

## 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

冷 婷

德阳市人民医院重症医学科 四川德阳

**【摘要】目的** 分析 ICU 患者呼吸机相关性肺炎患者的精细化护理方法及效果。**方法** 针对我院 ICU 患者作为观察对象,分别采取常规护理及精细化护理干预,对呼吸机相关性肺炎发生率进行统计,对患者临床治疗时间及护理满意度等进行统计分析。**结果** 观察组 VAP 发生 2 例,发生率为 5%,对照组 VAP 发生 8 例,发生率为 20%,观察组 VAP 发生率低于对照组,  $p < 0.05$ 。观察组满意度比对照组高,  $p < 0.05$ 。观察组患者临床治疗时间指标均比对照组短,  $p < 0.05$ 。护理前,组间 APACHE-II 及 CPISI 水平对比,  $p > 0.05$ ; 护理后,观察组患者 APACHE-II 及 CPISI 水平均低于对照组,  $p < 0.05$ 。**结论** 在 ICU 使用呼吸机治疗期间,通过精细化护理干预,可降低相关性肺炎发生率,提升患者的抢救效果。

**【关键词】** 精细化护理; ICU; 呼吸机相关性肺炎; 满意度

### Effect of intensive nursing intervention on the occurrence of ventilator-associated pneumonia in ICU patients

Ting Leng

Department of Critical Care Medicine, Deyang People's Hospital, Deyang Sichuan

**【Abstract】 Objective:** To analyze the intensive nursing methods and effects of ventilator-associated pneumonia in ICU patients. **Methods:** For ICU patients in our hospital as the observation object, routine nursing and intensive nursing intervention were adopted, the incidence of ventilator-associated pneumonia was statistically analyzed, and the clinical treatment time and nursing satisfaction were statistically analyzed. **Results:** VAP occurred in 2 cases (5%) in the observation group and 8 cases (20%) in the control group. The incidence of VAP in the observation group was lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ). The satisfaction of observation group was higher than that of control group,  $P < 0.05$ . The clinical treatment time index of observation group was shorter than control group,  $P < 0.05$ . Before nursing, apache-II and CPISI levels were compared between groups,  $P > 0.05$ ; After nursing, the levels of Apache-II and CPISI in observation group were lower than those in control group,  $P < 0.05$ . **Conclusion:** During ICU ventilator treatment, intensive nursing intervention can reduce the incidence of associated pneumonia and improve the rescue effect of patients.

**【Keywords】** Fine nursing; ICU; Ventilator-associated pneumonia; satisfaction

呼吸机相关性肺炎(VAP)作为ICU患者通过机械通气治疗后,患者发生的肺炎病症,是机械通气治疗患者的常见并发症,VAP治疗难度较大,导致患者ICU住院时间延长,也是导致患者死亡的重要因素。临床统计显示<sup>[1]</sup>,VAP发生率在30%左右,发病后的死亡率在25%左右。ICU患者在治疗期间,降低VAP患者发生率是临床关注的关键。ICU科室护理工作繁忙,常规护理模式比较粗放,无菌操作规范性不足,导致患者在ICU治疗期间发生VAP的概率高。面对

VAP控制不到位的情况,采取精细化护理干预,以精细的护理措施干预,有利于降低VAP发生率<sup>[2]</sup>。精细化护理作为以患者为中心的护理模式,关注临床护理各个环节的精细化控制。本研究针对我院的ICU机械通气患者,分析不同护理干预模式对患者的影响。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

本研究采集病例时间在2021年2月-2022年5月,以机械通气治疗的患者80例,随机抽签法将患者分入

对照组、观察组。患者经分组后各有 40 例, 男性 45 例、女性 35 例, 年龄最大指数 67 岁, 年龄最小指数 34 岁, 平均年龄 (57.64±4.12) 岁。其中, 脑出血 23 例、心衰 25 例、重症肺炎 21 例、呼吸衰竭 11 例。组间常规资料对比,  $p>0.05$ 。纳入标准 患者机械通气时间在 2d 以上, 生存周期评估为 90d 以上。排除标准 将感染性疾病、无法自主呼吸患者及气道感染患者排除。

### 1.2 方法

对照组: 患者以常规护理干预, 观察患者体征变化, 据患者病情变化调整药物剂量, 避免患者体征不稳定。在常规护理期间, 将口腔护理及排痰护理等放在基础位置, 让患者保持呼吸道通畅。

观察组: 制定精细化护理方案。①健康教育: 护理人员在巡查患者病情期间, 观察患者体征是否稳定, 做好病情记录。随后向患者说明体征稳定情况, 让患者安心, 并说明机械通气治疗的意义及必要性, 日常管理方法, 讲解相关性肺炎发生率及发生后产生的影响, 使患者积极配合治疗。②口腔管理: 护理人员每天观察患者口腔情况, 完成 3 次口腔管理, 先观察口腔中是否存在异物, 随后使用棉签清理, 并使用棉签蘸取生理盐水, 保持口腔湿润, 若患者在治疗期间发现口腔感染, 使用氯己定对口腔进行清洁, 并达到消毒的目的, 以免感染进一步扩散。③管路管理: 护理人员每周为患者更换一次管路, 并对使用后的管路进行清洗及消毒, 以免下次使用存在感染源<sup>[3]</sup>。将气管接口位置的分泌物清理, 以碘伏对接口处进行消毒。观察患者气道湿化情况, 适当进行湿化处理, 以免患者呼吸道黏膜过度干燥, 将患者呼吸道分泌物清理, 使患者保持呼吸道清洁, 根据患者呼吸状态, 选择适合的排痰模式, 若患者的呼吸道分泌物少, 以体位引流的方式促进患者排痰, 在患者条件允许时, 通过咳嗽让患者排除痰液, 通过体位引流及电动排痰等方法, 将患者呼吸道中的分泌物均清理干净。④体位管理: 患者休息 2h 后, 护理人员为患者翻身, 避免患者局部过度受压, 保持肢体处于舒适的体位。针对进入科室探视的家属, 家属定期按摩患者局部皮肤, 促进患者肢体血液循环, 每天适当抬高床头, 床头抬高到 30°, 促进患者呼吸, 以免患者发生误吸等问题。⑤手卫生: 护理人员也要注意手卫生情况, 对患者进行各项操作前, 先清洗手部, 以七步洗手法进行严格清洗, 降低来自护理人员的风险。护理人员每天对 ICU 科室进行清洁, 定期开窗通风, 每天利用空气消毒机清理, 并

使用含氯的消毒水擦拭地面缩减科室的病原体数量<sup>⑥</sup>患者意识恢复后, 护理人员主动与患者沟通, 自患者的角度理解患者, 通过语言鼓励及眼神鼓励的方式, 帮助患者重塑战胜病情的信心。若在护理过程中存在不适感, 应当询问患者不适位置及原因, 让患者感受到被尊重, 从而改善患者的心理状态, 使患者保持积极乐观的情绪, 并配合临床护理及医疗操作, 护理人员监测患者在各项操作后的反应, 及时抚慰患者情绪, 以免负面情绪下的患者发生应激反应。

### 1.3 观察指标

①对患者 VAP 发生率进行统计, 发生 VAP 的患者均满足以下标准。比如, 患者插管 48h 后, 出现发热及脓性痰等情况, 分泌物涂片检查中有细菌。或者患者在治疗中白细胞水平增高, 相比治疗前增高 25% 以上。X 线胸部检查可见肺部发生浸润病灶等。②满意度: 自拟满意度调查量表, 其中包括非常满意、不满意、满意三项指标。③统计患者机械通气时间、抗生素使用时间、ICU 治疗时间。④患者健康情况及肺部感染情况进行调查, 以 APACHE-II、CPIS 量表进行评估, 其中, APACHE-II 包括 3 个因素, 共有 71 分, 分值高代表患者健康水平差。CPIS 包括 6 个项目, 共计 12 分, 分值高代表感染问题严重。

### 1.4 统计学处理

SPSS22.0 对数据进行统计分析, 计数资料用差值以  $\bar{x} \pm s$  表示, 计量资料概率值以 % 表示, 分别通过 t 值及卡方值检验, p 值在 0.05 以内代表差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 组间 VAP 发生率

观察组 VAP 发生 2 例, 发生率为 5%, 对照组 VAP 发生 8 例, 发生率为 20%, 观察组 VAP 发生率低于对照组,  $p<0.05$ 。

### 2.2 组间护理满意度

观察组满意度比对照组高,  $p<0.05$ , 见表 1。

### 2.3 两组患者临床治疗时间

观察组患者临床治疗时间指标均比对照组短,  $p<0.05$ , 见表 2。

### 2.4 组间护理前后的 APACHE-II 及 CPIS 水平对比

护理前, 组间 APACHE-II 及 CPIS 水平对比,  $p>0.05$ ; 护理后, 观察组患者 APACHE-II 及 CPIS 水平平均低于对照组,  $p<0.05$ , 见表 3。

表 1 组间护理满意度 (n, %)

分组	n	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	40	18 (45.00)	20 (50.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	15 (37.50)	16 (40.00)	9 (22.50)	31 (77.50)
$\chi^2$					5.164
P					0.023

表 2 两组患者临床治疗时间 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	n	机械通气时间 (min)	抗生素使用时间 (d)	ICU 治疗时间 (d)
观察组	40	7.64±2.45	2.52±0.74	14.52±3.12
对照组	40	9.67±3.11	4.64±0.79	19.54±3.26
t		3.242	12.386	7.035
p		0.001	0.001	0.001

表 3 组间护理前后的 APACHE-II 及 CPISI 水平对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	APACHE-II		CPISI	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=40)	55.45±4.48	42.64±4.34	6.74±0.64	3.61±0.34
对照组 (n=40)	56.34±6.78	47.58±5.64	6.56±0.58	4.59±0.34
t	0.692	4.390	1.318	12.890
p	0.490	0.001	0.191	0.001

### 3 讨论

ICU 纳入的机械通气治疗患者,长时间的通气治疗会导致患者在内外因素的影响下发生 VAP,常见的因素包括护理操作因素及器械因素、病房环境因素等。ICU 机械通气治疗患者发生 VAP 的概率高,临床统计中<sup>[5]</sup>,30%以上的 ICU 治疗患者会发生 VAP,发病后,患者基础疾病加重,对患者生命安全产生威胁。ICU 常规护理模式虽然有风险管理内容,但对 VAP 发生风险的预防不到位。精细化护理作为护理新模式,目标是持续改进护理质量。本研究中,观察组以精细化护理模式干预,护理内容在 ICU 科室落实后,患者的临床治疗时间明显缩短,患者的用药剂量也随之缩减,该护理模式可提升患者的健康水平,也能降低患者肺部感染情况,以免患者病情持续加重<sup>[6]</sup>。我院重症监护室收治患者后,针对机械通气治疗的患者,观察患者生理功能改变情况,且患者容易遭受病原菌影响,而发生 VAP。精细化护理以细节管理为主,使护理流程以准确化及可控性方向进展,为患者提供全面及综合的护理干预模式,患者的护理质量随之提升。本研究中,护理人员先对患者进行健康教育,让患者学习相

关的疾病知识,并掌握护理工作的重点,以免患者发生感染<sup>[7]</sup>。比如,在口腔护理中,对口腔进行清洁,以免病菌侵入呼吸道,降低呼吸道感染率。呼吸机管路是诱发 VAP 的关键因素,对管路进行消毒,降低感染率是降低 VAP 发生率的重要举措。医务人员也注意手卫生清洁情况,以免手部传播细菌,并定期对室内消毒<sup>[8]</sup>。等待患者病情改善后,为患者心理疏导,通过心理干预方式改善患者情绪,并积极鼓励患者,让患者获得足够的情感支持。在条件允许的情况下,让家属进入病房探视,从而激发患者疾病治疗的信心,在护理过程中,通过翻身及按摩等方法,避免患者局部长期受压,保持局部皮肤干燥清洁,以免患者发生压力性损伤。

综上,ICU 科室的护理工作要求提升,护理人员应当积极学习精细化护理措施,为患者提供全面的护理方法,降低患者治疗期间的 VAP 发生率,保证临床护理工作质量。

### 参考文献

- [1] 郭金宇. 重症监护呼吸衰竭患者中实施综合护理对呼吸

- 机相关性肺炎的预防效果[J]. 中国医药指南,2021,19(34):170-171.
- [2] 邵明珠, 韩燕. 不同口腔护理方式在预防经口气管插管机械通气患者呼吸机相关性肺炎中的应用效果[J]. 国际护理学杂志,2021,40(22):4130-4133.
- [3] 张静. 优质护理在重症监护病房呼吸机相关性肺炎患者中的应用效果[J]. 中国民康医学,2021,33(18):157-159.
- [4] 王皇美. 综合预见性护理干预结合高频震荡排痰对机械通气患者呼吸机相关性肺炎的预防作用[J]. 实用医技杂志,2021,28(09):1153-1154.
- [5] 周丽娟, 陈舒婷, 区月媚. 侧向旋转吸痰护理对重症肺心病合并 II 型呼吸衰竭患者呼吸机相关性肺炎(VAP) 风险的影响[J]. 医学食疗与健康,2021,19(16):128-129.
- [6] 韩娅坤. 人工气道集束化护理管理对重型颅脑损伤术后患者呼吸机相关性肺炎的预防效果[J]. 医疗装备,2021,34(11):161-162.
- [7] 周孝芹. 集束化护理干预对糖尿病 ICU 机械通气患者呼吸机相关性肺炎的预防作用[J]. 中国医药科学,2021,11(11):131-133+152.
- [8] 扶春金. ICU 重症患者护理工作中实施综合护理干预对降低呼吸机相关性肺炎发生率的效果探析[J]. 中外医疗, 2021,40(17):127-130.

**收稿日期:** 2022 年 5 月 12 日

**出刊日期:** 2022 年 11 月 8 日

**引用本文:** 冷婷, 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]. 当代护理, 2022, 3(9) :82-85.

DOI: 10.12208/j.cn.20220406

**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**