

· 论著 ·

循证支持下针对性护理在MDR-PA感染重症肺炎患者中的应用观察

李 彤*

焦作市第二人民医院护理部 (河南 焦作 454000)

【摘要】目的 探究循证支持下针对性护理在多重耐药铜绿假单胞菌(MDR-PA)感染重症肺炎患者中的应用。方法 选取2019年6月至2020年5月我院MDR-PA感染重症肺炎患者168例,根据入院顺序不同分为2组,各84例,对照组接受常规护理,观察组常规护理的同时行循证支持下针对性护理。观察2组干预前后焦虑(STAI)和抑郁(CES-D)评分、并发症情况、护理效果满意度。结果 干预结束后观察组STAI、CES-D评分低于对照组($P<0.05$);观察组并发症发生率2.38%低于对照组11.90%($P<0.05$);观察组护理效果满意度高于对照组($P<0.05$)。结论 循证支持下针对性护理可有效改善MDR-PA感染重症肺炎患者心理状态,降低并发症风险,且护理效果满意度高。

【关键词】重症肺炎;循证支持;针对性护理;并发症

【中图分类号】R563.1

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2022.03.020

Application of Targeted Nursing with Evidence-Based Support in MDR-PA Infected Patients with Severe Pneumonia

LI Tong*

Department of Nursing, Jiaozuo Second People's Hospital, Jiaozuo 454000, Henan Province, China

Abstract: *Objective* To explore the application of evidence-based targeted nursing in patients with severe pneumonia infected by multidrug-resistant *Pseudomonas aeruginosa* (MDR-PA). *Methods* A total of 168 patients with severe pneumonia infected with MDR-PA in our hospital from June 2019 to May 2020 were selected and divided into two groups according to the order of admission, with 84 cases in each group. The control group received routine nursing, and the observation group received targeted evidence-based nursing with routine nursing. The scores of anxiety (STAI) and depression (CES-D), complications and satisfaction of nursing effect were observed before and after intervention. *Results* STAI and CES-D scores in the observation group were lower than those in the control group after intervention ($P<0.05$). The complication rate of observation group was 2.38% lower than that of control group 11.90% ($P<0.05$). The nursing effect satisfaction of observation group was higher than that of control group ($P<0.05$). *Conclusion* Evidence-based support of targeted nursing can effectively improve the mental state of mDR-PA infected patients with severe pneumonia, reduce the risk of complications, and nursing effect satisfaction is high.

Keywords: Severe Pneumonia; Evidence-Based Support; Targeted Care; Complications

多重耐药铜绿假单胞菌(multi-drug resistance *pseudomonas aeruginosa*, MDR-PA)是医院获得性肺炎主要致死性病原体。近年来,随耐药率不断的上升,MDR-PA通常具备多种耐药机制,而其引起的呼吸道感染可发生于腹腔、泌尿系统、中枢神经系统、肺部等全身各处,而在ICU病房中以重症肺部呼吸道感染最为常见^[1]。此类患者一般病情危重,呼吸系统症状严重,并发症多,病死率高。专家指出,科学规范的治疗方案,配合合理有效护理措施对快速缓解病情、缩短病程、改善预后至关重要。常规护理应用于MDR-PA感染重症肺炎患者,虽能减轻病情,但因缺乏针对性而护理效果并不十分理想。循证支持是通过查阅以往文献资料、“头脑风暴”、总结护理经验等方式获取的证据支持,而以此为指导的针对性护理是针对当前存在的问题制定的具有针对性、证据性及实践性的护理措施,在心内科、胆囊外科等多个领域取得显著效果^[2-3]。基于此,本研究将其应用于MDR-PA感染重症肺炎患者,旨在为临床护理方案制定提供思路。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年6月至2020年5月我院MDR-PA感染重症肺炎患者168例,根据入院顺序不同分为2组,各84例。观察组:男44例,女40例;年龄21~82岁,平均年龄(56.25 ± 6.33)岁;原发病:呼吸系统疾病42例,中枢系统疾病22例,外伤10例,心血管疾病10例。对照组:男45例,女39例;年龄19~85岁,平均年龄(57.98 ± 6.89)岁;原发病:呼吸系统疾病44例,中枢系统疾病20例,外伤9例,心血管疾病11例。两组性别、年龄、原发病等资料均衡可比($P>0.05$)。

纳入标准:经痰液细菌培养,结合肺CT诊断为MDR-PA感染重症肺炎;积极参与本研究,签署研究同意书。排除标准:存在精神障碍者;伴发其他内科严重疾病者,如胃癌、重症脓毒症、肝癌等;主动放弃治疗者;无法正常沟通交流者。

1.2 方法 2组均给予调节水电解质平衡、常规抗炎抗感染、呼吸支持、化痰止咳等对症支持治疗。

1.2.1 对照组 常规护理: 加强健康宣教及心理疏导,协助患

【第一作者】李 彤,女,主管护师,主要研究方向:呼吸重症护理方向。E-mail: 736951317@qq.com

【通讯作者】李 彤

者树立治疗信心,指导患者积极配合治疗及护理工作;并耐心解答患者疑问,尽量满足其合理需求,进一步提升护理质量。

1.2.2 观察组 在此基础上行循证支持下针对性护理:1)成立针对性护理小组:小组成员主要由重症医学科专科护士长(1名)、 ≥ 3 年工作经验高年资护士组成,工作展开前均接受护理学专家、重症医学专家培训课程,包括循证理论概念、针对性护理特点、操作方法及侧重点和意义、肺炎相关知识及护理技巧、MDR-PA菌种及呼吸道感染途径等,进一步提升护理人员职业技能和护理意识;2)证据支持:组织全员会议,通过观察病例临床表现、收集以往国内外文献、头脑风暴及总结护理经验等多形式、多角度明确目前亟待解决问题,如降低并发症风险、维持管道安全性、保持良好心理状态等,根据问题制定针对性干预措施;3)措施实施:(1)心理疏导:与患者加强交流,如肢体、眼神,给予其正性暗示及鼓励,并详细介绍医院医疗团队实力及医疗器械先进性,协助其树立治疗信心;展开音乐放松训练,播放舒缓悠扬纯音乐,如指导患者微闭双眼放松情绪,把注意力集中于音乐声中,并想象内心美好事物,调动患者对美好生活向往,每天一次,每次30min;指导患者腹式呼吸,将注意力集中于呼吸调整上,进而减轻压力,释放负性情绪,每天一次,每次30min;(2)管道安全管理:人工气道管理,气管插管深度保持导管尖至门齿22cm,妥善固定,并观察插管外漏标记,做好记录;外漏长度每8h测量1次,避免插管滑入支气管,导致单侧通气;根据患者痰液黏稠度,气管内滴入合适浓度生理盐水,同时加强人工湿化,创造温度、湿度适宜的呼吸环境;鼻饲护理:协助患者半仰卧位,加强营养支持,以少食多餐为原则补充胃肠营养,鼻饲后胃管抬高保存2~3min,且0.5h内不可吸痰;(3)并发症管理:保持室内空气清新无菌,减少人员流动,地面湿式清扫每天4次,并将分泌物、呕吐物清理且利用含氯消毒液擦拭,消毒液浓度为500mg/L,同时定期做空气细菌监督,减少污染及呼吸道感染风险;保持呼吸道通畅,定时为患者变换体位、翻身及拍背,协助其咳出分泌物,严控吸痰指征,必要时吸痰处理,进一步清除黏稠分泌物,减少坠积性肺炎风险;加强吸氧支持,每日需更换鼻导管1次以上,且双侧鼻孔需交替插管,并及时清理鼻腔分泌物,避免鼻导管堵塞,进一步降低呼吸衰竭风险。2组均干预至患者出院。

1.3 观察指标 (1)状态-特质焦虑问卷(STAI)和流调用中心抑郁量表(CES-D)评估2组干预前后心理状况,前者总分20~80分,评分与焦虑正相关;后者总分 ≥ 16 分即具有抑郁症状;(2)2组并发症情况;(3)2组护理效果满意度,运用护理效果满意度问卷评估,包括服务态度、操作技术、病房环境、护理专业性等内容,每项0~5分,分值越高护理效果满意度越高。

1.4 统计学方法 SPSS 22.0软件处理研究数据计量资料($\bar{x} \pm s$)表示,t检验,计数资料n(%)表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心理状态 干预前2组心理状态相比无显著差异($P > 0.05$);干预结束后观察组STAI、CES-D评分低于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 心理状态(分)

组别	STAI		CES-D	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n=84)	42.31 $\pm$ 18.20	30.15 $\pm$ 8.44	38.29 $\pm$ 6.84	13.66 $\pm$ 1.52
对照组(n=84)	41.96 $\pm$ 17.72	35.96 $\pm$ 9.21	37.82 $\pm$ 7.11	18.09 $\pm$ 2.17
t	0.126	4.263	0.437	15.325
P	0.900	<0.001	0.663	<0.001

2.2 并发症 观察组并发症发生率2.38%,低于对照组(11.90%, $P < 0.05$),见表2。

表2 并发症[n(%)]

组别	呼吸道感染	坠积性肺炎	呼吸衰竭	发生率
观察组(n=84)	1(1.19)	1(1.19)	0(0.00)	2(2.38)
对照组(n=84)	3(3.57)	5(5.95)	2(2.38)	10(11.90)
χ^2				5.744
P				0.017

2.3 护理效果满意度 观察组护理效果满意度高于对照组($P < 0.05$),见表3。

表3 护理效果满意度(分)

组别	服务态度	操作技术	病房环境	护理专业性
观察组(n=84)	4.69 $\pm$ 0.20	4.70 $\pm$ 0.20	4.81 $\pm$ 0.10	4.66 $\pm$ 0.20
对照组(n=84)	3.83 $\pm$ 0.45	4.11 $\pm$ 0.21	4.21 $\pm$ 0.22	3.90 $\pm$ 0.24
t	16.006	18.646	22.755	22.293
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

MDR-PA是重症肺炎主要致病菌,近年来,随着医疗技术及器械更新和发展,如机械通气和人工气道、静脉穿刺置管等,对人体正常防御机制造成不同程度损伤,显著增加了MDR-PA感染风险,进一步提升重症肺炎发病率^[4-5]。

研究报道,重症肺炎患者普遍存在严重心理障碍,情绪波动剧烈,治疗配合度差^[6-7]。李大亮等^[8]指出,受多种入侵性操作、身体抵抗力衰弱等因素影响,重症肺炎患者极易产生多种并发症,增加治疗难度,延长住院时间。基于既往研究,本研究将循证支持下针对性护理应用于MDR-PA感染重症肺炎患者,循证理念是基于证据的实践,以此为指导的针对性护理是结合既往研究结果、实践经验而展开的具有针对性、目的性的干预措施,本研究准备阶段,通过查阅以往文献资料、“头脑风暴”、总结护理经验等方式首先明确MDR-PA感染重症肺炎患者亟待解决问题,再根据不同问题给予针对性护理措施,如焦虑、抑郁等不良情绪,通过鼓励支持、音乐放松、腹式呼吸等方法指导患者放松情绪,保持平稳状

态；并注重管道维护、并发症预防，对降低呼吸道感染、坠积性肺炎、呼吸衰竭等并发症风险至关重要。本研究显示，干预结束后观察组STAI、CES-D评分、并发症发生率低于对照组，可见循证支持下针对性护理对改善患者心理状态，减少并发症具有重要作用。此外，本研究结果显示，观察组护理效果满意度高于对照组，原因可能与本研究护理团队工作开展前均接受护理学专家、重症医学专家课程培训有关，护理人员护理意识增强、护理技能提高均对提升护理质量及护理效果满意度具有重要促进作用。

综上所述，循证支持下针对性护理可有效改善MDR-PA感染重症肺炎患者心理状态，降低并发症风险，且护理效果满意度提高。

- [1] 游明园,周小梅,廖小平,等.骨科住院患者医院感染多重耐药菌分布及耐药性分析[J].中国消毒学杂志,2017,34(1):55-57.
- [2] 梁伯平.循证支持下针对性护理对呼吸内科重症患者预后的影响[J].首都食品与医药,2020,27(2):169.
- [3] 康娜,李侯艳.以循证为基础的针对性护理对胆囊手术后并发症的影响[J].检验医学与临床,2019,16(1):111-113.
- [4] 侯太辉,王雷,马春敏,等.呼吸危重症患者下呼吸道多药耐药菌感染危险因素分析[J].中华医院感染学杂志,2017,27(19):4389-4392.
- [5] 裴卓禧.改善重症肺炎患者的焦虑情绪和肺功能的循证护理途径[J].基因组学与应用生物学,2019,38(6):2854-2858.
- [6] 刘美荣.强化心理护理对呼吸道正压通气辅助治疗重症肺炎伴呼吸衰竭患者血气指标及效果的影响[J].武警医学,2018,29(11):1036-1039.
- [7] 樊元利,孙国红.临床护理路径在重症肺炎合并心衰患者中的应用效果[J].西部医学,2019,31(2):315-317.
- [8] 李大亮,黄雪敏,岑树坤,等.早期康复治疗对老年重症肺炎机械通气患者并发症及预后的影响[J].中国呼吸与危重监护杂志,2018,17(1):46-50.