

# 综合护理干预对预防重症监护室 机械通气相关性肺炎的临床疗效评价

文霞

(中南大学湘雅三医院 重症医学科, 湖南 长沙 410013)

**【摘要】目的** 探讨综合护理干预对预防重症监护室机械通气相关性肺炎的临床疗效, 评价综合护理模式在临床中的应用价值, 为临床当中VAP预防方案的制定提供科学指导, 最大限度降低VAP发生率。**方法** 选取2016年10月~2017年3月我院重症监护室(ICU)住院治疗且符合纳入标准的60例经口气管插管机械通气(MV)患者, 参照随机数字表随机分为实验组(31例)和对照组(29例), 分别予以综合护理、常规口腔护理, 对比两组患者护理前后口腔并发症、口腔卫生、APACHE II评分。**结果** 护理后, 两组患者口腔并发症均有所改善, 其中实验组患者口臭、口腔溃疡发生率明显低于对照组, 差异明显, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。护理后第7日实验组口腔清洁评分、APACHE II明显低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 对MV患者予以综合护理, 能够改善患者口腔卫生, 提升口腔清洁度, 改善患者的病情状况, 降低VAP发生率, 效果理想, 推广应用价值高。

**【关键词】** 经口气管插管机械通气; 综合护理; 呼吸机相关性肺炎

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** ISSN.2095-6681.2019.11.118.02

DOI:10.16282/j.cnki.cn11-9336/r.2019.11.091

呼吸机相关性肺炎是指行机械通气48 h后至拔管后48 h内出现的肺炎<sup>[1]</sup>, 是经气管插管机械通气患者最常见的医院内获得性感染。相关文献报道, 国内外VAP发生率均高达5%~70%, 病死率约20%~30%。但临床上对MV患者的口腔护理预防VAP的方法尚未形成规范, 国内外也缺乏高质量RCT研究。在这一背景下, 本研究采用随机对照的方法, 探索改良的早期强化口腔护理方法对预防VAP的效果, 现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2016年10月~2017年3月我院重症监护室(ICU)住院治疗且符合纳入标准的60例MV患者, 男39例, 女21例, 年龄53~79岁, 60例患者按入院顺序编号, 参照随机数字表随机分为综合护理实验组(31例)和常规口腔护理对照组(29例)。两组基线资料比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

常规洗必泰棉球口腔护理擦洗法: 对照组患者行常规口腔护理, 每位患者的口腔护理由1位护士完成, 于插管后6 h行第一次口腔护理, 此后每6 h进行一次口腔护理。护士使用血管钳夹取洗必泰溶液浸泡过的棉球, 通过挤压干棉球, 以洗必泰棉球擦拭牙齿, 包括牙齿左上侧面、左上咬合面、左下侧面、左下咬合面, 然后用弧形擦拭法擦拭患者的左侧颊部。左侧护理完成后, 使患者头偏向左侧, 充分暴露右侧脸颊, 以与左侧同样的方法擦拭右侧牙齿、脸颊。最后, 使患者保持仰面姿势, 擦拭患者的舌面、硬腭<sup>[2]</sup>。在护理过程中保证一个洗必泰棉球擦拭一个部位, 及时更换。

#### 1.2.2 实验组

常规洗必泰棉球擦洗后洁悠神喷洗: 实验组患者行综

合护理。在治疗期间为每位患者安排2名护士进行口腔护理。1位护士扶住气管导管, 使其固定, 避免发生导管意外脱出, 由另一位护士实施护理。首先, 予以患者早期强化口腔护理, 于插管后随即予以患者口腔护理, 而后每6 h护理一次。先以常规口腔护理方法行口腔护理, 即洗必泰棉球擦拭护理, 由1位护士管理气管插管, 保证气管固定, 另一位护士实施护理, 其护理方法与对照组完全相同。在常规护理基础上增加洁悠神口腔喷剂(南京神奇科技开发有限公司生产, 国械注准20163640807, 规格: 30 mL)喷洗护理: 抬高床头20~30℃, 检测气管导管内气囊压(气囊压25~35 cm H<sub>2</sub>O), 记录插管至门齿的深度, 充分吸净呼吸道及口腔内分泌物。护士一手固定好患者头部和插管, 将气管导管移至一侧口角, 一手用洁悠神长效抗菌材料从不同方向对患者牙面、颊部、舌面、咽喉、腭进行喷洗。

### 1.3 评价指标

口腔清洁评分: 参照李小寒编写《基础护理学》中《口腔护理评估表》, 插管后第1日及行口腔护理第7日对口腔清洁度进行评分, 分值越高, 口腔清洁度越差。

APACHE II评分: 以APS制定的APACHE II评分量表为依据, 对患者的生理状况及健康状况进行评估, 包含12项参数, 总分为0~71分, 分数越高患者病情越严重。

### 1.4 统计学方法

所有数据分析采用SPSS 17.0统计软件, 计数资料以(%)表示, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用两独立样本 $t$ 检验; 计数资料采用 $\chi^2$ 检验。检验结果以 $P$ 值为准, 0.05为界值, 低于界值为有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 实验组与对照组护理前后口腔并发症发生情况

护理前, 两组患者多合并不同种类口腔并发症, 发生率对比, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 护理后, 两组患者口腔并发症均有所改善, 其中实验组患者口臭、口腔溃

痰发生率明显低于对照组，差异明显，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 实验组与对照组护理前后口腔并发症情况 [n (%)]

分组	n	插管护理前			护理后第7日		
		口臭	牙龈肿胀/出血	口腔溃疡	口臭	牙龈肿胀/出血	口腔溃疡
实验组	31	23 (74.19)	17 (54.84)	9 (29.03)	9 (29.03)	12 (38.71)	3 (9.68)
对照组	29	24 (82.76)	16 (55.17)	10 (34.48)	16 (55.17)	12 (41.38)	9 (31.03)
$\chi^2$	-	0.648	0.001	0.206	4.212	0.044	4.271
P	-	0.421	0.979	0.650	0.040	0.833	0.039

## 2.2 实验组与对照组护理前后口腔清洁度及APACHE II情况

实验组与对照组插管护理前口腔清洁评分及APACHE II对比，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )；护理后第7日实验组口腔清洁评分、APACHE II明显低于对照组；差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 实验组与对照组护理前后口腔清洁评分及APACHE II情况 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	插管护理前		护理后第7日	
	口腔清洁评分	APACHE II	口腔清洁评分	APACHE II
实验组 n=31	21.19±4.43	20.91±2.27	15.68±1.07	12.21±2.32
对照组 n=29	21.08±5.55	20.76±2.33	17.98±1.09	17.04±2.15
t	0.087	0.253	8.246	8.348
P	0.931	0.802	0.001	0.001

## 2.3 实验组与参照组VAP发生率比较

实验组1例患者发生VAP，其中早发型0例，迟发型1例；对照组5例患者发生VAP，其中早发型1例，迟发型4例，实验组发生率明显低于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 实验组与参照组VAP发生率比较 [n (%)]

分组	n	VAP发生率		
		早发型	迟发型	合计
实验组	31	0 (0.00)	1 (3.23)	1 (3.23)
对照组	29	1 (3.45)	4 (13.79)	5 (17.24)
$\chi^2$	-	5.436		
P	-	0.035		

## 3 讨论

MV治疗会使患者的口腔菌群改变、细菌增殖，患者的口腔卫生问题堪忧，VAP发生率很高。相关研究指出VAP是

MV治疗最为多发的并发症，也是最为严重的并发症之一，严重者可危及患者的生命安全。因此在临床当中为患者制定针对性护理方案，提升患者的整理护理水平，降低VAP发生率十分必要。然而行MV治疗患者的口腔护理问题是临床当中的护理难题，各种护理方案的护理效果都十分有限。常规口腔擦洗是目前临床当中应用最多的一种口腔护理方法，而众多研究数据均显示此种护理不能有效去除口咽部细菌<sup>[3]</sup>。

综合护理较常规口腔护理方法未增加护士操作上的技术难度和繁琐度，经短期培训护士均能掌握，在临床实施中护士易于接受，具有可操作性，也更有助于提高经口气管插管行机械通气患者口腔护理质量及效果，值得临床推广应用。但是由于本实验尚处于初步研究阶段，样本量不够大，没有对口腔护理的方法及口腔护理液分别进行比较研究，也没有对口腔细菌进行更细化的定性<sup>[4]</sup>。因此，在取得初步的成效基础上，今后应进一步加大样本量、扩大分组深入研究，为经口气管插管患者口腔护理探索一种更有效、更方便的口腔护理方法，提高口腔护理质量，尽可能降低VAP的发生率，使改进的口腔护理方法能更好地推广和应用于临床。

## 参考文献

- [1] 陈仁辉,陶福正,陈英姿,王俊青,陈曦.呼吸机相关性肺炎的危险因素与病原菌分析[J].中华医院感染学杂志,2014,24(24):42-44.
- [2] 袁丽秀.重症监护室呼吸机相关性肺炎患者应用综合护理干预的预防效果研究[J].临床医药文献电子杂志,2017(93):123-124.
- [3] 刘敏.两种口咽部清洁方法对机械通气患者预防感染的影响[J].中华护理杂志,2009,10(12):111-113.
- [4] 龙黎黎.综合护理干预用于ICU重症肺炎机械通气患者的效果分析[J].中国医院药学杂志,2018(20):121-123.

本文编辑：赵小龙