

探究呼吸机相关性肺炎的危险因素及护理干预

汪柏琳

(贵州省人民医院)

摘要: 目的: 分析呼吸机相关性肺炎(VAP)患者的危险因素, 采取相应的护理对策。方法: 选择我院 2018 年 1 月 30 日-2020 年 1 月 30 日接受呼吸机治疗的 314 例患者资料实施评价, 总结危险因素并采取有效的护理干预。结果: 此次纳选的 314 例患者中有 106 例发生 VAP, 发生率为 33.76%, 合并基础疾病、年龄(≥65 岁)、通气时间(≥10 天)、留置胃管、昏迷、滥用抗生素、气管切开等均可增加 VAP 的发生风险, 除昏迷外, 其余因素均为独立危险因素, $P < 0.05$ 。结论: 导致发生 VAP 的因素较多, 合理控制患者通气时间及应用抗生素, 同时加强口腔、体位、留置胃管等的护理, 可有效降低 VAP 的发生率。
关键词: 呼吸机相关性; 肺炎; 危险因素; 护理干预

呼吸机相关性肺炎指的是机械通气 48h 后出现的肺实质感染情况, 发生率较高, 具有治疗难度大、加重原发疾病、延长住院时间、增加治疗费用的特点, 严重时会对患者生命造成威胁, 因而需要采取有效的预防措施。本研究对我院采取呼吸机治疗的 314 例患者进行深入分析, 进一步探讨了造成 VAP 发生的原因, 并对护理措施进行了总结, 以下就实际情况展开汇总。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究对象为本院接受呼吸机治疗的 314 例患者, 时间为 2018 年 1 月 30 日-2020 年 1 月 30 日, 314 例患者有女性 165 例, 男性 149 例; 年龄最小为 37 岁, 最大为 81 岁, 均值(59.08 ± 4.39)岁; 77 例急性呼吸窘迫综合征, 95 例慢性阻塞性肺部疾病, 116 例重型脑外伤患者, 26 例其他。314 例患者均保存完整, VAP 诊断符合《医院获得性肺炎诊断与治疗指南》的相关标准^[1], 患者均可排除肺结核、肺不张、肺部肿瘤等疾病。

1.2 方法

全面评价比较 314 例患者资料, 选择发生 VAP 的病例进一步实施讨论, 全面了解患者是否合并基础疾病、年龄(依据情况分成 ≥65 岁、<65 岁)、通气时间(≥10 天、<10 天)、留置胃管、昏迷、滥用抗生素、气管切开等情况, 最终确定造成 VAP 的危险因素。以《抗菌药物临床应用指导原则》为依据评价抗生素的使用情况^[2], 存在以下情况任意一点即可视为滥用抗生素: 无抗生素用药指征的预防性用药; 未经病原学检查经验用药; 抗生素无效情况下仍旧实施治疗; 联用多种抗生素; 频繁更换抗生素种类; 抗生素选择不当; 抗生素疗程较长且剂量不当。

1.3 观察指标

分析 314 例患者的 VAP 发生率, 以临床资料为依据确定造成发生的因素。

1.4 统计学方法

研究所采用的数据处理软件为 SPSS74.0, 计数资料采取例数及百分比进行表示, 即“[n(%)”], 组间比较采取 检验, 以 Logistic 分析危险因素, 将 $P < 0.05$ 视为数据存在研究价值。

2 结果

2.1 分析单因素

此次纳选的 314 例患者中有 106 例发生 VAP, 发生率为 33.76%, 合并基础疾病、年龄(≥65 岁)、通气时间(≥10 天)、留置胃管、昏迷、滥用抗生素、气管切开等均可增加 VAP 的发生风险, 具体情况见表 1 统计。

表 1: 发生因素分析表[n(%)]

死亡因素	发生 (n=106)	P		
年龄	≥65 岁	67	14.7925	< 0.05
	<65 岁	39		
基础疾病	有	66	12.7547	< 0.05
	无	40		
通气时间	≥10 天	62	6.1132	< 0.05
	<10 天	44		
昏迷	是	75	36.5283	> 0.05
	否	31		

气管切开	是	61	4.8302	< 0.05
	否	45		
留置胃管	是	63	7.5472	< 0.05
	否	43		
滥用抗生素	是	64	9.1321	< 0.05
	否	42		

2.2 分析多因素

经 Logistic 回归分析发现, 表 1 中除昏迷因素外, 其余因素均与 VAP 的发生存在相关性, 具体情况如表 2。

表 2: 多因素表

多因素	B	95%CI	P
合并基础疾病	0.5176	0.2073-0.9789	< 0.05
年龄	0.5124	0.1452-0.7837	< 0.05
通气时间	0.2357	0.2041-1.0765	< 0.05
留置胃管	0.0342	0.0197-0.0679	< 0.05
滥用抗生素	0.5672	0.5019-1.5521	< 0.05
气管切开	0.6931	0.5978-1.5136	< 0.05

3 讨论

呼吸机相关性肺炎的发生, 往往是多种因素作用的结果, 依据其发生机制以及危险因素, 本研究最终确定 VAP 的发生与合并基础疾病、年龄、通气时间、留置胃管、滥用抗生素、气管切开等因素存在相关性, $P < 0.05$ 。针对上述因素, 研究认为应当加强以下几个方面的护理干预: (1) 体位护理。误吸是造成 VAP 的主要因素, 通过采取半卧位, 抬高床头 30-45° 可有效预防误吸, 实施鼻饲时同样需要抬高床头^[3]。(2) 气道护理。密切观察患者痰液情况, 充分对气道实施温化与湿化, 减轻干燥、寒冷气体对于气道的刺激。此外, 气管插管可对呼吸道黏膜造成一定的损伤, 易导致细菌入侵引发吸入性肺炎, 在气管切开时, 周围皮肤细菌同样可随着抗生素的应用发生改变, 易导致发生水肿、感染、渗出等情况。需密切查看气管插管位置, 预防插管滑脱。保持气管切管者的敷料清洁、干燥。抽取痰液时动作轻柔、充分吸出, 避免连续抽取增加感染风险^[4]。(3) 口腔护理。咽部细菌繁殖可增加发生 VAP 的风险, 因而需要加强口腔清洁, 实施清洁后还应对面部进行清洁, 良好固定气管插管。(4) 合理应用抗生素。根据患者情况做好药敏试验, 合理选择抗生素治疗, 不可盲目凭借临床经验用药。采取抗生素治疗时密切观察病情变化, 确定适宜的剂量以及疗程, 同时避免联用多种抗生素^[5]。

参考文献:

- [1] 关海萍. 呼吸衰竭患者无创呼吸机相关性肺炎的危险因素分析及护理建议[J]. 中华肺部疾病杂志, 2019, 12(04): 480-483.
- [2] 张露. 重型脑外伤呼吸机相关性肺炎的危险因素及护理措施[J]. 心理月刊, 2019, 14(14): 133-134.
- [3] 彭丽丽. 外科重症监护室患者呼吸机相关性肺炎的危险因素及护理对策[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(09): 1559-1560.
- [4] 李连芝. 呼吸机相关性肺炎的危险因素及护理措施[J]. 医疗装备, 2019, 32(08): 203-204.
- [5] 卢多芹. 呼吸机相关性肺炎的危险因素分析及护理干预策略[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(23): 142-144.