

集束化综合护理预防 ICU 呼吸机相关性肺炎的效果分析

李红

(天津市宁河区医院 重症医学科 301500)

摘要:目的:研究集束化综合护理预防 ICU 呼吸机相关性肺炎的效果。方法:选取 2018 年 9 月到 2019 年 10 月入住我院 ICU 行机械通气的患者共 94 例,均分两组,对照组采用常规护理,观察组采用集束化综合护理,对比分析两组效果。结果:观察组患者机械通气时间及 ICU 住院时间明显短于对照组;观察组呼吸机相关性肺炎发生率为 2.13%,明显低于对照组(12.77%), $P<0.05$ 。结论:对 ICU 患者实施集束化综合护理有利于预防 ICU 呼吸机相关性肺炎,缩短机械通气时间与 ICU 住院时间,值得临床推广。

关键词:集束化综合护理;常规护理;ICU 呼吸机相关性肺炎

本研究旨在研究集束化综合护理预防 ICU 呼吸机相关性肺炎的效果,以 2018 年 9 月到 2019 年 10 月入住我院 ICU 的 94 例患者为对象进行护理观察,选取 47 例患者采用集束化综合护理,取得了较为满意的效果。本报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

资料源于 2018 年 9 月到 2019 年 10 月入住我院 ICU 行机械通气的患者共 94 例,按照随机数字法均分成两组,其中对照组 47 例,男 27 例,女 20 例,年龄为 16~78 岁,平均年龄为(55.61±19.42)岁;观察组 47 例,男性 28 例,女性 19 例,年龄为 15~77 岁,平均年龄为(54.13±18.67)岁。两组患者在其基础资料方面经对比无明显差异, $P>0.05$ 。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:首次行机械通气,且通气时间不短于 48h;入住 ICU 时无肺部感染;患者家属对研究知情同意;研究在取得医学伦理委员会批准的情况下开展。排除标准:存在既往机械通气治疗史者;机械通气时间短于 48h 者;自主呼吸功能完全丧失者;入住 ICU 时已合并肺部感染者;患恶性疾病,预计生存期不超 1 年者;合并免疫功能缺陷、糖尿病、传染性疾病者。

1.3 护理方法

对照组采用常规护理,纠正患者水电解质失衡,做好环境护理工作,严格遵守无菌操作规则,每隔 0.5~1h 进行一次吸痰,定期对患者翻身叩背,及时更换呼吸机呼吸管路等。

观察组采用集束化综合护理,(1)体位护理:为提高舒适度,患者体位取头高位,抬高 30°-45° 床头,足底置软枕,降低剪切力、摩擦力以及发生压疮的风险。(2)气囊压力干预:气囊压力为 25-30 cm H₂O,并于每 2h 监测一次,防止肺部感染,密切观察患者气管内壁是否受损、坏死。(3)营养支持护理:主要为肠内或肠外营养,维持水电解质和酸碱平衡,治疗低蛋白血症。应在吸痰、叩背和翻身等操作完成后在进行鼻饲,注意患者是否有胃潴留,潴留量超过 150 ml 后,应立即停止鼻饲,鼻饲后半小时内患者应取半卧位。患者若无法耐受肠内营养,应采取小口径胃管喂养,先慢后快,先稀后浓。(4)口腔护理:依据患者口腔酸碱环境选用合适的口腔护理液,口腔环境呈酸性时选用 2%碳酸氢钠溶液,口腔环境呈碱性时选用 3%硼酸溶液,口腔环境呈中性时选用 1%-3%过氧化氢溶液。每周对患者进行口腔细菌培养,根据结果合理选用药品。(5)气道湿化护理:雾化器专人专用,湿化瓶水温控制在 32℃-35℃,湿度控制在 60%-70%,每 24h 对雾化器进行。(6)吸痰护理:患者出现机械通气治疗中血氧分压降低、肺部有湿啰音、呛咳,应立刻进行吸痰治疗,注意不要分离呼吸机管道,以防压力骤降,造成胸腔压力发生变化、纵膈摆动。吸痰插入的深度深于气管插管前端开口 4 cm 处。(7)呼吸机护理:每周对呼吸机管道进行更换,如果发现污染,应立刻更换。严格无菌操作,消毒杀菌与下呼吸道黏膜密切接触的设施、物品。集水瓶处于环路最低部,及时倾倒冷凝水,防止倒流误吸造成的感染。

1.4 评价指标与标准

记录比较两组患者的机械通气时间及 ICU 住院时间,观察两组呼吸机相关性肺炎的发生情况,呼吸机相关性肺炎的诊断标准^[1]。

于机械通气 48h 后或撤机 72h 内发生肺炎;X 线胸片检查提示持续 24h 浸润阴影;支气管有脓性分泌物;出现发热症状,体温高于 38℃;WBC 计数 $\geq 10.0 \times 10^9/L$;肺部有湿啰音;机械通气治疗中血氧分压降低,PaO₂/FiO₂降低幅度大于 30%;痰培养呈阳性。

1.5 统计学处理

经 SPSS 21.0 软件实行数据统计分析。用“ $\bar{x} \pm s$ ”形式进行描述的机械通气时间及 ICU 住院时间对比行 t 检验;用%形式进行描述的呼吸机相关性肺炎发生率对比行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为组间存在统计学差异。

2 结果

2.1 两组患者机械通气时间及 ICU 住院时间的对比

观察组患者机械通气时间及 ICU 住院时间明显短于对照组, $P<0.05$ 。如表 1 所示。

表 1 两组患者机械通气时间及 ICU 住院时间的对比(d, n=47)

组别	机械通气时间	ICU 住院时间
观察组	5.08 ± 1.06	8.97 ± 1.19
对照组	8.34 ± 1.57	12.74 ± 1.92
t	6.205	7.603
P	<0.05	<0.05

2.3 两组呼吸机相关性肺炎发生情况分析

观察组发生呼吸机相关性肺炎为 1 例,发生率为 2.13%;对照组发生呼吸机相关性肺炎为 6 例,发生率为 12.77%。观察组呼吸机相关性肺炎发生率明显低于对照组, $\chi^2=3.859$, $P<0.05$ 。

3 讨论

进行机械通气的患者极易发生呼吸机相关性肺炎,导致病情恶化,提高病死率。集束化综合护理措施以患者为核心,提高对患者的重视度,严格无菌操作,降低感染风险。体位护理能防止误吸、反流;气囊压力干预能防止异物进入呼吸道,造成感染;营养支持护理能增强患者机体免疫,降低呼吸机相关性肺炎发生率;口腔护理能减少牙菌斑、口腔黏膜细菌,保持良好口腔状态,减少肺部感染;气道湿化护理防止呼吸道黏膜损伤,对痰液有稀释作用;吸痰护理能防止气道阻塞,改善通气功能,降低感染风险;呼吸机护理能防止呼吸机污染造成的呼吸机相关性肺炎^[2,3]。

本次研究中,观察组患者机械通气时间及 ICU 住院时间明显短于对照组;观察组呼吸机相关性肺炎发生率为 2.13%,明显低于对照组(12.77%)。

综上所述,对 ICU 患者实施集束化综合护理有利于预防呼吸机相关性肺炎的发生,缩短机械通气时间与 ICU 住院时间,值得临床推广。

参考文献:

- [1]中华医学会重症医学分会.呼吸机相关性肺炎诊断、预防和治理指南(2013)[J].中华内科杂志,2013,52(6):524-543.
- [2]蒋玉兰,明旭华,李晓琳,等.集束化综合护理方案预防呼吸机相关性肺炎的效果[J].护理研究,2014,(15):1881-1882.
- [3]刘秀萍.呼吸机集束化护理升级对促进重症监护病房护士依从性及减少患者呼吸机相关性肺炎的效果[J].中国医学工程,2017,25(8):53-57.