综合护理干预措施主要体现在对症治疗护理、日常生活护理, 情绪心理护理三方面。在病症治疗护理中, 应用效果显著^[3]。

本文上述研究表明, 两组就肺炎发生率对比, 观察组低于对照组; 就死亡率对比, 观察组低于对照组, 组间比较有明显差异 ($P<0.05$); 观察组非常满意人数、满意人数高于对照组, 不满意人数低于对照组, 整体满意度观察组较高, 组间比较有明显差异 ($P<0.05$)。这与樊敏^[4]学者的研究结论一致, 由此可见, ICU 重症患者呼吸机相关性肺炎治疗阶段, 综合护理干预措施应用效果显著。

综上所述, ICU 重症患者呼吸机相关性肺炎治疗阶段, 通过实施综合护理干预措施, 可减少肺炎发生率, 降低死亡率, 提升护理满意度, 保障临床疗效, 值得推广。

参考文献:

- [1]马瑶,李艳霞.综合护理干预在 ICU 重症患者呼吸机相关性肺炎中的临床应用研究[J].健康前沿,2018,27(7):31-35.
- [2]孙丽霞.危重患者机械通气时护理干预的效果分析[J].中国医学装备,2014,10(6):54-55.
- [3]刘丽.综合护理干预对 ICU 重症患者呼吸机相关性肺炎发生情况的影响[J].齐鲁护理杂志,2015,10(9):72-74.
- [4]樊敏.综合护理干预在 ICU 重症患者呼吸机相关性肺炎中的应用[J].齐鲁护理杂志,2017,23(15):87-89.