

ICU 重症患者护理中开展综合护理对降低呼吸机相关性肺炎发生率的影响分析

李文韬

十堰市太和医院 湖北十堰 442099

【摘要】目的 观察 ICU 重症患者护理中开展综合护理对降低呼吸机相关性肺炎发生率的影响。**方法** 我院 2019 年 6 月-2020 年 6 月收治的 70 例 ICU 重症患者为本次研究对象,按照护理中是否开展综合护理将患者分为对照组(35 例:未开展综合护理而行常规护理)与实验组(35 例:开展综合护理),比较两组护理干预效果。**结果** 实验组患者呼吸机持续治疗时间、ICU 时间以及总住院时间均少于对照组,此外,实验组患者呼吸机相关性肺炎发生率显著低于对照组,数据差异明显($P < 0.05$)。**结论** ICU 重症患者护理中开展综合护理干预效果显著优于常规护理。

【关键词】 ICU 重症;综合护理;呼吸机相关性肺炎

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2022) 02-109-02

ICU 重症患者普遍病情危重且丧失自主呼吸能力,需借助呼吸机辅助呼吸,但是患者在长期应用呼吸机治疗的过程中,患者自主能力较差且存在意识障碍,呼吸道内分泌物未及时排出可增加肺部感染风险,进而诱发呼吸机相关性肺炎,延长患者 ICU 滞留时间以及患者住院时间,近些年,部分医学研究者提出开展综合护理干预以提升 ICU 重症患者预后效果^[1]。本次研究为论证上述观点,比较我院 2019 年 6 月-2020 年 6 月 70 例 ICU 重症开展常规护理以及开展综合护理患者预后效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验组 35 例开展综合护理 ICU 重症患者中,男性患者共有 18 例、女性患者共有 17 例,患者年龄在 54 岁~85 岁、平均年龄(70.61 ± 1.45)岁。对照组 35 例未开展综合护理而行常规护理 ICU 重症患者中,男性患者共有 19 例、女性患者共有 16 例,患者年龄在 52 岁~83 岁、平均年龄(70.60 ± 1.48)岁。两组患者一般资料组间数据无明显差异($P > 0.05$)。

1.2 病例选择标准

纳入标准:参与本次研究的患者均丧失自主呼吸能力,又重症 ICU 病房收治且患者均采取呼吸机通气治疗,此外,患者呼吸机通气治疗时间均超过 48h,本次研究符合医学伦理会的要求。

排除标准:(1)排除近六个月非首次由 ICU 重症监护病房收治入院患者。(2)排除开展呼吸机治疗前合并肺部感染以及口腔疾病患者。(3)排除参与本次系统治疗前接受过其他治疗的患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组(常规护理)

护理人员严格遵循无菌操作的原则辅助患者呼吸机治疗,并在患者呼吸机治疗期间持续监测患者临床症状与血气指标,在患者每日取半卧位进餐时不开展呼吸机治疗,遵循医嘱定期为患者吸痰,对于痰液粘稠难以彻底清除的患者,在吸痰前给予患者雾化吸入以湿化患者气道。此外,在患者撤去呼吸机后护理人员给予患者吸氧治疗,并指导患者多饮水以稀释痰液,以利于患者通过自主咳嗽排痰。

1.3.2 实验组(综合护理)

(1)护理人员在落实吸痰等相关护理措施前均严格按照

七步洗手法清洁双手、佩戴一次性手套,并在佩戴手套后对患者开展相关护理措施,将使用后的一次性手套置于医用废品回收箱中,在对同一位患者以及不同患者还是吸痰等相关护理前,均更换一次性手套以防止病原体传播,降低交叉感染风险。(2)强化口腔护理:护理人员在持续监测患者各项生命指征的同时,每隔 6h 应用洗必泰洗液对患者实施 1 次口腔清洁,清除患者口腔、鼻腔异常分泌物。(3)强化体位干预:对于病情平稳的患者,护理人员可将患者床头抬高约 30 度,以防止患者长期机械通气造成咽喉受损,同时确保气囊压力处于 25-30cmH₂O,若发现患者气囊有异常分泌物沉淀或密闭性破坏,则更换吸痰管,应用一次性吸痰管,避免单根吸痰管频繁使用。(4)肺功能锻炼:在患者神志恢复后护理人员逐渐减少呼吸机治疗时间,在患者脱离呼吸机后开展腹式呼吸、缩唇呼吸等方式以锻炼自身肺功能,尽早撤机以避免细菌在患者呼吸道内定植繁殖,引发呼吸机相关性肺炎。

1.4 观察指标

比较两组患者呼吸机持续治疗时间、ICU 时间以及总住院时间等临床指标,此外,比较两组患者呼吸机相关性肺炎发生情况。

1.5 统计学处理

SPSS21.0 版本软件处理结果中相关数据,“($\bar{x} \pm s$)”用“t”验证,“(%)”用“ χ^2 ”验证, $P < 0.05$ 表示数据有统计学意义。

2 结果

2.1 实验组患者呼吸机持续治疗时间、ICU 时间以及总住院时间均比对照组短,见表 1。

表 1: 两组患者临床指标 [$\bar{x} \pm s, n$]

组别	n	呼吸机持续治疗时间 (h)	ICU 时间 (d)	总住院时间 (d)
实验组	35	110.32 $\pm$ 2.38	5.02 $\pm$ 0.11	8.94 $\pm$ 1.24
对照组	35	172.34 $\pm$ 2.34	8.23 $\pm$ 0.14	14.34 $\pm$ 1.21
t 值		10.074	28.154	28.042
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 实验组在治疗过程中有 0 例发生呼吸机相关性肺炎,对照组在治疗过程中有 8 例发生呼吸机相关性肺炎,实验组患者呼吸机相关性肺炎发生率 0.00% (0/35) 显著低于对照组 22.86% (8/35), $\chi^2=5.228$, $P < 0.05$ 。

(下转第 112 页)

< 0.05 有统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗疗效情况分析

见表 1 所示, 在治疗总有效率上, 观察组 95.12%, 对照组为 78.05%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1: 患者治疗疗效评估结果 [n(%)]

分组	n	显效	有效	无效	治疗总有效率
观察组	41	24 (58.54)	15 (36.59)	2 (4.88)	95.12%
对照组	41	13 (31.71)	19 (46.34)	9 (21.95)	78.05%

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.2 两组患者护理前后颈椎病疼痛评分情况

如表 2 所示, 在头痛、颈肩部疼痛与上肢麻木等指标上, 观察组各项护理前后评分降低程度明显多于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 两组患者护理前后颈椎病疼痛评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	头痛	颈肩部疼痛	上肢麻木
观察组	护理前	6.14 $\pm$ 1.15	7.58 $\pm$ 1.29	4.48 $\pm$ 0.98
	护理后	1.24 $\pm$ 0.78	1.15 $\pm$ 0.97	0.93 $\pm$ 0.75
对照组	护理前	6.21 $\pm$ 1.27	7.64 $\pm$ 1.42	4.41 $\pm$ 0.87
	护理后	3.47 $\pm$ 1.42	4.73 $\pm$ 1.32	2.07 $\pm$ 0.63

注: 两组护理前对比, $p > 0.05$, 两组护理后对比, $p < 0.05$

3 讨论

中医辨证施护更强调患者的疾病影响因素的调整, 积极开展生活管理, 避免疾病复发。同时可以运用中医护理技术

的优势来改善疾病状况, 与西医直接药物干预的方式有较大不同。颈椎病属于日常养护性疾病, 疾病的复发与好转情况与生活细节管理有关, 而不仅仅依靠治疗手段的干预。尤其该病属于长期管理的疾病, 有复发可能, 需要长期养成健康的生活习惯。因此, 中医的护理指导在一定程度对疾病的控制则可以发挥更好的支持。

总而言之, 中医辨证施护在颈椎病护理中可以有效地提升疾病治疗恢复效果, 整体症状改善情况更为理想。

参考文献:

- [1] 施燕燕. 中医辨证施护在颈椎病护理中的应用 [J]. 婚育与健康, 2021(13):190.
- [2] 杨宝琴, 任玉军. 观察中医辨证施护在颈椎病护理中的干预价值 [J]. 健康必读, 2020(19):148.
- [3] 王春芳, 丁晓燕. 中医辨证施护在颈椎病护理中的应用 [J]. 养生保健指南, 2020(48):163.
- [4] 陈双燕. 中医辨证施护在艾灸治疗颈椎病患者护理中的应用效果 [J]. 医学美容, 2021, 30(9):21-22.
- [5] 周万松. 电磁法治疗颈椎病的应用概况 [J]. 生物磁学, 2004, 4(1):12-14.
- [6] 张少群, 李义凯. 国内颈椎病误诊的文献计量学分析 [J]. 中国康复医学杂志, 2016, 31(12):1367-1370.
- [7] 王绍敏. 颈部硬膜外腔注射药法治疗颈椎病的效果观察 [J]. 当代医药论坛, 2019, 17(23):63-65.
- [8] 李洪涛. 颈椎病 X 线检查结果分析 [J]. 中国民康医学, 2010, 22(16):2163, 2169.

(上接第 109 页)

3 讨论

ICU 重症患者呼吸机通气治疗可破坏患者上呼吸道生理解剖结构, 进而损伤上呼吸道屏障防御作用, 从而增加细菌侵入呼吸道的风险, 此外, 护理人员反复实施吸痰操作时若未做好无菌措施, 可增加患者交叉感染风险^[2]。ICU 重症呼吸机治疗患者综合护理实施过程中, 护理人员针对呼吸机相关性肺炎危险因素开展针对性的护理措施, 强化护理人员无菌操作意识, 在患者呼吸机治疗过程中关注患者口腔卫生清洁, 并及时调整患者体位, 指导患者开展肺功能锻炼, 以避免长期呼吸机治疗对患者呼吸道造成的刺激^[3]。本次研究显示实验组患者呼吸机治疗时间短, ICU 时间以及平均住院时间均比

对照组短, 且呼吸机相关性肺炎发生率低。

综上所述, ICU 重症呼吸机治疗患者综合护理有较高的临床推广价值。

参考文献:

- [1] 夏爽, 贺文静, 杨旭红. 团队式早期康复护理对预防危重症机械通气患者 ICU 综合征及预后的影响 [J]. 护理实践与研究, 2021, 18(24):3701-3704.
- [2] 西宇翠, 袁媛, 冯雅笛, 等. 综合护理措施在缓解神经外科重症患者口干的效果评价 [J]. 现代临床护理, 2021, 20(9):24-29.
- [3] 赵辉政. 综合护理管理对 ICU 肿瘤危重症患者严重感染的护理效果评价 [J]. 中国社区医师, 2021, 37(8):163-164.

(上接第 110 页)

要充分地意识到提供患者更好的治疗指导, 在一定程度上可以消解其疾病治疗的心理压力, 提升其治疗康复的信心, 由此来保证其更好的心理状态。要多调动家属的配合作用, 让其意识到家属的关爱以及照顾支持, 给予患者更强的治疗信心以及内心的温暖感, 保证其良好的治疗依从性^[4]。在教育指导细节上, 例如, 饮食方面需要保持低盐、低脂、优质低蛋白以及高钙等饮食基本原则, 保持少食多餐。同时要考虑患者个人的饮食喜好, 提供针对性的说明指导, 甚至可以提供对应的饮食方案, 保证患者以及家属更好的执行配合度。在用药指导方面, 要让其做好按时按量的使用, 避免随意增减药物导致不良影响波动。病情的稳定在一定程度上可以达到更强的患者心理压力疏导效果。要让其了解药物的使用方法、不良反应、注意事项等, 提升其更好的用药掌控能力以

及用药配合度。

总而言之, 糖尿病肾病患者中采用心理护理后患者负面情绪改善明显, 提升患者生活质量, 整体治疗恢复情况更好。

参考文献:

- [1] 孙丽, 张晨. 针对性强化心理护理对糖尿病肾病维持性血液透析患者心理问题的干预效果 [J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(23):4307-4311.
- [2] 陈湘梅, 黄秀貌. 心理护理在糖尿病肾病护理工作中的应用 [J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(23):168-171+175.
- [3] 周文静, 何小妮. 糖尿病肾病患者护理中采取心理支持理念的效果观察 [J]. 心理月刊, 2021, 16(13):161-162+164.
- [4] 齐颖. 糖尿病肾病患者应用心理护理的价值研究 [J]. 中外医疗, 2021, 40(13):137-140.