

气道护理管理在重症监护室患者呼吸机相关性肺炎预防中的应用效果气道护理和心理护理

赵微

(望都县中医院 072450)

摘要:目的:分析气道护理管理对ICU患者VAP的预防效果。方法:本次研究对象来源于本院2019年12月至2021年12月ICU住院的90例患者,根据随机数字表法分组(每组n=45),对比组接受常规护理,观察组在对比组基础上接受气道护理管理,对比两组VAP发生率、间隔吸痰时间、机械通气时间、ICU总入住时间。结果:观察组VAP发生率(2.22%)低于对比组(17.78%),观察组间隔吸痰时间、机械通气时间、ICU总入住时间均短于对比组,P<0.05(差异均具有统计学意义)。结论:气道护理管理可有效降低ICU患者VAP发生率,缩短间隔吸痰时间,促进机体康复。
关键词:气道护理管理;重症监护室;呼吸机相关性肺炎;预防干预

VAP(呼吸机相关性肺炎)是ICU(重症监护室)患者极为常见的一种并发症,多发生于机械通气48h后^[1]。VAP的发生,不仅会延长机械通气时间,还会增加治疗成本,严重影响患者身心健康,给患者及家庭带来沉重负担。气道护理管理将护理重点放在气道、口腔管理中,不仅提高患者治疗舒适度,还可有效预防VAP发生。基于此,为探究ICU患者护理中气道护理管理的效果,本文对本院2019年12月至2021年12月ICU住院的90例患者研究,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对象来源于本院2019年12月至2021年12月ICU住院的90例患者,医院伦理委员会已审批,根据随机数字表法分组(每组n=45),观察组:27例男性、18例女性;年龄在29-71岁,平均(50.62±5.34)岁;疾病类型:5例脑梗死、16例呼吸衰竭、14例颅脑损伤、10例多发性骨折。对比组:25例男性、20例女性;年龄在31-70岁,平均(50.57±5.27)岁;疾病类型:7例脑梗死、15例呼吸衰竭、15例颅脑损伤、8例多发性骨折。两组相比P>0.05,可比较。

1.2 方法

对比组:护士密切监测患者生命体征,保持呼吸道通畅,严格执行手卫生、无菌原则等。

观察组:①口腔护理:护士每隔6h口腔护理1次,根据患者口腔PH值选择最佳的口腔护理液,充分吸引口腔分泌物,调节气囊压力至25cmH₂O,口腔护理期间注意分泌物、护理液不可沿着气囊壁流入患者肺部。②每日震动排痰2次,对于鼻饲的患者,在排痰之前应将鼻饲停止,并给予低流量吸氧治疗。将震动排痰仪分别选用V型叩击头、圆盘式叩击患者肋区、背部,震动频率是25cap/s,叩击时间是10-20min,从肺下叶开始,遵循由内而外、自上而下的原则。结束排痰后,以带有侧孔、质软的硅胶吸痰管对痰液进行抽吸。③护士在去除手套、接触患者血液、体液、进行有创操作前、接触不同患者时均应遵循六步洗手法彻底清洁双手。④严格限制探视人数、时间等,要求家属等人员进入ICU时,应戴口罩、戴帽子、穿鞋套、穿隔离衣,病区定时通风,保持空气流通、清新,通风期间应注意保暖,避免感冒。病房的湿度控制在65%,温度控制在21℃,细化标准要求、责任人、消毒清洁方法、物品种类、环境分区等。⑤气囊压力应每隔4h监测1次,调控压力在25-30cmH₂O,如果压力不正常,应检查吞咽反射、导管型号、位置等。⑥管路处置、机械通气期间如果发生呼吸机管路污染,应以物理过滤法、化学消毒剂浸泡法、环氧乙烷气体灭菌法、压力蒸汽、热力机械清洗消毒法消毒处理,呼吸机管路每周更换1次。⑦每日检查雾化罐,保证正常运行,雾化罐灭菌水每隔2h更换1次,将冷凝水及时清理,雾化罐每隔2周消毒1次。

1.3 观察指标及评价标准

对比两组VAP发生率、间隔吸痰时间、机械通气时间、ICU总入

住时间。

1.4 统计学方法

以SPSS26.0软件检验,正态分布计量资料(间隔吸痰时间、机械通气时间、ICU总入住时间),不同组间数据独立样本t检验,通过“M±S”表示,计数资料(VAP发生率)频数<5,以校正X²检验为主,形式为“[n/(%)]”,P<0.05,存在统计学差异。

2.结果

2.1 VAP发生率对比

观察组1例VAP,占2.22%,对比组8例VAP,占17.78%,观察组低于对比组,P<0.05(X²=4.444P=0.035)。

2.2 间隔吸痰时间、机械通气时间、ICU总入住时间对比

观察组间隔吸痰时间、机械通气时间、ICU总入住时间均短于对比组,P<0.05,见表1。

表1 间隔吸痰时间、机械通气时间、ICU总入住时间对比(M±S)

组别	间隔吸痰时间(h)	机械通气时间(d)	ICU总入住时间(d)
观察组(n=45)	2.35±0.16	8.16±1.54	12.62±2.84
对比组(n=45)	4.92±0.62	15.29±2.74	20.14±4.13
t	26.924	15.217	10.065
P	0.000	0.000	0.000

3.讨论

ICU患者普遍需要通过机械通气辅助呼吸,维持气道通畅,人工气道的建立,会损伤呼吸道黏膜屏障,终止口腔、呼吸道第一防线功能,对口腔湿化、过滤、调温功能造成影响,细菌更容易传播扩散,极大的增加了VAP发生率^[2]。VAP的发生会增加撤机难度,加重病情,延长住院时间,最终威胁到患者生命安全。本研究显示:观察组VAP发生率(2.22%)低于对比组(17.78%),观察组各种操作时间均短于对比组,P<0.05。表明ICU患者通过气道护理管理,可有效预防VAP发生。分析如下:气道护理管理更加重视患者口腔护理,有助于减少口腔病原菌数量,防止细菌定植,增强口腔防御体系功能,及时将肺部痰液清除,可保持呼吸道通畅性,降低肺部感染风险。气道护理管理模式下,还增强了护士的抗感染意识,要求护士在工作过程中严格执行六步洗手法,避免由于护理人员手卫生不当而增加外源性感染风险,对于预防VAP的发生具有积极意义。

综上所述:ICU患者接受气道护理管理,可有效降低VAP发生率,缩短治疗时间,加快机体康复。

参考文献:

- [1]刘长志,张飞鹏,成辉.集束化护理在预防重症医学科患者呼吸机相关性肺炎发生中的价值体会[J].山西医药杂志,2020,49(18):2544-2545.
- [2]余惠,陈丽映,李孝建.分阶段气道护理在重度吸入性损伤患者中的应用[J].护士进修杂志,2020,35(17):1604-1606.