

ICU呼吸机相关性肺炎患者临床护理分析

方洁

宣城市人民医院重症医学科 安徽 宣城 242000

【摘要】目的：通过对ICU呼吸机相关性肺炎患者实施集束化护理干预，探讨有效的护理措施，为ICU呼吸机相关性肺炎患者提供有效的护理干预。**方法：**选择2020年6月—2021年4月入住我院ICU病房治疗的80例患者作为样本，将全部患者随机分为观察组和对照组，每组40例。对照组患者采取常规护理，观察组患者则在对照组的基础上联合采取集束化护理干预模式，比较两组患者用力肺活量、一秒用力呼气容积、一秒用力呼气流速、住院时间、肺部啰音消失时间、退热时间。**结果：**观察组患者用力肺活量、一秒用力呼气容积、一秒用力呼气流速均优于对照组， $P < 0.05$ ；观察组患者住院时间、肺部啰音消失时间、退热时间均短于对照组， $P < 0.05$ 。**结论：**在ICU呼吸机相关性肺炎患者护理干预中联合应用集束化护理干预，能有效改善患者临床症状，值得临床推广应用。

【关键词】ICU；呼吸机相关性肺炎；集束化护理

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2021)40-120-02

在临床治疗中使用呼吸机可有效治疗呼吸衰竭患者的肺炎症状，但呼吸机的机械应用治疗有一定的副作用，对患者治疗过程中的生活质量有一定影响^[1]。呼吸机相关性肺炎极易造成呼吸机相关肺炎的发生，重症患者尤其是呼吸衰竭的患者会存在抗酸剂及受体的阻断剂，想避免在消化道出现应激性的溃疡出血，有必要实施相应措施降低患者胃液酸度，增加细菌的定植，这就在一定程度上加剧了患者胃内容物的吸入，进而增加呼吸机相关性肺炎的危害风险。同时，病人的仰卧位也会使细菌及呼吸道定植的危险性加剧，肺部的血流分布也会随着体位的变化而变化。而机械通气病人保持较长的平卧位也是造成胃部吸入的危害的重要因素之一，其和许多因素有关，包括病人年龄、是否存在并发症、有无其他的疾病并存、是否存在基础疾病等^[2]。ICU里的病人免疫力普遍较低，并多数存在基础疾病，加之使用激素药物及广谱的抗生素等因素，造成人体内微生物环境的改变，让呼吸道极易产生耐药菌及细菌的定植，进而造成呼吸机相关性肺炎的出现^[3]。学者KalilaC等^[4]在调查中提出，出现此类肺炎的病人中，年龄35岁以上的患者约占80%。危重病人集中的科室，患者病情越重，呼吸机相关性肺炎发病率越高，插管时间越长，呼吸机相关性肺炎发病率越高，尤其是插管后第4~8周，其呼吸机相关性肺炎发病率较高，而且男性高于女性。

呼吸机相关性肺炎是指当对患者实施机械通气后所引发的并发症，是属于患者在院内监护过程中常见的感染性疾病之一，病情严重者甚至会导致患者死亡。尤其对于高龄患者而言，采取呼吸机治疗时一旦发生呼吸机相关性肺炎，会大大增加患者的死亡率；因此，研究对于呼吸机相关性肺炎患者实施呼吸护理的措施具备重要的临床意义。有关研究显示^[5]，在临床上为患者实施护理干预，能在最大程度上降低相关并发症的发病率，从而为其生命安全提供可靠保证。XuX等人^[5]选择80例ICU呼吸机相关性肺炎患者进行研究，将80例患者分组，对照组患者采取常规护理，观察组患者则联合应用常规护理与呼吸道护理；研究结果显示，观察组患者护理满意的程度高于对照组，说明在ICU内对呼吸机相关性肺炎病人实施呼吸道的护理，可有效提高病人对护理有效率。胡国风等人对ICU内患者需要使用的60套呼吸机的管路，利用随机的方法进行分组，30套实验组管路选择消毒机清洗，而30套对照组管路选择手工传统的方法进行清洗，后加入含氯的制剂进行浸泡；研究发现，实验组患者ATP检测、细菌培养合格率均高于对照组，说明控制呼吸机管路清洗质量能降低呼吸机相关性肺炎的发病率，有效控制医院感染的发生。为了进一步观察研究ICU呼吸机相关性肺炎预防中实施集束化护理的临

床价值，本文开展了此研究，现将具体结果报告如下。

1 研究资料和方法

1.1 研究对象

回顾性选取本院于2020年6月—2021年4月期间收治的80例在ICU病房使用呼吸机辅助治疗的患者，根据双盲法将其分为对照组和观察组，每组40例。对照组患者采取常规护理，观察组患者在对照组的基础上联合应用集束化护理干预。

纳入标准：（1）年龄在60岁及以上；（2）对本次研究知情，并且同意参与研究；（3）获得医学伦理委员会的批准。

排除标准：（1）精神疾病患者；（2）未签署知情同意的患者；（3）全身免疫疾病患者。

1.2 研究方法

1.2.1 对对照组患者采取常规护理 护士注重患者的心理状态，及时安抚焦虑患者，耐心解释相关事项，引导及鼓励病人，让病人增强信心；同时和患者及家属加强沟通，用积极的态度给予病人心理方面的支持。给予外部感染控制和口腔护理，护士定期对呼吸机痰管、设备、喷雾器等物品进行消毒，以控制感染。及时清除口腔分泌物，护士定时清洁患者口腔、口腔黏膜、舌、牙等，保持患者口腔清洁。

1.2.2 对观察组患者在对照组的基础上联合应用集束化护理干预 具体如下：

1.2.2.1 体位管理

在患者病情允许的情况下尽可能选择半卧位，也可将床头适当抬高，确保食物可以顺利到达小肠，减轻胃内容物滞留，推动食物消化及排空，降低病人误吸发生率，对减少致病菌进入呼吸道有积极作用；同时也能降低胃内细菌的逆向定植的发生率，对增加回心血量有积极意义。另外，半卧位可使患者膈肌下降，胸腔容量得到进一步扩充，以达到加大患者肺活量的目的，有效减轻心肺负担，对患者的治疗有积极作用。

1.2.2.2 呼吸道护理

对建立人工气道的危重病人进行严格的呼吸道管理措施，做好气囊管理，避免因气囊压力出现问题对患者气道黏膜造成损伤；同时每天的湿化液量应保持在250mL以上，从而保证患者湿润的气道能保持一定过滤作用。另外，定期对患者呼吸道进行检查，保证其畅通。

1.2.2.3 呼吸管路护理

若病人的病情较为稳定，能维持正常的氧含量，需同时进行呼吸机检查工作，以保证呼吸机运作正常，从而获得良好的护理效果。于实际护理工作中，需对管路更换周期进行合理规划，最

少维持 48h, 以降低因管路更换频繁而出现的感染风险, 避免肺炎方面的护理效果受到影响。同时需定期维护设备的管路, 检查其密闭性, 是否松动等情况, 使呼吸机能以正常的状态有效运行, 从而保障患者的呼吸能有效进行。

1.3 测评指标

对两组患者护理之后的用力肺活量、一秒用力呼气容积、一秒用力呼气流速、住院时间、肺部啰音消失时间、退热时间等临床指标进行如实记录。

1.4 资料分析

本次研究调查之后将所得数据录入 Excel 表中, 进行 SPSS 23.0 统计分析, 计量、计数资料分别表示为 ($\bar{x} \pm s$)、%,

统计检验值为 t 与 χ^2 ; $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者基本资料比较

对照组男性患者 22 例、女性患者 18 例, 年龄 39d 至 22 岁, 平均年龄 (30.33 ± 2.24) 岁; 观察组男性患者 23 例、女性患者 17 例, 年龄 40d 至 23 岁, 平均年龄 (30.88 ± 2.13) 岁。两组患者基线资料差异无统计学意义, $P > 0.05$, 研究具有可比性。

2.2 比较两组患者的肺功能指标

观察组患者用力肺活量、一秒用力呼气容积、一秒用力呼气流速均高于对照组患者, 差异具有统计学意义, $P < 0.05$, 见表 1。

表 1 两组患者肺功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 用力肺活量 (L) | 一秒用力呼气容积 (L) | 一秒用力呼气流速 (%) |
|-----|-------------|--------------|--------------|
| 对照组 | 1.98 ± 0.20 | 1.51 ± 0.19 | 54.76 ± 1.02 |
| 观察组 | 2.11 ± 0.01 | 1.89 ± 0.11 | 59.19 ± 1.04 |
| t | 13.2846 | 12.3482 | 8.1352 |
| P | < 0.001 | < 0.001 | < 0.001 |

2.3 比较两组患者的临床指标

观察组患者住院时间、肺部啰音消失时间、退热时间均短于

对照组, 差异具有统计学意义, $P < 0.05$, 见表 2。

表 2 两组患者临床指标 [$(\bar{x} \pm s)$, d]

| 组别 | 住院时间 | 肺部啰音消失时间 | 退热时间 |
|-----|-------------|-------------|-------------|
| 观察组 | 6.71 ± 1.36 | 5.22 ± 1.33 | 4.03 ± 0.28 |
| 对照组 | 9.23 ± 1.17 | 6.67 ± 1.54 | 5.27 ± 1.32 |
| t | 11.3468 | 10.1326 | 8.6427 |
| P | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 |

3 讨论

呼吸机相关性肺炎属于机械通气内一种常见的并发症, 也就是肺部原本没有感染, 只是呼吸衰弱的病人, 于病人行插管及切开气管实施机械通气治疗的 48h 后产生的肺部感染, 常见于年纪较大的病人中, 其发生率、死亡率均较高。呼吸机主要用于危重患者的紧急救治中, 但同时也可能引发多种并发症; 在呼吸机抢救成功率逐渐提高的同时, 其导致的呼吸机相关肺炎的发病率也不断升高。因此, 对呼吸机相关性肺炎患者采取有效的临床护理干预是保证其身体安全的必要工作。本次研究显示, 观察组患者用力肺活量、一秒用力呼气容积、一秒用力呼气流速均高于对照组, $P < 0.05$ 。有学者在研究^[4]中选择 50 例 ICU 呼吸机相关性肺炎患者进行研究, 对照组、观察组患者分别采取常规护理与集束化护理干预, 经过护理后发现, 观察组患者用力肺活量、一秒用力呼气容积、一秒用力呼气流速指标均优于对照组, 与本次研究结果一致。本次研究还得出, 观察组患者住院时间、肺部啰音消失时间、退热时间均短于对照组, $P < 0.05$ 。相关人员纳入 100 例 ICU 呼吸机相关性肺炎患者进行前瞻性分析, 对照组、研究组患者分别实施常规护理与集束化护理干预, 经过护理后得出,

研究组患者住院时间、肺部啰音消失时间、退热时间明显比对照组短, 研究结果与本研究一致。

综上所述, ICU 是机械通气治疗的常见科室, 极易引起呼吸机相关性肺炎, 严重威胁了患者身心健康。集束化护理干预可有效缩短住院时间、肺部啰音消失时间、退热时间, 提高患者临床治疗的效果, 值得临床推广应用。

参考文献

[1] 易少华, 刘小琴. ICU 呼吸机相关性肺炎危险因素分析及护理预防对策 [J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2018, 21(3): 321-325.
 [2] 宋小春. 重症监护室呼吸机相关性肺炎的独立危险因素分析及护理对策 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(22): 251-252.
 [3] 安慰, 曹显明, 裴俊丽, 等. ICU 机械通气患者呼吸机相关性肺炎的危险因素分析 [J]. 护理管理杂志, 2019, 19(12): 868-872.
 [4] 李凯. 神经外科 ICU 患者人工气道干预后呼吸机相关性肺炎发生现状及其危险因素分析 [J]. 护理实践与研究, 2019, 16(22): 12-14.
 [5] 陈翠, 郭伟, 陶晓根. ICU 脑卒中患者呼吸机相关性肺炎危险因素分析 [J]. 医学临床研究, 2019, 36(5): 884-887.