

呼吸机相关性肺炎在呼吸科重症监护病房患者出现原因和护理措施分析

王红霞

贵阳市公共卫生救治中心 贵州贵阳

【摘要】目的 分析呼吸机相关性肺炎在呼吸科重症监护病房患者出现的原因和护理措施。**方法** 选取2021年5月-2022年5月在我院呼吸内科重症监护病房使用呼吸机治疗的患者100例作为本次的研究对象,随机分成对照组和观察组,每组50例。对照组进行常规护理干预模式,观察组根据呼吸机相关性肺炎(VAP)的诊断标准,分析呼吸机相关性肺炎发生的原因,并进行相关的预见性护理干预模式。对比两组患者呼吸机相关性肺炎的发病率。**结果** 通过预见性护理干预模式,观察组呼吸机相关性肺炎发病率6.0%,明显低于对照组呼吸机相关性肺炎发生率28%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对于呼吸科重症监护病房中使用呼吸机治疗的患者,通过预见性护理干预的方法能够阻断呼吸机相关性肺炎的传播途径,防止交叉感染,降低呼吸机相关性肺炎的发病率。

【关键词】 呼吸机相关性肺炎;重症监护病房;护理

Analysis of causes and nursing measures of ventilator-associated pneumonia in intensive care unit of respiratory Department

Hongxia Wang

Guiyang Public Health Treatment Center, Guiyang, Guizhou, China

【Abstract】Objective To analyze the causes and nursing measures of ventilators associated pneumonia in intensive care unit of respiratory department. **Methods** A total of 100 patients receiving ventilator treatment in intensive care unit of respiratory Department of our hospital from May 2021 to May 2022 were selected as the study objects and randomly divided into control group and observation group, with 50 cases in each group. The control group received routine nursing intervention mode, the observation group according to the diagnostic criteria of ventilator-associated pneumonia (VAP), analyzed the causes of ventilator-associated pneumonia, and the related predictive nursing intervention mode. The incidence of ventilator-associated pneumonia was compared between the two groups. **Results** Through the predictive nursing intervention mode, the incidence of ventilator-associated pneumonia in the observation group was 6.0%, significantly lower than that in the control group 28%, the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** For the patients treated with ventilator in the intensive care unit of respiratory department, the method of predictive nursing intervention can block the transmission route of ventilator associated pneumonia, prevent cross infection, and reduce the incidence of ventilator associated pneumonia.

【Key words】 Ventilator-associated pneumonia; Intensive care unit; nursing

随着医疗水平的飞速发展,对于重症患者治疗的方法越来越多,呼吸机的使用是重症监护病房不可或缺的治疗仪器之一,它能够替代人的通气功能,

延长患者的生命^[1]。然而,一种仪器的使用也会带来一些并发症的发生,呼吸机相关性肺炎就是在使用呼吸机进行机械通气过程中常见的一种并发症,

因其在重症监护病房屡见不鲜，因此本文对使用呼吸机的患者进行预见性护理干预，旨在找到能够减少呼吸机相关性肺炎发生的护理办法。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 5 月-2022 年 5 月在我院呼吸内科重症监护病房使用呼吸机治疗的患者 100 例作为本次的研究对象，随机分成对照组和观察组，每组 50 例。对照组男性患者 28 例，女性患者 22 例，年龄 30-81 岁，平均年龄 (60.8±5.6) 岁，原发病为神经系统疾病 17 例，呼吸系统疾病 15 例，消化系统疾病 16 例，其他疾病 2 例。观察组男性患者 31 例，女性患者 19 例，年龄 31-82 岁，平均年龄 (61.2±5.9) 岁，原发病为神经系统疾病 15 例，呼吸系统疾病 18 例，消化系统疾病 14 例，其他疾病 3 例。对比两组患者性别、年龄、原发病等一般资料，差异无统计学意义 ($P>0.05$)，具有可比性。本次参与研究的患者结合症状和影像学检查均符合呼吸机相关性肺炎的诊断标准，我院医学伦理委员会讨论通过此次研究，患者及家属均同意此次研究，并签订同意书。

1.2 方法

1.2.1 参与本次研究的患者均进行机械通气，其中气管切开 27 例，气管插管 73 例。使用呼吸机时间为 5-72 天，平均 (28.6±11.2) 天，其中 31 例患者通气时间 <4 天，其余患者均 >4 天。两组患者均严格执行无菌操作原则。

1.2.2 对照组进行常规护理模式。

1.2.3 观察组根据呼吸机相关性肺炎 (VAP) 的诊断标准，分析呼吸机相关性肺炎发生的原因，并进行相关的预见性护理干预模式。方法如下：增加消毒机的消毒频次，为患者做好保暖的前提下开窗通风，所有物体表面均使用含氯消毒剂擦拭，严格执行无菌操作，患者床头太高 30°以上，促进痰液排出的同时有效吸痰，并合理应用抗生素。最好使用肠内外营养，缩短插管时间。

1.3 疗效观察

结合患者的典型症状和影像学检查判断患者肺炎情况。

1.4 统计学方法

数据处理：SPSS21.0 统计学软件；资料描述：计数资料为 (n%)，计量资料为 ($\bar{x}\pm s$)；差异检验：计数资料为 χ^2 ，计量资料为 t ；统计学意义判定标准： $P<0.05$ 。

2 结果

对比两组患者发病率，观察组本身无肺部感染，在使用机械通气 2 天后出现的肺部感染患者 1 例，之前已经存在肺部感染，在使用机械通气后 2 天出现了新的感染病灶患者 2 例，发病率为 6.0%。对照组本身无肺部感染，在使用机械通气 2 天后出现的肺部感染患者 6 例，之前已经存在肺部感染，在使用机械通气后 2 天出现了新的感染病灶患者 8 例，发病率为 28%，观察组低于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 1。

表 1 对比两组患者发病率 (n%)

组别	例数 (n)	首次感染 (例)	再次感染 (例)	发病率 (%)
对照组	50	6	8	28.0
观察组	50	1	2	6.0
χ^2				8.576
P 值				0.003

3 讨论

呼吸机相关性肺炎是使用呼吸机进行机械通气患者一种常见的并发症，因其发病率高，临床对其给与了高度重视^[2]。呼吸机相关性肺炎可分为两种情况，一种是患者本身无肺部感染，在使用机械通气 2 天后出现的肺部感染；一种是患者之前已经存在肺部感染，在使用机械通气后 2 天出现了新的感

染病灶。由此可见，不论是哪种情况，2 天都是一个临界值，也证明若能在有限的时间内，对可能出现的感染进行预防，将会减少呼吸机相关性肺炎的发生。多重耐药菌是呼吸机相关性肺炎的主要致病菌，患者如若感染，脱机时间会延长，进而使患者的住院时间被延长，增加患者治疗所需费用，严重者可危及生命^[3]。

预见性护理是在患者未发生疾病前,根据可能发生的症状进行提前的护理干预。本文预见性护理主要从环境因素、患者因素、医务人员因素、操作因素和药物使用等方面进行提前干预,有针对性的采取措施,从而达到降低呼吸机相关性肺炎的发生。呼吸机相关性肺炎发生的主要原因是细菌的吸入,而细菌吸入的主要途径是经口腔和胃肠,有文献显示,正常人每毫升口咽分泌物中一般会有 107 个细菌^[4],而对于重症患者而言,即使吸入的细菌量占正常的百分之一,也可导致肺部感染的发生。对于机械通气患者而言,因自清功能和防御功能降低,使用呼吸机的时间和感染呼吸机相关性肺炎的几率呈正比,有资料显示,此比例可达 1.0%-3.0%^[5]。

重症监护病房通常是多张床位,空气流通不畅,即使装有净化设备也无法达到 24 小时循环开放,会导致患有肺炎患者咳嗽所产生的气溶胶弥漫在空气中,造成患者之间的交叉感染。呼吸机机械通气的过程中,通常是通过气管插管完成的,患者自主咳嗽功能减低,分泌物会滞留在气道内,这也是导致使用呼吸机患者发生呼吸机相关性肺炎的重要因素之一^[6]。患者疾病早期大量使用抗生素治疗,导致体内菌群失调,也是病原菌迅速增长的原因。根据以上内容,为患者进行预见性护理干预。在严格落实无菌操作的同时,加强手卫生,呼吸管路加强更换频次,对于非一次性用物,消毒灭菌必须达标。尽量减少人员探视和走动,保持室内物体表面的清洁,定时做好消毒。口腔护理是减少口咽部细菌繁殖的有效方法,因此需要加强口腔卫生。重症患者往往因营养不足导致对抗疾病能力降低,因此要保证患者的营养。合理应用抗生素,使用前进行细菌药敏鉴定,根据检验结果正确选择抗生素。

本文对呼吸机相关性肺炎进行原因分析,并进行有效的预见性护理干预,以降低本病的发生率。通过对比研究可见,对重症监护病房中的患者使用预见性护理干预发病率 6.0%,而对照组使用常规护理发病率 28%,观察组发病率低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),与何梅,黄素芳,江敏等人的研究一致^[7]。对于呼吸机相关性肺炎的发生有很多因素,患者自身疾病、病房环境、侵入性操作、滥用的抗生素,都可导致患者出现呼吸机相关性肺炎的发生,及时有效的控制和预防是减少患者呼吸机相关性肺炎发生率和降低死亡率最有效的

方法,这一观点与贾向红,刘亚博,周志敏等人研究一致^[8]。

综上所述,重症监护病房中的患者,为减少呼吸机相关性肺炎的发生率,应采取有效的预见性护理进行干预,减少呼吸机相关性肺炎发生率的同时,降低患者的临床死亡率。

参考文献

- [1] 王汇,张玲娟,周丹,等. 呼吸科重症监护病房患者呼吸机相关性肺炎的原因分析及护理对策[J]. 解放军护理杂志, 2011, 28 (10) :2.
- [2] 郭莉,刘微微,张静,等. 重症监护病房预防呼吸机相关性肺炎的护理干预[J]. 东方药膳, 2020, (15) :167.
- [3] 宁松英. 重症监护病房呼吸机相关性肺炎的感染因素分析和护理措施[J]. 心理医生, 2019, 25 (6) :256-257.
- [4] 王鑫,张景怡. 早期营养支持对重症监护室重症患者机械通气时间及呼吸机相关性肺炎的影响[J]. 医药论坛杂志, 2022, 43 (16) :5.
- [5] 尤纯纯,薛芳,丁彦淳,等. 口腔负压抽吸联合声门下持续吸引对呼吸机相关性肺炎发生的影响[J]. 当代护士:下旬刊, 2022, 29 (8) :4.
- [6] 张晓英,嵇朝晖. ICU 患者呼吸机相关性肺炎的危险因素及防治措施[J]. 中国现代医生, 2019, 57 (20) :5.
- [7] 何梅,黄素芳,江敏,等. 医院非呼吸机相关性肺炎护理预防措施的进展[J]. 中华护理杂志, 2022, 57 (18) :6.
- [8] 贾向红,刘亚博,周志敏. 呼吸机相关性肺炎患者病原菌分布及血清降钙素原和白细胞介素-6 水平对其预后的预测价值[J]. 新乡医学院学报, 2021, 38 (12) :1155-1159.

收稿日期: 2022 年 11 月 27 日

出刊日期: 2022 年 12 月 25 日

引用本文: 王红霞 呼吸机相关性肺炎在呼吸科重症监护病房患者出现原因和护理措施分析[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1 (12) :184-186

DOI: 10.12208/j.jmnm.202200786

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS