

ICU 患者预防呼吸机相关性肺炎循证护理的效果研究

周小芳

浙江大学医学院附属第二医院 浙江杭州 310052

〔摘要〕目的 探析 ICU 患者预防呼吸机相关性肺炎循证护理的临床效果。方法 选取我院在 2016 年 12 月至 2018 年 1 月期间收治的 60 例 ICU 机械通气患者，将患者随机分为对照组 30 例和观察组 30 例，其中对照组行常规护理，观察组实施循证护理，比较两组患者的呼吸机相关性肺炎发生几率、机械通气时间。结果 观察组患者的呼吸机相关性肺炎发生几率 3.3%、机械通气时间 (5.20 ± 1.14) d 显著低于对照组 30.0%、 (9.82 ± 1.57) d，差异性显著 ($\chi^2=11.025$, $t=9.167$, $P<0.05$)，具有统计学意义。结论 ICU 患者预防呼吸机相关性肺炎循证护理的临床效果显著，缩短患者机械通气时间，值得临床推广应用。

〔关键词〕呼吸机相关性肺炎；ICU 患者；循证护理

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 06-133-02

呼吸机相关性肺炎指的是患者实施机械通气实施 48h 后到拔管后 48h 之间发生的肺炎，属于医院获得性肺炎重要类型之一^[1-2]。ICU 患者多属于危急重症患者，因治疗需要经常实施机械通气，患者出现呼吸机相关性肺炎的几率高，影响机械通气治疗效果，延误患者病情，严重影响患者预后。因此，采取合适的护理方法，对 ICU 机械通气患者实施预防性护理干预，具有十分重要的临床意义。循证护理可有效完善相关护理措施，减少呼吸机相关性肺炎发生，临床应用范围较为广泛。为进一步探析 ICU 患者预防呼吸机相关性肺炎循证护理的临床效果，本文选取我院在 2016 年 12 月至 2018 年 1 月期间收治的 60 例 ICU 机械通气患者作为研究对象，具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取我院在 2016 年 12 月至 2018 年 1 月期间收治的 60 例 ICU 机械通气患者，本研究经过我院伦理委员会批准，所有患者及家属均签署知情同意书，自愿参加此次研究。将患者随机分为对照组和观察组，两组各为 30 例，其中对照组：男性 16 例，女性 14 例，年龄 42-80 岁，平均 (60.24 ± 10.17) 岁；观察组：男性 14 例，女性 16 例，年龄 45-78 岁，平均 (62.05 ± 11.19) 岁。两组患者在一般资料上比较差异无统计学意义， $P>0.05$ ，具有可比性。

1.2 护理方法

对照组行常规护理。包括入院时的宣传教育、实施无菌操作等。

观察组实施循证护理。(1) 建立小组。由 ICU 病房主任担任小组组长，由相关护理人员、主治医师、护士长作为小组成员，建立循证护理小组。根据循证护理原则，查阅权威医学数据库资料，结合小组人员实践工作经验，制定循证护理规章制度，要求小组成员实施呼吸机相关性肺炎知识培训，严格遵守循证护理流程展开护理。由于 ICU 患者多为危急重症患者，机械通气治疗时，患者具有免疫力低下、长期使用类固醇激素、广谱抗菌药、制酸剂、受体拮抗剂、镇静剂等相关药物，因此，患者产生呼吸机相关性肺炎的可能性极高。

(2) 体位护理。护理人员应根据患者身体状态，选择合适的

体位进行治疗，避免咽喉部反流、误吸导致的咽喉部定植，进而引起肺部感染。因此，当患者身体条件允许时，可采用半坐卧位，抬高床头约 30° ，进行营养泵输注，避免鼻饲反流、误吸等并发症发生，降低感染几率。通过仪器气囊测压表控制气囊压力为 20-30mmHg，若发现气体量减少，应及时予以补充，减少误吸发生。(3) 呼吸道护理。ICU 患者机械通气时，护理人员可每日定时为患者拍背，协助患者翻身，排除呼吸道痰液，保证其呼吸顺畅。同时，注意患者排痰时，严格遵守无菌操作规范，减少交叉感染几率。(4) 人工气道护理。建立人工气道的患者，通常气道黏膜比较干燥，患者容易发生损伤，降低其气道抵抗力，引发呼吸机相关性肺炎。针对以上情况，护理人员需定时给予患者雾化吸入治疗，将呼吸机设置合适的雾化参数，进行湿化处理。(5) 口腔护理。及时清除患者口腔内部异物，加强口腔护理力度，可有效降低患者口腔细菌定值，增强口腔预防能力，降低口腔部微生物量，减少口腔干燥发生。

1.3 观察指标

比较分析两组患者的呼吸机相关性肺炎发生几率，观察记录患者的机械通气时间。

1.4 统计学分析

使用统计学软件 SPSS21.0 进行计算分析，计量资料用(平均数 ± 标准差)来表示，计数资料用(例，百分比)来表示，小组之间比较进行 t 检验、卡方检验，当 $P<0.05$ 时，认为差异性显著，具有统计学意义。

2 结果

对照组 30 例患者采用常规护理，发生呼吸机相关性肺炎的患者 9 例，发生率为 30.0% (9/30)，患者机械通气时间是 (9.82 ± 1.57) d；观察组 30 例患者实施循证护理，发生呼吸机相关性肺炎的患者 1 例，发生率为 3.3% (1/30)，患者机械通气时间是 (5.20 ± 1.14) d。两组患者的呼吸机相关性肺炎发生率、机械通气时间比较， $\chi^2=11.025$, $t=9.167$, $P<0.05$ ，差异性显著，具有统计学意义。

3 讨论

呼吸机相关性肺炎 (Ventilator associated pneumonia, VAP) 是 ICU 患者常见的并发症，其发生率高，病死率高，给患者带来极大的痛苦和经济损失。(下转第 135 页)

表 2: 所有患者术后并发症发生状况对比

组别	术后感染	腹腔出血	胃肠道反应	总发生率
对照组 (n=40)	3 (7.50%)	4 (10.00%)	7 (17.50%)	35.00%
实验组 (n=40)	1 (2.50%)	0 (0.00%)	3 (7.50%)	10.00%
χ^2				4.918
P				0.014

3 讨论

阑尾炎是临床上较为常见的、发病率较高的疾病,具有发病迅速、腹部疼痛剧烈、并发症较多等临床特点,目前临床上主要应用手术治疗来控制该疾病患者的病情进展,但是在该疾病患者的护理过程中若未能及时给予患者针对性护理干预,易导致患者出现慢性并发症或者不良反应等情况,严重影响患者的预后效果和身体健康。

对于患者手术围术期的护理也是至关重要的,如果护理不当,则有可能导致患者出现一系列的并发症。围术期护理是在护理过程中应用常规护理时,对各项常规护理中的项目,进行细节化处理,这样可以有效提高护理效果,改善患者的护理依从性和治疗依从性,建立良好的护患关系。在围术期患者护理中,应当做好患者护理前中后期的护理,从各个细节中改善患者手术质量,才能提高其手术治疗度^[5]。本研究实验结果显示,实验组患者的护理依从性明显优于对照组,并且并发症发生率较对照组更低,差异均具有统计学意义($P < 0.05$),实验结果显示,对阑尾炎手术患者在进行手术时

加入围术期护理,能够有效提高患者的治疗依从性,改善护患关系,并且能够有效降低患者术后的并发症,具有较高的临床应用价值,值得在临床上推广使用。

[参考文献]

- [1] 郑华云, 王文华. 围手术期护理干预对腹腔镜下切除急性阑尾炎的效果分析[J]. 中国疗养医学, 2016, 25(07):764-765.
- [2] 陶秀艳. 护理干预在阑尾炎手术患者围手术期中的应用效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017(18):221.
- [3] 张凤英. 围手术期护理干预对阑尾炎手术患者的疗效分析[J]. 中国医药指南, 2015, 13(21):247-248.
- [4] 张卓, 高春霞, 张颖, 周剑丽, 隗海英. 探讨优质护理在阑尾炎患者围手术期中的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018(3):195
- [5] 殷晓云. 围手术期护理干预对阑尾炎手术患者临床疗效[J]. 特别健康, 2017(14):141-142.

(上接第 132 页)

前提。急诊科是高风险的医疗场所,急诊科护理质量与患者的医疗治疗安全密切相关,任何疏忽都可能诱发严重的后果。

3.3 急诊科护理安全是急诊科护理管理的核心,只有针对急诊科可预见性的护理安全问题健全急诊科规章制度,明确岗位职责,加强质量安全教育,提高法律意识,重视高危环节的质量管理,才能保证急诊科护理安全。

3.4 护士专科护理知识、社会人文学科知识的薄弱,临床护理人力资源不足,自身惰性等诸多原因往往造成护士在实际工作中习惯性地被动执行医嘱、照搬常规工作。提高护理质量,改善患者的生存质量,要求护士在工作中要有摆脱被动、适应工作阶段,进入主动、创新工作状态意识和行动。善于动脑、动手的护士才会在实践中形成对护理活动的预见性,结合操作纷繁的护理行为,尽早尽快预见、识别风险,鉴定、

评估风险,努力减少人为因素造成的错误,使医疗高风险因素降到最低程度。

[参考文献]

- [1] 杨冬梅. 急诊科“危急值”报告制度实施的体会[J]. 护理与康复, 2008, 7(6):28.
- [2] 朱云霞, 汪萍, 强水云. 论护理管理者的创新能力[J]. 护理学杂志, 2001, 11(16):682.
- [3] 崔俭. 培养急诊科护士评判性思维能力的体会[J]. 护理与康复, 2008, 7(9):701-702.
- [4] 黄维新. 急诊科护患冲突的分析与对策[J]. 中国实用护理杂志, 2004, 20(3):222.
- [5] 耿燕. 急诊科护理纠纷的防范措施[J]. 现代中西医结合杂志, 2007, 16(2):240-241.

(上接第 133 页)

pneumonia)是一种临床较为常见的机械通气并发症,属于难治性肺炎类型,当前尚无满足临床需要的病原学诊断手段,临床治疗时,主要结合患者情况,按照临床医师的实际工作经验进行药物治疗。临床一般将机械通气 4d 之内出现的肺炎称之为早发性呼吸机相关性肺炎,超出 5d 的称之为晚发性呼吸机相关性肺炎。针对 ICU 患者的呼吸机相关性肺炎发生因素分析,实施循证护理,采取建立循证护理小组、实施体位护理、人工气道护理、呼吸道护理、口腔护理等相关护理措施,可改善患者预后,降低 VAP 发生风险,临床价值较高^[3]。

本研究中,对照组机械通气时间明显高于观察组,呼吸机相关性肺炎发生几率 30.0%,观察组为 3.3%,这与姜福仙

等人的研究中,护理组相关性肺炎发生率 3.2% 显著低于对照组($P < 0.05$)的研究结果一致。

综上所述,ICU 患者预防呼吸机相关性肺炎循证护理的临床效果显著,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 刘菊. ICU 患者预防呼吸机相关性肺炎循证护理的效果研究[J]. 中外医学研究, 2018(21):87-89.
- [2] 焦亚芳. 新生儿 ICU 因呼吸机致呼吸相关性肺炎的护理方法研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018(66):222.
- [3] 姜福仙, 王美, 上官丽仙, 倪小伟. 循证护理在 RICU 病房中预防呼吸机相关性肺炎的效果研究[J]. 浙江医学教育, 2018, 17(01):40-42.