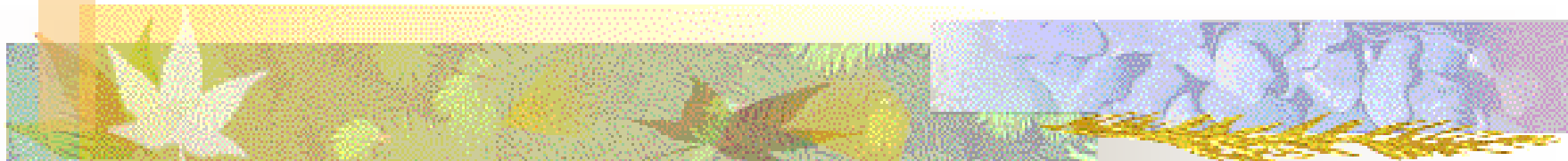


关于呼吸机相关性肺炎的非抗 生素预防策略





呼吸机相关性肺炎的定义：

呼吸机相关性肺炎（ventilator-associated pneumonia, VAP）指气管插管或气管切开患者在接受机械通气48h后发生的肺炎。撤机、拔管48h内出现的肺炎，仍属VAP。

注意：非创伤性机械通气并发肺炎属HAP而非VAP

。

VAP的诊断标准

- ①机械通气48h后发生的肺炎
- ②与机械通气前胸部X线片比较出现肺内浸润性阴影或显示新的炎症病灶。
- ③肺实变征和（或）湿啰音；并具备以下条件之一者：外周血白细胞计数 $>10 \times 10^9 / L$ 或 $<4 \times 10^9 / L$ ，伴或不伴核左移；体温 $>37.5^\circ C$ ；呼吸道分泌物增多且呈脓性；起病后从支气管分泌物中分离到新的病原菌。


VAP的分期

微生物学诊断标准

采用下呼吸道分泌物的定量培养来确定是否患有肺炎或致病菌：

- ① 气管导管内吸引（ETA）获取样本培养诊断阈值 $\geq 10^5$ CUF/ml
 - ② 经气管镜支气管肺泡灌洗（BAL）获取样本诊断阈值 $\geq 10^4$ CUF/ml
 - ③ 经气管镜保护性毛刷（PSB）获取样本诊断阈值 $\geq 10^3$ CUF/ml
- ②③对诊断VAP的准确性更高。

VAP流行病学调查结果



VAP导致机械通气时间延长5.4~14.5 d，ICU留治时间延长6.1~17.6 d，住院时间延长11~12.5 d。在美国，VAP导致住院费用增加超过4000美元 / 每次住院(社保拒付)。



危险因素

发生VAP的基础危险因素有：慢性阻塞性肺疾病、烧伤、神经外科疾病、急性呼吸窘迫综合征、误吸综合征、再次插管和接受麻痹性药物或肠道营养治疗。



VAP的非抗生素预防策略

- ❖ 医务人员相关的预防措施
- ❖ 人工气道相关的预防措施
- ❖ 呼吸装置的清洁
- ❖ 误吸相关的预防措施

一、医务人员相关的预防措施

■ 手部清洁

导致VAP常见的致病菌有G⁻杆菌、金黄色葡萄球菌，在ICU普遍存在，医务人员手部经常受到污染，存在一过性定植，接触患者后引起细菌交叉传播，因此应严格进行手部清洁。

- ① 七步洗手法、依从性差
- ② 含酒精的消毒液进行手部消毒、依从性好

一、医务人员相关的预防措施

■ 隔离措施

穿隔离衣、戴手套能降低医院获得性感染的发病率，对抗生素耐药的病原微生物尤为有效。

- ① 对普通患者接触时没必要常规执行隔离措施，但是行有创操作时（如纤维支气管镜检查）要严格执行无菌操作流程。
- ② 对多重耐药患者要采取隔离措施、接触患者时穿隔离衣、戴手套，以防止交叉感染。

二、人工气道相关的预防措施

■ 人工气道的建立方式

- ① 气管插管的方式：首选经口插管，经鼻插管阻碍鼻窦分泌物的排出，易导致院内获得性鼻窦炎，由于鼻窦炎产生的分泌物沿气管下移，导致VAP。
- ② 气管切开：气管插管大于10-14天、预计短期内不能拔管，应行气管切开。可保留患者吞咽功能，降低误吸风险，管径粗便于痰液引流。
- ③ 气管导管材质：表面镀银的气管导管，可预防细菌定植，预防VAP。

二、人工气道相关的预防措施

■ 吸痰方式

密闭式吸痰管: 密闭、可重复使用、减少交叉感染、无需每日更换、仅在受到痰液和血渍等肉眼可见的污染时更换。

开放式吸痰管: 增加断开呼吸机次数, 影响机械通气效果、交叉感染

但是研究表明密闭式吸痰管与开放式吸痰管在VAP发病率、病死率、及ICU停留时间均无显著差异

二、人工气道相关的预防措施

■ 气囊压力

每6小时检查一次气囊力，使气囊压力保持在
25-30cmH₂O

<20cmH₂O气囊上滞留物下移发生VAP

>30cmH₂O气道粘膜损伤



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/185221242304011202>