

• 护理研究 •

舒适护理在 ICU 呼吸衰竭有创机械通气患者中的应用价值分析

赵 霞

市卫协中一东北国际医院重症医学科 辽宁沈阳 110623

【摘要】目的 探讨在 ICU 呼吸衰竭有创机械通气患者中行舒适护理干预的临床效果。**方法** 将 2017 年 2 月-2018 年 7 月笔者所在医院收治的 52 例 ICU 呼吸衰竭有创机械通气患者作为研究对象, 根据患者自身意愿进行分组研究, 分为对照组和试验组, 各 26 例。对照组行常规护理, 试验组则行舒适护理, 观察并比较两组呼吸功能的改善情况、并发症的发生几率及护理满意度。**结果** 试验组肺活量、潮气量、呼吸量、气道峰压均优于对照组, 试验组并发症发生几率 7.69%, 显著低于对照组的 27.00%, 试验组护理总体满意度 96.15%, 显著高于对照组的 73.00%, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 对 ICU 呼吸衰竭有创机械通气患者行舒适护理干预, 能够有效改善各项呼吸功能指标, 同时还降低发生并发症的几率, 提高患者对于护理工作的满意程度。

【关键词】 舒适护理; ICU; 呼吸衰竭; 有创机械通气; 呼吸功能

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-3179 (2018) 07-146-02

呼吸衰竭是一种临床上较为常见的危重疾病, 临床上通常采取机械通气的治疗方法, 但是由于大部分呼吸衰竭机械通气患者通常处于意识清醒的状态, 行为和动作等功能出现活动限制和障碍, 并且需要长时间接受住院治疗, 患者在此期间容易出现不同程度的焦虑和紧张等不良情绪。ICU 病房内禁止患者家属陪同, 与此同时, ICU 病房内经常存在抢救的情况, 这在一定程度上增加患者不良情绪的程度^[1]。对于机械通气患者而言, 在接受通气时间内不能够将自身感受通过讲述的方式告知护理人员, 因此, 在患者接受机械通气时间内, 患者对于护理服务的需求逐渐提高。本研究对 ICU 呼吸衰竭有创机械通气患者行舒适护理干预, 护理效果与常规护理模式相比效果更显著。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究是在患者知情同意下开展, 将 2017 年 2 月-2018 年 7 月笔者所在医院收治的 52 例 ICU 呼吸衰竭有创机械通气患者作为研究对象, 根据患者自身意愿进行分组研究, 分为对照组和试验组, 各 26 例。其中, 试验组男 15 例, 女 11 例, 年龄 16~80 岁, 平均 (58.61 ± 6.87) 岁, 通气时间 1.5~6.5d, 平均 (3.91 ± 1.24) d; 对照组男 14 例, 女 12 例, 年龄 17~84 岁, 平均 (59.23 ± 7.12) 岁, 通气时间 2.5~7.5d, 平均 (4.06 ± 1.31) d。两组患者基线资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 护理方法

对照组行常规护理。试验组则行舒适护理, 具体见讨论。

1.3 临床观察指标

观察并比较两组呼吸功能的改善情况、并发症的发生几率及护理满意度。并发症的观察指标包括: 呼吸机肺炎、呼吸机肺损伤、口鼻黏膜损伤等。采取笔者所在医院自制满意度调查问卷对患者的护理满意度给予评估, 分为: 满意、一般和不满意, 总分为 100 分。满意: 分数 >90 分; 一般: 分数在 60~90 分; 不满意: 分数 <60 分。总体满意度 = (满意 + 一般) / 总例数 $\times 100\%$ 。呼吸功能的观察指标包括: 肺活量、潮气量、呼吸量、气道峰压等。

1.4 统计学处理

本试验数据均利用 SPSS17.0 软件包予以分析, 计量资料

以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料以率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组各项呼吸功能指标比较

试验组肺活量、潮气量、呼吸量、气道峰压均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.2 两组并发症发生率比较

试验组并发症发生率 7.69% (2/26), 显著低于对照组的 27.00% (7/26), 差异有统计学意义 ($P=0.017$)。

2.3 两组护理满意度比较

试验组护理总体满意度 96.15% (25/26), 显著高于对照组的 73.00% (19/26), 差异有统计学意义 ($P=0.002$)。

3 讨论

ICU 呼吸衰竭有创机械通气通常情况下发生于老年人群, 容易出现不同程度的并发症和负性心理, 这在一定程度上增加感染风险, 进而增加死亡几率^[2]。因此, 护理人员需要采取积极有效的护理干预, 积极为患者提供舒适护理服务, 才能够提高患者的舒适程度。

舒适护理干预内容包括: (1) 环境护理。首先, 护理人员需要为患者构建一个较为舒适和温馨的住院环境, 室内湿度控制在 50%~60%, 温度控制在 24℃~26℃。医疗机构中的仪器设备和电话等发出来的声音, 会严重影响患者的舒适感受, 相关专家提出, 在医院中需要安装噪音评估系统, 同时, 还需要使得护理人员正确认识到控制噪音的必要性, 并且从周围细小的方面减少噪音的发出。晚上可以使用声控或者是感控灯光, 在一定程度上减少对于患者的灯光刺激。为了能够更好地预防感染事件的发生, 通过使用空气消毒设备, 室内所有器械全部使用消毒液进行擦拭消毒, 工作人员操作过程中需要佩戴手套和口罩等设备, 进而降低发生感染事件的几率。(2) 体位护理。护理人员需要指导患者正确摆放体位, 肢体不可过度弯曲或者外伸, 避免受到过强压力。疾病允许情况下抬高床头 30 度。有创机械通气患者需要长时间卧床休息, 护理人员需要为患者使用气垫床, 每隔 2h 翻身 1 次, 变换体位。对于机械通气过程中, 出现呼吸困难和心率减缓及发绀等症状得到缓解时, 代表效果良好, 若患者出现呼吸异

(下转第 148 页)

观察组满意 38 例, 基本满意 26 例, 不满意 0 例, 对照组满意 7 例, 基本满意 23 例, 不满意 27 例。两组患者对护理工作满意度比较差异具有统计学意义 $P < 0.05$, 见表 2。

表 2: 两组血液透析患者对护理工作满意度比较

组别	例数	满意	基本满意	不满意
观察组	64	38	26	0
对照组	57	7	23	27
χ^2				14.1
P				0.017

3 讨论

一次性血液透析护理包是按照临床工作中的最佳方案、最佳配备而设计的^[5], 内含患者治疗过程中所必须手套(橡胶检查手套和薄膜手套)、无纺布治疗巾、棉球、纱布叠片、棉签、消毒(碘伏)棉签、消毒棉球、消毒纱布、医用胶带、敷贴、托盘等组成。产品经环氧乙烷灭菌, 无菌。临床上留置导管最常见的并发症是感染, 包括管周皮肤感染和导管感染^[6], 它的发生率高低与护理质量密切相关^[7]。传统方法操作时护士由于取物不方便可能手套未能规范更换, 而一次性透析护理包(上机包)根据临床操作需要配备一双薄膜手套, 两双橡胶手套, 保证导管护理及上机各一双手套, 取用方便, 保证手套规范更换, 避免二次污染。透析护理包使用, 能有效提高护理人员手卫生依从性, 改进透析导管护理操作流程, 控制消毒隔离环节, 对能进一步加强血液透析治疗中医院感染的控制起到很好作用。

导管护理要在严格遵守无菌原则下按操作流程来执行, 置管术后穿刺口感染与体外段导管, 管周皮肤细菌污染密切相关, 做好穿刺口及管周皮肤护理, 可以有效地控制导管相关感染^[8], 用透析护理包进行导管护理, 能在导管护理过程中彻底清洁皮肤及导管上的胶布痕迹, 对导管口的血痂也有较好的清除作用, 可以降低细菌定植, 减少感染发生的作用。因此, 积极探讨引起血液透析患者感染的相关因素, 对做好护理工作,

预防及降低血液透析后感染的发生具有非重要的意义。

传统的护理方法中, 每位患者操作一次都要使用多种无菌物品, 包括消毒棉签、消毒液、纱布、胶布等, 操作时需要反复拿取, 病人共用一瓶消毒液, 护士手成为病人传播媒介, 增加交叉感染概率, 而需要透析的患者属终末期肾衰竭, 发生交叉感染后病死率将提高到 12% 以上而透析护理包的使用, 能有效保证了治疗中的专物专用, 物品配备齐全, 不必在一瓶消毒液内反复蘸取, 避免交叉感染。

4 结论

通过使用透析护理包进行透析导管护理, 可降低透析导管感染发生、提高患者对护理工作满意度、减少患者住院时间、减少医疗费用、取得满意疗效。适合在血液透析中推广使用。

参考文献:

- [1] 张晓光, 严艳, 盛晓华. 血液净化临时性中心静脉导管相关菌血症分析[J]. 中国血液净化, 2007, 6(7): 373-375
- [2] 郭云珊, 李保春, 郭志勇. Permcath 导管长期并发症[J]. 中国血液净化, 2007, 6(7): 369-372
- [3] 刘正湘. 血液透析长期留置双腔导管的并发症及护理干预[J]. 中国当代医药, 2011, 18(21): 146-147
- [4] 赵黎, 陈茜, 阮华玲, 等. 临时性血液透析透析导管相关感染的预防与处理[J]. 实用医学杂志, 2010, 26(19): 3642-3643.
- [5] 刘咏梅, 霍美凤, 孙丽茹, 等. 护士在血液透析护理中应注意的几个问题[J]. 内蒙古中医药, 2010, (9): 135.
- [6] 符晓, 朱笑萍, 吴鸿, 等. 中心静脉留置导管在血液透析中的应用[J]. 中国血液净化, 2009, 8(6): 311
- [7] 崔文英. 中心静脉导管的规范化操作[J]. 中国血液净化, 2009, 8(2): 108.
- [8] 林月双, 黄春叶, 杨连招, 等. 颈内静脉与股静脉置管术后感染相关因素研究[J]. 中国实用护理杂志, 2009, 25(12B): 22-24.

(上接第 146 页)

常及意识状态改变等现象, 则存在二氧化碳潴留的征兆, 同时, 护理人员需要根据患者实际情况适当改善气管插管的固定方式, 进而增加患者对于插管的适应性。患者在此期间容易出现多脏器功能下降的情况, 因此, 不能够长时间处于应激状态下, 护理人员需要密切监测患者各项生命体征, 适当调整呼吸机的相关参数, 避免氧浓度过高。(3) 吸痰护理。目前, 临床上患者拒绝吸痰干预的主要原因是因为恐惧憋气所引发的害怕心理, 因此, 吸痰护理的过程中, 需要实时观察患者的心率、动脉血氧饱和度及心率等各项指标, 观察痰液的颜色、性质和痰量等, 并以此作为评价指标来判断是否给予吸痰干预。给予吸痰护理前, 护理人员需要向患者详细讲解有关吸痰干预的重要性, 加强患者的配合度和依从性, 同时, 还需要正确指导患者吸痰时的咳嗽动作, 使得患者小气道的痰液在此情况下咳出大气道。在提供吸氧干预前、后, 护理人员应该给予纯氧通气, 对于高 PEEP 患者尽可能缩短吸痰时间, 避免患者出现缺氧和窒息的情况, 降低发生并发症的几率。(4) 心理护理。对于有创机械通气患者而言, 在接受机械通气期间, 患者容易出现不同程度的焦虑和紧张等不良情绪, 护理人员需要于每天上午为患者播放 1h 的音乐, 帮助患者转移注意力的同时, 缓解患者不良情绪, 同时, 加强与患者之间的交流和沟通, 采取温和的语言和耐心的态度解答患者的内心困惑,

采取支持和鼓励的方式, 例如, 每天交班的过程中, 护理人员需要对患者的表现给予表扬; 采用书写板书写患者内心感受。与此同时, 护理人员可以向患者介绍有关该类疾病的成功案例, 树立患者正确对抗疾病的信心和勇气。

本研究结果表明, 试验组肺活量、潮气量、呼吸量、气道峰压均优于对照组, 试验组并发症发生几率(7.69%)显著低于对照组(25.00%), 试验组护理满意度(96.15%)显著高于对照组(75.00%), 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。通过行舒适护理, 能够改善患者的呼吸功能, 降低发生并发症的几率。

综上所述, 通过行舒适护理干预, 能够有效改善 ICU 呼吸衰竭有创机械通气患者各项呼吸功能指标, 同时, 还能够一定程度上提高护理满意度, 降低发生并发症的几率, 值得临床借鉴。

参考文献:

- [1] 黄妮娜, 刘爱侠, 卢嫦清, 等. 舒适护理在 ICU 呼吸衰竭有创机械通气患者中的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(22): 34-35.
- [2] 邵会文, 张春影. 系统呼吸护理对呼吸衰竭机械通气患者的应用价值分析[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(5): 252-253.