

ICU 机械通气患者呼吸机相关性肺炎危险因素与护理对策

高 露 刘凌华 徐 瑾 贺海英

(陕西省人民医院 陕西 西安 710068)

摘要:目的分析 ICU 机械通气患者呼吸机相关性肺炎(VAP)的危险因素,并提出相关护理对策。方法 通过对我院所收治的 120 例 ICU 机械通气患者临床资料的统计分析,计算出患者呼吸机相关性肺炎的发生率,并对发生该并发症的危险因素进行总结。结果 120 例患者中,并发 VAP29 例,发生率为 24.17%。而患者并发 VAP 的主要危险因素为患者年龄偏大、意识障碍、合并基础疾病、气管切开、机械通气时间长、ICU 住院时间长、留置胃管时间长等($P<0.05$)。结论导致 ICU 机械通气患者发生 VAP 的危险因素非常多,为有效降低其发生率,护理人员应在日常护理过程中,有针对性地采取相关措施,提升预后管理水平。

关键词:机械通气; ICU; 呼吸机相关性肺炎; 危险因素; 护理对策

0 引言

呼吸机相关性肺炎(VAP)是因 ICU 机械通气患者的机体免疫力下降而并发的呼吸机相关性肺炎,是当前临床中最常见的一种院内感染性疾病,因此,这种疾病一般不会单独产生,而关于该病发生的主要危险因素及相关护理对策,业内人士持不同意见。陈莉^[1]等回顾性 175 例 ICU 机械通气患者并发 VAP 情况,通过多因素 logistic 回归分析法分析了 VAP 发生的主要危险因素,研究结果表明,在治疗期间,如果能够适当缩短机械通气、住院时间,加强预后护理,可有效降低 VAP 发生风险,对于促进患者康复具有一定的临床价值;潘艳红^[2]在其研究中,通过对 160 例 ICU 机械通气患者临床资料的分析,指出并发 VAP 的危险因素主要有患者年龄偏大、患者意识障碍、患者行气管切开手术、机械通气时间及住院时间长,以及预防性抗生素应用等,因此,只能采取针对性的护理措施,才能有效降低 VAP 发生率,缩短患者治愈时间。

1 资料与方法

1.1 临床资料

120 例患者中,男性患者 68 例,女性 52 例,年龄区间在 16~75 岁之间,机械通气时长 2~31 天,并发 VAP29 例,发生率为 24.17%。

表 1: 120 样本资料基本信息

研究 对象 (例)	原发疾病						发生 VAP (例)
	脑出血 (例)	恶性肿瘤 (例)	心脏病 (例)	大型外 科手术 (例)	急性呼 吸窘迫 (例)	慢性阻塞 性肺疾病 (例)	
120	69	16	14	11	4	6	29
发生率	57.50%	13.33%	11.67%	9.17%	3.33%	5.00%	24.17%

1.2 方法

对患者 VAP 发生率进行统计,并结合患者一般临床资料及护理效果分析,分析诱发 VAP 的主要危险因素。

2 相关感染因素

2.1 环境因素:ICU 重症监护病区是感染的高发区,据统计,患者发生感染的危险性比普通病房高出 6 倍多,究其原因主要是 ICU 病房的患者一般病情危急、病情较重,医护人员需频繁进入病房参与抢救、治疗,增加了交叉感染的概率;另外,ICU 病房一般相对较小,空间有限,所以人员与病人口咽腔中革兰阴性菌的移植率就很高,而随着治疗强度则增高,移植率还会逐渐上升,最高可达 80%左右^[3]。

2.2 病人易感性:影响 ICU 机械通气患者免疫下降的因素非常多,例如患者年龄大、原发性疾病中、局部机械防御机制遭到破坏等。一旦患者免疫力大幅下降,就很容易并发呼吸机相关性肺炎。

2.3 医疗设备消毒不彻底:在对 ICU 重症患者进行治疗时,所用的机械通气设备一般都是由高分子聚乙烯材料制造而成,其本身就存在消毒困难或无法彻底消毒的难题。随着使用年限的增长,其表面及内部就会有大量灰尘粒子及细菌聚集,使感染机会增大。

2.4 耐药菌株的增加:考虑到病情的发展,临床中进场会对重症机械通气患者行抗生素药物治疗,随着

抗生素用时的增大,患者机体内耐药菌株就会逐渐增多,其体内正常菌群就会严重失调,造成生态环境失衡。

3 护理对策

3.1 严格执行隔离治疗方案:对于 ICU 机械通气患者而言,由于受到患者病情状况及治疗时间的影响,交叉感染几率就会增大。为有效降低交叉感染率,对于行气管切开手术及行机械通气治疗时间长的患者,最好安排入住独立病房,减少人员流动率,避免交叉感染的概率。

3.2 加强患者呼吸道护理:为有效降低患者 VAP 发生率,应加强其呼吸道的护理,确保呼吸通畅,一般都提倡半卧位姿势,防止因呕吐、引流物及呼吸道分泌物的吸入引发肺炎。另外,护理人员在为患者行吸痰护理时,一定要遵循无菌操作原则,做到一次一管,降低交叉感染风险。

3.3 医疗设备的处理:由于机械通气设备在运行中会保持一定的湿度与温度,这正适合绿脓杆菌和克雷杆菌的生存,因此,医护人员应每天更换一次细菌过滤器;呼吸机管道也需要定时更换,一般 3 天 1 次,但是,如果存在污染现象时,应及时更换,并清除管内冷凝水。

3.4 空气净化和消毒:ICU 病房应进行定期消毒,净化空气,保证室内细菌总数低于 200/cm³。严禁人员流动频繁,谢绝入室探视。

3.5 合理应用抗生素:在应用抗生素时,需严格控制用量,同时医护人员要严格按照医嘱规定用药,不能应患者要求私自用药^[4]。

3.6 病人的支持治疗:觉到多时 ICU 机械通气患者的神态状况较差,其本身营养水平就很低,再加上治疗中的消耗,免疫力就会严重不足,因此,护理人员可进行鼻饲或静脉营养支持,如有必要可进行肠内外营养护理,使其机体免疫力得到有效增强,降低 VAP 发生风险。

3.7 心理护理。很多 ICU 机械通气患者因自身病情较重,对战胜病魔的信心不足,因此,护理人员应加强心理疏导,为其讲解护理常识,列举本医院成功治愈出院的案例,增强其战胜病魔的决心。

综上所述,致使 ICU 机械通气患者发生 VAP 的危险因素较多,但医护人员若能够在治疗过程中采取有针对性的护理措施,就一定能有效降低 VAP 发生率,促进患者身体康复。

参考文献:

- [1]陈莉;赵红梅;黄小英;叶祖峰.ICU 机械通气患者呼吸机相关性肺炎危险因素与护理对策[J].中国消毒学杂志, 2020(10)-15.
- [2]潘艳红.ICU 机械通气患者呼吸机相关性肺炎危险因素及护理对策[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2020(10)-28.
- [3]王超,谢有鑫.重症监护室呼吸机相关肺炎危险因素的回溯性分析[J].中国药物与临床, 2019, 19(10):1659-1661.
- [4]安慰.ICU 机械通气患者 VAP 危险因素分析及集束化护理方案的应用研究[D].太原:山西中医药大学, 2019.