



• 临床护理 •

ICU 重症监护室建立人工气道患者临床护理效果分析

沈卓亚 (浙江大学医学院附属第二医院 浙江杭州 310000)

摘要:目的 探析 ICU 重症监护室建立人工气道患者临床护理效果。**方法** 选取本院在 2016 年 3 月至 2018 年 5 月间收治的 ICU 重症监护室建立人工气道的患者共 56 例, 将其根据护理参与情况随机分为护理组和对照组, 每组均为 28 例, 其中对照组患者实施常规的护理方法, 护理组患者实施综合护理方法。比较两组患者在经过护理后的效果。**结果** 护理组患者的住院时间以及机械通气时间均明显少于对照组患者, 差异明显具有统计学意义。 $(t = 4.5199, 4.1871; P < 0.05)$; 护理组患者的 VAP 发生率明显低于对照组患者; 差异有统计学意义。 $(\chi^2 = 6.1582, P < 0.05)$ 。**结论** 对于 ICU 重症监护室建立人工气道患者实施综合护理干预能够提高患者的总体治疗效果, 总体的护理效果良好。

关键词: ICU 重症监护室 人工气道 临床护理效果**中图分类号:** R472 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-238-01

人工气道的建立是在临床中的一种抢救的手段, 解决患者呼吸困难的一种手术^[1]。并且对于 ICU 重症危重患者的急救能够争取一定的抢救时间; 但是由于实施人工气道的建立若不经护理, 则会有并发症的情况发生, 给患者带来痛苦。因此需要对患者进行全面综合性的护理措施进行护理, 防止患者并发症的发生, 提高患者的康复质量。近年来研究表明对 ICU 重症监护室建立人工气道的患者护理中应用全面护理干预能够使患者避免并发症的发生, 因此为了进一步研究全面护理在 ICU 急重症患者建立人工气道护理中的护理效果, 本研究中选择在 2016 年 3 月至 2018 年 5 月间本院接受的 ICU 重症监护室建立人工气道的患者共 56 例作为研究对象, 分析全面护理在危急重症患者建立人工气道的护理的应用效果, 现报告结果如下。

1 资料与方法**1.1 一般资料**

选取本院在 2016 年 3 月至 2018 年 5 月收治的 56 例建立人工气道的危急重症患者作为研究对象, 将其随机分为护理组和对照组。每组均为 28 例。其中护理组中男性 18 例, 女性 10 例, 年龄 30-79 岁, 平均年龄 (55.37 ± 5.74) 岁, 经口建立人工气道者 4 例, 经鼻进行插管患者 6 例, 经气管切开手术为 18 例; 对照组中男性 19 例, 女性 9 例, 年龄 31-74 岁, 平均年龄 (54.74 ± 5.28) 岁, 其中经口建立人工气道患者 5 例, 经鼻进行插管患者 6 例, 经气管切开手术为 17 例; 本次研究中两组患者均经过医院伦理委员会的批准, 并且患者以及家属均签署知情同意书。比较两组患者性别、年龄以及通气方法等一般资料, 无明显差异, 不具备统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组: 对照组患者给予实施常规的护理方法进行护理, 包括对患者的日常宣教和日常护理等;

1.2.2 护理组: 护理组的患者在对照组护理的基础上实施综合护理方法对患者进行护理。(1) 心理护理: 护理工作人员要积极与患者进行沟通并认真听取患者的主诉, 了解患者的需要, 加强对患者的健康教育, 多与患者进行良好的沟通, 缓解以及改善患者的焦虑和紧张的情绪, 使患者对于人工气道的相关资料进行充分的了解, 减轻患者的心理压力。增加患者对护理工作人员的信任感, 提高患者的配合治疗的意识。并给予患者鼓励, 增加患者的信心和对护理行动的积极性。提高患者的总体康复质量。(2) 并发症的预防护理^[2]: 对于护理工作人员加强护理的意识, 严格遵守无菌操作, 对于患者应用器械进行及时的更换, 以及所在的环境进行消毒杀菌处理, 病房内禁止外来人员随意进出, 防止患者感染; 对于实施气管切除手术建立气道的患者, 保证其伤口部位要干燥; 对于患者的口腔定时进行清洁, 保证其口腔卫生, 严密观察并记录患者的基本生命体征情况, 可适量的给予患者服用抗生素避免患者感染。(3) 人工气道湿化护理和吸痰护理: 由于急重症患者多数没有自理能力, 不能够进行温化和湿化的气道护理, 因此应用湿化液对患者进行注射, 用匀速的注射速度滴进患者的气道, 进行雾化吸入。在患者进行吸痰时, 动作要轻柔, 使用听诊器

确定患者的痰液位置, 在患者进行吸痰前使患者吸入高浓度的氧, 观察患者的具体情况, 避免患者缺氧情况的发生, 在吸痰时保证无菌操作, 对吸痰需要用到设备均进行彻底消毒。

1.3 观察指标

(1) 观察两组患者的经过护理后的机械通气时间和住院时间。(2) 观察两组患者的 VAP 发生情况。

1.4 统计学分析

应用 SPSS11.0 软件进行分析, 计数资料以 (n, %) 表示, 计量资料以 (均数 $\pm$ 标准差) 表示, 采用 t 检验, $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的机械通气时间、住院时间以及 VAP 发生率比较。具体情况详见表 1。

表 1: 对比两组患者的住院时间、机械通气时间和 VAP 发生率 (n, %)

组别	n	住院时间 (d)	机械通气时间 (d)	VAP 发生率
护理组	28	14.25 $\pm$ 1.52	7.92 $\pm$ 1.65	2 (7.14%)
对照组	28	20.54 $\pm$ 2.12	12.63 $\pm$ 2.11	10 (35.71%)
t 值		4.5199	4.1871	6.1582
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

随着社会的发展, 由于环境等各种因素以及各种压力的影响, 导致如今重症患者的增加, 而重症患者在进行治疗和抢救的过程中普遍会有呼吸困难和排痰困难的情况; 因此需要对其及时建立或者开放人工气道^[3]; 人工气道的建立在临床中能够解决患者的呼吸困难, 对患者能够维持呼吸畅通有着重要的帮助作用, 能够一定程度上降低患者的死亡几率。但是人工气道的建立若不经护理, 会导致并发症的发生率比较高, 因此在临床中需要注意加以护理。

本次研究中, 经过护理后护理组患者的住院时间、机械同期时间和 VAP 发生率均比对照组患者的低; 结果说明, 良好的综合护理能够缩短 ICU 重症建立人工气道患者的住院时间和机械通气时间, 提高护理的疗效效果, 显著改善患者的康复质量, 并且能够降低患者的 VAP 发生率。

综上所述, 综合护理对 ICU 重症监护室建立人工气道患者的护理效果显著, 这就是讨论的主要内容。

参考文献

- [1] 张俊鲜. 分析 ICU 重症监护室建立人工气道患者的有效护理方法 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(25):134.
- [2] 尹彩霞. 重症监护室人工气道的护理体会 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(15):261-263.
- [3] 季娟. ICU 重症监护室建立人工气道患者的护理方法探究 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(28):140+146.