

ICU 重症患者实施综合护理干预对降低呼吸机相关性肺炎发生率的影响

毛佩

(宝鸡市中心医院重症医学科 721400)

摘要:目的: 阐述 ICU 重症患者实施综合护理干预对降低呼吸机相关性肺炎发生率的影响。方法: 从 ICU 中随机选取 52 名 VAP 患者, 全部患者均为 2022 年 1 月至 2023 年 3 月期间住院。采用随机数的方法, 将患者分为两组, 对照组和观察组各 26 名患者。以组别为参照, 两组患者各自采取相应的护理措施。其中对照组行常规护理, 观察组进行综合护理。进而通过两组患者在治疗后的差异, 经统计学处理以确定护理结果。结果: 观察组患者的疾病状况明显优于对照组 ($P < 0.05$)。观察组患者护理满意度明显优于对照组 ($P < 0.05$)。观察组患者的生活质量明显优于对照组 ($P < 0.05$)。观察组患者的炎性指标显著优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 综合护理干预效果很好, 可以减少患者出现呼吸机相关性肺炎的几率, 提升患者的生活质量。所以要对其产生正确的认识, 并进行合理的运用。

关键词: ICU; 综合护理; 呼吸机相关性肺炎; 发生率

ICU 是目前临床上最主要的医疗科室之一, 它所接收的病人大多处于危急状态, 没有自我照顾的状态^[1-3]。如果发生了呼吸机相关性肺炎, 患者不但会有明显的疼痛感觉, 还会有较长的住院时间, 进而危及患者的生命和健康, 导致患者的经济和心理上的压力增加^[4]。所以为了减少呼吸机相关性肺炎的发病率, 有必要对这种炎症展开全面的研究, 明确它的每一部分并采用一种合理的护理介入方式, 从而减少这种并发症的发生, 确保患者的身体健康。因此, 本论文就 VAP 的护理介入方式进行了探讨, 希望能为 ICU 病人的护理决策提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象

从 ICU 中随机选取 52 名 VAP 患者, 全部患者均为 2022 年 1 月至 2023 年 3 月期间住院。采用随机数的方法, 将患者分为两组, 对照组和观察组各 26 名患者。对照组包括的男性病人有 14 例, 女性病人有 12 例, 年龄都处在 24 岁到 71 岁的范围内, 平均数值是 (50.79 ± 5.26) 岁。该组病人的体质量指数都处在 $19 \sim 27 \text{ kg/m}^2$ 内, 平均值是 $(22.36 \pm 2.31) \text{ kg/m}^2$ 。该组有 14 例病人合并其他疾病, 具体如下: 3 例高脂血症, 7 例糖尿病, 4 例高血压; 观察组包括的男性病人有 15 例, 女性病人有 11 例, 年龄都处在 25 岁到 71 岁的范围内, 平均数值是 (50.66 ± 5.18) 岁。该组病人的体质量指数都处在 $19 \sim 26 \text{ kg/m}^2$ 内, 平均值是 $(22.12 \pm 2.24) \text{ kg/m}^2$ 。该组有 12 例病人合并其他疾病, 为: 3 例高脂血症, 5 例糖尿病, 4 例高血压。所有病人的基础性资料已进行比较 $P > 0.05$ 。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组

(1) 病人在接受治疗的过程中, 要让病人采取半卧位, 并且在进食后不要立刻进行呼吸机的治疗。应针对病人的实际状况选用合适的面罩, 并适当的固定。(2) 在饮食方面, 要求病人在生活中要注意吃清淡的食物, 注意补充维生素和营养, 多吃蔬菜水果。建议病人每天有规律的进食, 均衡的饮食^[5-6]。

1.2.2 观察组

(1) 严格遵守无菌操作流程: 在对患者实施护理操作的时候, 要严格按照无菌操作流程进行。在进行混合操作之前和之后, 应立即更换新的口罩, 减少细菌在器械和双手间的传递, 减少交叉感染。(2) 强化口腔护理: 对接受过通气的病人, 应每 6h 给病人做一次口腔清洗。基于此, 帮助病人采取坐卧位, 从而减少胃反流的危险, 防止细菌在口腔中定植而导致的感染^[7]。(3) 气道湿化护理: 动态地评价病人的痰液粘稠度, 并按照病人的痰液情况, 对病人进行气道湿化护理, 如果是黏液稠度中等的病人, 每 1 小时在其气道中注入 10mL 的浓度为 10.45% 的氯化钠溶液; 如果是痰液粘稠程度较高的病人, 可以继续用沐舒坦和氯化钠的混合液进行气道湿化, 这样可以更好地帮助病人排痰。(4) 吸痰护理首先让患者采取侧卧位, 用空拳轻轻地打病人的后背, 加快病人的痰液排出, 如果病人的液体太少无法排泄, 就用吸痰器进行吸出^[8]。(5) 在病人条件许可的情况下, 尽量采用 $30 \sim 45^\circ$ 的姿势, 并定期调整病人的头部姿势, 以防止病人的喉咙损伤。同时加强鼻饲护理, 对于使用通气设备的病人, 使用鼻胃导管来进行鼻饲, 然后在进行鼻饲的过程中把床顶高约 30 度。

1.3 观察指标

1.3.1 患者的疾病状况: 对病人进行了 VAP 发生率、VAP 出现时间、ICU 住院时间、呼吸机使用时间 4 方面的观察, 对病人病情进行了分析。

1.3.2 护理满意度: 采用医院自编的满意量表, 由病人的家人或自己对护士的服务满意度进行评定。评估指标包括护理操作, 护理态度, 以及对患者的宣传。各方面均以 100 分为满分, 得分较高者表示较高的工作满意度。

1.3.3 患者的生活质量: 以社会功能、角色功能、身体功能和情感功能为指标, 对患者的生命质量进行评估, 各指标的总分为 25 分, 得分愈高, 说明患者的生命质量愈好。

1.3.4 患者的炎性指标: 在病人接受护理的同时, 利用有关仪器对病人的炎症指数进行检测和评估, 其中炎

症指数主要有 CRP,PCT,WBC3 个项目。

1.4 统计学分析

用 SPSS21.0 统计学软件对数据进行分析, 计量资料用 t 检验, 计数资料行 X² 检验, P < 0.05 为差异有统计学意义。

2. 结语

组别	n	VAP 发生率	VAP 出现时间	ICU 住院时间	呼吸机使用时间
对照组	26	4 (15.38%)	6.12 ± 2.66	34.48 ± 7.24	26.21 ± 7.01
观察组	26	1 (3.84%)	11.20 ± 5.38	20.22 ± 6.53	15.43 ± 4.06
X ² /t		6.028	8.832	6.002	5.351
P		0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 观察患者间护理满意度

观察组患者护理操作, 护理态度, 以及对患者的宣传护理满意度明显优于对照组 (P < 0.05)。见表 2

表 2 观察患者间护理满意度 (x̄ ± s, 分)

组别	n	护理操作	护理态度	对患者的宣传
对照组	26	77.25 ± 10.22	64.28 ± 4.33	79.40 ± 4.00

表 3 观察患者间生活质量 (x̄ ± s)

组别	n	社会功能	角色功能	躯体功能	情绪功能
对照组	26	86.23 ± 1.21	77.02 ± 1.08	87.09 ± 1.24	68.63 ± 1.55
观察组	26	90.42 ± 1.35	90.55 ± 1.27	94.44 ± 1.35	91.94 ± 1.11
t		14.716	14.603	13.804	11.005
P		0.001	0.001	0.001	0.001

2.4 观察患者间炎症指标

观察组患者 CRP,PCT,WBC 三方面炎症指标显著优于对照组 (P < 0.05)。见表 4

表 4 观察患者间炎症指标 (x̄ ± s)

组别	n	CRP (mg/L)	PCT (μg/L)	WBC (× 10 ⁹ /L)
对照组	26	18.44 ± 7.01	3.32 ± 1.07	16.45 ± 3.39
观察组	26	11.37 ± 3.43	2.07 ± 0.94	12.82 ± 2.63
t		12.031	9.335	11.236
P		0.001	0.001	0.001

3. 讨论

从 ICU 对危重病人实施的监护来看, 当前对病人的日常监护是最重要的^[9]。在进行日常护理的时候, 重点注意的是病人在医院治疗期间的环境、心理状态、物理因素等对治疗结果所造成的影响。然而, 对于引发呼吸机相关性肺炎的高危因素, 却没有给予足够的重视和有效的介入, 从而造成了它的预防效果并不十分理想。这就不能从根源上避免这些高危因素, 不能达到减少呼吸机相关性肺炎的发生的目的。从本次研究结果中可得知, 观察组患者的疾病状况明显优于对照组 (P < 0.05)。观察组患者护理满意度明显优于对照组 (P < 0.05)。观察组患者的生活质量明显优于对照组 (P < 0.05)。观察组患者的炎症指标显著优于对照组 (P < 0.05)。

综上所述, 综合护理干预效果很好, 可以减少患者出现呼吸机相关性肺炎的几率, 提升患者的生活质量。所以要对其产生正确的认识, 并进行合理的运用。

参考文献:

2.1 观察患者的疾病状况

观察组患者 VAP 发生率、VAP 出现时间、ICU 住院时间、呼吸机使用时间 4 方面的疾病状况明显优于对照组 (P < 0.05)。见表 1

表 1 观察患者的疾病状况 (x̄ ± s)

组别	n	VAP 发生率	VAP 出现时间	ICU 住院时间	呼吸机使用时间
对照组	26	4 (15.38%)	6.12 ± 2.66	34.48 ± 7.24	26.21 ± 7.01
观察组	26	1 (3.84%)	11.20 ± 5.38	20.22 ± 6.53	15.43 ± 4.06
t		6.028	8.832	6.002	5.351
P		0.001	0.001	0.001	0.001

2.3 观察患者间生活质量

观察组患者社会功能、角色功能、身体功能和情感功能 4 方面生活质量明显优于对照组 (P < 0.05) 见表 3

[1]何雪艳,沈玥,鲁静,王振华.预见性护理干预胃肺感染路径对降低呼吸机相关性肺炎的分析[J].中华肺部疾病杂志(电子版),2022,15(03):419-421.

[2]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.

[3]王晓萌,韩妮.精细化护理干预对 ICU 患者呼吸机相关性肺炎发生情况的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(10):164-166.

[4]张媛媛,范银红,朱美蓉.综合 ICU 呼吸机相关性肺炎患者的护理干预研究[J].中国医药科学,2021,11(18):106-109.

[5]田莉.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评价[J].中国医药科学,2021,11(15):139-141+146.

[6]徐艳华,田玉姝.综合护理干预对新生儿呼吸机相关性肺炎的护理效果研究[J].中外医疗,2021,40(17):96-98+102.

[7]扶春金.ICU 重症患者护理工作中实施综合护理干预对降低呼吸机相关性肺炎发生率的效果探析[J].中外医疗,2021,40(17):127-130.

[8]张满红.综合护理干预对重症监护室呼吸机相关性肺炎的影响[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(05):877-878.

[9]张娇.基于鱼骨图的预见性护理干预对 ICU 呼吸机相关性肺炎的应用价值 [J]. 广州医科大学学报,2020,48(06):121-123.