

机械通气依赖患者拔管后呼吸功能恢复的护理干预效果分析

刘李龙 张勤勤

兰州市第一人民医院 730050

【摘要】目的 探讨机械通气依赖患者拔管后呼吸功能恢复的护理干预效果。**方法** 收集 2022 年 1 月至 2024 年 12 月期间接收的 118 例机械通气依赖患者案例，随机分为常规组与改良组各 59 例，常规组运用常规护理，改良组运用护理干预，分析不同护理操作后患者拔管后呼吸功能恢复情况。**结果** 改良组在呼吸机有关并发症发生率上为 1.69%，常规组为 18.64% ($p < 0.05$)；改良组在护理后呼吸功能恢复上，与常规组差异明显 ($p < 0.05$)。**结论** 机械通气依赖患者采用护理干预，可以有效的促使患者拔管后呼吸功能恢复的改善，减少有关并发症，整体状况更好。

【关键词】 机械通气依赖；拔管后；呼吸功能；护理干预；效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2025) 02-164-02

机械通气依赖患者拔管后的恢复情况值得关注，不仅要改善呼吸功能，还需要注重并发症发生。通过综合护理措施，促使患者的呼吸功能得到优化，身体的各项机能逐步恢复，同时也能有效预防和控制常见并发症。本文采集 118 例机械通气依赖患者案例，分析运用护理干预后的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

2022 年 1 月至 2024 年 12 月期间接收的 118 例机械通气依赖患者案例，随机分为常规组与改良组各 59 例。常规组中，男：女=35：24；年龄从 23 岁至 78 岁，平均 (45.28 ± 4.19) 岁；病程从 1 天至 22 天，平均 (15.28 ± 4.73) 天；改良组中，男：女=31：28；年龄从 22 岁至 76 岁，平均 (44.97 ± 5.54) 岁；病程从 1 天至 22 天，平均 (14.97 ± 3.23) 天；两组患者在基本年龄、性别与病程有关资料上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

常规组运用常规护理，改良组运用护理干预，具体如下：首先，评估是护理干预的起点。护士应对患者的整体健康状况进行详尽评估，包括意识状态、肌力、咳嗽反射功能、血液气体指标等。通过综合评估，护理人员能够确定患者是否适合拔管，减少拔管失败的风险。拔管前准备包括一系列措施，以确保患者和设备的准备充分。护理人员应确保必要的抢救设备和药物在手边准备妥当，例如吸引器、氧气面罩和支气管扩张药物。同时，应协助患者处于舒适的半卧位或坐位，以利于拔管后的自发呼吸。在拔管过程中，护理人员应密切关注患者的生命体征和反应，确保整个过程平稳无误。拔管后，护理重点转移到支持自发呼吸和预防并发症上。氧疗是拔管后立即实施的重要措施，常规使用鼻导管或面罩提供低流量氧气，以保持血氧饱和度在安全范围内。在这一过程中，密切监测患者的心率、呼吸频率和血氧饱和度，及时调整氧流量。咳嗽管理是护理干预的另一重要方面。有效的咳嗽和痰液管理能够预防肺部感染和呼吸衰竭。护理人员应指导患者进行有效咳嗽，必要时协助体位引流或使用振动排痰仪，以帮助清除呼吸道分泌物。对于咳嗽无力的患者，应用咳嗽辅助工具或机械吸引，以保持呼吸道通畅。此外，呼吸功能锻炼是促进患者康复的核心内容。护理人员应根据患者具体情况设计个性化的呼吸训练计划，例如深呼吸训练、逐步增加的有氧锻炼以及使用呼吸肌训练器，以增强呼吸肌力量和

耐力。饮食护理对呼吸功能恢复也起着辅助作用。给予高蛋白、高维生素和适当碳水化合物的膳食，有助于提高免疫力，促进组织修复和功能恢复。护理人员还需要密切观察患者的吞咽能力，避免误吸发生。心理护理不可或缺，因长期机械通气和拔管过程可能导致患者出现焦虑和恐惧情绪。通过倾听、鼓励、放松训练等心理干预，帮助患者树立信心和积极的治疗态度。在拔管后的恢复期间，护理人员需不断教育患者及其家属，了解呼吸功能锻炼的重要性以及如何在日常生活中进行自我护理和监测。提供详细的健康教育和指导，确保患者在出院后能够继续进行有效的康复训练，并及时识别和处理可能出现的问题。

1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者拔管后呼吸功能恢复情况。呼吸功能主要观察 SpO₂、RR 和 MIP 等指标，同时包括观察痔疮、废用性肌萎缩、呼吸机相关性肺炎有关并发症的发生率。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 进行统计分析。计数数据用 $n(\%)$ 表示并进行卡方检验；计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示并进行 t 检验， $P < 0.05$ 表示结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者呼吸机有关并发症情况

见表 1 所示，改良组在呼吸机有关并发症发生率上为 1.69%，常规组为 18.64% ($p < 0.05$)。

表 1：患者呼吸机有关并发症评估结果 $[n(\%)]$

分组	n	痔疮	废用性肌萎缩	呼吸机相关性肺炎	并发症发生率
改良组	59	1 (1.69)	0 (0.00)	0 (0.00)	1.69%
常规组	59	3 (5.08)	5 (8.47)	3 (5.08)	18.64%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 两组患者护理后呼吸功能恢复情况

如表 2 所示，改良组在护理后呼吸功能恢复上，与常规组差异明显 ($p < 0.05$)。

表 2：两组患者护理后呼吸功能恢复对比 ($\bar{x} \pm s$)

时间	SpO ₂ (%)	RR (次/分钟)	MIP (cmH ₂ O)
改良组	96.1 $\pm$ 2.1	18.3 $\pm$ 3.2	45.8 $\pm$ 6.5
常规组	92.5 $\pm$ 3.2	22.8 $\pm$ 4.5	36.5 $\pm$ 7.1

注：两组护理后对比， $p < 0.05$

3 讨论

在机械通气依赖患者拔管后,实施护理干预能够显著改善患者的呼吸功能恢复,并有效降低并发症发生率。护理干预通过多方面的精细化管理,帮助患者更好地恢复自主呼吸能力,减少了诸如痔疮、废用性肌萎缩和呼吸机相关性肺炎等常见并发症的发生。以下是护理干预对这些问题改善的原因分析:机械通气依赖患者往往面临呼吸功能恢复困难的挑战^[1]。护理干预包括多种有效的措施,如呼吸训练、咳痰管理和氧疗等,能够增强患者的自主呼吸能力。通过个性化的呼吸训练,如深呼吸训练和有氧锻炼,可以提高患者的最大吸气压(MIP),增强呼吸肌的力量和耐力,从而改善其自主呼吸的能力。同时,氧疗在拔管后提供持续的氧气支持,有助于维持良好的血氧饱和度(SpO₂)。这些措施的综合作用有效地降低了患者呼吸衰竭的风险^[2]。痔疮是机械通气患者常见的并发症之一,尤其是在患者长期卧床、缺乏运动、肠蠕动减慢时,容易引发便秘,进而加剧痔疮的形成。而护理干预通过合理的饮食指导和适当的体位管理,能够有效促进肠道蠕动,减少便秘的发生。护理人员会密切观察患者的肠胃功能,及时调整患者的营养方案,如增加高纤维、高水分的饮食,促进肠道排气和排便。同时,通过适度的体位改变和辅助活动,避免长期卧床引起的腹压增加和便秘,从而有效预防痔疮^[3]。机械通气依赖患者长期卧床和缺乏活动,极容易引起

废用性肌萎缩,导致肌肉力量下降,恢复困难。护理干预通过早期的肢体被动运动和适当的康复训练,能够帮助患者保持肌肉的活动性和张力。定期的肢体运动和物理治疗,尤其是肌力恢复训练,有助于增强患者的肌肉力量,防止废用性肌萎缩的发生。护理人员还会针对患者的肌肉群体进行有针对性的训练,逐步提高患者的体力,促进肌肉的再生与修复。

总而言之,护理干预通过综合措施,增强了患者的生理功能恢复能力,降低了呼吸衰竭、痔疮、废用性肌萎缩和VAP等并发症的发生率。护理干预的核心在于针对患者的具体情况,制定个性化的护理方案,涵盖了从呼吸功能恢复到肌肉力量、体位管理、心理调节等多个方面的综合干预。这种多元化、综合性的护理模式,是预防和减少并发症的关键。

参考文献:

- [1] 吴小杰, 郝永月. 重症患者呼吸机程序化撤机拔管护理的研究进展[J]. 现代养生, 2024, 24(21):1604-1607.
- [2] 焦莹莹, 魏伟, 翟银镯, 等. 3S2E管理模式在重症机械通气患者中的应用[J]. 河南医学研究, 2024, 33(22):4202-4206.
- [3] 刘阳, 王利, 熊若男. 基于FMEA的精细化护理在儿科重症监护室机械通气患儿中的应用价值[J]. 实用中西医结合临床, 2024, 24(22):116-119.

(上接第162页)

系统组患者护理满意度为96.43%, 较低常规组的82.14%的满意度, 具有较高的优势, 差异具有统计学意义, $P < 0.05$, 具有统计学意义。见表2。

表2: 两组患者对护理工作满意度对比

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度(%)
系统组	56	36	20	2	54 (96.43%)
常规组	56	25	21	10	46 (82.14%)
P值					$P < 0.05$

3 讨论

肝硬化合并上消化道出血属于临床的重症急症, 病情变化快, 积极治疗的同时, 护理工作系统、持续的开展对患者的救治情况具有积极的意义, 是提高治疗效率, 保障患者预后的重要环节^[3]。

系统性护理干预是通过人为的, 全面的, 系统性的干预^[4], 让患者的心理得到宣泄、安慰, 并对患者的生活、饮食、用药、健康等进行科学的指导, 制定个性化的护理计划。护理人员对患者的鼓励、安慰可以安抚患者的情绪, 通过耐心的倾听,

了解患者的心理状态, 针对性的进行疏导, 缓解患者的情绪。并积极开展健康教育^[5], 对疾病进行宣传、教育, 让患者对疾病不再恐惧, 有全面的认知, 治疗上更加配合, 提高患者治疗的效果。

本次研究结果显示: 系统组患者的治疗96.43%的有效率, 较比常规组的83.93%, 具有较高的优势, 差异具有统计学意义, $P < 0.05$, 具有统计学意义。系统组患者护理满意度为96.43%, 较低常规组的82.14%的满意度, 具有较高的优势, 差异具有统计学意义, $P < 0.05$, 具有统计学意义。说明肝硬化合并上消化道出血的治疗中实施系统护理, 患者的治疗效果得到显著提高, 护理满意度也大大提高, 值得临床推广。

参考文献:

- [1] 朱素尧. 护理干预在肝硬化并发上消化道出血中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 17(5): 32-33.
- [2] 史永琰. 健康教育干预对预防肝硬化消化道出血的研究[J]. 中国实用医药, 2023, 7(5): 240-241.
- [3] 孙丽芹, 丁丽英. 护理干预对肝硬化合并上消化道出血疗效的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2024, 29(2): 45-47.

(上接第163页)

于“伤筋”范畴, 患者机体多表现出筋络瘀滞、血脉凝涩等状态, 提示若提供舒筋活络、活血化瘀等对症处理措施可显著改善患者相应临床症状。有学者提出^[1], 针对急性腰扭伤患者中医特点给予相应中医护理措施, 可与常规临床治疗起到相辅相成的治疗作用, 获得更为理想的临床疗效, 其中熏蒸可使药物直接送达患处; 按摩可局部机体温度上升有利于改善微循环状态; 情志护理可显著改善患者相应负面情绪有利于提高其配合治疗积极性及依从性。本文研究可知, 对照组经常规护理后疼痛程度、腰部活动度改善效果并不理想; 研究组在常规护理基础上加用中医护理后, 其VAS量表评分、

腰椎前屈角度均较之前显著改善, 此结论与李彩平^[2]研究结果相符。

综上所述, 应用常规护理基础上加用早期中医护理配合可显著改善急性腰扭伤患者疼痛程度、腰部活动度, 有利于提高其生活质量, 值得今后推广。

参考文献:

- [1] 李毛霞, 陶莹. 中医护理在中医院的应用现状调查[J]. 中华现代护理杂志, 2023, 16(10): 1137.
- [2] 李彩平. 急性腰扭伤患者早期中医护理干预效果观察[J]. 中外医学研究, 2022, 10(18):89-89.