

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)	心脏疾 病(例)	大型外 科手术 (例)	急性呼 吸窘迫 (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概率, 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、引物流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 $200/cm^3$ 。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顾性分析 [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.