

# 综合护理干预在预防重症监护室机械通气相关性肺炎患者中的应用效果

吴 越

平湖市第一人民医院 浙江 嘉兴 314200

**摘要:**目的:分析综合护理干预在EICU患者中的应用效果。方法:选取2023年1月-2023年12月本院64例EICU患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组32例,行常规护理,观察组32例,行综合护理,比较两组护理效果。结果:观察组的SF-36评分明显高于对照组,VAP发生率、住院时间、机械通气时间、IL-8、CRP和IL-6均明显低于对照组( $P < 0.05$ )。结论:给予EICU患者综合护理能有效提高生活质量,改善预后效果,防范VAP,具有推广价值。

**关键词:**综合护理;重症监护室;机械通气;相关性肺炎;生活质量

EICU是医院重要部门,其一般收治昏迷、创伤、重症患者,既能给予患者良好医护服务,又可开展早期康复措施,不管是医疗技术,还是物力、人力,均具有良好保障<sup>[1]</sup>。EICU患者常采取机械通气疗法,通过机械装置,或改变或控制或代替自主呼吸,可调节氧合参数,保证气道通畅,有效解除呼吸功能衰竭,提供良好医护条件。但实施机械通气时,有发生VAP风险,导致患者病情加重,住院时间延长,发生肺部感染,威胁生命安全。VAP典型表现有存在大量脓性分泌物、发热等,患者多采取药物治疗,病程长,死亡率高,应积极开展护理工作<sup>[2]</sup>。常规护理只遵医嘱执行有关措施,未充分了解EICU需求,难以预防VAP,效果不理想。综合护理能弥补上述缺陷,从多方面进行干预,可改善预后。本次研究以EICU患者为对象,分析综合护理的应用效果。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2023年1月-2023年12月本院64例EICU患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组32例,男17例,女15例,年龄为25-72岁,平均年龄(51.34±4.82)岁;观察组32例,男18例,女14例,年龄为26-73岁,平均年龄(51.46±4.73)岁。两组一般资料( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**纳入标准**<sup>[3]</sup>:EICU收治患者;病情危重、呼吸衰竭者,需接受机械通气疗法;资料完整;未出现肺囊肿和肺大泡;知情同意本次研究。排除标准:伴有食管、气管瘘;纵膈气肿、张力性气胸;低血压;出现活动性大咯血;机械通气时间低于2d者。

### 1.2 方法

两组均予以机械通气:结合患者病情,检查血气分析相关指标,选取通气模式,同时设置有关参数。

对照组行常规护理,保证EICU环境良好,温湿度适宜,光线充足,及时清洁口腔卫生,保证呼吸道通畅,谨防呼吸道感染。定时翻身,为其拍背,定期开展药敏试验,进行痰培养。合理采取抗生素,选取适量细菌敏感药物,将其放进气道湿化液内,适当饮食,提供化痰止咳干预,调节电解质紊乱等。观察组以对照组为基础,行综合护理:

#### 1.2.1 创建护理小组

挑选组长,由组长担任,组员共计5名,保证有丰富经验,针对小组成员,展开专项培训,介绍VAP引发因素,机械通气特征,掌握注意事项,了解护理要点,培训完毕后,对成员进行考核,开展持续教育,提高其技能水平。

#### 1.2.2 心理护理

EICU患者病情危重,患者可能来自医院其他科室、急诊室或者手术室,程度严重,发展迅速,根据EICU特征,因患者具有特殊性,要求Ⅱ类环境,亲人无法全程陪伴,可能出现心理失衡。患者神志清晰时,护理人员应检查其精神状态,评估心理情绪,做好相应检查工作,积极管控原有疾病,特别是采取侵入性治疗时,患者会出现不适,应提供心理护理。采取恰当语句,介绍患者病情,讲解提供EICU治疗的目的、优势等,纠正患者认知,帮助其缓解陌生、焦虑等情绪,善于倾听其心声,了解患者主诉,鼓励、安慰患者,站在患者角度思考问题,了解其痛苦,令患者感觉被支持、安慰,给予其安慰。如有必要,可以采取镇静剂,干预家属心理,令其探视时多支持、安慰患者,加快康复进程。

#### 1.2.3 呼吸道干预

严格管控气囊压力,采取最小充气漏气,于呼吸过程中,不会听见漏气声,同时在气囊内抽取2-3ml气体。

保证湿化液量适宜,对痰液进行稀释作用,定期检查加湿器,于适宜时间加入蒸馏水,控制好最低水位线,保证温度适宜,范围为32-35℃,如有必要可采取生理盐水、沐舒坦,提供雾化,采用密闭式吸痰管做好吸痰工作,使呼吸道处于通畅状态,注意吸痰前后,均要将氧气浓度提高,因进行吸痰时,需要将吸痰管放在气管中,可能带进细菌,导致医源性/外源性感染,死亡风险增加,另外吸痰管多次摩擦,会侵害气管黏膜,导致其坏死。进行吸痰时,应秉持无菌理念,定期更换密闭式吸痰管或采用无菌镊子,或用一次性无菌手套,对一次性吸痰管进行夹取。

#### 1.2.4 管道干预

及时清洁呼吸机管路,检查各个部件,包括传感器、复苏囊等,防止聚集大量细菌,进入患者体内,定期采集气管分泌物,进行培养,防范感染。结合培养结果,制定抗感染措施。

#### 1.2.5 生活干预

提供口腔护理,若患者唾液量过多,应及时清理,避免霉菌感染,减少口腔溃疡发生风险;及时变换体位,保证皮肤清洁,防范压疮,对于穿刺位置,提供加压干预,预防皮下淤血。评估排便功能,若出现腹泻、便秘等表现,应立即处理。协助患者做功能锻炼,按摩肢体,加快血液循环。积极补充营养,合理管控鼻血量,控制好温度和注入速度,监测患者反应。

#### 1.2.6 VAP干预

定时通风,做好细菌学监测,限制探视/陪护人员数量,秉持无菌理念,预防误吸。如果病情许可,建议选择半卧位,抬高床头,令其处于30-45°,进行鼻饲时,采取较细胃管,秉持少量多次原则,提供喂食,对于湿化装置、接口及呼吸回路,进行消毒处理,选择适宜抗生素,经由气管滴入,防范感染。

#### 1.2.7 脱机干预

待患者病情平稳,监测自主呼吸,若其在25次/min之下,SPONT或者SIMV模式,起到过渡作用,检查血气分析,其处于正常状态,则可进行脱机。

#### 1.3 观察项目和指标

评价炎性指标<sup>[4]</sup>:采集血液标本,检查IL-8、CRP和IL-6。评价生活质量:采用SF-36量表<sup>[5]</sup>,研究纳入8个维度,均为0-10分。评价VAP防范效果<sup>[6]</sup>:观察两组VAP发生例数;观察住院时间和机械通气时间。

#### 1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据, ( $\bar{x} \pm s$ ) 与 (%) 表示计量与计数资料,分别行 $t$ 与 $\chi^2$ 检验,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 两组炎性指标比较

干预后两组IL-8、CRP和IL-6均明显低于干预前,观察组变化更明显 ( $P < 0.05$ )。详见表1。

表1 两组炎性指标比较 [ $n(\bar{x} \pm s)$ ]

组别	例数	IL-8 (mg/L)		CRP (mg/L)		IL-6 (mg/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	32	2.29±0.45	0.72±0.12 <sup>a</sup>	0.63±0.11	0.26±0.05 <sup>a</sup>	0.52±0.05	0.26±0.03 <sup>a</sup>
对照组	32	2.31±0.38	1.23±0.13 <sup>a</sup>	0.64±0.09	0.44±0.04 <sup>a</sup>	0.53±0.03	0.40±0.04 <sup>a</sup>
$t$	/	0.192	16.307	0.398	15.902	0.970	13.576
$P$	/	0.848	0.000	0.692	0.000	0.336	0.000

注:与本组干预前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

#### 2.2 两组生活质量比较

见表2。

对比各项SF-36评分,观察组均更高 ( $P < 0.05$ )。详

表2 两组生活质量比较 [ $(\bar{x} \pm s)$ ]

指标	观察组 ( $n = 32$ )	对照组 ( $n = 32$ )	$t$	$P$
社会(分)	7.68±1.15	6.20±1.11	5.238	0.000
生理(分)	7.35±0.33	6.00±0.20	19.791	0.000
精神(分)	9.13±0.10	7.03±0.12	76.050	0.000
情感(分)	8.25±0.14	6.25±0.11	63.544	0.000
健康状况(分)	9.43±1.12	8.14±1.10	4.648	0.000
活力(分)	8.43±1.17	7.00±1.03	5.190	0.000
疼痛(分)	8.42±0.41	7.22±0.29	13.517	0.000
生理功能(分)	8.00±0.28	7.11±0.19	14.879	0.000

2.3 两组VAP发生例数比较

观察组的VAP发生率、住院时间和机械通气时间均

明显低于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表3。

表3 两组VAP发生例数比较 [ $n(\bar{x} \pm s)/(\%)$ ]

组别	例数	VAP (%)	住院时间 (d)	机械通气时间 (h)
观察组	32	1 (3.13)	15.11±1.02	115.25±11.32
对照组	32	8 (25.00)	26.24±1.26	170.52±12.26
$t/\chi^2$	/	6.335	38.838	18.737
$P$	/	0.012	0.000	0.000

3 讨论

机械通气是EICU患者常用疗法之一，采取该疗法，能改善氧合情况<sup>[7]</sup>，防范呼吸衰竭，维护生命安全<sup>[8]</sup>。利用机械通气，有助于挽救EICU患者生命安全，但可能引发VAP，从而加大治疗难度，治疗、住院时间延长。采取有效、细致护理措施，能防范VAP，改善EICU患者预后<sup>[9]</sup>。

常规护理不够细致，难以兼顾患者需求，防范VAP效果有限。实施综合护理，重视每个护理环节，要求护理人员切实掌握各项技能，有良好素养，同时护理经验丰富，切实解决各项护理问题，有效预防VAP。本次研究结果显示和对照组比，观察组的各项SF-36评分均更高 ( $P < 0.05$ )，代表采取综合护理后，患者生活质量明显提高。分析原因主要为该模式同时兼顾患者身心状态，注意护理微末，尽量满足患者需求，调节身心状态。观察组的IL-8、CRP和IL-6均更低 ( $P < 0.05$ )，表示综合护理可减轻炎性反应，通过规范护理细节，减轻侵入操作产生的创伤，平稳、顺畅开展机械通气，减轻应激反应。观察组的VAP发生率、住院时间和机械通气时间均更低 ( $P < 0.05$ )，表明综合护理可防范VAP，缩短通气时间，尽快改善病情。说明应用综合护理可以改善EICU病情，降低VAP发生风险，提高机械通气效果，改善身心状态。

综上所述，给予EICU患者综合护理能有效提高生活质量，改善预后效果，防范VAP，具有推广价值。

参考文献

[1] 王晓萌, 韩妮. 精细化护理干预对ICU患者呼吸机相关性肺炎发生情况的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022,

7(10):164-166.

[2] 邱楚杰, 范文丽. 督导式预警性护理联合早期被动训练在ICU患者机械通气治疗期间的应用研究[J]. 中国医药指南, 2023, 21(30):149-152.

[3] 靖莉莉, 卜祥菊. 气道优化护理在重症监护室机械通气患者中的应用效果[J]. 中国社区医师, 2023, 39(23):110-112.

[4] 樊丽文, 王雪静, 赵彤. 改良口腔护理对RICU机械通气患者口腔卫生状况及呼吸机相关肺炎发生率的影响[J]. 河北医药, 2023, 45(14):2226-2229.

[5] 罗欣悦, 邓俊, 杨梓苑, 衡鑫, 张佩芸, 王宋平. 重症监护室机械通气患者呼吸机相关性肺炎病原菌分布及风险预测模型构建[J]. 现代生物医学进展, 2023, 23(13):2518-2522.

[6] 张秋芸, 陈凌, 王晶, 肖文秀, 翁锦雯. ICU机械通气患者呼吸相关性肺炎的影响因素及护理措施[J]. 贵州医药, 2023, 47(2):308-310.

[7] 卜亚敏, 张敏, 陆素英. 重症监护室呼吸机相关性肺炎患者危险因素及其护理对策[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2022, 43(23):2298-2301.

[8] 刘湘. 循证护理结合改良口腔护理在RICU机械通气患者中的应用效果[J]. 实用中西医结合临床, 2022, 22(23):125-128.

[9] 杨瑶. 综合护理干预在预防重症监护室机械通气相关性肺炎中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2022, 20(28):132-135.