

· 临床研究 ·

ICU 急性呼吸衰竭患者呼吸机相关性肺炎的临床治疗

陈光梅, 艾赛提·乌布力喀斯木

(新疆和田地区人民医院, 新疆 和田 848000)

摘要:目的 探讨 ICU 急性呼吸衰竭患者呼吸机相关性肺炎的临床治疗措施。方法 选取 2017 年 4 月至 2018 年 4 月我院收治的急性呼吸衰竭患者 260 例, 选取其中发生呼吸机相关性肺炎的 6 例进行分析, 总结其临床治疗措施。结果 6 例患者均通过平喘、吸氧、纠正酸碱平衡、平喘、吸痰、并发症处理以及支持疗法等获得有效抢救。结论 通过排出痰液、营养支持、抗炎治疗、清除呼吸道分泌物等措施可有效提高呼吸机相关性肺炎抢救率, 值得临床关注。

关键词: 急性呼吸衰竭; 呼吸机相关性肺炎; 呼吸道; 抗炎治疗

中图分类号: R595.4 **文献标识码:** A **DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.69.055

本文引用格式: 陈光梅, 艾赛提·乌布力喀斯木. ICU 急性呼吸衰竭患者呼吸机相关性肺炎的临床治疗 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(69): 84.

0 引言

呼吸机相关肺炎是一种在机械通气 48h 以上发生的常见医院获得性肺炎^[1]。随着目前医疗条件水平的不断发展, 机械通气的适应症较广, 危重病患者使用机械通气治疗的情况越来越常见, 但气道分泌物过多、气管插管位置不当、缺氧诱发呼吸过快等内外源性因素导致呼吸机相关肺炎发生率越来越高。为此, 本次研究通过针对 2017 年 4 月至 2018 年 4 月我院收治的急性呼吸衰竭患者中发生呼吸机相关性肺炎的 6 例患者治疗措施进行分析, 旨在为临床制定此类呼吸机相关性肺炎治疗策略提供临床依据, 具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 4 月至 2018 年 4 月我院收治的急性呼吸衰竭患者 260 例, 对 260 例急性呼吸衰竭患者中发生呼吸机相关性肺炎的 6 例治疗措施进行分析。本研究获得伦理委员会批准, 患者家属均同意本研究。纳入标准: (1) 符合美国制定的急性呼吸衰竭标准, 其中 6 例符合呼吸机相关性肺炎诊断标准; (2) 均经胸部 X 线等影像学检查出进展性浸润病灶; (3) 6 例机械通气 48h 以上。排除标准: (1) 气管插管前其他部位出现感染; (2) 获得性免疫缺陷病毒感染; (3) 循环功能不全等胸部理疗禁忌证。6 例急性呼吸衰竭合并呼吸机相关性肺炎患者年龄 22~74 岁, 平均 (46.28 ± 1.24) 岁。

1.2 治疗方法与观察指标

6 例患者首先给予平喘、吸氧、维持内环境稳定、纠正酸碱平衡、平喘、抗感染、镇痛镇静、营养支持、并发症处理、维持呼吸道通畅、免疫治疗、以及支持疗法等, 通过输血补液确保维持系统稳定, 采用振动排痰机排痰, 通过听诊标记有干湿啰音部位, 在吸痰时重点处理, 联合人工叩背咳嗽, 动态监测血氧饱和度, 帮助患者保持头高位, 精确测量角度使其维持在 35° 左右, 提高患者舒适度, 应用口腔冲洗法避免患者口腔细菌滋生, 同时注意患者的具体状态, 防止误吸现象发生。给予患者系统评分, 通过急性生理与慢性健康状况评分系统 III 了解患者的危重程度, 同时利用感染率及感染评分 (GPIS) 评估患者感染严重程度, 根据评分变化、白细胞计数等调整治疗方案。

1.3 统计学方法

本研究的 6 例急性呼吸衰竭患者合并呼吸机相关性肺炎研究资料纳入 SPSS21.0 软件处理相关统计学数据。计量资料用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 *t* 检验。样本率的比较采用 Fisher 确切概率法。独立, 正态, 方差齐资料等组间比较采用单方差分析。P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

6 例患者治疗后均获得有效治疗, 具体资料见表 1。

表 1 治疗各项观察指标 ($\bar{x} \pm s$)

例数	每日排痰量 (mL/d)	机械通气时间 (d)	抗生素应用时间
6	31.82 ± 9.72	8.31 ± 4.29	9.72 ± 4.92

3 讨论

重症监护室患者多具有病情进展迅速、危重程度高等特点, 其中急性呼吸衰竭患者即具有较高的风险因素, 由于患者呼吸系统分泌物增多、患者受病情影响免疫力降低以及呼吸道阻塞等因素容易导致呼吸机相关性肺炎, 感染性肺炎实质炎症发生后呼吸道屏障被破坏, 患者肺功能在呼吸道的病理变化影响下明显降低, 有较高的几率导致死亡, 所以其是临床重点预防对象, 但每年还是会因病情影响以及各种因素导致患者发生呼吸机相关性肺炎^[2-3]。有关研究表明重症监护室患者病情较为严重, 具有不能自主活动、容易呼吸衰竭等特征, 同时受病情影响患者的抗感染能力以及自身免疫力降低, 呼吸道堵塞、呼吸肌物理等因素容易导致肺功能减弱, 在病情影响下患者自身能量损耗较多, 多通过呼吸机辅助改善呼吸功能, 但其中部分患者无法通过加强呼吸、改善呼吸功能以及增强肺活量来排出呼吸道分泌物, 导致痰液淤积, 进而诱发呼吸机相关性肺炎发生^[4]。有研究表明重症患者感染上机械呼吸机相关性肺炎后病情难以控制, 既往由于患者病情发展快以及医疗条件限制, 导致患者病死率非常高, 本次研究中通过利用了诸多措施以及细致的护理有效的保证了患者的生命安全, 对减轻患者和患者家庭严重心理负担、经济负担有突出作用。

综上所述, 通过排出痰液、营养支持、改善肺部血液循环、改善体位、抗炎治疗、清除呼吸道分泌物以及调节患者肺部代谢等措施有效提高了呼吸机相关性肺炎的抢救率, 并且应在治疗过程妥善利用评分表调整治疗措施。

参考文献

- [1] 王玲. 慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者呼吸机相关性肺炎的病原菌分布及耐药性研究 [J]. 临床肺科杂志, 2016, 21(6): 1041-1044.
- [2] 周晖东, 晏斌林, 杜娟. 和肽素、乳酸及 D-二聚体对呼吸机相关性肺炎预后评估的研究 [J]. 中国当代医药, 2016, 23(19): 23-25.
- [3] 庄瑞强, 袁运生, 吴京兰, 等. 机械通气治疗患者管路细菌污染与呼吸机相关性肺炎发生情况分析 [J]. 内科, 2017, 12(4): 471-473.
- [4] 陈霞, 王茂娟, 张雅卫. 有创-无创序贯呼吸支持治疗在 AECOPD 合并严重呼吸衰竭的临床应用价值 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(47): 9119-9120.