



• 临床护理 •

## ICU 呼吸机辅助通气患者气道湿化管理环节的护理效果分析

陈 欢 (岳阳市一人民医院重症医学科 湖南岳阳 414000)

**摘要:**目的 研究 ICU 呼吸机辅助通气患者气道湿化管理环节的护理效果。方法 选取在我院接受 ICU 呼吸机辅助通气的患者 78 例, 采用奇偶分组法将患者分为 2 组, 给予对照组患者实施常规护理干预, 给予实验组患者实施气道湿化管理环节护理。**结果** 实验组患者的成功脱机率明显高于对照组, 实验组患者的护理风险发生率明显低于对照组,  $P < 0.05$ ; 实验组患者的护理满意度为 97.44%, 高于对照组的护理满意度,  $P < 0.05$ 。**结论** 对接受呼吸机辅助通气的患者实施气道湿化管理环节护理, 能够提高患者的护理满意度, 值得推广应用。

**关键词:** ICU 呼吸机辅助通气 气道湿化 管理环节**中图分类号:** R472 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 07-286-02

ICU 中患者的病情较为危重, 其机体的各项功能均出现不同程度的退化, 多数患者需要借助呼吸机辅助通气<sup>[1]</sup>。由于呼吸机辅助通气属于侵入性的通气模式, 患者在进行治疗期间, 容易感染呼吸机相关性肺炎, 对患者的身体健康和生命安全造成进一步的威胁, 因此在患者接受治疗期间, 需要给予患者合理的护理干预, 以减少患者感染的出现, 降低并发症的发生几率<sup>[2]</sup>。本文主要研究 ICU 呼吸机辅助通气患者气道湿化管理环节的护理效果, 现报道如下:

**1 一般资料与方法****1.1 一般资料**

选取于 2017 年 2 月-2018 年 2 月期间, 在我院接受 ICU 呼吸机辅助通气的患者 78 例, 采用奇偶分组法将患者分为 2 组, 每组 39 例患者。实验组患者中, 年龄为 27-75 岁, 平均年龄为  $(50.89 \pm 4.88)$  岁; 其中, 男性患者 22 例, 女性患者 17 例。对照组患者中, 年龄为 28-76 岁, 平均年龄为  $(51.86 \pm 4.93)$  岁; 其中, 男性患者 23 例, 女性患者 16 例。所有患者均在知情且自愿的情况下签订知情同意书, 自愿接受相关护理和研究, 2 组患者的一般资料对比, 差异无统计学意义,  $p > 0.05$ , 可进行对比。

**1.2 方法**

给予对照组患者实施常规护理干预, 方法为: 根据患者的具体体征, 给予患者合理的用药指导, 密切观察患者的生命体征, 经常帮助患者翻身、叩背和吸痰等常规护理。

给予实验组患者实施气道湿化管理环节护理, 方法为:

①体位护理: 由于患者的病情较重, 身体机能较为衰弱, 患者无法自主的进行活动, 因此护理人员要经常帮助变换体位, 并按摩患者的四肢, 促进患者肢体的血液循环; 护理人员将患者的床头抬高  $30^{\circ} - 45^{\circ}$ , 促进患者的呼吸, 并防止患者肠胃内容物回流, 减少对患者呼吸系统的刺激, 并能够防止呼吸机相关性肺炎的产生。②仪器护理: 护理人员要经常检查患者呼吸机各个部位的工作状态, 保证呼吸机各个螺纹管路处于密闭通畅状态, 保证呼吸机的管路不漏气、不扭曲、不松脱或者堵塞, 并用支架将呼吸机的螺纹管路固定好, 避免气管和导管的迁移, 减少对患者呼吸道的刺激和损伤; 护理人员要定时的对患者的湿化和温化装置处于工作状态, 并检查湿化器中灭菌注射用水的水量和湿度, 保证痰液湿化达到最佳效果。③无菌操作: 护理人员要每 24h 更换 1 次灭菌注射用水, 及时清除并倾倒呼吸机螺纹管中和收集瓶内的冷凝水, 防止冷凝水回流至患者的气道; 每周分两次对患者呼吸机的螺纹管和湿化器进行更换和消毒, 防止患者的分泌物在其中进行堆积。

**1.3 观察指标**

对 2 组患者的成功脱机率、护理风险发生概率和护理满意度进行观察对比。

**1.4 数据处理**

对 2 组患者的成功脱机率、护理风险发生概率和护理满意度使用 spss20.0 软件进行统计学处理。成功脱机率、护理风险发生概率和护理满意度均为计数资料, 采用卡方检验。若两组数据之间  $p$  值小于 0.05, 则代表两组患者在以上方面具有统计学意义。

**2 结果****2.1 两组患者成功脱机率和护理风险发生概率对比**

实验组患者的成功脱机率明显高于对照组, 实验组患者的护理风险发生率明显低于对照组,  $P < 0.05$ 。如表 1:

表 1: 两组患者成功脱机率和护理风险发生概率对比 [n(%)]

| 组别  | 例数 (n) | 成功脱机率       | 护理风险发生概率  |
|-----|--------|-------------|-----------|
| 实验组 | 39     | 39 (100.00) | 1 (2.56)  |
| 对照组 | 39     | 30 (76.92)  | 8 (20.51) |

**2.2 两组患者护理满意度对比**

实验组患者的护理满意度为 97.44% (38/39), 高于对照组的护理满意度 (74.36%),  $P < 0.05$ 。如表 2:

表 2: 两组护理满意度对比 [n(%)]

| 组别  | 例数 (n) | 非常满意 | 满意 | 不满意 | 满意度 (%)      |
|-----|--------|------|----|-----|--------------|
| 实验组 | 39     | 26   | 12 | 1   | 38 (97.44) * |
| 对照组 | 39     | 21   | 8  | 10  | 29 (74.36)   |

注: 与对照组相比,  $*P < 0.05$ 。

**3 讨论**

ICU 是危重症患者进行抢救的地方, ICU 内的病人其身体较为衰弱, 患者的各个组织、器官和神经功能均不能进行正常的工作, 这时患者需要借助呼吸机来维持自身的呼吸通畅, 使生命体征处于平稳状态<sup>[3]</sup>。在对患者实施呼吸机通气时, 由于患者的身体素质较差, 其免疫力较为低下, 患者容易发生肺部感染, 使患者出现呼吸机相关性肺炎, 这会对患者的组织器官造成进一步的伤害, 严重影响患者的身体健康和心理健康, 若患者得不到及时有效的救治, 呼吸机相关性肺炎会导致患者发生呼吸衰竭、休克的症状, 对患者的生命安全造成影响, 因此患者在接受呼吸机辅助通气时, 需要给予患者合理的护理干预, 以减少感染的发生<sup>[4]</sup>。

本文对选取的 39 例实验组患者实施气道湿化管理环节护理, 取得了良好的临床效果。通过对患者进行体位护理, 可以防止患者胃肠内容物的回流, 减少对患者呼吸系统的损伤; 护理人员经常对呼吸机的各个部位进行检查, 可以保证呼吸机的正常运行, 减少对患者呼吸道的刺激; 护理人员经常更换灭菌注射用水和冷凝水, 可以减少细菌的滋生, 减少患者并发症的发生。

经过本文研究得出, 实验组患者的成功脱机率明显高于对照组, 实验组患者的护理风险发生率明显低于对照组,  $P < 0.05$ ; 实验组患者的护理满意度为 97.44% (38/39), 高于

(下转第 289 页)



表 2 续

| 组别  | 例数 | 心理领域       |            | 环境领域       |            | 社会领域      |            | 总评分        |             |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|-----------|------------|------------|-------------|
|     |    | 干预前        | 干预后        | 干预前        | 干预后        | 干预前       | 干预后        | 干预前        | 干预后         |
| 对照组 | 48 | 21.98±3.96 | 25.32±2.41 | 32.66±4.28 | 35.14±3.76 | 8.64±2.77 | 11.63±1.34 | 89.78±7.98 | 102.81±5.42 |
| 实验组 | 48 | 21.84±3.91 | 28.89±1.97 | 32.63±4.31 | 37.86±2.65 | 8.61±2.72 | 13.82±0.88 | 88.54±7.54 | 113.27±4.53 |
| t   | -  | 0.174      | 7.946      | 0.034      | 4.097      | 0.054     | 9.465      | 0.783      | 10.259      |
| P   | -  | > 0.05     | < 0.05     | > 0.05     | < 0.05     | > 0.05    | < 0.05     | > 0.05     | < 0.05      |

### 3 讨论

因胰蛋白酶消化作用紊乱而引发的以胰腺充血、水肿为主要表现的疾病,被称为胰腺炎<sup>[4]</sup>。该病急性发作,重症患者伴有出血症状,病死率较高,据统计,重症急性胰腺炎患者死亡率为25%<sup>[5]</sup>。外科手术是治疗该病的重要手段,但围手术期的风险因素是不容小觑的<sup>[6]</sup>,基于此,我院术前、术后制定了全面性、综合性、系统性且人性化的护理措施,实践结果显示,实验组并发症发生率显著低于对照组,且生存质量评分显著高于对照组,证实了系统性护理对增强救治效果的优势。

综上,系统性护理在重症急性胰腺炎围手术期应用效果显著,值得借鉴。

### 参考文献

(上接第285页)

压疮虽然是个顽固的并发症,受到很多因素的影响。我们应不断更新伤口愈合知识,正确评估压疮的分期,选择合适的治疗方法,给伤口提供一个良好的愈合环境。在临床研究发现,湿性愈合疗法及新型敷料的临床应用,能显著缩短伤口的愈合时间,缩短患者住院时间,减轻护士的工作量,减轻患者的痛苦,同时降低患者的住院费用,值得临床推广应用。

### 参考文献

- [1] 殷磊. 护理学基础[M]. 北京: 人民出版社, 200:216-21.
- [2] daniel B.factors influencing pressure ulcer healing in adults over 50: an exploratory study[J]. am fam Physician, 2008, 78(10):1186-1194.
- [3] oldland gf. The fine structure of the interrelationship of cells in the human epidermis[J]. J biophysiol biochem cytology, 1958, 4(5):529-535.
- [4] Keryln c. Wound care manual[m]. 5th Edition. Western Australia

(上接第286页)

对照组的护理满意度(74.36%),  $P < 0.05$ 。

综上所述,对接受呼吸机辅助通气的患者实施气道湿化管理环节护理,可以减少患者并发症的产生,值得推广应用。

### 参考文献

- [1] 徐燕, 吴春燕, 郑鹏, 等. 同质化气道护理在序贯性建立人工气道救治重症脑损伤中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2017, 3(12):148-150.
- [2] 郭艳, 朱银珍, 王玉玉. 主动湿化法对ICU气管插管脱呼吸机患

(上接第287页)

而且术后恢复快, 大大减少患者痛苦<sup>[3]</sup>。

我院通过本次研究, 经过对所有数据的分析处理, 发现观察组在实施全面的护理模式干预下, 对照组的住院时间为(9.58±1.37) d, 排气时间为(29.05±3.19) h, 肠鸣恢复时间为(27.42±3.51) h; 观察组的住院时间(6.04±1.28) d, 排气时间为(21.84±3.36) h, 肠鸣恢复时间为(20.07±3.83) h; 两组比较存在差异统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组在围术期护理下, 并发症为4.01%, 对照组为28.9%, 同样具有统计学意义( $P < 0.05$ )。由此可见, 护理人员在腹腔镜下胃十二指

[1] 梁静芝. 血清胆固醇对重症急性胰腺炎患者早期死亡的影响评价[J]. 中国初级卫生保健, 2010, 24(3):104-105.

[2] 崔孝生. 急性重症胰腺炎早期肠内营养对患者预后的影响[J]. 中国卫生产业, 2012(32):105-105.

[3] 张圣道, 雷若庆. 重症急性胰腺炎诊治指南[C]// 中华医学会全国胰腺外科学术研讨会. 2006:727-729.

[4] 万盼婷. 急性胰腺炎相关指标研究进展[J]. 江西中医药, 2013(5):75-77.

[5] 金杰. 浅谈对69例重症急性胰腺炎患者进行手术治疗的临床疗效[J]. 当代医药论丛, 2014(3):107-108.

[6] 荆华, 张晶. 重症急性胰腺炎患者实施优质护理的效果评价[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(7):883-884.

:osborne Park. 2009:45-55.

[5] Hinman cd, maibach H. Effect of air exposure and occlusion on experimental human skin wound[J]. nature, 1963, 193(12):377-378

[6] lydon m. dissolution of wound coagulum and promotion of granulation tissue under duoderm[J]. Wound, 200, (2):95-96.

[7] 杨晓静. 湿性伤口愈合的护理体会[J]. 实用医技杂志, 2008, 11(8):1490.

[8] 陶岚. 过氧化脂肪酸酯用于预防褥疮[J]. 中华护理杂志, 2009, 39(4):241-243.

[9] 蒋琦霞. 伤口护理[M]. 南京: 东南大学出版社, 2011:115-149.

[10] 王玲. 湿性愈合理论在压疮治疗与护理中的应用[J]. 当代护士, 2009, 10(6):69-70.

[11] 周凯燕. 糖尿病患者压疮湿性愈合全临床护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2010, 16:20-21.

[12] 宁晓荣. 湿性愈合疗法治疗压疮的效果与护理[J]. 全科护理, 2010, 4:993-994.

者气道湿化的效果观察[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(15):140-141.

[3] Sader, Helio S., Castanheira, Mariana, Flamm, Robert K. et al. Ceftazidime/avibactam tested against Gram-negative bacteria from intensive care unit (ICU) and non-ICU patients, including those with ventilator-associated pneumonia[J]. International journal of antimicrobial agents, 2015, 46(1):53-59.

[4] Hunter, A., Johnson, L., Coustasse, A. et al. Reduction of intensive care unit length of stay: The case of early mobilization[J]. The health care manager, 2014, 33(2):128-135.

肠穿孔修补术的围术期护理当中, 采用整体全面的护理方式给予干预, 一定程度缩短住院时间, 也因此减少一定的住院费用, 恢复情况良好, 术后并发症发生率显著降低, 值得临床推广。

### 参考文献

[1] 孙丽娟. 腹腔镜下胃十二指肠穿孔修补术的围术期护理分析[J]. 中国继续医学教育, 2014, 06(7):107-108.

[2] 洪久萍, 何小明. 腹腔镜下胃十二指肠穿孔修补术的护理[J]. 中国社区医师(医学专业), 2013, 15(4):355.

[3] 唐岚. 腹腔镜下胃十二指肠穿孔修补术的围术期护理探讨[J]. 养生保健指南, 2017, 08(1):91.