

系统护理在重症肺炎患者并呼吸机相关性肺炎的检测和应用分析

韩利花 尤舒甜

郑州大学附属洛阳中心医院, 河南 洛阳 471000

摘要:目的:以重症肺炎合并呼吸机相关性肺炎患者为研究对象,探讨系统护理的应用价值。方法:将自2018年6月~2020年5月进行治疗的重症肺炎合并呼吸机相关性肺炎患者62例作为研究对象,为所有患者提供呼吸机辅助治疗,对照组治疗期间应用常规护理,试验组患者治疗期间应用系统护理。结果:实验组FVC、FEV1、PEF等肺功能指标均明显优于对照组,两组有显著差异($P < 0.05$)。结论:重症肺炎合并呼吸机相关性肺炎患者采用系统护理有助于提升其肺功能指标,具有较高的临床采纳价值。

关键词:系统护理;重症肺炎;呼吸机相关性肺炎;肺功能指标

重症肺炎病情控制不佳容易诱发呼吸衰竭,机械通气为临床常用治疗手段,有助于改善患者呼吸状况,但是治疗期间容易诱发肺实质感染性炎症,此即为呼吸机相关性肺炎^[1]。作为严重院内感染,呼吸机相关性肺炎可导致患者病情控制难度增加,甚至危及生命安全,为了进一步提高临床疗效,促进患者预后改善,有必要为其提供规范、有效的干预措施^[2]。现以重症肺炎合并呼吸机相关性肺炎患者62例为研究对象,自2018年6月~2020年5月进行治疗,随机将患者分成两组并分别应用常规护理及系统护理,研究结果显示系统护理有助于促进其肺功能改善,临床应用价值更高,报道如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

将62例重症肺炎合并呼吸机相关性肺炎患者为研究对象,纳入标准:①病情与《重症肺炎诊断标准》(第七版内科学)及《呼吸机相关性肺炎诊断标准》[3]相符;②患者自愿在知情同意书上签字。排除标准:①有精神异常或者意识障碍者;②并发免疫功能缺陷者;③合并其他脏器组织功能障碍者。通过随机数字表法对患者实施随机分组,对照组(n=31)男性18例、女性13例,年龄27~86岁,平均年龄(53.26±5.19)岁,实验组(n=31)男性17例、女性14例,年龄23~85岁,平均年龄(54.02±5.24)岁。以患者性别、年龄等基本资料作为对照组,两组无显著差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

所有患者均接受呼吸机辅助治疗,对照组治疗期间应用常规护理,包括密切监控患者临床症状及生命体征变化,采取并发症防控措施,默契配合临床医生进行各项救治工作,试验组患者治疗期间应用系统护理,如下:

1.2.1 强化口腔护理

应用0.1%聚维酮碘纱布擦拭口腔,将牙刷浸泡于聚维酮碘液中然后按照外侧面、内侧面、峡部及舌面顺序刷牙,保持良好的口腔卫生。将床头抬高20°,应用聚维酮多方向进行牙面、舌面、咽喉、颊不以及腭部冲洗,以吸痰管吸口腔内痰液,每日操作多次。

1.2.2 肠内营养护理

根据患者营养情况及实际病情选择营养支持方案,及时根据患者营养指标情况调整治疗方案,最大程度的满足机体对营养成分的需求。

1.2.3 呼吸机护理及气道护理

确保气管套管气囊高于20cm H₂O,采用频繁间歇式抽吸方式将声门下及气囊上气道滞留物清除干净,实施气道湿化并将加热导丝加入回路中,避免病原菌在湿化器内定植并生长。定时帮助患者翻身拍背,指导或者协助患者有效排痰。定期采集患者气管内分泌物并进行培养及药敏试验,依照培养结果为患者提供抗生素,以取得最佳感染控制效果。

1.2.4 吸痰护理

应用密闭式吸痰护理以有效减少空气中细菌进入呼吸道,同时避免患者呼吸道内飞沫等进入空气而引发交叉传播,不可深层吸引。

1.3 观察指标

检测护理后患者用力肺活量(FVC)、第1秒用力呼气容量(FEV1)及呼气峰值流速(PEF)等肺功能指标并进行两组对比。

1.4 统计学方法

应用SPSS23.0软件包对文中涉及相关数据进行统计和分析,以率(%)表示计数资料并通过 χ^2 检验计数资料,以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示计量资料并通过t检验计量资料,以 $P < 0.05$ 作为显著性差异标准。

2 结果

实验组FVC、FEV1、PEF等肺功能指标均明显优于对照组,两组有显著差异($P < 0.05$),见表1。

表1 比较治疗后两组肺功能指标($\bar{x} \pm s$)

分组	FVC	FEV1 (L)	PEF (L/min)
对照组 (n=31)	2.17±0.43	1.62±0.35	305.34±24.35
实验组 (n=31)	2.84±0.41	2.24±0.37	379.57±25.03
t	3.206	3.527	11.152
P	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

重症肺炎临床控制难度较大,严重影响患者呼吸功能,病情严重者出现呼吸衰竭的风险较高,临床常采用机械通气治疗,可改善患者呼吸状态,保证其呼吸通畅,但是气管插管等属于侵入性操作,容易造成致病菌侵入呼吸道风险,出现呼吸机相关性肺炎的风险较高。作为常见医院获得性肺炎,呼吸机相关性肺炎属于机械通气常见并发症,可导致患者面临的死亡风险显著升高,为了稳定患者生命体征,保证其患者生命安全并改善其肺功能,必须为患者提供针对性护理干预措施。

系统护理可保证护理干预的连续性以及整体性,有助于稳定患者血流动力学水平,促进其肺功能提升,有效减少各类相关并发症。口腔护理有助于改善患者口腔卫生,防止病菌滋生;肠内营养护理有助于满足机体对营养成分的需求,可改善其机体抵御病毒和细菌的能力;呼吸机护理及气道护理可及时将呼吸机其气道内分泌物清理干净,根据气道内分泌物培养结果以及药敏试验结果有针对性的用药可避免耐药性发生,提高用药效果;吸痰护理能够提高其舒适度,减少气道阻力,有利于有效降低肺不张等相关并发症发生风险^[4]。

此次研究中,实验组各项肺功能指标均明显优于对照组,两组差异显著($P < 0.05$)。综上所述,为重症肺炎合并呼吸机相关性肺炎患者提供系统护理对于提升其肺功能指标有重要意义,值得临床采纳。

参考文献

- [1]熊文珍. ICU重症肺炎患者应用系统性护理的效果及对VAP发生的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(11): 2084-2086.
- [2]赵静,王艳芬. 心脏外科重症监护室呼吸机相关性肺炎的危险因素与护理效果观察[J]. 现代医药卫生, 2019, 35(5): 762-764.
- [3]马扬. 呼吸机相关肺炎的诊断进展[J]. 中国医疗器械信息, 2020, 26(5): 32, 35.
- [4]张金蓉. 在重症肺炎致呼吸衰竭抢救中无创呼吸机辅助呼吸的护理应用[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(6): 25-29.