

不同口腔护理时机对呼吸机相关肺炎 护理效果的影响研究

刘欢

(湖北省武汉市中心医院 急诊科, 湖北 武汉, 430000)

摘要: **目的** 探讨不同口腔护理时机对呼吸机相关肺炎护理效果的影响。**方法** 选择接受机械通气的120例危重患者,随机分为A组、B组、对照组。对照组患者给予每12 h 1次的常规口腔护理,A组患者实施8 h 1次的口腔护理,B组患者行5 h 1次的口腔护理。观察3组患者干预后早期、延期及总VAP发生率,比较3组患者VAP发生时间、口腔并发症发生率,分析3组患者机械通气时间、住院时间以及病死率。**结果** 经过护理干预,A组与B组患者的早期VAP发生率、延期VAP发生率及总VAP发生率均显著低于对照组($P < 0.05$),A组与B组患者之间的以上3项指标差异不显著($P > 0.05$);A组与B组患者的VAP发生时间及各种并发症的发生率均显著优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。A组与B组患者的VAP发生时间差异不显著($P > 0.05$),但A组患者的并发症的发生率高于B组($P < 0.05$);B组患者的机械通气时间、住院时间以及病死率均显著低于A组患者与对照组患者,差异具有统计学意义($P < 0.05$),A组患者的以上3项指标均显著低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 不同口腔护理时机对呼吸机相关肺炎护理效果不同,能够缩短口腔护理周期时间,显著改善呼吸机相关肺炎护理效果,5 h 1次的口腔护理对呼吸机相关肺炎护理效果影响最大,值得在临床推广。

关键词: 口腔护理时机;呼吸机相关肺炎;VAP发生率;口腔并发症发生率;护理效果

中图分类号: R 473.78 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2017)06-101-03 **DOI:** 10.7619/jcmp.201706031

Effects of different timing of oral care on nursing efficacy of ventilator-associated pneumonia

LIU Huan

(Department of Emergency, Wuhan Central Hospital of Hubei, Wuhan, Hubei, 430000)

ABSTRACT: Objective To explore the impact of different timing of oral care on nursing efficacy of ventilator-associated pneumonia. **Methods** A total of 129 critically ill patients during mechanical ventilation were randomly divided into group A, group B and control group, with 40 cases per group. The control group was treated with routine oral care every 12 h, A group for eight hours, group B for five hours. Early, delayed and overall incidence of VAP were compared in three groups, VAP occurrence time, the incidence of oral complications were observed, and mechanical ventilation, length of hospital stay and mortality were compared. **Results** After nursing intervention, early, delayed and overall incidence of VAP of group A and group B were significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$), but VAP time between A group and B showed no significant differences ($P > 0.05$); The occurrence of complications in A group were significantly better than that of the control group ($P < 0.05$). Duration of mechanical ventilation, length of stay and mortality of B group were shorter than A group and control group ($P < 0.05$), above three indicators of group A were significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Effects of oral care timing of ventilator-associated pneumonia care are different, the three nursing methods can shorten oral care cycle time, significantly improve nursing effect of ventilator-associated pneumonia, but 5 h oral care has the best nursing efficacy, and it is worthy of clinical practice.

KEY WORDS: timing of oral care; ventilator-associated pneumonia; VAP incidence; the incidence of oral complications; treatment effect

呼吸机相关肺炎(VAP)是指原无肺部感染的呼吸衰竭患者,在气管插管和机械通气治疗后48 h或原有肺部感染后用呼吸机48 h后发生新的病情变化,临床提示为新的感染,并经病原学证实,或在人工气道拔管48 h以内发生的肺部感染^[1],是重症监护室病人的重要感染类型和最主要的死亡原因。大量文献研究^[2]发现,接受机械通气治疗的危重患者,5%~25%的患者发生VAP,占危重患者的25%。本研究探究不同口腔护理时机对呼吸机相关肺炎护理效果的影响,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2013年4月—2014年5月接受机械通气的120例危重患者,随机分为A组、B组、对照组各40例。其中A组男23例,女17例;年龄18~46岁,平均年龄(38.50±2.50)岁;机械通气时间(16.65±4.50)d;APACHE II评分(32.50±4.50)分;颅脑外伤13例,腹部外伤11例,胸部外伤12例,其他4例。B组男24例,女16例;年龄19~47岁,平均年龄(37.50±2.50)岁;机械通气时间(16.75±4.70)d;APACHE II评分(31.30±4.40)分;颅脑外伤12例,腹部外伤12例,胸部外伤13例,其他3例。对照组男25例,女15例,年龄19~48岁,平均年龄(39.50±2.30)岁,机械通气时间(17.10±4.20)d,APACHE II评分32.60±4.60,颅脑外伤11例,腹部外伤12例,胸部外伤11例,其他6例。3组患者在年龄、性别、机械通气时间、APACHE II评分以及患病类型等临床资料无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。纳入标准^[3]:① ICU需经气管插管行机械通气患者;② 年龄≥18岁;③ MV时间≥14 d;④ 患者(或家属)知情同意、愿意配合并签署知情同意书。

1.2 护理干预方法

3组患者均给予常规护理,即用0.1%洗必泰棉球按顺序擦洗口腔清洁湿润口唇、牙齿各面、颊部、舌及硬腭,并更换清洁牙垫,调节插管深度,用胶布固定好插管。擦洗时动作轻柔,防止患者刺激患者出现吞咽、恶心、呕吐等症状,减少误吸的机会^[4]。对照组患者每12 h进行1次口腔护理,A组患者每8 h进行1次口腔护理,B组患者每5 h进行1次口腔护理。观察3组患者干预后早

期、延期及总VAP发生率;比较3组患者VAP发生时间、口腔并发症发生率;分析3组患者机械通气时间、住院时间以及病死率。

1.3 评价标准

VAP诊断标准:患者机械通气48 h后新出现的咳嗽、脓痰,肺部出现湿啰音,X线提示肺部有炎性浸润性病变(排除非感染因素如肺栓塞、心力衰竭、肺水肿、肺癌等所致的X线改变)。同时符合至少以下1条标准:① 合格的痰液连续2次分离到相同病原体;② 痰细菌定量培养分离病原菌数)10⁶ CfU/mL;③ 血培养或并发胸腔积液分离到病原菌;④ 痰或下呼吸道采样标本中分离到通常非呼吸道定植的细菌或其它特殊病原体;⑤ 免疫血清学组织病理学的病原学诊断证据。根据VAP的发生时间可分为早发型和晚发型VAP。于机械通气机械通气<5 d确诊的为早发型VAP,此后确诊均为为迟发型VAP。口腔溃疡诊断标准:每日观察口腔,发现深至黏膜下层的破溃为口腔溃疡。口腔霉菌诊断标准:每日早晨口腔护理前采集口腔分泌物标本送检,根据培养结果判定是否霉菌感染。

1.4 统计学处理

数据处理软件包为SPSS16.0,计量资料比较采用t值检验,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3组患者干预后早期、延期及总VAP发生率比较

经过护理干预,A组与B组患者的早期VAP发生率、延期VAP发生率及总VAP发生率均显著低于对照组($P < 0.05$),A组与B组以上3项指标差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表1。

表1 3组患者干预后早期、延期及总VAP发生率比较[n(%)]

指标	A组(n=40)	B组(n=40)	对照组(n=40)
早期VAP	7(17.5)	5(12.5)*	10(25.0)
延期VAP	8(20.0)*	6(15.0)*	16(40.0)
总VAP	15(37.5)*	11(27.5)*	26(65.0)

与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 3组患者干预后VAP发生时间、口腔并发症发生率的比较

经过护理干预,A组与B组患者的VAP发生时间以及各种并发症的发生率均显著优于对照组($P < 0.05$)。A组与B组患者的VAP发生时间

无显著差异($P > 0.05$),但A组患者的并发症发生率显著高于B组($P < 0.05$)。见表2。

表2 3组患者干预后VAP发生时间、口腔并发症发生率比较

指标	A组(n=40)	B组(n=40)	对照组(n=40)
VAP发生时间/d	8.6±1.2 [#]	9.3±1.5 [#]	4.5±1.1
口腔并发症	-	-	-
口腔霉菌	7(17.5) [#]	2(5.0) ^{**}	12(30.0)
牙龈红肿出血	6(15.0) [#]	2(5.0) ^{**}	13(32.5)
口腔溃疡	10(25.0) [#]	1(2.5) ^{**}	16(40.0)
口臭	8(20.0) [#]	3(7.5) ^{**}	14(35.0)
合计	18(45.0) [#]	6(15.0) ^{**}	28(70.0)

与A组比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, # $P < 0.05$ 。

2.3 3组患者机械通气时间、住院时间以及病死率比较

经过护理干预, B组患者的机械通气时间、住院时间以及病死率均显著低于A组与对照组($P < 0.05$), A组患者3项指标均显著低于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 3组患者机械通气时间住院时间以及病死率比较

指标	A组(n=40)	B组(n=40)	对照组(n=40)
机械通气时间/d	10.4±1.2 [#]	7.6±1.5 ^{**}	15.45±3.50
住院时间/d	18.5±1.4 [#]	12.5±1.5 ^{**}	26.50±3.50
病死率/%	17.5 [#]	7.5 ^{**}	35.0

与A组比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, # $P < 0.05$ 。

3 讨论

呼吸机相关肺炎(VAP)是医院获得性肺炎中最为严重的类型, VAP占医院相关性肺炎的80%,是ICU中发生频率最高的医院获得性感染,占ICU中应用抗生素所致感染病例的一半以上^[5]。并且VAP会导致机械通气支持时间、ICU治疗时间和住院时间延长、治疗花费和院内感染率增加。因此,如何预防或降低VAP的发生时临床上研究的热点和难点。

研究^[6-8]发现, VAP发病机制与胃肠道病原菌的纵向移位(在气管消化道上)和口咽部定植菌被误吸入下呼吸道密切相关。因此, VAP的预防措施主要是预防病原微生物传播及纠正宿主感染的危险因素。引起VAP的危险因素较多,如进行机械通气时,医生切开气管,致呼吸道防御屏障消失,降低了呼吸道的防御能力,纤毛运输功能减退。再者,呼吸机管路等器械发生污染,造成患者发生VAP^[9-11]。还有,气管切开或插管患者吸痰时等无菌操作没有按照标准进行操作,造成细菌感染^[8]。最后,多种抗生素的应用以及长时间使用类固醇激素可引起患者粒细胞减少、抵抗力下

降,使患者易发生细菌感染^[12-13]。因此,消除或尽量减少细菌感染是预防VAP的重要措施。大量学者研究^[14-16]称,不同的口腔护理对VAP的发生率的影响不同,但是对口腔护理时机对VAP的影响的探究不多。本文发现,3组患者均给予常规护理,即用0.1%洗必泰棉球按顺序擦洗口腔清洁湿润口唇、牙齿各面、颊部、舌及硬腭,并更换清洁牙垫,调节插管深度,用胶布固定好插管等常规护理操作。但是,在相同的时机段进行口腔护理的次数不同,也就是口腔护理干预时间间隔不一样。对照组患者每12h进行1次口腔护理, A组患者每8h进行1次口腔护理, B组患者每5h进行1次口腔护理。实践分析, A组与B组患者的早期VAP发生率、延期VAP发生率及总VAP发生率均显著低于对照组患者,且B组患者的VAP发生率低于A组患者,这说明口腔护理时间间隔越短, VAP发生的次数越小,这与李磊等人研究的结论一致^[10]。可能的原因是在进行机械通气时患者口腔处于开发状态,造成机体自身的免疫力下降,细菌容易发生感染,增加口腔护理的次数,显著降低了细菌感染的概率,从而降低VAP的发生。作者研究还发现, A组与B组患者的VAP发生时间已经各种并发症的发生率均显著优于对照组患者($P < 0.05$)。A组与B组患者的VAP发生时间无显著差异($P > 0.05$),但A组患者的并发症的发生率显著高于B组($P < 0.05$),这说明增加口腔护理次数,能够显著延迟VAP发生,降低口腔并发症的发生。更为重要的是,作者研究发现, B组患者的机械通气时间、住院时间以及病死率均显著低于A组患者与对照组患者, A组患者的3项指标均显著低于对照组患者,这说明了缩短护理时机间隔^[17-18],增加口腔护理次数,能够显著降低机械通气时间、住院时间以及病死率。

综上所述,不同口腔护理时机对呼吸机相关肺炎护理效果不同,缩短口腔护理周期时间,能够显著改善呼吸机相关肺炎护理效果,而5h一次的口腔护理对呼吸机相关肺炎护理效果影响最大,值得在临床上推广。

参考文献

- [1] 陈爱莲. 预防新生儿呼吸机相关肺炎的护理进展[J]. 中国民康医学, 2013, 25(10): 111-112.

(下转第110面)

一定程度上可以消除患者的顾虑,提高对护理工作的配合度;再者早期功能锻炼时护理人员严格按照方案实施,予以患者全面的锻炼指导,并通过指导督促以及随访指导等,提高了患者的锻炼依从性,增强了功能锻炼的效果,如研究所示,观察组患者总有效率明显高于对照组。且观察组患者皮下积液、切口出血、切口开裂并发症发生率明显低于对照组;说明依据循证护理方式实行功能锻炼能有效降低患者并发症发生率,安全可靠。另外观察组护理满意度、术后 1 年生活质量评分明显优于对照组,说明患者对依据循证护理方式实行功能锻炼接受度高,且该方式对患者预后改善质量明显^[11-12]。

综上所述,循证护理在乳腺癌术后早期功能锻炼中的应用效果突出,值得推广。

参考文献

- [1] 田莹. 循证护理在乳腺癌术后早期功能锻炼中的应用[J]. 中国医药指南, 2013, 15(19): 384-385.
- [2] 区燕玲, 郭满弟. 循证护理用于乳腺癌术后早期功能锻炼的效果分析[J]. 中国医药指南, 2013, 15(17): 314-315.
- [3] 曹华艳. 循证护理用于乳腺癌术后早期功能锻炼的效果分析[J]. 中国医药指南, 2013, (17): 751-752.
- [4] 李美萍. 循证护理在乳腺癌术后早期功能锻炼的应用效果[J]. 内蒙古医学杂志, 2015, 47(7): 864-865.
- [5] 刘丽娟, 王海燕. 循证护理在乳腺癌术后功能锻炼中的应用效果[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 12(2): 241-242.
- [6] 刘霞. 循证护理用于乳腺癌术后早期功能锻炼的效果分析[J]. 全科护理, 2014, 13(24): 2267-2269.
- [7] 周小慧, 刘雪. 循证护理在乳腺癌术后病人功能锻炼中的应用效果[J]. 中国保健营养(中旬刊), 2012, 11(z1): 103.
- [8] 王蓓, 安海燕, 廖妍妍, 等. 循证护理在乳腺癌术后切口渗血早期监测中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2015, 10(2): 184-186.
- [9] 游汝, 胡姑长, 梁美荣, 等. 循证护理在髋关节置换术后早期功能锻炼依从性的研究[J]. 吉林医学, 2014, 16(21): 4721-4722.
- [10] 朱慧雅. 循证护理在乳腺癌术后患肢淋巴水肿早期干预中的应用[C]. //第三届中华护理学会科技奖颁奖大会暨第三届护理学术年会论文集, 2013: 788-788.
- [11] 张冬梅. 整体护理在乳腺癌患者围术期的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(22): 177-178.
- [12] 程应秀. 心理干预对乳腺癌改良根治术患者心理状态的影响及护理体会[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(4): 50-52.
- [1] 田莹. 循证护理在乳腺癌术后早期功能锻炼中的应用[J]. 中国医药指南, 2013, 15(19): 384-385.
- [2] 区燕玲, 郭满弟. 循证护理用于乳腺癌术后早期功能锻炼的效果分析[J]. 中国医药指南, 2013, 15(17): 314-315.
- [3] 曹华艳. 循证护理用于乳腺癌术后早期功能锻炼的效果

(上接第 103 面)

- [2] 徐静. 口腔护理预防呼吸机相关肺炎的研究进展[J]. 解放军护理杂志, 2012, 29(24): 31-35.
- [3] 陈进文. 口腔护理干预对呼吸机相关性肺炎影响的研究进展[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(03): 718-720.
- [4] 魏君. 改良口腔护理法在预防呼吸机相关性肺炎中的应用[J]. 哈尔滨医药, 2012, 32(01): 23-24.
- [5] 牛家兰. 口腔护理对经口气管插管患者预防呼吸机相关性肺炎研究进展[J]. 临床护理杂志, 2014, 03: 57-59.
- [6] 纪翠红, 翟惠敏, 王惠珍. 呼吸机相关性肺炎护理的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(09): 790-792.
- [7] 张华丽. 消化道护理干预对神经外科患者呼吸机相关性肺炎的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18(04): 121-122.
- [8] 孙茜, 汤志梅. 呼吸机相关性肺炎的口腔护理进展[J]. 护理实践与研究, 2011, 8(20): 116-117.
- [9] 连素娜. 呼吸机相关性肺炎发生的相关因素及非药物性预防护理的研究进展[J]. 护理研究, 2008, 22(01): 20-23.
- [10] 李磊. 口腔护理时机对预防呼吸机相关性肺炎的作用[J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(12): 2692-2694.
- [11] 徐静. 口腔护理预防呼吸机相关肺炎的研究进展[J]. 解放军护理杂志, 2012, 29(24): 31-35.
- [12] 邓洁, 郑修霞, 宫玉花, 等. 经口气管插管病人口腔护理现状[J]. 中华护理杂志, 2005, 40(8): 623-625.
- [13] 陆徽徽. 口腔护理对预防呼吸机相关性肺炎的护理进展[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(23): 2124-2126.
- [14] 曹海燕, 班博, 刘鹏飞, 等. 急诊气管插管患者首次口腔护理适宜时间的研究[J]. 中国全科医学, 2014(30): 3630-3634.
- [15] 张艳丽. 术前口腔护理预防全麻病人呼吸机性肺炎的探讨[J]. 中国保健营养: 下旬刊, 2014, 24(7): 4127-4128.
- [16] 施欢丽. 改良性口腔护理对于降低呼吸机相关性肺炎发生的研究[J]. 中国医师杂志, 2012(z1): 170-171.
- [17] 牟园芬, 龙云, 左右, 等. 二维口腔护理对经口气管插管机械通气患者的临床效果[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(30): 3597-3600.
- [18] 谭景予, 陈锦秀. 呼吸机相关性肺炎预防性口腔护理协议的临床应用及评估[J]. 护理研究, 2011, 25(30): 2731-2733.