循证护理在预防机械通气并发症中的作用

The effect of evidence-based care on complications of mechanical ventilation

徐绍萍,刘婷婷,樊 巍,伍晓玲,何 仪 (第三军医大学附属西南医院呼吸科,重庆 400038)

[关键词] 循证护理;机械通气;并发症
[中图分类号] R332.3;R248.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)05-0332-01

循证护理是一种以有价值的、可信的科学研究结果为依据,提出问题,寻找实证,用实证对病人实施护理的最佳方法[1]。呼吸机辅助呼吸,目前作为维系病人生命的重要手段,在临床上已广泛应用,护理的好坏,直接关系到病人的生命。本文通过采用循证护理的方法对2007年11月至2009年3月收治的75例患者有针对地进行护理,使患者的护理并发症得到有效控制,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组病例75例,其中男性59例,女性16例,年龄21~91岁。基础疾病:AECOPD 53例,肺纤维化7例,急性重症肺炎4例,肺癌3例,吸入性肺炎1例,支气管哮喘3例,支气管扩张伴感染2例,急性呼吸衰竭2例。

1.2 方法

2007年11月至2009年3月入住监护室行呼吸机辅助呼吸的病人作为采取相应护理措施的观察组,将2006年5月至2007年10月入住监护室行呼吸机辅助呼吸的82例患者作为对照组,比较两组的并发症发生情况。

2 结果

两组并发症发生情况见表1。

表1 两组并发症的发生例数比较

组别	患者例数	VAP	气管导管脱出	肺不张	气管堵塞
对照组	82	12	10	7	9
观察组	75	5*	2#	0#	1#

*:与对照组比较,$P>0.05$, #:与对照组比较, $P<0.05$

3 讨论

3.1 关于呼吸机相关性肺炎

循证支持:传统的建立人工气道的方法,导管材料质地较硬,气囊通常2~4 h放松一次,所采用的吸痰管为开放性吸痰管,在进行人工气道湿化时,通常采用定时向气管导管内注射湿化液的方法,由于以上原因导致气道的经常开放。护理措施:①采用纤支镜引导下进行经鼻人工气道的建立;②选用质地良好的导管,减少放松气囊的次数,一般6~8 h放松气囊1次;③使用密闭式吸痰管,并根据痰量的多少进行吸痰;④使用微剂量输液器连接在气管导管上,持续进行湿化,使整个气道处于密闭状态;⑤采用带钢丝新型导管,使置管的难度降低。实施以上护理措施后,VAP的发生率有一定的降低,但经统计学处理后$P>0.05$,相差不显著,这可能与VAP发生的因素众多有关,如高龄、营养失调和身体基本状况差以及机械通气时间长短[2]。

3.2 关于气管导管脱出

循证支持:据报道气管导管脱出主要与病人烦躁、导管固定不牢以及气管内压力增高、翻身以及患者肥胖等原因有关[3]。护理措施:①采用经鼻气管插管建立人工气道;②保持面部的清洁,固定时去除面部的油渍;③及时清除呼吸道分泌物,翻身时注意保护气管导管,经常检查气管导管的位置;④对不合作者应适当约束双上肢,并给予适量镇静剂。

3.3 关于肺不张

导致肺不张与下列因素有关:①气管插入过深,气管导管常常滑入右侧支气管,造成左肺不张;②通气破坏上呼吸道粘膜屏障,痰痂堵塞气管;③固定气管导管胶布松脱,使气管导管易滑入右侧支气管,造成肺叶、段阻塞性肺不张[4]。护理措施:①通过纤支镜引导进行经鼻气管插管,确定好位置后再行固定,并做好记录,护士每班检查气管导管位置,定时听诊双肺呼吸音,定期行胸部X线摄片;②加强气道湿化;③妥善固定防止导管脱出。

3.4 关于气管堵塞

循证支持:发生气管堵塞主要与下列因素有关:①气管导管被痰痂、血痂或其他分泌物阻塞,其中痰痂是主要原因;②气管套囊滑脱,气囊固定不紧密并移至气管套管口,充气后阻塞气道。护理措施:①使用微剂量输液器连接在气管导管上,持续进行湿化,定时翻身、叩背,正确吸痰保持呼吸道通畅;②严格交接班制度,凡进行机械通气的患者,必须将气管导管的位置固定、湿化情况纳入每班必须交接的内容,防止各种并发症的发生;③对不合作者应适当约束双上肢,并给予适量镇静剂,有资料证明,适当镇静能明显减少非计划性拔管的发生率。

[参考文献]

[1] 李小寒. 循证护理资源获取方法[J]. 中华护理杂志,2003,38(1):65-68.
[2] 陆 莉. 循证护理在预防呼吸机相关性肺炎中的作用[J]. 护理研究,2008,22(3):687-688.
[3] 曾定芬,张丽平,谭小辉. 机械通气患者呼吸系统并发症及护理研究进展[J]. 护理学杂志,2008,23(20):77-80.

[收稿日期] 2009-05-18 [修回日期] 2009-07-12 (编辑:黄春霞)