

# 分析对 ICU 重症患者呼吸机相关性肺炎应用综合护理干预的护理效果

石雨薇

(河北省沧州市献县中医医院 河北沧州 062250)

**摘要:**目的: 探讨将综合护理模式应用于发生呼吸机相关性肺炎的 ICU 重症患者中的效果。方法: 选取 2023 年 1 月-11 月期间在本院接受治疗的 ICU 重症患者 (341 例) 进行研究, 均出现呼吸机相关性肺炎, 经随机数字表法分组。对照组 (常规护理模式, 170 例), 观察组 (综合护理模式, 171 例), 分析两组肺功能恢复情况、并发症等。结果: 与对照组相比, 观察组护理后的 PaO<sub>2</sub>、SaO<sub>2</sub>、PEF、FEV1、MVV 水平与生活质量评分较高, 护理后的 PaCO<sub>2</sub> 水平与并发症发生率较低 (P < 0.05)。结论: 在综合护理的干预下, ICU 呼吸机相关性肺炎患者的肺部功能改善情况较好, 生活质量有了较大的提升, 并发症的控制情况良好。

**关键词:**综合护理; ICU 重症患者; 呼吸机相关性肺炎

呼吸机相关性肺炎指接受呼吸机治疗后 48h 内出现肺部感染性炎症, 在 ICU 重症患者中较常见, 主要是 ICU 重症患者需要长期卧床, 自身呼吸功能偏低, 在使用呼吸机过程中呼吸道分泌物的排泄容易受阻, 可导致呼吸道通气不畅, 诱发肺炎。此外, ICU 重症患者的机体免疫功能不断降低, 呼吸道黏膜屏障被破坏, 多数需要长期使用抗生素, 就很容易遭受外界病原体的入侵, 导致肺炎的出现<sup>[1-2]</sup>。呼吸机相关性肺炎的发生可使患者的原发病症加重, 延长撤机时间, 同时也具有更高的风险, 还需要高度重视此类患者的日常护理管理<sup>[3-4]</sup>。故本文就予以患者综合护理干预的效果展开讨论。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

共纳入 341 例 ICU 呼吸机相关性肺炎患者, 按照随机数字表法展开分组。对照组 (n=170) 男 101 例、女 69 例; 年龄在 30~78 岁之间, 平均年龄为 (56.86 ± 5.29) 岁; 呼吸机治疗时间 5~13d, 平均 (9.68 ± 2.34) d; 病程 1~7d, 平均 (4.15 ± 0.29) d。观察组 (n=171) 包括 103 例男性患者与 68 例女性患者; 年龄范围为 32~78 岁, 平均 (56.97 ± 5.43) 岁; 呼吸机治疗时间: 6~14d, 均值: (9.85 ± 2.46) d; 病程: 1~8d, 均值: (4.23 ± 0.37) d。

### 1.2 方法

**对照组:** 常规护理, 常规消毒病房、定期协助患者排痰、遵守无菌操作原则、及时处理异常情况。

**观察组:** 综合护理, 在环境方面, 将 ICU 的温度调节至 23℃ 左右, 湿度调节至 55%~60%, 定期开窗通风, 严格消毒室内每个角落, 检测病房内环境是否符合无菌标准; 定期对患者的气管内分泌物进行细菌培养, 根据检测结果为患者制定抗生素治疗方案。在

表 1 两组肺功能比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	PaO <sub>2</sub> (mmHg)	PaCO <sub>2</sub> (mmHg)	SaO <sub>2</sub> (%)	PEF (L/s)	FEV1 (%)	MVV (L/min)
对照组	170	护理前	67.38 ± 2.41	60.38 ± 3.45	88.35 ± 1.42	4.07 ± 0.63	71.02 ± 2.49	72.32 ± 2.15
		护理后	75.42 ± 3.85	49.86 ± 2.40	93.38 ± 1.78	6.39 ± 0.74	79.86 ± 3.48	83.43 ± 3.59
		t 值	6.305	5.128	10.129	6.365	8.125	8.450
		P 值	0.014	0.023	0.025	0.010	0.008	0.017
观察组	171	护理前	67.54 ± 2.32	60.46 ± 3.53	88.41 ± 1.40	4.15 ± 0.60	71.13 ± 2.41	72.36 ± 2.18
		护理后	84.34 ± 3.96	42.32 ± 1.77	96.45 ± 1.97	7.82 ± 0.96	86.45 ± 4.10	92.46 ± 4.10
		t 值	13.347	15.254	10.965	13.369	18.257	15.230

排痰方面, 根据患者的需求选择合适的吸痰器、吸痰管深度等, 在实施吸痰操作前先予以患者吸氧, 每次吸痰时间控制在 15s 内, 间隔 3~5min 后再继续吸痰, 若患者处于痰液黏稠的状态, 吸痰前可进行雾化吸入。在心理方面, 主动询问患者的个人需求, 对患者的身心状态进行全面评估, 向患者表示理解, 予以患者语言上的鼓励, 轻拍患者的背部、手部等, 表示安慰, 向患者介绍医院的诊疗技术, 提高其自信心和配合度。在口腔护理方面, 进食后协助患者保持坐位, 避免出现胃反流的情况, 检测患者的口腔内部 pH 值, 使用合适的漱口水。

### 1.3 观察指标

(1) 对比两组护理前后的肺功能指标, 包括 PaO<sub>2</sub>: 动脉血氧分压、PaCO<sub>2</sub>: 动脉血二氧化碳分压、SaO<sub>2</sub>: 血氧饱和度、PEF: 呼气峰值流速、FEV1: 一秒用力呼气量、MVV: 最大通气量。

(2) 参照 EORTC 生命质量测定量表 QLQ-C30 对两组的生活质量进行评估, 包括 5 个评估维度, 每个维度计分 0~100 分, 正向计分。

(3) 记录两组肺不张、通气不良等并发症发生情况。

### 1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 25.0 统计软件, 比较差异有统计学意义以 P < 0.05 表示。

### 2. 结果

2.1 两组护理后的 PaO<sub>2</sub>、SaO<sub>2</sub>、PEF、FEV1、MVV 均较护理前高, 且观察组较高, 两组 PaCO<sub>2</sub> 较护理前低, 且观察组较低, 见表 1。

P 值	0.003	0.009	0.011	0.015	0.006	0.007
t <sub>护理前组间</sub> 值	0.528	0.463	0.475	0.594	0.538	0.802
P <sub>护理前组间</sub> 值	0.362	0.147	0.247	0.123	0.312	0.209
t <sub>护理后组间</sub> 值	7.305	5.128	4.639	4.825	5.120	6.302
P <sub>护理后组间</sub> 值	0.013	0.025	0.041	0.038	0.046	0.039

2.2 通过护理后, 两组的生活质量评分均提高, 且观察组显著较高, 见表 2。

表 2 两组生活质量比较 ( $\bar{X} \pm s$ , 分)

组别	n	时间	躯体	角色	认知	情绪	社会功能
对照组	170	护理前	46.38 ± 4.10	48.10 ± 3.29	45.67 ± 2.47	43.32 ± 2.40	45.27 ± 2.48
		护理后	59.63 ± 5.22	57.48 ± 4.74	53.23 ± 3.96	54.10 ± 4.07	56.62 ± 4.32
	t 值	8.021	13.326	16.029	10.124	8.367	
	P 值	0.017	0.019	0.026	0.023	0.014	
观察组	171	护理前	46.47 ± 4.13	48.18 ± 3.22	45.79 ± 2.42	43.37 ± 2.45	45.21 ± 2.56
		护理后	67.10 ± 5.48	63.32 ± 5.63	65.68 ± 6.06	68.02 ± 5.93	65.23 ± 5.71
	t 值	13.305	16.128	15.924	12.361	15.962	
	P 值	0.010	0.008	0.003	0.005	0.004	
	t <sub>护理前组间</sub> 值	0.638	0.845	0.822	0.569	0.603	
	P <sub>护理前组间</sub> 值	0.326	0.125	0.154	0.302	0.205	
	t <sub>护理后组间</sub> 值	6.305	5.128	8.125	5.467	6.302	
	P <sub>护理后组间</sub> 值	0.035	0.048	0.029	0.036	0.034	

2.3 相较于对照组, 观察组的并发症发生率较低, 见表 3。

表 3 两组并发症比较[n(%)]

组别	n	通气不良	胃肠胀气	肺不张	总发生率
对照组	170	3 (1.76)	5 (2.94)	3 (1.76)	11 (6.47)
观察组	171	1 (0.58)	1 (0.58)	0 (0.00)	2 (1.17)
X <sup>2</sup> 值	-	-	-	-	6.533
P 值	-	-	-	-	0.011

### 3. 讨论

呼吸机相关性肺炎是 ICU 重症患者中经常会发生的一种并发症, 此类患者多需要通过呼吸机来辅助呼吸, 而呼吸机虽能够解除一定的呼吸障碍, 但也无法避免滋生肺炎。针对 ICU 呼吸机相关性肺炎的情况, 以往临床多对患者进行常规护理, 工作重点在于治疗的辅助操作, 具有一定的盲目性<sup>[5-6]</sup>。综合护理是对传统护理进行升华的一种干预方式, 使得护理内容更加全面, 同时激发了护理人员的工作积极性, 以患者为中心, 提供更加具有针对性、合理性的护理服务。有报道指出, 在综合护理的干预下, 要求护理人员的相关操作以患者作为出发点, 加强口腔护理、环境护理、吸痰护理等, 能够尽快消除患者的肺部炎症症状, 改善患者的心理状态, 促进机体新陈代谢, 利于患者尽早撤机<sup>[7-8]</sup>。如以上结果所示, 观察组护理后的各项肺部功能指标水平与生活质量评分均优于对照组, 并发症发生率较对照组低。

综上所述, 就 ICU 存在呼吸机相关性肺炎的患者而言, 以综

合护理的方式对其进行干预不仅可以改善其肺部功能与生活质量, 还可以减少并发症的发生。

#### 参考文献:

- [1]许梅妹,徐福琴,叶考宁. 综合护理干预对 ICU 重症患者呼吸机相关性肺炎发生的影响 [J]. 吉林医学, 2023, 44 (07): 2021-2024.
- [2]黄琳,郭瑶,吴巍雯等. 在 ICU 呼吸机依赖者治疗中实施综合护理干预对降低相关性肺炎及提高撤机成功率的影响 [J]. 黑龙江医学, 2023, 47 (07): 844-847.
- [3]吴美娇. 综合护理对 ICU 经口气管插管患者机械通气期间呼吸机相关性肺炎的影响 [J]. 中国医药指南, 2023, 21 (04): 177-179.
- [4]王惠萍,陈华英,戴余凡等. NSICU 综合护理干预对呼吸机相关性肺炎患者并发症及预后价值 [J]. 中外医疗, 2023, 42 (03): 150-153+159.
- [5]顾会琴. ICU 重症患者护理中开展综合护理对降低呼吸机相关性肺炎发生率的临床效果 [J]. 人人健康, 2021, (23): 88-89.
- [6]杨瑶. 综合护理干预在预防重症监护室机械通气相关性肺炎中的应用效果 [J]. 中国医药指南, 2022, 20 (28): 132-135.
- [7]李帅,张亚,王静. 综合护理干预对降低 ICU 重症患者呼吸机相关性肺炎发生率的影响 [J]. 中国医药指南, 2022, 20 (17): 21-24.
- [8]夏丽娜. 综合护理干预在预防重症监护室机械通气相关性肺炎患者中的应用效果 [J]. 中国医药指南, 2021, 19 (36): 177-178.