

doi: 10.3969/j.issn.1009-6469.2019.09.035

◇临床医学◇

纽曼系统护理模式对中晚期肝癌介入治疗术后 病人生活质量和不良情绪的影响

林华蓉

作者单位:成都市第六人民医院消化内科,四川 成都 610000

摘要:目的 探讨纽曼系统护理模式对中晚期肝癌介入治疗术后病人生活质量和不良情绪的应用效果。方法 选择成都市第六人民医院2013年1月至2017年1月接受介入治疗的中晚期肝癌病人84例,其中2013年1月至2015年1月接受常规护理的44例为对照组,2015年2月至2017年1月采用纽曼模式进行护理的40例为观察组。对两组护理前和护理后生活质量、不良情绪以及病人满意度进行观察。结果 护理后观察组病人在躯体疼痛、活力、情感职能、情感健康以及总体健康等五个维度评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。护理后,观察组在疲劳、慌乱、愤怒、抑郁和紧张等不良情绪评分优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组病人的护理满意度为85.00%,明显高于对照组的63.63%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 采用纽曼模式护理能显著改善中晚期肝癌介入治疗病人的情感职能、情感健康、躯体疼痛、活力以及总体健康等生活质量,并且对于疲劳、慌乱、愤怒、抑郁和紧张等不良情绪的改善效果较好,且护理满意度较高,值得在肝癌中晚期病人护理中推广。

关键词:纽曼系统护理模式; 肝癌; 介入治疗; 生活质量; 情感症状

Effect of Newman nursing on quality of life and bad mood of patients with liver cancer after interventional therapy

LIN Huarong

Author Affiliation: Department of Gastroenterology, Chengdu Sixth People's Hospital, Chengdu, Sichuan 610000, China

Abstract: Objective To explore the improvement effect of Newman system nursing model on quality of life and bad mood of patients with liver cancer after interventional therapy. **Methods** Eighty-four patients with liver cancer who received interventional therapy from January 2013 to January 2017 in Chengdu Sixth People's Hospital were selected as the subjects. From January 2013 to January 2015, 44 patients received conventional nursing were selected as the control group, and from February 2015 to January 2017, 40 patients treated with the Newman nursing were selected as the study group. The quality of life (QOL), adverse emotions, and patients' satisfaction of the two groups before and after nursing were analyzed statistically. **Results** After nursing, the five dimensions of physical pain, vitality, emotional function, emotional health and overall health of patients in the study group were significantly higher than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). After nursing, the scores of fatigue, panic, anger, depression and tension in the study group were better than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The satisfaction of patients in the study group was 85.00%, which was significantly higher than 63.63% of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The Newman nursing can significantly improve the emotional function, emotional health, body pain, vitality and general health of the patients, and improve the emotion of fatigue, panic, anger, depression and tension, with high nursing satisfaction, which is worth promoting in the treatment of patients with advanced liver cancer.

Key words: Newman system nursing model; Liver cancer; Interventional therapy; Quality of life; Affective symptoms

癌症正成为中国首要的死亡原因和一个重要的公共卫生问题^[1-2]。肝癌的发病率和死亡率均较高,由于肝癌早期症状不明显,很多病人发现时已达中晚期,导致手术切除困难,因此介入治疗成为目前治疗中晚期肝癌的有效手段^[3-4]。目前肝癌病人的介入治疗主要有经肝动脉栓塞化疗(TACE)、肝动脉灌注术(TAI)等经皮血管治疗和经皮醋酸注射

治疗(PAI)、经皮无水乙醇注射治疗(PEI)等经皮非血管治疗^[5-6]。虽然介入治疗操作简单安全,疗效较好,但是由于大部分病人对于介入治疗不了解,且病人多处于中晚期阶段,心理压力较大,容易产生焦虑、抑郁、悲观等不良心理情绪,对病人的心理健康造成严重威胁。加之,手术本身作为一种应激反应,对病人的心理、生理等各方面都会产生影响,并

且会对术后机体康复产生负面影响。多数学者认为^[7-8],手术方式的有效实施虽然是肝癌病人的重要治疗手段之一,但是,心理状况亦是影响疗效及生活质量的重要因素。因此,还应加强对病人的心理干预。以往传统的护理模式多为配合医生完成生理治疗为主,忽略了病人的身心整体护理,已经不能满足病人的需要。

纽曼系统护理模式以开放式系统作为框架,将人体作为一个完整的体系,与外在环境相互作用,通过护士对护理目标实施一、二、三级预防护理干预以有效维护机体系统的动态平衡,达到身心健康状况以及生活质量的促进作用。纽曼系统模式主要包含三个部分,即压力源、机体防御机制、护理预防措施。压力源一旦越过人体防线,会引起整体失调,所以需要通过三级预防护理措施减轻压力源导致的伤害,保持系统的健康稳定。Hsuan^[9]的研究将纽曼系统护理模式应用于晚期肝癌病人中,结果发现其可以缓解病人疾病疼痛感以及对死亡的恐惧感等内在因素。曹军英^[10]通过分析发现纽曼系统护理模式对原发性肝癌介入病人的心理状态和生活质量具有有效的改善及提高作用。本研究通过对介入治疗肝癌病人采用纽曼系统模式护理干预,对比常规护理,旨在为肝癌介入病人的临床护理提供更多的参考意见。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择成都市第六人民医院2013年1月至2017年1月接受介入治疗的肝癌病人84例为研究对象。纳入标准:(1)经血清甲胎蛋白(AFP)、B超、增强CT确诊为肝癌中晚期病人;(2)采取介入治疗的干预方式;(3)无心肺、肾脏、神经系统的严重疾病;(4)无精神心理障碍;(5)病人知情同意并能配合本研究者。其中2013年1月至2015年1月接受常规护理的44例为对照组,2015年2月至2017年1月采用纽曼模式进行护理的40例为观察组。对照组中男27例,女17例;年龄范围为43~70岁,年龄(48.9±3.8)岁,病程(1.23±0.74)年,Ⅲ期38例,Ⅳ期6例;观察组中男29例,女11例;年龄范围为42~72岁,年龄(49.5±4.7)岁,病程(0.97±0.55)年,Ⅲ期35例,Ⅳ期5例。两组病人的性别、年龄、病程、介入方式、住院时间等资料比较,差异无统计学意义,具有可比性。见表1。本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求。

1.2 对照组护理方法 对照组病人采用常规护理方法,主要包括:(1)病人入院时介绍病区环境,介绍介入治疗的简单过程和可能出现的并发症以及

表1 接受介入治疗的中晚期肝癌病人84例观察组和对照组一般资料比较

项目	观察组 (n=44)	对照组 (n=40)	t(χ ²)值	P值
性别(男/女)/例	27/17	29/11	(0.802)	0.371
年龄/(岁, $\bar{x} \pm s$)	48.9±3.8	49.5±4.7	0.646	0.520
病程/(年, $\bar{x} \pm s$)	1.23±0.74	0.97±0.55	1.813	0.074
分期/例			(0.008)	0.927
Ⅲ期	38	35		
Ⅳ期	6	5		
介入方式/例			(0.110)	0.947
导管肝动脉栓塞	13	11		
节段性肝动脉栓塞	15	15		
肝动脉栓塞	16	14		
住院时间/(d, $\bar{x} \pm s$)	18.84±3.29	20.38±4.00	1.934	0.057

相应的处理方法,消除病人的各种顾虑,增强病人信心;(2)术后常规监测病人病情变化,及时发现病人生命体征的变化;(3)注意穿刺肢体的护理,穿刺肢体给予制动6~8 h,密切观察有无出血和感染,及皮肤颜色有无发白、皮肤温度是否降低,如有异常,及时联系医生处理;(4)对疼痛较为剧烈的病人可遵医嘱采用止痛药物,配合心理护理减轻病人疼痛;(5)做好病人的饮食护理。

1.3 观察组护理方法 观察组病人在对照组常规护理基础上采取纽曼系统护理模式,首先由经过培训的护理人员在对病人进行访视(手术前1~3 d)时,仔细观察病人生理、精神状态、文化、心理等各方面的特征,有效评估和记录病人的潜在压力源,并为病人制定个性化护理措施,按照纽曼系统护理模式的三个步骤:护理诊断、护理目标、护理结果设置护理计划,进行预防护理。

1.3.1 护理诊断 本研究研究对象为接受介入治疗的中晚期肝癌病人,主要护理诊断为:与疾病有关的异常心理反应;疼痛;睡眠形态紊乱等。

1.3.2 护理目标 缓解异常心理反应,减轻疼痛,促进睡眠。具体的护理方法如下(1)一级预防:根据术前的压力源评估及病人护理诊断的结果发现,主要由于中晚期肝癌病人病情早期对介入治疗的知识缺乏了解,以及因疾病本身而产生悲观和焦虑情绪,而一旦存在压力源就会使病情加重,在此时进行合理的一级预防能缓解病情的发展。此期护理人员应该加强弹性防线的干预,护理人员可以采用“图文教育”正确引导病人了解整个治疗流程,制定出具有针对性和计划性的图谱,大小为40 cm×50 cm,放置于病人床头透明插槽内,图谱内容通常包括病人想要了解的内容:病因、体征、症状、介入治

疗的注意事项、疾病治疗的目的、成功案例、手术医生、麻醉方式等。图谱可以配以详细的彩色图片,并在图片内容附带文字说明,简易明了。教育者一边讲解图谱的内容,一边让病人自行观看图谱,完成某个专题内容的答疑解惑,教育时间20~30 min,提升病人积极的心理准备。此外,病人还应理解同情病人的心理,耐心解释病情,使其消除不安心理,安心治疗。(2)二级预防:指压力源引起相应症状时进行的护理措施。此时正常防线已被压力源攻破,护理人员可经言语鼓励、握手及拥抱等肢体语言减轻病人心理压力,缓解心理不适感,并可通过音乐干预降低心理应激。鼓励家属尽量陪伴在病人身边,促进其角色适应能力。提供良好睡眠环境,加强睡前沟通,使病人睡前拥有稳定情绪。(3)三级预防:此期干预时间为病人机系统达到基本稳定,且需要进一步促进时。护理人员可以邀请治疗成功的病人现身说法,并鼓励病人与之多交流,分享成功的经验,进而提高病人的信心。同时,鼓励病人多参与集体活动进行康复训练,如散步、听音乐等,尽可能提高病人术后生活质量,促进身心健康。护士与病人应做好沟通交流,告知病人出院后定期复查,并学会自我检查方法。

1.3.3 护理结果 观察护理后是否达到以下结果:病人生活质量提高,不良情绪改善,疼痛减轻。

1.4 观察指标 对两组病人护理前(手术治疗前)和护理后(出院前)生活质量、不良情绪以及病人满意度进行统计学分析。(1)采用健康调查简表(SF-36)评价病人生活质量。参考万崇华的量表评定标准^[11]:SF-36有生理功能、生理职能、躯体疼痛、活力、情感职能、情感健康、社会功能、总体健康等八个维度。各维度得分越高,表明生活质量越好。(2)不良情绪:采用简明心境状态量表(Profile of Mood States, POMS量表)评估,包括疲劳、慌乱、愤

怒、抑郁和紧张五个维度,得分越高,情绪控制越差。(3)护理满意度调查表通过本院自行设计的满意度调查表完成,其中包括满意、基本满意和不满意这三级评分,包括服务态度、护理业务、沟通交流、护理氛围、问题解答、总体评价共6个维度,共12个题目。总的满意度计算方法为(满意+基本满意)例数/总例数。

1.5 统计学方法 采用SPSS 21.0分析数据资料。计量资料符合正态分布,以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较行独立样本 t 检验,护理前后比较行配对 t 检验。计数资料以例(%)表示,比较行 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理前后生活质量评分比较 两组病人护理前SF-36量表各维度评分差异无统计学意义($P > 0.05$);与护理前相比,护理后两组各维度评分显著升高($P < 0.05$);护理后观察组病人在躯体疼痛、活力、情感职能、情感健康以及总体健康等五个维度评分高于对照组($P < 0.05$)。见表2。

2.2 两组护理后不良情绪指标比较 两组护理前疲劳、慌乱、愤怒、抑郁和紧张等不良情绪评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组护理后不良情绪评分均较护理前降低($P < 0.05$),且观察组护理后各不良情绪评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

2.3 两组满意度比较 观察组病人的护理满意度为85%,明显高于对照组的63.63%,差异有统计学意义($\chi^2 = 4.947, P = 0.026$)。见表4。

3 讨论

常规护理过程中护士对病人的情绪以及心理情况关注不够,肝癌病人术后仍有恐惧等不良情绪。鉴于此,我们拟采用纽曼系统护理模式,进一步改善病人的不良情绪,提高预后,改善病人生活质量^[12]。

表2 接受介入治疗的中晚期肝癌病人84例观察组和对照组护理前后生活质量评分比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理功能	生理职能	躯体疼痛	活力	情感职能	情感健康	社会功能	总体健康
对照组	44								
护理前		60.16±4.15	61.75±5.46	55.75±5.16	55.55±5.11	52.54±4.56	62.55±5.77	61.21±4.41	61.14±5.27
护理后		63.57±7.41	64.54±7.14	59.51±6.67	60.76±7.65	60.44±7.51	65.40±4.67	64.32±5.25	64.77±5.45
配对 t 值, P 值		2.663,0.009	2.059,0.043	2.958,0.004	3.757,0.000	5.964,0.000	2.547,0.013	3.009,0.003	3.176,0.002
观察组	40								
护理前		61.72±4.46	62.44±4.17	55.47±5.24	56.77±6.54	51.72±7.67	63.75±5.51	61.16±4.54	62.15±6.44
护理后		73.21±6.55	75.54±4.57	64.16±5.77	65.27±4.72	64.45±5.57	67.57±4.15	75.42±7.11	67.76±5.45
配对 t 值, P 值		9.170,0.000	13.392,0.000	7.051,0.000	6.665,0.000	8.494,0.000	3.502,0.001	10.691,0.000	4.206,0.000
两组比较	护理前	1.661,0.101	0.646,0.520	0.247,0.806	0.957,0.341	0.602,0.549	0.973,0.334	0.051,0.959	0.790,0.432
(成组 t 值, P 值)	护理后	6.291,0.000	8.315,0.000	3.401,0.001	3.213,0.002	2.757,0.007	2.242,0.028	8.189,0.000	2.511,0.014

表3 接受介入治疗的中晚期肝癌病人84例观察组和对照组不良情绪指标比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	疲劳	慌乱	愤怒	抑郁	紧张
对照组	44					
护理前		56.45±4.75	64.55±5.26	62.45±7.11	65.14±7.54	66.65±7.44
护理后		52.21±6.45	54.74±5.05	49.14±7.45	56.76±4.24	51.12±7.75
配对 <i>t</i> 值, <i>P</i> 值		3.511, 0.001	8.924, 0.000	8.573, 0.000	6.426, 0.000	9.589, 0.000
观察组	40					
护理前		57.42±4.41	64.67±4.75	62.74±7.74	65.77±7.45	66.76±4.71
护理后		47.46±6.71	49.15±4.14	45.11±7.46	52.75±4.14	47.47±7.54
配对 <i>t</i> 值, <i>P</i> 值		7.845, 0.000	15.578, 0.000	10.372, 0.000	9.662, 0.000	13.723, 0.000
成组 <i>t</i> 值, <i>P</i> 值						
护理前		0.967, 0.336	0.109, 0.913	0.179, 0.858	0.385, 0.702	0.080, 0.936
护理后		3.307, 0.001	5.515, 0.000	2.475, 0.015	4.378, 0.000	2.184, 0.032

表4 接受介入治疗的中晚期肝癌病人84例观察组和对照组护理满意度比较

组别	例数	非常满意/例	一般满意/例	不满意/例	满意率/例(%)
对照组	44	11	17	16	28(63.63)
观察组	40	22	12	6	34(85.00)

纽曼认为系统的最佳稳定状态为健康状态,当系统需要得到满足时,生理、心理、社会文化、生长发育和精神信仰五个方面的变化与系统整体间关系平衡而协调,机体处于最佳稳定状态。反之,系统的需要得不到满足,则机体的健康水平下降。为达到这种稳定状态,纽曼主张早期采取三级预防措施。本研究根据纽曼模式做出的主要护理诊断为与疾病有关的异常心理反应、疼痛、睡眠形态紊乱等。根据护理诊断设置护理目标为缓解异常心理反应、减轻疼痛、促进睡眠。具体的护理方法采取纽曼模式的三级预防护理,有针对性的根据各阶段病人的心理情况和生理状态对病人进行分级护理^[13-14]。

本研究的结果显示,观察组病人心理不良情绪改善情况明显优于对照组,分析造成该结果的原因,可能与如下几方面的因素关联密切:(1)在围术期间,护士通过术前随访,借助对客观资料的收集以及对病人主观口述内容的整合,全面剖析导致病人不良情绪的相关因素,并针对确定的应激源,予以全方位的护理,从而促使各等级措施的实施更具针对性,进而实现病人内环境的平衡稳态,使其能从容抵御外源性应激事件的侵袭;(2)纽曼三级预防系统:一级预防是通过指导病人认识与腹腔镜手术相关的外源性应激因素,从而使其自觉地践行相关行为,提高自身内在的防御水平,最终能达到有效的应对成效。该护理模式下护士术前以针对性心理干预、健康宣教为基础,介绍疾病、手术、预后相关知识,从而减轻术前心理压力,能够缓解压力源事件造成的影响。由于压力源因素源自于病人

的个体内在或外在,所以,协助病人进行压力源性因素的辨识,并避免与相关因素接触,使病人能以相对乐观和稳态的心理去应对,以达到缓解相关应激程度。其次,二级预防目的是帮助病人适应诸如介入等外源性应激事件对个体所产生的精神情感性刺激,从而缓解压力源因素对个体所致的消极影响。由于腹腔镜手术具有一定的应激性,会诱使机体出现较为明显的焦虑、抑郁,所以,通过实施具体的缓解压力方式(音乐转移注意力、家庭支持、完善住院环境)等内外因素帮助病人自觉地调控内在情绪和心理状态,使其从容地配合手术诊疗,利于病人个体自信心和认同感的塑造。最后,三级预防以加强巩固为主,通过实际的成功案例现身说法方式,以及术后康复训练等方式进一步帮助病人应对应激事件时的心态,保证心态的平稳化,使病人能自主地调整自身的心理功能状态,保证其身心状态最大限度地保持稳定态势。由于病人精神情感状况的改善,能使病人在围手术期产生舒适感和安全感,此外,由于当今临床医学的特点之一是更加重视病人的生活质量,即不但要求把病治好,而且要提高生活质量,生活质量是临床护理效果评价的重要标准,能够体现病人日常生活中的主观感受以及能动性,亦能一定程度上预测病人预后,且近年来,人们对癌症病人生活质量的评价愈来愈重视。多项研究中发现,肝癌病人的生活质量与病人知情状况、社会支持、心理状况有很大的关系^[15-17]。本研究实施的纽曼系统护理模式通过加强三级措施的预防护理干预,介绍疾病和手术的相关事项等,提高病人的正确认知行为,同时,加强围手术期每个阶段的心理护理,通过心理放松训练、环境改善、康复训练、医护人员及家庭的支持,进而提升病人对不良环境和身心的应激能力,同时加强了疼痛的耐力,促进生活质量的提高。在对收治的两组病人进行生活质量随访中发现,仅实施常规护理干预的对

照组病人的生活质量量表评分明显更低于观察组病人,这说明了纽曼系统护理模式在一定程度上可以有助于改善生理和心理状态的同时,亦辅助促进了介入治疗对肝癌病人生活质量的提高。

采用纽曼模式护理能辅助改善肝癌中晚期介入治疗病人的情感职能、情感健康、躯体疼痛、活力以及总体健康等生活质量,并且对于疲劳、慌乱、愤怒、抑郁和紧张等不良情绪的改善效果较好,且护理满意度较高,值得在肝癌中晚期病人中推广。

参考文献

- [1] 段纪俊,严亚琼,杨念念,等.中国恶性肿瘤发病与死亡的国际比较分析[J].中国医学前沿杂志电子版,2016,8(7):17-23.
- [2] CHEN W,ZHENG R,BAADE P D,et al.Cancer statistics in China, 2015[J].Ca A Cancer Journal for Clinicians,2016,66(2):115.
- [3] 马坤,梁定.中晚期肝癌治疗进展[J].国际肿瘤学杂志,2012,39(8):612-615.
- [4] 李宗芳,王志东.中晚期肝癌的综合治疗现状[J].西部医学,2013,25(10):1441-1443.
- [5] 冯磊,胡永立.肝癌介入治疗研究进展[J].医药卫生(全文版),2016(11):00154-00154.
- [6] 陈谦,李强,陈倩,等.原发性肝癌介入治疗的研究进展[J].中国肿瘤临床,2006,33(11):654-657.

- [7] 谢翡娜,王彦,何凤英,等.聚焦解决教育模式对肝癌手术患者危机应对能力的影响[J].中华现代护理杂志,2016,22(16):2245-2248.
- [8] 王彦,王子轩,刘志梅.对肝癌介入治疗中疼痛患者进行心理干预的效果分析[J].中华护理杂志,2007,42(5):424-426.
- [9] HSUAN CA.Hospice care nursing experience related to a patient with terminal stage liver cancer[J].Journal of Nursing,2009,56(5):98-104.
- [10] 曹军英.纽曼护理对原发性肝癌介入治疗患者焦虑和生活质量的影响[J].西部中医药,2015,28(4):140-142.
- [11] 万崇华,方积乾,汤学良,等.SF-36量表用于肝癌患者生活质量测定的效果评价[J].肿瘤,2005,25(5):492-494.
- [12] 郭丽萍,程光荣.护理干预对肝癌介入治疗患者生活质量的影响分析[J].护理研究,2012,26(6):514-515.
- [13] 郭小璐,曹梅娟.纽曼系统模式应用进展[J].护理学杂志,2012,27(13):92-94.
- [14] 马丽,余丽君.纽曼系统模式及其在护理管理中的应用[J].护理研究,2007,21(26):2429-2430.
- [15] 武占莲.晚期肝癌患者心理及疼痛护理与生活质量相关性研究[J].中华肿瘤防治杂志,2015(b11):288-288.
- [16] 郑芹,卢彩霞,李丽.原发性肝癌患者生活质量与社会支持相关性的研究进展[J].解放军护理杂志,2016,33(16):40-42.
- [17] 赵丽萍,黄金.原发性肝癌患者知情状况与生活质量的相关性研究[J].护理学杂志,2007,22(11):8-10.

(收稿日期:2017-07-31,修回日期:2017-09-25)

doi: 10.3969/j.issn.1009-6469.2019.09.036

◇ 临床医学 ◇

持续人工气道气囊压力控制联合声门下吸引 预防呼吸机相关性肺炎 53 例

李杰,徐英,江金桐

作者单位:宜宾市第一人民医院重症医学科,四川 宜宾 644000

通信作者:徐英,女,副主任护师,研究方向为危重症临床护理,E-mail:zeyang200606@163.com

摘要:目的 探讨持续人工气道气囊压力控制联合声门下吸引预防呼吸机相关性肺炎(VAP)临床效果。方法 选择2015年3月至2017年9月宜宾市第一人民医院收治的106例气管插管病人为研究对象,按入院时间的先后次序将病人分为观察组和对照组,各53例。两组均予以持续声门下吸引。对照组予以德国VBM气囊压力测量表,每4小时测量气囊压力并予以调节;观察组予以持续气囊压力控制装置进行气囊压力监控。比较两组气囊压力达标率、声门下引流量、痰液胃蛋白酶、VAP发生率、机械通气时间及28 d病死率。结果 观察组气囊压力达标率99.37%高于对照组60.38%($P < 0.05$);观察组在第1、2、3天声门下引流量(41.15±7.23)、(46.58±5.43)、(47.00±7.71)mL/24 h多于对照组(24.71±5.25)、(30.32±6.18)、(31.81±4.68)mL/24 h($P < 0.05$);插管后48 h、72 h观察组痰胃蛋白酶水平低于对照组($P < 0.05$);观察组VAP发生率、机械通气时间小于对照组($P < 0.05$);两组28 d病死率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 对气管插管机械通气病人予以持续气囊压力监测联合声门下吸引可降低病人误吸和VAP发生率,缩短机械通气时间,但对病死率无明显影响。

关键词:肺炎,呼吸机相关性; 气囊压力; 声门下吸引; 误吸

Continuous control of tracheal cuff pressure and subglottic secretion drainage for preventing ventilator-associated pneumonia

LI Jie, XU Ying, JIANG Jintong

Author Affiliation: Department of ICU, The First People's Hospital of Yibin, Yibin, Sichuan 644000, China