

论与实践, 2014, 27(17): 2374-2375.

- [6] Wallis JP, Dzik S. Is fresh frozen plasma overtransfused in the United States[J]. Transfusion, 2004, 44(11): 1674-1675.
- [7] 李新建. 2009~2012 年安阳市医疗机构输血不良反应状况[J]. 临床输血与检验, 2014, 16(2): 149-151.
- [8] 饶月丽, 张伟强. 解放军第 117 医院 2007~2011 年临床用血情况分析[J]. 临床血液学杂志, 2013, 26(10): 701-702.
- [9] 王君, 张伟强, 鄢丽娜, 等. 临床科学合理用血成效性调查分析[J]. 临床血液学杂志, 2014, 27(12): 1055-1056.

- [10] 李玉闽, 邱月燕, 邱小兰, 等. 2004~2010 年某院临床用血情况分析[J]. 国际检验医学杂志, 2012, 33(12): 1456-1458.
- [11] 徐丹, 张健华, 胡锋兰, 等. 南山人民医院 2007~2011 年临床输血回顾分析[J]. 临床血液学杂志, 2013, 26(10): 696-697.
- [12] 余廷志, 朱昭琼, 郑淑文, 等. 2006~2009 年遵义医学院附属医院围术期临床用血趋势调查(附 1 000 例总结分析)[J]. 遵义医学院学报, 2013, 36(2): 163-165.

(收稿日期: 2015-02-27 修回日期: 2015-07-20)

• 临床探讨 •

循证护理对建立人工气道患者肺部感染的影响*

杜培花, 赵文凤[△], 孙春红, 闫柏刚, 胡祥梅, 蔡勤, 陈友慧(重庆市第三人民医院急诊科 400014)

【摘要】目的 探讨循证护理对建立人工气道患者肺部感染的影响。**方法** 将 2013 年 6 月至 2014 年 6 月应用循证护理的人工气道患者 32 例作为观察组, 选取 2012 年 4 月至 2013 年 5 月采用传统护理方法的人工气道患者 39 例作为对照组, 比较两组患者护理效果差异。**结果** 观察组在肺部感染发生率、人工气道留置时间、人工气道留置相关费用以及患者护理质量满意度指标上明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 循证护理能有效地降低人工气道患者肺部感染的发生, 减少人工气道的留置时间和相关的费用, 促进了患者病情的康复和转归。

【关键词】 循证护理; 人工气道; 肺部感染

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.21.042 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)21-3238-02

循证护理是指护理人员以科学研究为证据, 结合临床知识和经验, 同时参考患者的意愿, 在护理实践中做出科学护理决策的过程, 是一种遵循科学证据的护理实践方法^[1-2]。人工气道是急诊医疗中常用的急救技术, 通过人为建立的气体通道进行有效的通气, 但是其操作的侵入性以及对正常呼吸道功能的损坏, 增加了呼吸道及肺部并发症的发生率。临床数据表明, 肺部感染是人工气道患者最常见的并发症, 发生率为 20.5%~30.4%, 严重阻碍了患者的救治与恢复, 增加了患者的病死率^[3]。因此, 如何有效地预防和控制肺部感染的发生显得尤为重要。本文旨在通过探讨本科室运用循证护理对建立人工气道患者肺部感染发生的影响, 为防止和减少人工气道患者肺部感染的护理实践提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集本院自 2013 年 6 月至 2014 年 6 月行急诊建立人工气道共 32 例采取循证护理预防肺部感染患者作为观察组, 其中气管切开 9 例, 经口气管插管 21 例, 经鼻气管插管 2 例; 男 20 例, 女 12 例; 年龄 29~81 岁, 平均(61.2±9.6)岁; 基础疾病包括脑血管意外 10 例、急性中毒 2 例、呼吸衰竭 3 例、颅脑外伤 4 例、心血管疾病 9 例、其他疾病 4 例。选取循证护理前 2012 年 4 月至 2013 年 5 月本科室急诊建立人工气道 39 例传统护理患者作为对照, 其中气管切开 11 例, 经口气管插管 26 例, 经鼻气管插管 2 例; 男 24 例, 女 15 例, 年龄 27~83 岁, 平均(60.9±8.8)岁; 基础疾病亦包括脑血管意外 12 例、急性中毒 2 例、呼吸衰竭 4 例、颅脑外伤 5 例、心血管疾病

11 例、其他疾病 5 例。两组患者性别、年龄、病种、病情及建立人工气道方式等一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。具有可比性, 排除标准: 经气管插管后死亡病例; 因肺部感染行人工气道或就诊已有肺部感染病例; 就诊时已有肺部感染因素但无感染症状病例; 人工气道留置时间小于 1 h 患者; 人工气道未能拆卸患者; 儿童患者。

1.2 方法 对照组: 患者在建立人工气道后采用传统的常规护理, 包括心电监护对心肺、血氧饱和度的监测, 观察患者病情变化及记录患者生命体征, 监测血气分析和血氧情况的变化, 及时调节吸氧浓度, 据经验行口腔清洁、吸痰以及人工气道外口的消毒清洁。观察组: 在常规护理对患者生命体征及心肺情况监测的基础上, 采用循证护理的方法, 对建立人工气道患者的预防肺部感染的各个环节(病室的管理、无菌操作、器械及呼吸机的管理、肺部基础护理、护理体位选择、口咽部护理、气道湿化、吸痰护理、气囊管理、人工气道周围皮肤护理和支持治疗及护理等)进行有科学证据和量化执行的循证护理。

1.3 观察指标 以观察患者肺部感染发生率、人工气道留置时间、人工气道留置相关费用以及患者及家属护理满意度为主要观察指标。肺部感染的诊断标准以 2001 年《医院感染诊断标准(试行)》为依据, 患者满意度测评采用本科室自行设计的《患者满意度调查表》, 对患者在整个护理环节的满意情况进行调查, 并据分数将患者对护理质量的满意度分为非常满意、满意、一般、不满意 4 个等级。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计软件进行分析, 计量

* 基金项目: 重庆市卫生局医学科研计划项目(2013-2-091)。

[△] 通讯作者, E-mail: 2545424475@qq.com。

资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较用 t 检验; 计数资料以率表示, 组间比较采用 χ^2 检验; 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 观察组与对照组各临床指标的比较 与对照组比较, 观察组病例的肺部感染发生率、人工气道留置时间及人工气道留置相关费用均明显降低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 观察组与对照组各临床指标的比较

组别	<i>n</i>	肺部感染 [<i>n</i> (%)]	人工气道留置时间 ($\bar{x} \pm s, d$)	平均人工气道留置 相关费用($\bar{x} \pm s, 元$)
观察组	32	2(6.25)	8.2 ± 1.3	3 078.6 ± 96.7
对照组	39	12(30.77)	13.5 ± 1.6	5 379.7 ± 102.7
χ^2/t		6.675	9.232	127.325
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 患者满意度对比分析 经统计, 观察组患者的护理满意率为 90.62%, 对照组护理满意率 53.84%, 施行循证护理后患者的护理满意率较实行前明显提高, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 11.415, P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者护理满意率比较

组别	<i>n</i>	非常满意 (<i>n</i>)	满意 (<i>n</i>)	一般 (<i>n</i>)	不满意 (<i>n</i>)	总满意率(%)
观察组	32	11	18	2	1	90.62*
对照组	39	8	13	11	7	53.84

注: 与对照组比较, * $\chi^2 = 11.415, P < 0.05$ 。

3 讨 论

人工气道的建立是一种常用的抢救患者生命的急诊医疗技术, 是指将导管经口/鼻或气管切开插入气管内建立的人为气体通道, 通过有效的人为控制和干预, 进行辅助或控制性通气, 保障呼吸道的通畅, 保证急性通气功能障碍患者有效的肺部通气, 以防止呼吸功能障碍所致的一系列不良后果, 为后续的救治赢得更多的方式和时间。然而, 人工气道的建立, 本身是一种侵入性的操作, 常常导致呼吸道正常的生理结构和功能的破坏以及防御机制的减弱, 增加呼吸道及肺部并发症的发生^[4-5]。其中, 肺部感染是人工气道患者最常见的并发症之一^[6-7], 常常作为诱因或使动因素影响患者的救治和恢复, 甚至导致患者的死亡。因此, 如何有效地预防和控制人工气道患者肺部感染的发生是当前医护人员所面临的严峻考验, 是一项涉及全体医护人员的系统工程, 其中护理人员在这项工程中发挥着重要的作用, 因此, 探寻科学、有效的人工气道护理是解决这一问题的关键。

循证护理是指护理人员在护理活动中, 审慎、准确和明智地将科研结论与临床经验以及患者个人意愿相结合, 作为临床护理工作的依据。由此可以看出, 循证护理并不是单一的科研证据的应用, 而是在使用科研证据的同时, 集积护患个体因素的作用, 将护理研究与护理实践有机地结合起来, 因此循证护理是一种科学、有效以及个性化的护理实践方法。既往大量关于循证护理的研究显示, 从事循证研究及实践活动, 改变了临床护士凭经验和感觉为主的习惯和行为, 大大提高了护理工作的科学性和高效性^[8-9], 增加了护理计划的针对性及护理干预

的有效性, 保证护理工作严谨、详尽、科学的轨道上运转, 极大地降低了临床护理患者的并发症及不良事件的发生率^[10-13]。由此, 有充分的理由认为, 运用循证护理方法的护理实践是当前解决人工气道患者肺部感染高发生率最可靠的方法和依据。本研究通过应用循证护理对本科室急诊人工气道患者进行科学有效的护理, 观察分析应用循证护理前后两组人工气道患者的护理质量和护理效果。结果显示: 应用循证护理的观察组肺部感染发生率为 6.25%, 较常规护理的对照组 (30.77%) 显著降低, 并且在人工气道留置时间、人工气道留置相关费用以及患者护理质量满意度等指标上均明显优于常规护理的对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究结果与相关循证证据的护理效果相一致。

综上所述, 运用循证护理对建立人工气道患者实施有效的护理措施, 以最佳证据为基础开展护理工作, 能够最大限度地减少患者继发肺部感染的概率, 减少人工气道的留置时间和相关的费用, 促进了患者病情的恢复和转归。同时提高了护理质量以及护理工作者的业务能力和综合素质, 完善了整体护理体系, 达到了满意效果。

参考文献

- [1] 胡雁. 循证护理的理论与实践[J]. 护士进修杂志, 2010, 24(2):99-102.
- [2] 周金萍. 循证护理在 ICU 机械通气患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(22):117-119.
- [3] 单卫红, 景炳文. ICU 中气管切开后继发肺部感染[J]. 中国危重病急救医学, 1992, 4(3):141-143.
- [4] 宋维娜, 宋桂芳, 倪丽, 等. 建立人工气道机械通气患者的护理干预进展[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(2):190-192.
- [5] 景慧琴, 刘丽君, 陈旻. 人工气道患者下呼吸道感染的危险因素[J]. 中国消毒学杂志, 2014, 31(1):89-90.
- [6] 李素琴. 人工气道患者下呼吸道感染病原菌及耐药性分析[J]. 中国预防医学杂志, 2008, 9(3):221-223.
- [7] 吕传芳, 刘翠英, 林艳霞, 等. 人工气道患者肺部感染的危险因素调查[J]. 中国误诊学杂志, 2009, 9(7):1762-1763.
- [8] 刘晓华, 张晋昕, 成守珍, 等. 护理人员循证护理实践基本素质现状调查[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(9):831-834.
- [9] Stevens KR. The impact of evidence-based practice in nursing and the next big ideas[J]. Online J Issues Nurs, 2013, 8(2):4-8.
- [10] 何妙瑛. 循证护理对重症急性胰腺炎的影响研究[J]. 中国医学创新, 2014, 11(33):96-98.
- [11] 陈英, 张谷雨, 黄丽, 等. 循证护理在机械通气治疗新生儿呼吸衰竭中的应用效果[J]. 西部中医药, 2014, 27(12):121-123.
- [12] 杨柳. 循证护理在急性胃炎患者的临床应用效果观察[J]. 检验医学与临床, 2014, 11(24):3518-3519.
- [13] 王冬梅, 菅伟. 循证护理在脑出血患者中的应用效果[J]. 吉林医学, 2015, 36(2):362.

(收稿日期:2015-03-16 修回日期:2015-08-17)