



俯卧位通气技术在ICU的应用研究及护理体会

涂燕平 (衡阳市南华大学附属第二人民医院重症医学科ICU1区 421000)

摘要: **目的** 研究俯卧位通气技术在ICU的应用情况及护理体会。**方法** 以2015年7月-2016年6月期间68例ICU呼吸衰竭患者作为研究对象,随机分成两组,34例/组。两组均进行俯卧位通气技术治疗,对照组予以常规护理,观察组在常规护理的基础上进行针对性护理干预。将两组患者通气12h、24h后的 PaO_2 、 PaCO_2 、RR、HR以及并发症发生概率进行比较。**结果** 观察组患者通气12h、24h后的 PaO_2 、 PaCO_2 、RR、HR及并发症发生概率均较对照组更具优势($p < 0.05$)。**结论** ICU应用俯卧位通气技术效果更佳,配合针对性护理干预可将治疗效果进一步提高。

关键词: 俯卧位通气技术 ICU 护理体会

中图分类号: R47 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 06-039-01

ICU患者自理能力较差,因此在接受科学治疗的同时还需进行合理的护理干预,为了研究俯卧位通气技术在ICU的应用情况及护理体会,本文将68例ICU呼吸衰竭患者作为对象展开研究,见下:

1 资料和方法

1.1 资料:以本院68例ICU呼吸衰竭患者作为研究对象,属于2015年7月-2016年6月,以随机为原则分成两组,34例/组。观察组:男性患者:女性患者=18:16;年龄范围(54—86)岁,平均年龄(70.23±7.62)岁。对照组:男性患者:女性患者=19:15;年龄范围(52—85)岁,平均年龄(70.31±7.25)岁。对照组和观察组ICU呼吸衰竭患者的基线资料差别不大, p 值大于0.05。

1.2 方法:予以两组患者俯卧位通气技术治疗。一组实施常规护理(对照组)。治疗前对各通道连接情况进行检查,处理患者口腔分泌物,取下胸前电极片及导联线,抬起患者上半身,摆放成俯卧位,将俯卧垫和头圈依次垫入,连接呼吸管道,开放引流管,针对过度烦躁患者,采用约束带将双上肢进行固定,及时进行健康教育,对患者生命体征的变化情况进行密切监测。一组在常规护理的基础上进行针对性护理干预(观察组)。主要内容如下:第一,病情护理。通气前对患者的禁忌症、血流动力学、各项生命体征进行测定,密切关注患者的血氧饱和度和血压情况,结合病情对呼吸机参数进行调节,观察患者皮肤受损状况,避免出现压疮。第二,心理护理。准确评估患者的心理状态,进行针对性的心理疏导,详细介绍疾病相关知识,强调积极配合各项操作的重要性,展示医生高超的治疗技术以及以往成功的治疗案例,不断进行鼓励和安慰,时刻关心患者,尽量满足其合理需求。第三,管道护理。对管道堵塞、折叠情况进行定期检查,合理冲洗管道,避免堵塞,对患者的主诉做到耐心倾听,对其耐受程度进行评估,针对疼痛感强烈者,遵医嘱给予镇痛剂止痛,适当调整头部和双上肢位置,前提是不影响治疗效果,提高患者的舒适度。第四,并发症护理。抬高患者头部15度至30度,通气前首先去除患者胸前的心电导联线和电极片,定期为患者翻身,但保证不影响治疗效果,预防面部水肿、胸部皮肤组织损伤、肩部皮肤组织损伤以及压疮等并发症发生。

1.3 观察指标:测量两组患者通气12h、24h后的 PaO_2 (动脉血氧分压)、 PaCO_2 (动脉二氧化碳分压)、RR(呼吸频率)、HR(心率)。观察患者的并发症发生情况,计算每组的并发症发生概率。

1.4 统计学处理:将 PaO_2 、 PaCO_2 、RR、HR[用($\bar{x} \pm s$)表示,t检验]和并发症发生概率(用%表示,卡方检验)投入SPSS18.0版软件中进行处理。2组患者各项指标数据对比差别较大且具有统计学意义的标准是 p 值小于0.05。

2 结果

如表1所示,观察组患者通气12h、24h后的 PaO_2 、 PaCO_2 、RR、HR均较对照组更优, p 值小于0.05。如表2所示,观察组患者的并发症发生概率较对照组明显更低, p 值小于0.05。

3 讨论

大部分ICU患者病情严重,需接受辅助呼吸治疗,俯卧位通气技术是借助翻身器、翻身床或人工徒手将患者保持俯卧位进行机械通气的方式^[1],借助呼吸机可使患者肺部有效扩张,对通气灌注的比例进行

改善,有效排除引流分泌物^[2]。仰卧位通气技术属于传统通气方式,虽能更加全面关注患者呼吸和体征的变化情况,但将呼吸机撤离后,会受体位因素的影响造成肺部功能衰退^[3],而俯卧位通气技术可避免长期固定卧姿压迫心脏,防止胸腔的长期挤压影响脏器器官^[4],可对灌注治疗效果进行改善,此外,俯卧位通气技术还可重新分布患者的通气和血流,保证呼吸通畅,降低功能衰退概率,促进痰液引流,改善呼吸功能。

常规护理虽能在一定程度上保证患者生命安全,但在降低并发症、改善生命指标等方面效果一般,缺乏针对性^[5]。因此在常规护理的基础上还需实施更加科学的护理方式,针对性护理中包括病情护理、心理护理、导管护理以及并发症护理。其中病情护理可实时关注患者病情的变化情况,防止病情加重,心理护理可缓解患者的负面情绪,促进其树立治愈信心,增强自我护理意识,积极配合临床各项操作;导管护理能够预防导管堵塞,避免发生危险事件;并发症护理可降低并发症发生概率,促进患者早日康复。

本文研究结果中,观察组患者通气12h的 PaO_2 (89.14±10.35mmHg)、 PaCO_2 (45.16±2.54mmHg)、RR(24.16±2.15次/min)、HR(85.16±3.52次/min)和通气24h的 PaO_2 (93.49±10.64mmHg)、 PaCO_2 (41.61±2.38mmHg)、RR(22.16±2.10次/min)、HR(83.17±3.31次/min)均优于对照组患者, p 值小于0.05;在并发症发生概率方面,对照组为20.59%,观察组为5.88%,明显是观察组更低, p 值小于0.05。

由此可知,俯卧位通气技术应用在ICU中效果显著,在此基础上配合针对性的护理干预可进一步提高治疗效果。

表1:对比2组ICU呼吸衰竭患者通气12h、24h后的各项生命指标($\bar{x} \pm s$, $n=34$)

组别	时间	PaO_2 (mmHg)	PaCO_2 (mmHg)	RR (次/min)	HR (次/min)
对照组	通气12h	73.15±14.34	49.31±3.46	29.31±2.61	90.46±3.49
	通气24h	78.46±12.36	46.12±3.28	27.14±2.34	87.16±3.25
观察组	通气12h	89.14±10.35	45.16±2.54	24.16±2.15	85.16±3.52
	通气24h	93.49±10.64	41.61±2.38	22.16±2.10	83.17±3.31

表2:对比2组ICU呼吸衰竭患者并发症发生情况($n, \%$)

组别	例数	面部水肿	胸部或肩部皮肤组织损伤	压疮	发生率
观察组	34	1	0	1	5.88
对照组	34	3	2	2	20.59

参考文献

- [1] 王义宁.右美托咪定联合瑞芬太尼镇静在ICU俯卧位通气患者中的应用与护理[J].天津护理,2016,24(4):314-315.
- [2] 许凤.呼吸衰竭患者实施俯卧位通气的护理观察[J].基层医学论坛,2016,20(4):569-570.
- [3] 李宁.呼吸衰竭患者实施俯卧位通气的护理对策探析[J].中国伤残医学,2015,23(23):169-170.
- [4] 刘志红.舒适护理模式在俯卧位通气患者中的应用[J].护理实践与研究,2016,13(16):29-30.
- [5] 孙小霞.机械通气伴慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者行俯卧位治疗护理方法探讨[J].中医临床研究,2014,6(30):33-34.