



危重症专职护理小组在慢性阻塞性肺疾病伴呼吸衰竭患者行序贯机械通气治疗中的作用

田 盾 孙 杨 (中南大学湘雅医院 湖南长沙 410008)

摘要: **目的** 探讨危重症专职护理小组在慢性阻塞性肺疾病伴呼吸衰竭患者行序贯机械通气治疗中的作用。**方法** 选取2016年05月至2017年04月期间本院接收的82例慢性阻塞性肺疾病伴呼吸衰竭患者作为研究对象,按随机数字表法将其分为实验组和对照组,每组各41例。对照组采用常规护理措施,实验组则在常规护理的基础上通过建立危重症专职护理小组予以加强护理,对比分析两组护理效果。**结果** 干预后,实验组有创机械通气时间、入住ICU时间、平均住院时间均短于对照组;呼吸机相关性肺炎发生率、再次插管率明显低于对照组;护理满意度显著高于对照组,组间差异均具有统计学意义($p < 0.05$)。**结论** 在慢性阻塞性肺疾病伴呼吸衰竭患者中采用危重症专职护理小组予以加强护理,能够减少无创机械通气时间、降低呼吸机相关性肺炎发生率,缩短患者入住ICU时间和平均住院时间,提升护理满意度。

关键词: 慢性阻塞性肺疾病 呼吸衰竭 危重症专职护理小组 机械通气 作用

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 10-303-02

慢性阻塞性肺疾病伴呼吸衰竭是一种较为常见的呼吸内科疾病,具有较高的死亡率。此病可治疗、可预防,其特点为不完全可逆的气流受限,因为气体影响或有害颗粒的影响,而使得患者肺部出现反常的炎症,进而导致气流受限,不断加重病情。有创、无创序贯机械通气是现阶段临床治疗慢性阻塞性肺疾病伴发呼吸衰竭患者最有效的手段,即利用无创呼吸机,在患者病情稳定且达到气管插管拔出标准之后行无创序贯机械通气^[1]。比较传统气管插管机械通气而言,序贯机械通气虽然发生肺部感染的几率比较低,但撤机失败、呼吸机依赖等发生的可能性也比较大^[2]。为了进一步探讨危重症专职护理小组在序贯机械通气治疗慢性阻塞性肺疾病伴呼吸衰竭患者中的应用及效果,我院针对接诊的82例慢性阻塞性肺疾病伴呼吸衰竭患者进行了随机分组研究,现将结果报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年05月-2017年04月期间本院接收的82例慢性阻塞性肺疾病伴呼吸衰竭患者作为研究对象,按随机数字表法将其分为实验组和对照组,每组各41例。选择标准^[3]: (1) 参照中华医学会呼吸分会《慢性阻塞性肺疾病诊断指南》中所提出的有关标准予以确诊; (2) 签署知情同意书; (3) 全部患者给予序贯机械通气。排除标准: (1) 肝肾功能不全、无法良好交流、意识障碍且无完全行为能力、恶性肿瘤、免疫功能缺陷者。其中实验组男25例,女16例,年龄50-77岁,平均 (62.3 ± 2.5) 岁,病程1-11年,平均 (5.1 ± 1.1) 年;对照组中男23例,女18例,年龄51-78岁,平均 (62.5 ± 2.4) 岁,病程1-20年,平均 (7.9 ± 1.2) 年。两组患者在年龄、性别、病情等方面比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组采用常规护理措施,包括排痰、定时翻身、监测生命体征等等,实验组在常规护理的基础之上,通过建立危重症专职护理小组进行强化护理,具体如下。

1.2.1 建立危重症专职护理小组

经医院护理部管理会议讨论,确定小组成员,年龄20-32岁,平均 (25.4 ± 2.5) 岁,ICU经验 >3 年,10名护师,3名主管护师,3名护士,12名本科,4名大专。安排重症医学科专科呼吸治疗师为该小组的副组长,重症医学科专科副主任护师,为该小组的组长,全部人员在纳入小组之前,均取得ICU专科护士资格。

1.2.2 加强专业培训

安排呼吸内科专家2名,专业培训该小组的所有人员,包括序贯机械通气指征;慢性阻塞性肺疾病伴呼吸衰竭原因、生理特点;机械排痰吸痰方法;序贯机械通气参数模式的选择;口腔插管的口腔护理;肺部感染控制时间窗的判断;呼吸行为训练;呼吸机相关性肺炎预防

指南;呼吸机报警的处理。

1.2.3 职责分工

监督机械通气质量,为护理部专科护理管理委员会职责;组长以及副组长的职责为:质控疾病之外的环节,如充分清除口腔分泌物、气囊压力检测、体位管理、着重管理呼吸机导管、排痰吸痰执行有效性评价、督查护理人员手卫生意识。科室护士长职责:组织小组成员参与呼吸机、人工气道机械通气有关知识的培训,规范VAP感染方案、机械通气护理及其有关控制标准。定时开展呼吸机质控管理讨论会,收集小组成员意见和建议,以优化护理措施。小组成员职责:评估患者病情,予以一般护理、呼吸机管道及报警管理、呼吸参数记录、心理干预、健康教育。

1.2.4 护理实施

组内成员在早上、中午、晚上,与主观医师全面查房,掌握患者病情,并对护理方案予以合理调整,具体为:做好气管插管固定工作;利用氯己定液5%,早中晚为患者实施口腔护理;指导无创呼吸面罩佩戴,监测漏气率;按照带呼吸机患者排痰需要进行排痰,评估排痰效果;落实医务人员手卫生消毒情况;抬高床头30-45度,间隔2h进行一次翻身,辅助患者清理呼吸道,避免发生呼吸机相关性肺炎(VAP)^[4];指导患者无创机械通气过程中的人机配合;鼓励患者尽早期下床活动2次/d,15min/次,增加心肺功能储备,同时避免深静脉血栓形成^[5];一次性呼吸机管路,每周更换1次;使用专业消毒湿巾,对设备仪器进行擦拭;定时监测空气;局部震荡、叩打背部,2次/d,每次坚持15-20min,每分钟震荡频率 >200 次^[6]。

1.3 观察指标

1.3.1 护理效果

观察并记录两组患者有创机械通气时间、呼吸机相关性肺炎发生率、再插管率、入住ICU时间及平均住院时间。

1.3.2 护理满意率

患者出院时采取护理满意度调查问卷测评,总分100分, ≥ 90 分为满意、80-89分为基本满意、 < 80 分为不满意。满意率 = (满意例数 + 基本满意例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

采用SPSS21.0软件对数据进行统计分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较应用t检验;计数资料以率(%)表示,组间比较应用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组护理干预的效果

干预后,实验组入住ICU时间、平均住院时间、无创机械通气时间均短于对照组,呼吸机相关性肺炎发生率、再插管率低于对照组($p < 0.05$)。详见表1。

2.2 对比两组护理满意率



研究组护理总满意度为 97.56%，常规组护理总满意度为 80.49%，组间差异有统计学意义 ($p < 0.05$)，详见表 2。

表 1. 对比两组护理效果 ($\bar{x} \pm s$)

小组	病例	呼吸机相关性肺炎发生率 (%)	机械通气时间 (d)	再插管率 (%)	入住 ICU 时间 (d)	平均住院时间 (d)
实验组	41	2 (4.88%)	4.23 ± 0.71	8 (19.51%)	10.12 ± 2.14	21.23 ± 9.77
对照组	41	9 (21.95%)	8.64 ± 1.63	2 (4.88%)	15.15 ± 3.7	37.36 ± 11.216
χ^2/t	-	14.911	12.543	2.639	7.444	15.882
P	-	0.000	0.000	0.010	0.000	0.000

表 2. 对比两组护理满意度 [n (%)]

小组	病例	非常满意	比较满意	不满意	总满意度
实验组	41	33 (80.49%)	7 (17.07%)	1 (2.50%)	40 (97.56%)
对照组	41	23 (56.10%)	10 (24.39%)	8 (19.51%)	33 (80.49%)
χ^2	-	13.736	1.630	14.911	14.911
p	-	0.000	0.201	0.000	0.000

3 讨论

为患者提供正确、合理的护理措施后，可有效缩短机械通气时间、降低住院治疗费用、减低不良发生率，促进机械通气患者临床疗效以及护理质量进一步提升^[7]。拔管时间的掌握、肺部感染控制为序贯机械通气治疗的关键点，而有创-无创序贯通气成功治疗的关键在于精心的护理措施以及严密监测，同时还有利于控制肺部感染窗^[8]。危重症专职小组的成立，能够减低患者并发症，促进患者早日康复^[9]。究其原因，是因为该小组的成立，在护理实施期间着重提升机械通气效率，转变了护理过程，与患者进行积极交流的同时，使患者临床依从性得到了显著提高^[10]。小组成员跟随主管医师查房，掌握患者病情变化，及时发现问题、解决问题，优化诊疗计划，进而保证各项护理措施及其相关工作落实到位。在此次研究中，通过危重症专职护理小组的建立，重点培训护理小组成员的专业知识和护理操作，在最大程度上尽量避免不良事件，贯彻落实于各项护理干预措施，每班监督落实到位情况，促进护理质量提升以及患者对护理的满意度，结果实验组入住 ICU 时间、平均住院时间、无创机械通气时间均短于对照组，护理满意率高于对照组 ($p < 0.05$)。实验组呼吸机相关性肺炎发生率、再次插管率低于对照组 ($p < 0.05$)。

综上，在危重症专职护理小组指导下，系统化护理干预慢性阻塞性肺疾病伴呼吸衰竭患者，跟踪监督护理质量，加强控制机械通气质量，规范护理操作行为，并系统化、专业化服务患者，能够提升机械

通气治疗效果，缩短患者住院时间、机械通气时间、入住 ICU 时间，减低呼吸机相关性肺炎和再次插管的发生率，值得临床推广。

参考文献

- [1] 司琴, 郑则广. 重症专职护理小组在序贯机械通气治疗伴呼吸衰竭慢性阻塞性肺疾病患者中的应用及效果[J]. 中国医药导报, 2013, 20:114-116.
- [2] 李翎, 吴丹, 代翠琳. COPD 合并呼吸衰竭患者序贯机械通气治疗中危重症专职护理小组的作用[J]. 中国医药指南, 2013, 19:435-436.
- [3] 张正芳. 对行机械通气治疗的慢阻肺合并呼吸衰竭患者进行专职护理的效果探析[J]. 当代医药论丛, 2017, 02:157-158.
- [4] 罗宇华, 陈燕英, 张建芳. 慢性阻塞性肺疾病伴呼吸衰竭患者采用危重症专职护理的效果[J]. 包头医学院学报, 2017, 03:98-99+107.
- [5] 梁淑玲, 史红波. COPD 并呼吸衰竭序贯机械通气治疗专职护理的作用[J]. 齐鲁医学杂志, 2016, 01:85-86+90.
- [6] 崔慧贤. 专职化护理小组模式对急性呼吸窘迫综合征患儿肺通气功能的影响[J]. 现代医学, 2016, 03:411-414.
- [7] 马进萍. 护理小组干预模式对急危重症机械通气患者护理质量的影响[J]. 中国医学工程, 2016, 09:137-138.
- [8] 卢丹. 无创正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者护理综合干预的效果评价[J]. 中国医药导报, 2015, 28:151-155.
- [9] Liu Jinyu, Bern-Klug Mercedes. Nursing home social services directors who report thriving at work[J]. Journal of Gerontological Social Work, 2013, 56(2):127-128.
- [10] Nelson Monica, Marie. NICU Culture of Care for Infants with Neonatal Abstinence Syndrome: A Focused Ethnography[J]. Neonatal network : NN, 2016, 35(5):287-289.

(上接第 300 页)

疗成功者分享经验，改变患者不良情绪，提升其生活质量^[6]。

综上，针对慢性肾衰竭血液透析患者给予延续性护理模式，能够有效改善患者的生活质量，提升患者自我管理能力，临床推广意义显著。

参考文献

- [1] 戴博, 孙树印. 连续性肾脏替代治疗对老年血液透析患者免疫功能的影响[J]. 济宁医学院学报, 2012, 35(1):27-30.
- [2] 高孝杰, 马翠侠, 白建蕊. 血液透析病人的心理分析及护理[J]. 中国保健营养旬刊, 2012(9):138-138.

(上接第 301 页)

知晓率均存在较为重要的临床作用，值得将其作为有效护理方法在临床上推广。

参考文献

- [1] 池绵兰. 临床护理路径在结肠癌患者围术期健康教育中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2014(2):46-47.
- [2] 肖倩. 结肠癌手术患者应用临床护理路径的效果观察[J]. 现代医药卫生, 2014, 30(5):751-752.

(上接第 302 页)

[J]. 中国当代医药, 2016, (34):188-190.

[2] 王亚. 小儿咳嗽变异性哮喘的发病特点及护理要点分析[J]. 中国继续医学教育, 2016, (31):217-218.

[3] 章慧. 小儿咳嗽变异性哮喘发生的特点及护理对策[J]. 大家

[3] 许梅, 宋芬, 李林玉. 慢性肾功能衰竭行维持性血液透析患者生活质量与社会支持的相关性调查分析[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(14):1315-1316.

[4] 贾倩玥. 整体护理干预对维持性血液透析患者自我管理能力和生活质量的影响[J]. 世界临床医学, 2016, 10(16):176-177.

[5] 郭振霞. 自我管理教育对老年血液透析患者自我管理能力的干预研究[D]. 第四军医大学, 2013.

[6] 谢孝翠, 周晶虹, 林朝霞. 电话回访对血透患者透析间期健康教育的影响[J]. 现代医药卫生, 2015(21):3337-3339.

[3] 王敬贫. 临床护理路径在结肠癌手术中的应用效果观察[J]. 牡丹江医学院学报, 2014(5):95-96.

[4] 林敏芳. 临床护理路径在结肠癌手术中的应用效果观察[J]. 今日健康, 2015, 14(12):86.

[5] 张娟. 临床护理路径在结肠癌手术患者中的应用[J]. 世界临床医学, 2016, 10(2):169-169.

[6] 刘咨含, 邓云模. 临床护理路径在结肠癌手术患者中的应用[J]. 中国卫生产业, 2013(5):7.

健康(学术版), 2016, (08):192-193.

[4] 赵永慧. 小儿咳嗽变异性哮喘的发病特点及护理对策探讨[J]. 中国实用医药, 2016, (10):214-215.

[5] 李艳, 丁欢欢. 小儿咳嗽变异性哮喘发生的特点及护理措施[J]. 大家健康(学术版), 2016, (03):205.