



· 临床护理 ·

ICU 呼吸机相关性肺炎的护理干预措施研究

高 祥 阮静霞 郭锦宜 (福建省立医院重症医学二科 福建福州 350001)

摘要: **目的** 观察和分析护理干预在 ICU 呼吸衰竭患者呼吸机相关性肺炎中的效果。**方法** 选取我院 ICU 病房 2017 年 1 月-2017 年 12 月收治的使用呼吸机的危重呼吸衰竭患者 56 例, 依护理方案不同分为对照组和观察组各 28 例, 对照组给予常规气道护理, 观察组在常规护理基础上, 严格无菌操作, 加强气囊、呼吸管路系统以及患者口腔等护理措施。**结果** 对照组发生 VAP 率高于观察组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 加强呼吸机使用过程的护理干预, 可以明显减少患者呼吸机相关性肺炎的发生率。

关键词: ICU 呼吸机相关性肺炎 护理**中图分类号:** R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 12-226-02

呼吸机相关性肺炎 (VAP) 是指经气管插管机械通气 48h 以后而发生的肺部感染, 或原有肺部感染用呼吸机 48h 以上发生新的病情变化, 临床高度提示为一次新的感染, 并经病原学证实者。VAP 是重症监护室病人院内获得性感染的主要原因。选取我院 ICU 病房 2017 年 1 月-2017 年 12 月收治的使用呼吸机的危重呼吸衰竭患者 56 例, 进行护理, 疗效明显, 现报告如下。

1 资料与方法**1.1 临床资料**

选取我院 ICU 病房 2017 年 1 月-2017 年 12 月收治的使用呼吸机的危重呼吸衰竭患者 56 例, 依护理方案不同分为对照组和观察组各 28 例; 对照组 28 例, 男 18 例, 女 10 例, 年龄 51-73 岁, 平均年龄 62.4 ± 2.7 岁; 观察组 28 例, 男 19 例, 女 9 例, 年龄 50-74 岁, 平均年龄 61.5 ± 3.2 岁。两组在年龄、性别及病情上没有明显差异, 具有可比性。

1.2 护理方法

对照组给予常规护理, 包括床边护理、病情观察、用药护理等, 观察组在常规护理的基础上给予护理干预, 具体方法如下:

1.2.1 ICU 环境管理。严格管理制度, 限制探视; 病房定时通风, 保持室内空气清新、湿润, 室温 $24-26^{\circ}\text{C}$, 湿度 50%-60%, 紫外线照射每天 1 次, 按照国家卫生部《消毒技术规范》规定: ICU 空气菌落 $< 200\text{cfu}/\text{m}^3$, 每月检测 1 次; 用含氯消毒液擦拭地面、墙壁、床栏等。进入室内要换鞋、戴帽子和口罩, 严格遵守操作规程, 为病人操作前后均应洗手, 勤洗手是预防 VAP 简单而有效的措施。

1.2.2 采取半卧位。根据病人病情对符合条件的病人尽可能采取半卧位, 即抬高床头 $30^{\circ}-45^{\circ}$, 有利于食物靠动力作用通过幽门进入小肠, 减少胃内容物滞留, 利于胃内容物排空和食物消化, 可有效减少或避免反流与误吸, 明显降低胃内细菌的逆向定植及 VAP 的发生; 同时可以减少回心血量, 减轻肺淤血, 同时半卧位可以使膈肌下降, 胸腔容积相对增大, 病人肺活量增加, 从而减轻心肺负担。

1.3 呼吸道管理

1.3.1 气囊的管理。建立人工气道的病人在机械通气时应将气囊充气, 气囊的压力是决定气囊是否损伤气道黏膜的重要因素。采取最小漏气技术充气, 即每次少量充气, 直到恰好呼吸时听诊不能闻及气囊周围漏气为止, 此时再从气囊内缓慢抽出 0.2-0.3ml 气体, 使机械通气的每次吸气高峰到来时都有微量气体从气囊周围溢出, 但不会引起低压报警。此种充气方法不会对气管壁及周围组织产生压迫, 故不必定时放出气囊内气体, 这样既减少了护理工作量, 又可防止并发症发生。

1.3.2 充分湿化气道。气道的充分湿化十分必要。根据痰液黏稠度来调整湿化液量, 每日湿化液量则不应少于 250ml。

将痰液的性质及吸痰时在玻璃管内壁上的附着情况作为判断标准。痰液的黏稠度分为 3 度: I 度 (稀痰), 痰液如米汤或泡沫样, 吸痰后玻璃管内壁上无痰液滞留, 如量过多, 提示要适当减小气道湿化。II 度 (中度黏痰), 痰液外观较 I 度黏稠, 吸痰后有少量痰液在玻璃管内壁上滞留, 易被水冲洗干净, 提示气道湿化满意。III 度 (重度黏痰), 痰液外观明显黏稠, 常呈黄色, 吸痰后有大量痰液在玻璃管内壁上滞留, 且不易被水冲洗干净, 提示气道湿化严重不足及肺部感染严重。

1.3.3 适时吸痰。是保持呼吸道通畅, 确保机械通气治疗效果的关键, 国外总结了一套正确的排痰程序即雾化吸入药物、变换体位、叩打、使用振动器; 国内常采用三步排痰法, 即一吸 (通过雾化吸入溶解、稀释干燥痰液), 二打 (翻身叩背, 使附着于肺泡周围、支气管壁的痰液松动、脱落, 易于吸出), 三吸 (吸痰), 吸痰前加大吸氧浓度甚至可用纯氧。进食 30min 内尽量不要吸痰。根据病人需要进行适时吸痰, 可减少吸痰次数, 从而减少了对病人的机械性刺激, 使机械通气病人发生 VAP 的机会降低。

1.4 呼吸机管路的管理

由于呼吸机管路是细菌寄居的重要部位, 有专家报道呼吸机管路 7d 更换 1 次, 能有效地降低 VAP 的发生率。定时对气管深部的分泌物进行细菌培养。管道中的冷凝液及时倒掉, 冷凝液收集瓶应置于管路最低位置, 防止倒流误吸。定期更换消毒呼吸机的空气过滤器、传感器和气体滤过管道、复苏囊等。切断寄植感染环节, 加强对呼吸管路消毒, 缩短机械通气时间, 严格消毒器械是预防不动杆菌导致 VAP 的关键。

2 结果

对照组 28 例 ICU 呼吸衰竭患者呼吸机相关性肺炎 (VAP) 发生率高于观察组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 具体见表 1。

表 1: 两组患者 VAP 发生例数对比

组别	例数 (n)	VAP 发生例数 (n)	VAP 发生率 (%)
观察组	28	11	39.29
对照组	28	20	71.43
χ^2			5.852
P			0.015

3 讨论

机械通气是一种侵入性操作, 手术会对气管粘膜造成损伤, 破坏了呼吸道的正常解剖结构和防御功能, 在很大程度上导致了 VAP 的发生。VAP 是指机械通气 48 小时后或者拔管后 48 小时内发生的肺炎, 因此, 在护理机械通气病人时要求护理人员具备专科的知识和技能, 作者就 VAP 的相关因素, 提出对应护理措施, 以更好地预防和减少 VAP 的发生^[1-7]。采取严格无菌操作, 加强气囊、呼吸管路系统以及患者口腔等护

(下转第 230 页)



循序渐进。④记忆力训练。选取一个物品,让患者记忆全称,15分钟后再让患者回忆物品名称,回答正确后再进行下一个物品;或向患者反复提起最近发生的事情,来提高患者的记忆力;或用形象图来让患者辨认,加强记忆。⑤计算能力训练。让患者做一些简单的加减法计算,或者数桔子、葡萄的个数,需要不断刺激脑部而获得更好的康复效果。⑥智力训练。多与患者沟通交流,如训练患者寻找电话号码,与患者玩扑克牌游戏,训练患者的思维能力。⑦定向力训练。训练患者对人物及物品的识别,让患者进行反复辨认家属照片,让患者记忆日常用品固定放置的位置。

3.3 脑梗死后的认知功能损害发生率极高,且会阻碍患者神经功能的恢复,脑梗死患者因生活不能自理、长期卧床及各种并发症的发生等因素,对生活失去信心,出现不同程度的认知障碍,导致长期的抑郁状态,因此必须关切患者的抑郁心理,采取早期认知护理干预,明显减轻患者的抑郁情绪,改善患者的认知,提高其生存质量。

参考文献

[1] 李灵真, 李山, 张华. 急性脑梗死后认知功能障碍危险因素

分析[J]. 宁夏医科大学学报, 2011, 33(1):16-19.

[2] 陈湛潜, 陆勋. 脑梗死后情感障碍和认知障碍的影响因素[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2008, 34(07):417-421.

[3] Barba R, Martinez--Espinosa S, Rodriguez--Garcia E, et al. Poststroke. dementia: clinical features and risk factors[J]. Stroke, 2000, 31:1494-1501.

[4] 严春梅, 李燕. 急性脑梗死后认知功能障碍的临床研究[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2011, 33(5):350-353. DOI:10.3760/Cmn.j.issn.0254-1424.2011.03.002.

[5] 王小娟, 彭卫平, 杨钰凤, 等. 脑梗死血管性认知障碍的相关因素[J]. 脑与神经疾病杂志, 2010, 18(5):347-349.

[6] Vila JF, Balcarce PE, Abiusi GR, et al. Improvement in motor and cognitive impairment after hyperbaric oxygen therapy in a selected group of patients with cerebrovascular disease: a prospective single-blind controlled trial[J]. Undersea Hyper Med, 2005, 32(5):341-349.

[7] 李东冬, 张德清. 认知训练对老年性痴呆认知功能及日常生活活动能力的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(6):574-575.

(上接第226页)

理措施的患者 VAP 发生率仅远低于采取常规气道护理的患者。因为呼吸衰竭患者多具有慢性病程, 体质较差, 易发生感染, 尤其对于急性发病者, 一旦发生 VAP, 常可导致患者死亡。本次研究资料表明, 加强呼吸机使用过程的护理干预, 可以明显减少患者呼吸机相关性肺炎的发生率。

参考文献

[1] 杨静, 申艳玲, 李杰红. 护理结局分类系统在机械通气患者口腔护理中的应用研究[J]. 护士进修杂志, 2016(15):1354-1356.

[2] 欧阳晓红, 丘惠娴, 陈秀琼. 护理干预对新生儿缺氧缺血性

脑病预后的影响[J]. 中国医药科学, 2014(13):145-147.

[3] 周晓静, 夏繁. 综合性护理干预对内科 ICU 机械通气患者 VAP 及治疗效果的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016(20):1-3.

[4] 宋维娜, 宋桂芳, 倪丽, 等. 建立人工气道机械通气患者的护理干预进展[J]. 中华护理杂志, 2012(47):190-192.

[5] 陈天玲. 综合护理干预预防重症监护室机械通气相关性肺炎的临床观察[J]. 护士进修杂志, 2015(30):754-756.

[6] 赵娜, 崔文香. 集束化护理措施预防呼吸机相关性肺炎效果评价的 Meta 分析[J]. 中国实用护理杂志, 2014(30):20-24.

[7] 余秋群, 龙虎成, 田艳. ICU 患者预防呼吸机相关性肺炎循证护理的效果研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2015(25):854-856.

(上接第227页)

够起到良好的呕吐、皮肤瘙痒干燥、口腔溃疡等并发症的治疗预防效果^[4]。在所有并发症中, 皮肤瘙痒主要因皮肤肌理被斜湿侵入、导致气血运行失调而产生, 应用苍耳子、艾叶与防风等中药进行熬汤擦洗, 可对皮脂腺、汗腺萎缩情况加以缓解, 从而能够起到良好的瘙痒症状缓解作用; 呕吐则因患者体内的湿浊毒邪发生瘀积, 浊气上升、胃失和降所致, 使用生姜擦舌口含、针灸内关穴、口服中药汤剂等方法, 能够有效对患者的呕吐症状进行缓解, 具有良好的标本兼治作用。另外, 让患者食用山药、枸杞、冬虫夏草熬成的粥, 能够帮助其合理膳食, 达到良好的固本培元、补血益气的效果^[5]。但需注意的是, 由于尿毒症患者需对日常饮水量进行控制, 所以给予口服汤药与周的服用量均应控制在一定范围内, 不可过多食用。根据本文研究结果显示, 在使用中医护理干预后, 患者的饮食质量、睡眠质量、运动质量、身体舒适度等的生活质量评分均得到了明显的提高, 由此可说明, 应用中医护理干预对尿毒症血液透析患者进行护理的效果良好, 应用价

值更高。

综上所述, 对尿毒症血液透析患者实施中医护理干预, 其临床效果更为显著, 能够有效提高患者的生活质量, 值得予以广泛推广应用。

参考文献

[1] 颜帅. 认知行为干预对尿毒症血液透析患者自我护理能力与心理应激反应的影响[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(19):2761-2762.

[2] 胡成福. 血液灌流串联血液透析在尿毒症血液透析患者皮肤瘙痒护理中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(12):53-55.

[3] 李书群, 赵燕平, 李园, 等. 心理护理干预对维持性尿毒症血液透析患者焦虑抑郁情绪的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2017, 44(3):553-555.

[4] 王敏. 中医护理干预在尿毒症血液透析患者中的应用效果观察[J]. 光明中医, 2016, 31(5):726-728.

[5] 张莹. 中医护理联合心理干预尿毒症血液透析期的临床效果[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(14):174-175.

(上接第228页)

用于鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎围术期中, 可为患者提供药物和心理双重护理。本院研究表明: 观察组围术期生理舒适度(88.56±2.96)分, 心理舒适度(95.66±2.00)分, 轻度疼痛73.33%, 中度疼痛26.67%。同时, 护理人员通过与患者沟通、护理知识指导等, 提升了护理满意度, 观察组患者围术期护理非常满意60.00%, 与对照组差异显著。

综上所述, 舒适护理应用于鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎

围术期, 可提升患者生理、心理舒适度, 减轻患者疼痛感, 降低患者心理压力, 提升临床护理满意度。

参考文献

[1] 高景琦. 舒适护理在鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎围术期的应用效果[J]. 医疗装备, 2017, 30(12):178-179.

[2] 纪静. 鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎30例围术期舒适护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(04):35-36.