

儿童重症监护室呼吸机相关肺炎影响因素分析及护理对策研究

谭诗雨

重庆医科大学附属儿童医院重症医学科, 重庆 400015

摘要: 目的: 探究儿童重症监护室呼吸机相关肺炎影响因素及护理对策。方法: 将患儿分为观察组与对照组展开研究, 观察组患儿为呼吸机相关肺炎患儿, 对两组患儿均采用综合的护理干预措施进行护理干预。结果: 两组患儿在年龄 (< 1 岁)、PICU 入住时间、机械通气时间、合并呼吸系统疾病、气管插管操作等方面存在显著差异。同时观察组患者护理总有效率为 95%。
结论: 患儿年龄越小、有气管插管操作、PICU 入住时间越长、有合并呼吸系统疾病以及机械通气时间过长等都容易增加呼吸机相关肺炎的风险。

关键词: 儿童重症监护室; 呼吸机相关肺炎; 护理

前言

对于重症儿童而言呼吸机相关性肺炎较为高发, 重症患儿收治后通常需机械通气依赖呼吸机维持呼吸, 长时间的机械通气导致患儿呼吸机相关肺炎多发。重症儿童并发呼吸机相关性肺炎会延长其疾病时间增加患儿的疾病风险等。为预防重症儿童呼吸机相关肺炎的发生需对其进行有效的护理干预。本文主要对儿童呼吸机相关肺炎的影响因素展开研究并进行相关护理对策的探究等, 现将研究内容报告如下。

1 研究对象与护理方法

1.1 研究对象

选取 2018 年 11 月到 2019 年 11 月在我院儿童重症监护室进行治疗的 40 名患儿为研究对象。其中选取发生呼吸机相关肺炎的 20 例患儿作为观察组, 选取未发生呼吸机相关肺炎的 20 例患儿为对照组。观察组有男 12 例, 女 8 例, 年龄在 29 天到 14 岁之间, 平均年龄为 (7.32±1.54) 岁。对照组有男 13 例, 女 7 例, 年龄在 30 天到 14 岁之间, 平均年龄为 (7.65±1.24) 岁。将两组患儿的基本资料进行统计分析差异无统计学意义。

1.2 护理方法

强化手卫生: 严格进行手卫生管理, 严格执行手卫生五个时刻, 严格按照七步洗手法进行洗手操作。同时完善科室的洗手设施, 在科室进一步进行手卫生的宣传与考核等。严格体位管理: 头低脚高或平卧易发生食管反流造成误吸, 充分评估患儿病情后可床头抬高 30°降低肺炎发生的风险。口腔与气道护理: 保持患儿口腔的清洁, 减少细菌繁殖的机会。定期生理盐水或碳酸氢钠溶液进行口腔清理, 患儿气道给予湿化护理。强化儿童重症监护室环境管理: 病室定期进行消杀, 保持病室的干净整洁。同时控制适宜的温湿度保持病室空气清新。减少患儿家属探视频率减少交叉感染的发生。营养护理: 疾病导致患儿对营养物质过多的消耗因此需加强对患儿的营养支持。充分补充蛋白质及脂肪等。由于患儿的特殊性可提供白蛋白或脂肪乳等营养液补充营养。呼吸机管路护理: 使用前呼吸机进行严格消毒灭菌, 保证呼吸机各部件处于正常位置。通气时做好管路的固定。定期更换呼吸机管路, 每周一次。定期处理冷凝水减少细菌入侵^[1]。

1.3 纳入及排除标准

纳入标准: 患儿机械通气时间均大于 48h、家属同意参与本次研究。排除标准: 患儿机械通气前就有肺部感染、患儿临床资料不完整、家属不同意参与本次研究^[2]。

1.4 观察指标

通过两组患儿临床资料的比较分析呼吸机相关肺炎的影响因素、观察组患儿恢复效果。显效: 病情改善, 健康恢复。有效: 病情好转, 还需一段时间治疗。无效: 病情无变化或恶化^[3]。

1.5 统计学方法

本次研究中主要采用 spss24.0 进行统计分析, 运用到的统计方法包括描述性统计分析以及 t 检验于 X² 分析等。

2 研究结果与分析

2.1 呼吸机相关肺炎危险因素

对儿童重症监护室呼吸机相关肺炎的影响因素进行了整理并将相关数据进行了单因素分析, 将有差异的数据制作成如下表格。

表 1 单因素分析

因素	观察组	对照组	X ² /t	P
年龄 (< 1 岁)	80%	20%	7.312	0.006
PICU 入住时间	2.74±1.52	1.48±0.42	2.201	0.021
机械通气时间	5.41±1.056	2.21±0.32	7.532	0.000
合并呼吸系统疾病 (有)	70%	20%	5.318	0.022
气管插管操作 (有)	50%	0	6.578	0.010

由上表 1 的统计数据可知, 在以上统计的因素中 P 值均小于 0.05。因此可以认为以上因素是儿童重症监护室呼吸机相关肺炎的危险因素。

患儿年龄越小、有气管插管操作、PICU 入住时间越长、有合并呼吸系统疾病以及机械通气时间过长等都容易增加呼吸机相关肺炎的风险。

2.2 观察组患儿护理效果

观察组患儿的护理中显效 16 例, 有效 3 例, 无效 1 例, 总有效率为 95%。说明本次采用的护理干预方式对缓解儿童重症监护室患儿呼吸机相关肺炎具有较好的效果。

3 结论与建议

3.1 结论

3.1.1 呼吸机相关肺炎受多因素影响

儿童重症监护室患儿呼吸机相关肺炎在本次研究中主要受年龄 (< 1 岁)、气管插管操作 (有)、PICU 入住时间、合并呼吸系统疾病 (有)、机械通气时间等多方面的影响。儿童重症监护室呼吸机相关肺炎受较多因素的影响。

3.1.2 有效的综合护理可提高呼吸机相关肺炎治愈率

本次研究中对患儿采用了多种护理干预方式进行了护理, 通过本次研究中强化手卫生、严格体位管理、口腔与气道护理、强化儿童重症监护室环境管理、营养护理、呼吸机管路护理等多种综合的护理干预方式的应用让呼吸机相关肺炎患儿的治愈率维持在一个较高的水平。

3.2 建议

3.2.1 限制危险因素

由于儿童重症监护室呼吸机相关肺炎受多种危险因素的影响为减少其发生应尽量避免这些危险因素的出现。如尽量限制患儿 PICU 入住时间以及机械通气时间等, 采用综合的治疗及护理干预方式让患儿早日转出 PICU 或减少机械通气时间等。同时对患儿呼吸机相关肺炎的危险因素进行及早的评估, 提前进行护理干预等。

3.2.2 进行综合护理干预

对已经发生呼吸机相关肺炎的患儿需进行综合护理干预, 让患儿及早治愈出院, 降低死亡率等。包括强化手卫生、严格体位管理、口腔与气道护理、强化儿童重症监护室环境管理、营养护理、呼吸机管路护理等多种综合的护理干预方式的应用。

参考文献

- [1]陈国英,黄静.呼吸机相关性肺炎的相关因素及预防护理进展[J].微创医学,2017,12(4):531-533,549.
- [2]赵鲁新.ICU 呼吸机相关性肺炎危险因素及预防对策[J].中外医疗,2018,37(22):62-64.
- [3]赵雨卓.儿童重症监护室呼吸机相关肺炎影响因素及护理对策[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(26):108.