



ICU 呼吸衰竭有创机械通气病人护理中优质化服务的应用分析

邓志心

惠州市第六人民医院 516213

【摘要】目的 对 ICU 呼吸衰竭有创机械通气病人护理中优质化服务的应用方法与应用效果进行研究与分析。**方法** 选取 2015 年 1 月至 2016 年 1 月于本院接受治疗的呼吸衰竭患者 80 例, 将其分为对照组与观察组两组, 每组患者各 40 例, 两组患者均接受有创机械通气治疗, 为对照组患者提供常规护理, 为观察组患者提供优质化护理服务, 对比两组患者在护理满意度水平以及各项临床指标方面的差异。**结果** 观察组患者在护理满意度水平与各项临床指标方面均明显优于对照组 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。**结论** 为 ICU 呼吸衰竭有创机械通气患者提供优质化护理服务, 能够有效提高患者对于护理工作的满意度水平, 避免患者出现严重的并发症, 临床价值值得推广。

【关键词】 优质化服务; 机械通气; 呼吸衰竭

【中图分类号】 R473.5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 05-169-02

机械通气是针对呼吸衰竭疾病常见的治疗手段, 大部分患者是在清醒状态下接受通气治疗的, 而机械通气治疗时间较长, 患者在接受治疗的过程中不能够随意改变体位, 很可能会出现治疗依从性低以及烦躁等方面的问题。这就需要医护人员重点加强对于 ICU 呼吸衰竭患者的护理, 稳定患者情绪, 提高患者的治疗依从性。本次实验研究选取呼吸衰竭患者 80 例, 分别采用不同的护理方法为患者提供护理, 对比不同护理方法下患者的护理效果, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入本次实验研究范围的 80 例患者中包含 36 例女性患者以及 44 例男性患者, 年龄最大 95 岁, 年龄最小 58 岁, 平均年龄 71.6 ± 2.6 岁。机械通气时间最长 7 日, 最短 12 小时, 平均机械通气时间 4.1 ± 1.3 日。排除无存在插管指征患者以及存在严重品质性疾病患者。将全部患者平均分为两组, 遵循随机分配分组原则, 每组患者各 40 例。两组患者在上机时间、年龄以及性别等方面的指标差异 $P > 0.05$ 无统计学意义。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组: 为对照组患者提供常规护理, 具体护理内容包含并发症预防护理、体位护理、吸痰护理、心理疏导护理以及健康教育等。

1.2.2 观察组: 在对照组患者护理内容的基础上, 为观察组患者提供优质化护理服务, 具体护理内容如下:

1.2.2.1 转入 ICU 前护理: 对患者意识状态、营养状态以及体重等方面的情况进行准确的评估, 若在与患者进行交流的过程中存在语言方面的障碍, 则需要采用非语言沟通的方式, 对患者资料核对制度进行丰富与完善, 对患者服药情况与精神状态方面的变化情况进行持续的跟踪。

1.2.2.2 转入 ICU 后护理: 改善患者就医环境, 根据患者意愿与治疗需求对患者卧床体位进行调整, 通常情况下, 患者肢体不可过分屈曲或外展, 每隔 2 小时对患者进行一次翻身。对各项医疗设备进行严格的消毒与杀菌处理。为了防止患者出现坠积性肺炎等严重的并发症, 需要将患者床头适当抬高并且对患者体位进行有针对性的调整。在吸痰过程中, 部分患者由于不适往往会拒绝接受吸痰, 护理人员在吸痰过程中需要对患者各项生命体征进行密切的观察, 对患者肢体行为进行判断, 看是否要持续进行吸痰操作; 在吸痰操作过程中, 护理人员压力适中、动作要轻柔, 避免使患者出现严重的抗拒心理。

1.2.2.3 机械通气操作: 本次实验研究所选用的呼吸机型号为 Servo-i Drager-xl Drager-4, 将呼吸机的呼吸模式调整至 AutoFlow、PLV+、IPPV+ 以及 PRVC, 使呼吸机处于力限制容量控制状态, 一方面要确保为患者提供充分的潮气量, 另

一方面也要对气道压进行严格的限制, 避免出现气道损伤问题。成人肺泡组织占到肺部的 90% 体积, 为避免患者在机械通气过程中存在管道死腔问题, 造成肺不张, 这就需要将潮气量设置在 $8 \sim 12 \text{ ml/kg}$ 水平范围以内, 设置 1 : 1.5 的吸呼比, 设置 $30 \sim 40$ 次 /min 的呼吸频率, 待该状态下的机械呼吸稳定运行 30 分钟后再进行下一阶段的调整。在初步调整参数时不设置 PEEP, 对于疾病症状比较严重的患者, 可以先从 $2 \text{ cmH}_2\text{O}$ 开始, 为了避免出现呼吸机漏气问题, 需要事先进行密封性检测再进行再利用呼吸机为患者提供治疗。

1.3 统计学分析

本次实验中统计学分析所采用的分析软件为 SPSS14.0 版本, 在计量资料方面, ($\bar{x} \pm s$) 代表标准差, $\bar{x}$ 代表平均值, 以 t 检验的方式进行比较分析, 以 (%) 对比例数值进行表示, 当 $P < 0.05$ 时, 代表各项指标之间所存在的差异具有充分的统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理后呼吸功能对比

纳入本次实验研究的 40 例观察组患者平均用力呼气量 87.39 ± 6.56 , 肺活量 $3.75 \pm 0.24 \text{ L}$, 气道峰压 $24.55 \pm 2.36 \text{ cmH}_2\text{O}$, 潮气量 $539.24 \pm 78.20 \text{ ml}$; 纳入本次实验研究的 40 例对照组患者平均用力呼气量 62.63 ± 6.69 , 肺活量 $3.08 \pm 0.13 \text{ L}$, 气道峰压 $28.94 \pm 3.04 \text{ cmH}_2\text{O}$, 潮气量 $421.45 \pm 81.01 \text{ ml}$ 。两组患者在呼吸功能各项指标方面的差异 $P < 0.05$ 有统计学意义。

2.2 患者对于护理工作满意度水平对比

纳入本次实验的 40 例观察组对于宣教方面的满意度为 92.6 ± 5.6 分, 环境 93.4 ± 4.5 分, 态度 96.5 ± 3.7 分, 操作 95.3 ± 6.3 分, 治疗效果 97.2 ± 5.8 分; 纳入本次实验的 40 例对照组对于宣教方面的满意度为 71.3 ± 3.3 分, 环境 75.5 ± 4.6 分, 态度 82.4 ± 3.1 分, 操作 82.4 ± 5.4 分, 治疗效果 85.7 ± 4.9 分。两组患者在治疗效果、操作、态度、环境以及宣传五个方面的满意度指标差异 $P < 0.05$ 有统计学意义。

3 讨论

在为 ICU 呼吸衰竭有创机械通气患者提供护理服务的过程中, 需要重点注意以下几方面的事项。第一, 要做好气管插管固定工作, 对患者门齿到管端之间的进行测量, 对相关的操作与生成的参数进行详细的记录, 严禁出现气管插管滑脱问题; 对患者呼吸道进行专门的护理, 由于部分患者组织弹性不足, 在大量黏液的影响下可能会出现肺不张疾病。另外, 患者体外循环转流的过程中, 也会对肺部造成损伤, 产生呼吸功能不全问题。因此, 护理人员需要为患者提供翻身与拍背护理, 帮助患者排痰, 避免出现严重的肺炎症状。辅助呼

(下转第 170 页)



产后抑郁患者心理状态分析及心理护理

鄢 平 刘 欢 郭 欣

阜新市第二人民医院(阜新市妇产医院)产二科

【摘要】产后抑郁是一组非精神病性的抑郁症状群。发生率占分娩妇女的5%—25%。心理护理提供对产妇、婴儿周全的照顾,避免对产妇的不良精神刺激,为产妇创造一个安全、舒适的家庭环境等。**目的** 总结了产后抑郁症患者的心理因素及相应的对策。**方法** 分析病因,通过心理护理来治疗,心理因素包括有个性特征,心理退化现象,成长的经历及防御方式。**结果** 相应的对策主要考虑为加强整个围产期的预防保健措施,以及有针对性的进行抗抑郁治疗。**结论** 最后得出家庭、社会及自身需从多个方面引起重视,提供连续、动态、系统的护理及健康指导是使孕产妇保持良好的状态,顺利和健康的度过妊娠这一复杂事件的关键。

【中图分类号】R473.71 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1674-9561(2017)05-170-01

1 临床表现

核心症状:睡眠障碍、压抑哭泣、悲观、食欲减退、头痛、易疲劳、易于责备自己、无原则地担心、不能妥善有效地处理事情、工作能力下降,甚至有自残自伤倾向。总体上症状程度较轻,持续时间较短,部分病例可以自行缓解,但其造成的损害及影响却不容忽视,尤其是社会功能受损及消极悲观厌世的观念,会不同程度地影响产妇产褥期的身体康复,会影响到产妇履行母亲的职责,间接地影响到对婴儿的哺乳及婴儿情感等身心的发育等,甚至整个家庭功能和气氛受到一定程度的影响。

2 护理

2.1 一般护理

抑郁患者往往因居住环境、失眠、早醒以及各种原因引起的痛苦有关。严重失眠、早醒会影响病人生活质量,加重病情的发展。要随时评估病人的睡眠情况,并了解失眠、早醒的原因。若因环境改变或一时间的苦恼而造成的失眠,可通过与病人交谈,缓解其心理不适感,无需用药。其他原因引起的失眠则应针对原因给予相应措施,以增进病人的睡眠时间和质量。

2.2 饮食护理

抑郁患者大多出现食欲减退,故应根据病情提供高热量、易消化的饮食^[2]。可根据病人的饮食习惯提供家庭式饭菜,增加食欲并注意饮食卫生,创造洁净的饮食环境。

2.3 安全护理

提供舒适、安静、安全的环境,杜绝出现自杀物品如刀、绳、玻璃等。生活设施应安全,不能用作自杀工具。避免外界对病人的不良刺激与影响,限制与其他抑郁患者接触,以防止抑郁情绪的互相感染。

2.4 心理护理

主要是通过护理人员的语言、表情、姿势、态度、行为及气质等来影响和改善患者的情绪,解除其顾虑和烦恼,从

而增强战胜疾病的意志和信心,减轻、消除引起患者痛苦的各种不良情绪和行为,以及由此产生的种种躯体症状,使患者能在最佳心理状态下接受治疗和护理,达到早期康复的目的。从中医角度而言,心理护理乃情志调护。七情,即喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种情志活动,是人体对客观事物的不同情感反应。在正常情况下,七情不会使人致病,如心情舒畅,可以缓和紧张情绪,使人体气血和平,健康无病。然而,一旦七情异常,不仅是导致内伤发病的重要因素,在疾病过程中,情志的异常变化,还是影响病情发展和预后的重要原因。心理护理尤其应遵循中医的特点,即遵循整体观和辨证观。只有将两者有机的结合,才能达到情志调护的最佳效果。

3 结束语

产后抑郁是一组非精神病性的抑郁症状群,可持续数周。对于初产妇是一个应激因素,由于社会角色的完全改变;对她们的认知和行为有很大的影响,容易超越正常界限造成病理性改变。为了保障产母安全渡过产褥期,进行有效的母乳喂养,必须对抑郁的产母进行心理护理,为产妇创造一个安全、舒适的家庭环境。

综上所述,怀孕和分娩是女性一生中的重大改变,这段时间不仅面临身体形象的改变、潜意识的内在冲突以及初为人母所需的情绪调整,还有家庭关系改变、经济来源需求等,对产妇本身就是一种压力情境。在此期间,护士密切观察产妇的心理变化,准确评估她们的心理状态,并针对不同问题实施心理护理。可常规测试其焦虑、抑郁情绪,帮助分析原因,配合家庭支持,使其理智、成熟地思维,克服焦虑情绪。同时也要看到产后抑郁症不易被发现,相关的具体生物学原因尚没有找到,如何早期识别产后抑郁症,有针对性地进行心理疏导,予以心理安慰和支持,认真做好健康教育,探索适合各种类型病人的预防控制措施,发展多途径、分阶段、综合的、有针对性的预防性措施,是今后医护人员需要关注的研究方向。

(上接第169页)

吸期间患者烦躁不能配合,易产生人机对抗,遵医嘱给予芬太尼和万可松,一是防止气管插管移位,二是防止严重的人机对抗而致的缺氧。由于镇静剂和肌松剂的应用可抑制胃肠蠕动引起胃肠胀气,予上胃管行胃肠减压,同时适当应用开塞露灌肠,避免胃肠胀气膈肌上抬而影响患者呼吸。患者在完成院内治疗后,本次实验研究还为患者提供了为期一个月的电话随访,对患者的疾病症状康复情况进行了持续的跟踪,一旦发现康复走向异常则立即提醒患者回院复诊,确保患者能够顺利康复。

经实验研究发现,纳入本次实验研究的全部患者经过护理后,疾病症状均得到了不同程度的好转,观察组患者改善

幅度明显优于对照组, $P<0.05$ 差异有统计学意义。综上所述,为ICU呼吸衰竭有创机械通气患者提供优质化护理服务,能够有效提高患者对于护理工作的满意度水平,避免患者出现严重的并发症,临床价值值得推广。

参考文献:

- [1] 周丽红.ICU呼吸衰竭有创机械通气病人的护理[J].医疗装备, 2015, 2810:165-166.
- [2] 方娅.舒适护理在ICU呼吸衰竭有创机械通气患者中的应用效果观察[J].中外医疗, 2016, 3514:166-168.
- [3] 李秀玉.优质护理干预在icu呼吸衰竭有创机械通气患者中的应用效果[J].世界最新医学信息文摘, 2015, 1547:32-33.