

舒适护理在ICU呼吸衰竭有创通气中的应用

王天琦

内蒙古鄂尔多斯市东胜区人民医院 内蒙古 鄂尔多斯市 017000

摘要:目的:探讨舒适护理在ICU呼吸衰竭有创通气护理中的应用效果。方法:以天津市海河医院2018年10月—2020年12月ICU收治的108例ICU呼吸衰竭有创通气患者为研究对象,根据随机抽签原则分为对照组和观察组,每组各54例,对照组患者接受ICU常规护理,观察组患者在对照组的基础上接受舒适护理,比较两组患者干预后的呼吸功能、治疗配合度、ICU停留时间、患者满意度及并发症发生率。结果:干预后观察组患者用力呼气量、肺活量及潮气量均明显高于对照组,气道峰压明显低于对照组;观察组患者治疗配合度及护理满意度评分均明显高于对照组,ICU停留时间明显短于对照组;观察组患者并发症发生率为9.26%,明显低于对照组的25.93%,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:舒适护理可有效改善ICU呼吸衰竭有创通气患者的呼吸功能,提高治疗配合度及护理满意度,降低并发症发生率,缩短ICU治疗时间。

关键词:舒适护理;ICU;呼吸衰竭;有创通气;呼吸功能;并发症

引言

呼吸衰竭ICU病房接收的均为危重病症患者,临床上常通过有创机械通气以维持患者的气道通畅,避免机体出现CO₂潴留及缺氧,保证患者正常的呼吸功能。有研究表明,在呼吸衰竭机械通气患者中约有60%~80%易发生ICU综合征,加之气道分泌物增多,极易引发感染,进而增加治疗难度及死亡率。本研究以我院2018年10月—2020年12月ICU收治的108例ICU呼吸衰竭有创通气患者为研究对象,探讨舒适护理的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院2018年10月—2020年12月ICU收治的108例ICU呼吸衰竭有创通气患者为研究对象,所有患者均符合《呼吸内科学》中相关的诊断标准及有创通气插管指征,患者及家属自愿签署知情同意书,且排除合并严重的呼吸道感染、无法耐受有创通气、精神病史及无法配合完成治疗者。根据随机抽签原则分为对照组和观察组两组,每组各54例,对照组中男性29例,女性25例;年龄16~93岁,平均(51.43±3.68)岁;通气时间1~8 d,平均(4.35±1.42) d。观察组中男性30例,女性24例;年龄19~92岁,平均(50.87±3.54)岁;通气时间1~9 d,平均(4.21±1.12) d。两组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

通讯作者:王天琦,女,蒙古族,1983年8月,内蒙古通辽市开鲁县人,本科,内蒙古鄂尔多斯市东胜区人民医院,主管护师,研究方向:催眠,邮箱:809564696@qq.com。

1.2 方法

观察组患者给予临床常规护理干预措施;对照患者给予舒适护理干预措施,具体包括心理护理和并发症护理两个方面:(1)心理护理。针对慢阻肺合并呼吸衰竭患者临床表现出的焦虑、烦躁、恐惧等不良情绪,开展心理疏导,采取沟通和交流的方式,拉近医患关系,消除患者对呼吸机使用的担心,以及对自身病情治疗的负担,提高患者对重症监护室临床治疗措施的信心,力争患者及其家属积极配合临床治疗^[1]。(2)并发症护理。关键在于预防和减少治疗临床并发症。护理人员指导患者正确使用和认识呼吸机,掌握正确的鼻呼吸方式,并确保患者保持仰卧位的体位,适度根据体位时间调整姿势,适度翻身,避免因长时间卧床而诱发压疮。在临床护理过程中,医护人员应2次/d为患者更换湿化水,确保患者呼吸道湿润,同时帮助患者改变体位,对患者行拍背处理,手掌保持半握状态,自患者支气管方向,自下而上轻叩其胸膛,保持10min/次,以帮助患者保持呼吸道畅通^[2]。(3)营造舒适的治疗环境:室温控制在18~20℃,湿度控制在50%~60%,同时,控制灯光、噪音所致的不良刺激,为患者提供干净整洁、安静舒适的治疗环境。每日定时采用消毒液擦拭物体表面2次,并进行空气灭菌,预防院内感染。(4)体位护理:使用气垫床垫,并将软枕垫在患者肩部、腰部、下肢等需要的地方以维持舒适体位。每2 h协助患者翻身1次,并按摩受压部位,被动活动肢体及各关节,提高其躯体舒适度。(5)气管插管护理:妥善固定气管导管,严密监测通气过程中各项生命体征,若患者出现呼吸过缓、意识障碍加深则需警惕CO₂潴留,需及时调整呼吸机各参数^[3]。

(6) 排痰护理: 吸痰前后均给予纯氧通气2 min, 选择气管套管内吸痰以尽可能避免气道黏膜损伤, 吸痰时注意监测患者的血氧饱和度、心率变化以及痰液的颜色、性质及量, 当患者出现呼吸困难、发绀等情况应立刻停止吸痰。

(7) 预防呼吸道感染: 适当抬高床头 $30^{\circ}\sim 45^{\circ}$, 避免误吸, 每日口腔清洁2~3次, 每2 d对管道、湿化灌、呼吸机接头消毒1次, 雾化器使用前均需进行严格消毒^[4]。

1.3 观察指标

记录两组患者干预后各呼吸功能指标(用力呼气量、肺活量、气道峰压、潮气量)、ICU停留时间、并发症发生率, 并由同一护士评价两组患者的治疗配合度, 满分10分, 在患者转入普通病房前1d以调查问卷的形式

评价两组患者的护理满意度, 满分100分, 评分越高表示配合度越好, 满意度越高。

1.4 统计学处理

采用SPSS 19.0软件进行统计数据分析, 以 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料, 行 t 检验, 以%表示计数资料, 行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预后两组呼吸功能指标比较干预后, 观察组患者用力呼气量、肺活量及潮气量均明显高于对照组, 气道峰压明显低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$), 见表1。

表1 观察组与对照组干预后各呼吸功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 用力呼气量(%) | 肺活量(L) | 气道峰压(cm H ₂ O) | 潮气量(ml) |
|-----|----|---------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| 观察组 | 54 | 86.33 ± 6.52 ^a | 3.72 ± 0.61 ^a | 24.11 ± 2.49 ^a | 560.46 ± 67.83 ^a |
| 对照组 | 54 | 70.42 ± 7.58 | 3.08 ± 0.74 | 27.82 ± 2.78 | 459.32 ± 80.64 |

注: 与对照组比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组护理质量相关指标比较观察组患者治疗配合度及护理满意度评分均明显高于对照组, ICU停留时

间明显短于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$), 见表2。

表2 观察组与对照组护理质量相关指标比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 治疗配合度(分) | ICU停留时间(d) | 满意度评分(分) |
|-----|----|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| 观察组 | 54 | 9.11 ± 0.68 ^a | 7.86 ± 3.22 ^a | 94.33 ± 3.26 ^a |
| 对照组 | 54 | 7.64 ± 1.19 | 12.35 ± 5.36 | 81.41 ± 2.67 |

注: 与对照组比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.3 两组并发症发生率比较观察组患者并发症发生率为9.26%, 明显低于对照组的25.93%, 差异有统计学意义

($P < 0.05$), 见表3。

表3 观察组与对照组并发症发生率比较[n(%)]

| 组别 | 例数 | 压疮 | 声带损伤 | 呼吸机相关性肺炎 | 口腔黏膜损伤 | 发生率 |
|-----|----|----------|----------|----------|----------|------------|
| 观察组 | 54 | 2 (3.70) | 0 (0.00) | 1 (1.85) | 2 (3.70) | 5 (9.26) a |
| 对照组 | 54 | 3 (5.56) | 2 (3.70) | 4 (7.41) | 5 (9.26) | 14 (25.93) |

注: 与对照组比较, ^a $P < 0.05$ 。

3 结论

有创机械通气是改善呼吸衰竭患者呼吸功能的有效手段, 但大多患者治疗中极易引发各种并发症, 加之活动受限、身边无家属陪伴而引发各种负面情绪, 不能有效地配合治疗及护理, 因此为缓解患者的心理压力、提高治疗配合度还需配合有效的护理。慢阻肺作为一种致死率高的肺部疾病, 患者临床症状通常表现为咳嗽, 气短、胸闷以及痰液增多等症状, 导致患者发生呼吸困难^[5]。若合并出现呼吸衰竭症状, 则会到患者呼吸道阻塞, 导致血氧供应不足, 出导致现二氧化碳潴留症状, 从而危及患者生命安全。若不能针对慢阻肺合并呼吸衰竭开展有效及时的临床

治疗和护理, 则会导致患者致死率增高。临床实践中, 针对慢阻肺合并呼吸衰竭患者通常开展重症监护室下呼吸机辅助治疗, 以改善患者呼吸症状, 提升肺部功能。但由于病情影响, 患者临床治疗依从性不高, 导致治疗过程中出现抵触情绪, 同时伴随有焦虑、恐惧等负面情绪, 致使临床治疗效果不佳^[6]。在以往常规护理中多偏重于呼吸机管路护理内容, 而往往忽视患者自身在舒适性方面的需求, 故本研究在呼吸衰竭有创通气患者中引入舒适护理模式, 以提高患者舒适度为中心, 根据患者生理及心理方面的需求选择有效的护理操作, 以最大限度缓解患者躯体及心理上的不适感, 有效预防并发症, 坚定患者治疗疾病的信

心, 进而提高护理配合度, 缩短病程^[7]。

本研究表明, 干预后观察组呼吸功能指标均明显优于对照组, 观察组治疗配合度及护理满意度评分均明显高于对照组, ICU停留时间明显短于对照组, 并发症发生率低于对照组, 差异均有统计学意义。

结束语:

舒适护理在重症监护室呼吸衰竭有创机械通气患者中的应用价值明显, 对于慢阻肺合并呼吸衰竭临床治疗具有积极的应用效果, 能够提高患者临床治疗有效率, 降低肺炎发生率, 提高患者治疗依从性, 在临床实践中值得推广应用。

参考文献:

[1]周莉, 江涛, 廖晓华, 等.通腑泄肺法在急性呼吸衰竭有创机械通气中的应用[J].中国中医急症, 2020, 29(5): 887-890.

[2]胡安丰, 彭晓, 李婷.早期康复护理对ICU呼吸衰

竭有创机械通气患者的影响[J].护理实践与研究, 2019, 16(2): 75-77.

[3]吴玉珊, 梁建爱, 罗丽秋.治疗性沟通配合气道护理在有创机械通气患者中的应用[J].齐鲁护理杂志, 2019, 25(22): 66-68.

[4]张晓丽, 陶美杉.分析舒适护理在RICU呼吸衰竭有创机械通气患者中的应用效果[J].实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(12): 130.

[5]李赛.舒适护理对呼吸衰竭有创机械通气患者的影响[J].中国城乡企业卫生, 2020, 35(3): 115-116.

[6]向飞.ICU呼吸衰竭有创机械通气病人的最佳护理措施[J].医学食疗与健康, 2020, 18(1): 140-141.

[7]刘艳玲.对ICU的慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者进行舒适护理的效果探究[J].当代医药论丛, 2019, 17(23): 221-222.