



集束化护理降低 ICU 非计划性拔管率的临床分析

邹朝辉 (祁阳县中医医院重症医学科 湖南永州 426100)

摘要: **目的** 分析集束化护理降低 ICU (重症监护室) 非计划性拔管率的临床应用价值。**方法** 以 2016 年 11 月至 2017 年 2 月间我院 ICU 患者 68 例为研究对象, 将其随机分为实验组和对照组, 对照组实施常规护理, 实验组在常规护理的基础上实施集束化护理, 比较两组患者非计划性拔管率及护理满意度。**结果** 实验组的非计划性拔管率 (5.88%) 低于对照组 (23.53%), 且其护理满意度优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 采用集束化护理能够明显降低 ICU 非计划性拔管率, 提高护理满意度。

关键词: 集束化护理 ICU 非计划性拔管率

中图分类号: R472 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 06-293-02

ICU (重症监护室) 患者病情较为严重, 需严密监测患者的生命体征等各项指标变化, 故而 ICU 的护理是十分重要的。因患者病情较为严重, 需进行气管插管、尿管等多种插管辅助措施, 在患者插管的过程中, 可能因患者心情烦躁、无意识的活动等多种原因造成非计划性拔管, 加大了治疗和护理的难度, 如不能及时处理, 则可能出现死亡^[1]。因此选择一种有效的护理措施, 减少 ICU 非计划性拔管率是十分必要的。现笔者将集束化护理应用于 ICU 患者中, 发现能够明显减少非计划性拔管率的发生。现将具体过程报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2016 年 11 月至 2017 年 2 月间我院 ICU 患者 68 例, 将其随机分为实验组和对照组, 每组 34 例, 两组患者的临床资料如下: 实验组男、女分别 21 例、13 例; 年龄最小 24 岁, 最大 64 岁, 平均 (42.64 ± 2.41) 岁; 疾病类型: 脑外伤、肾功能衰竭以及重症肺炎分别 16 例、7 例、11 例。对照组男、女分别 19 例、15 例; 年龄最小 25 岁, 最大 67 岁, 平均 (43.41 ± 3.51) 岁; 疾病类型: 脑外伤、肾功能衰竭以及重症肺炎分别 17 例、8 例、9 例。所有参与本次研究的患者均留置中心导管、胃管或尿管, 同意加入实验, 并签署知情同意书。两组患者的临床资料经统计学软件处理, 发现 $P > 0.05$, 差异无统计学意义, 能够进行本次研究。

1.2 方法

对照组实施常规护理, 包括为患者做好晨间、晚间护理, 保证身体清洁; 观察生命体征以及各项指标的变化, 观察引流管引流液情况并记录, 定期协助患者翻身、拍背, 预防压疮出现, 遵医嘱给药。

实验组在常规护理的基础上实施集束化护理, 其具体措施如下:

(1) 在进行集束化护理前, 需就以往出现非计划性拔管的患者的临床资料进行分析, 总结出非计划性拔管的原因: ①固定位置或方法不当。在进行固定时未做好固定工作, 患者在躁动时牵拉导管, 使其脱落; ②患者不能耐受胃管, 主管感到不适^[2]。(2) 在患者入组时, 护理人员对患者做好导管脱落的相关危险因素的分析, 对患者危险因素的严重程度进行判断, 对于高危患者做好预防措施, 并在患者的床头卡上做好相关的标识工作。将患者的各个管道妥善固定。本科室的护理人员应统一胃管及其他导管固定的流程, 并定期组织科室人员进行学习, 使其能够熟练掌握。护理人员在交接时, 针对有导管的患者应查看其固定情况^[3]。(3) 对于不能耐受胃管者, 护理人员应首先对患者进行健康教育, 向其告知插胃管的重要性, 以便取得患者的配合; 依据患者的情况选取适宜的胃管管径及材质, 在进行胃管操作时动作要轻柔, 减少操作对胃管的刺激。对于躁动患者, 可在患者家属同意的情况下进行保护性制动, 适当的约束其肢体, 在进行制动的过程中需在患者关节处垫一软垫, 避免在患者躁动时出现擦伤^[4]。定期检测患者的神志情况, 避免因神志不清而导致非计划性拔管发生。(4) 护理人员应定期更换导管固定处的胶布, 避免其因时间过长, 固定不牢固而造成脱落。

1.3 观察指标

观察两组患者的非计划性拔管率及护理满意度。

护理满意度通过本院的护理满意调查问卷进行评价, 问卷内容包括护患沟通、健康宣教、护理服务态度以及护理操作等方面, 总分 100 分, 分数越高, 护理满意度越好。

1.4 统计学分析

研究数据通过 SPSS18.0 软件进行处理, 计数资料用百分比 (%) 表示, 应用 χ^2 检验。如统计学软件分析结果, $P < 0.05$, 则表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的非计划性拔管率比较

实验组的非计划性拔管率低于对照组 ($P < 0.05$), 详细情况如下表 1。

表 1: 两组患者的非计划性拔管率比较 (n, %)

组别	例数	胃管	气管插管	深静脉导管	血滤导管	合计
实验组	34	1	1	0	0	2 (5.88)
对照组	34	4	2	1	1	8 (23.53)
χ^2						4.22
P						0.040

2.2 两组患者的护理满意度比较

实验组患者护理满意度调查问卷评分为 (98.64 ± 1.28) 分, 对照组患者护理满意度调查问卷评分为 (86.62 ± 2.83) 分, 实验组患者的护理满意度优于对照组 ($t = 22.565$, $P = 0.000$)。

3 讨论

ICU 患者多数病情较为严重, 在进行治疗的过程中, 需要导管进行辅助, 但在进行护理的过程中, 一旦出现护理不当, 则可能会出现非计划性拔管。一旦发生不仅给患者带来重复机体伤害, 给患者带来痛苦, 还可能增加感染的发生几率, 影响疾病的预后。集束化护理是指集合一系列有循证基础的治疗及护理措施, 处理某种临床疾患, 目的是为患者提供尽可能优化的医疗服务^[5]。本次实验就集束化护理是否能够降低 ICU 非计划性拔管率进行探究。

在本次实验中, 实验组患者实施集束化护理, 对照组实施常规护理, 实验结果证实, 实验组患者的非计划性拔管率低于对照组, 且护理满意度优于对照组。这表明集束化护理能够在一定程度上降低 ICU 非计划性拔管率, 提高护理质量。在进行集束化护理前, 首先对我院以往发生非计划性拔管的临床病历资料进行统计、分析、总结, 对可能造成的非计划性拔管的原因进行分析, 并提出适当的改进意见, 诸如对患者的高危因素进行评估分析, 确定是否为置管高危因素, 如患者置管的是高危胃管, 则需引起护理人员的重视, 并采用双固定模式, 将胃管进行妥善固定。对于有躁动患者, 应进行躁动-镇静评分, 评价患者的躁动状态, 以判断是否需要进行保护性制动。从多方面进行护理干预, 实验结果显示其非计划性拔管率有一定的降低。在进行集束化护理的过程中, 需统一胃管及其他导管固定的流程, 并定期组织科室人员进行学习, 使本科室的护理人员在胃管固定有统一的标准, 规范了护理制度和流程, 提高了护理效率、护理质量。本次实验数据较少, 实施时间较短, 还需进一步通过实验进行验证。

综上所述, 采用集束化护理能够明显降低 ICU 非计划性拔管率,

(下转第 295 页)



2.2 将2组患者经过不同护理干预后获得的护理满意度、并发症发生率(切口感染、肺部感染、心律失常)得出明显研究组患者更佳的结果,相对于对照组患者而言,组间差异存在统计学意义, P 均 <0.05 。详情参照表2中数据。

表2: 2组患者护理满意度、并发症发生率比较

组别	例数	满意	比较满意	不满意	护理满意度	并发症发生率
研究组	29	20	8	1	96.55%	2 (6.89%)
对照组	29	7	12	10	65.51%	9 (31.03%)
χ^2					9.0870	5.4971
P					<0.05	<0.05

3 讨论

随着医学模式的不断创新和改变,人们健康观念以及临床护理观念也得到了很大转变,由仅关注患者疾病本身转变为给予患者全面护理干预,患者作为护理中心可以获得具有规范性以及全面性的优质护理干预,对基础护理干预进行进一步增强,对护理责任以及护理流程进行有效、全面落实,对护理专业内涵以及核心护理理念进行进一步深化,通过给予患者心理疏导、疼痛护理干预以及健康宣教等有效提升患者护理满意度,促使患者并发症发生率显著性下降^[5]。

优质护理干预属于临床上新提出的护理措施,核心护理理念是以患者为中心,通过树立人文关怀护理理念以及实施规范化、全面化护理流程促使患者护理质量进一步提升。在肺癌根治术治疗期间,护理人员需要做好患者的术前准备工作并做好随时抢救准备,术中密切监测患者生命体征变化,术后给予患者健康宣教以及注意事项告知等,通过给予患者心理疏导来促使患者获得治疗疾病信心以及获得理想临床手术疗效^[6-7],另外,通过实施优质护理干预还可以促使护理人员护理流程操作水平进一步提升,有效舒缓患者心理情绪,促使患者治

疗依从性进一步提升,通过给予患者建立有效沟通交流来建立治愈疾病信心,利用播放轻音乐办法以及药物止痛等办法显著缓解患者疼痛,在强化护理人员专业素质的同时坚持以人为本,指导患者进行正确用药,告知患者遵医嘱用药重要性和必要性,避免患者出现少服药或者漏服药的情况。本次探究中,研究组患者 SAS 评分、SDS 评分分别是(40.57 $\pm$ 5.98)分、(45.21 $\pm$ 3.24)分,护理满意度、并发症发生率分别是96.55%、6.89%,均显著性更佳。

综合以上理论得出,在肺癌术后患者护理过程中应用优质护理干预,可获得较为理想的护理效果和护理满意度,焦虑情绪以及抑郁情绪均会获得显著性改善,可显著降低并发症发生率,值得将其作为有效护理办法在临床上推广和应用。

参考文献

- [1] 石远凯, 孙燕, 于金明, 等. 中国晚期原发性肺癌诊治专家共识(2016年版)[J]. 中国肺癌杂志, 2016, 19(1):1-15.
- [2] 邓莹, 孙红玲. 心理干预在肺癌患者术后疼痛护理中的应用研究[J]. 当代护士旬刊, 2016(8):58-59.
- [3] 游栋, 游洪, 赵勇等. 优质护理服务在肺癌术后患者护理中的应用[J]. 中国组织工程研究, 2014(z1):211-211.
- [4] 董丽, 刘玲. 舒适护理对肺癌患者根治术后并发症舒适度和生活质量的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2016(10):1232-1234.
- [5] 黄芳, 鲁敏. 肺癌手术患者围手术期的护理干预效果[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2015(6):753-755.
- [6] 洗燕凤. 护理对肺癌全肺切除术后并发症的影响研究[J]. 医疗装备, 2015(9):194-195.
- [7] 李娟. 优质护理在肺癌术后患者中的应用[J]. 医学美容(中旬刊), 2015(3):299-300.

(上接第292页)

3 讨论

风湿性心脏病作为临床上发病率较高的心脑血管疾病会严重威胁患者的生命安全,初次患病人群中多属青壮年^[6],具有反复发作的临床特点,作为慢性疾病其临床表现主要包括咳嗽、心慌气短以及身体乏力等,部分患者会出现下肢水肿,可严重影响患者的日常生活以及日常工作。

目前临床上主要应用心脏瓣膜置换手术来给予风湿性心脏病患者有效治疗^[6],临床疗效较为理想,但是该术式不仅具有危险性和复杂性,同时还会带给患者及其家属较大的经济压力,导致患者迫于以上因素离开基层医院,转往更大的医院进行有效治疗,保障患者生命安全。在此期间,患者会产生不同程度的负面情绪,例如焦虑情绪、紧张情绪、恐惧情绪等,可对患者治疗和康复信心造成严重不良影响,在促使患者治疗依从性显著性下降的同时促使护患之间配合度显著性降低,造成患者临床疗效不理想的情况出现,同时也给患者带来了一定的痛苦以及挣扎,部分患者因为经济原因以及心理因素甚至会暂时放弃手术治疗,选择以药物治疗控制病情发展,会严重威胁患者的生命安全。

基于此,临床上在风湿性心脏病患者的护理过程中提出了针对性护理干预,通过给予患者心理疏导、健康宣教、环境护理以及并发症护理等显著提升患者治疗依从性,护理效果获得了显著性提升。针对性护理干预主要是通过寻找引发患者焦虑情绪爆发的原因,通过给予患者有效沟通建立以及护患关系和谐建立来促使患者配合度显著性上升,舒缓

患者负面情绪,促使患者可以有效建立抵御和抗争病魔的信心,促进患者预后良好^[7]。本次探究中,研究组患者 SAS 评分、焦虑发生率、护理满意度分别是(50.21 $\pm$ 2.63)分、16.12%、96.77%,均显著性更佳。

综合以上理论得出,在风湿性心脏病患者护理过程中应用针对性护理干预的护理效果较为理想,不仅可以显著提升患者护理满意度,而且可以显著缓解患者的焦虑情绪,值得将其作为有效护理办法在临床上推广和应用。

参考文献

- [1] 罗容慧, 阿侯伍来莫, 杨颖等. 针对性护理对风湿性心脏病患者焦虑状态的效果观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015(11):135-136.
- [2] 刘英华. 焦虑状态专项护理在风湿性心脏病患者中的应用观察[J]. 中国伤残医学, 2014(14):269-270.
- [3] 司光芬. 风湿性心脏病患者78例护理体会[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 05(8):111-111.
- [4] 李玲, 张海玲, 李姗姗. 对风湿性心脏病患者护理效果的分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(1):101-102.
- [5] 金秀, 李屏. 护理干预对风湿性心脏病患者焦虑心理的影响[J]. 临床心身疾病杂志, 2015, 21(s1):179-180.
- [6] 陈开容. 护理干预对老年慢性肺源性心脏病合并心力衰竭患者心肺功能和生活质量的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015(9):1390-1391.
- [7] 夏海娜. 康复护理干预对风湿性心脏病瓣膜置换术患者术后的影响[J]. 中国实用医药, 2016, 11(13):260-261.

(上接第293页)

提高护理满意度。

参考文献

- [1] 蒲萍, 马丽萍. 降低ICU患者非计划性拔管率的实践与效果分析[J]. 中国护理管理, 2013, 13(8):50-52.
- [2] 郭彩霞. 留置胃管患者非计划性拔管的原因分析与对策[J]. 海南医学, 2013, 24(4):609-611.

[3] 熊敏, 邹利群, 朱姝姝, 等. 三种胃管固定方法在急诊洗胃中的应用[J]. 华西医学, 2016, 34(4):753-755.

[4] 闫莉, 王荣国, 崔健, 等. 老年股骨颈骨折患者行全髋关节置换术后麻醉恢复期躁动的影响因素[J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(28):5536-5538.

[5] 陈霞. 集束化护理理念的临床应用现状[J]. 天津护理, 2015, 23(2):181-182.