



ICU 专职护理团队对 COPD 伴呼吸衰竭患者护理质量及预后的效果分析

符虹艳 (长沙市四医院重症医学科, 410006)

摘要: **目的** 探讨 ICU 护理团队对 COPD 伴呼吸衰竭患者进行专职护理的临床质效。**方法** 将 70 例自愿参与本次研究的符合纳入标准的患者随机分为观察组和对照组各 35 例, 对照组给予常规日常护理, 观察组应用 ICU 专职护理小组进行护理, 比较各组实施护理质量和患者预后情况。**结果** 观察组患者实施专职护理后, 再插管率、VAP 发生率、有创通气时间、总通气时间、住院时间均较对照组明显降低; 而患者对护理满意程度明显高于对照组。($P < 0.05$), 有统计学比较意义。**结论** ICU 专职护理小组能提高临床护理质量, 缩短康复时间, 提高生存率, 预后效果明显提高。

关键词: ICU 专职护理团队 COPD 伴呼衰 临床质效

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 09-195-01

COPD 临床多表现为通气功能障碍, 进行性发展, 属于内科常见病, 多发病, 危重疾病。呼吸衰竭是 COPD 最严重的并发症, 患者临床表现为多器官衰竭, 患者病死率高。因此, 有效避免患者病情进展, 改善患者呼吸衰竭症状, 对降低患者病死率及插管率, 提高患者生活质量, 促进患者预后具有重要的意义^[1]。ICU 专职护理团队的成立及应用, 能有效提高患者通气质量, 减少并发症, 降低死亡率, 提高生存率及护理满意程度。我院 ICU 专职护理团队的成立及应用, 取得了令人满意的疗效, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 ICU 收治的 70 例 COPD 患者伴呼吸衰竭的患者为本次研究对象, 所有患者符合临床纳入标准。随机将患者分为观察组和对照组。对照组 35 例, 男 21 例, 女性 14 例; 年龄在 45 岁-80 之间, 平均年龄 (53 ± 1.3) 岁; 观察组 35 例, 男 22 例, 女性 13 例; 年龄在 47 岁-83 之间, 平均年龄 (51 ± 1.1) 岁。两组患者一般资料比较, 差异不明显无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入及排除标准^[2]

①均符合 2007 年中华医学会呼吸分会对 COPD 诊断标准; ②均行序贯机械通气; ③患者意识清晰、无精神疾病史。排除标准: 患有精神疾病史、肝肾功能不全、免疫功能缺陷性疾病、恶性肿瘤等患者。

1.3 方法

所有患者临床治疗及急救药物相同, 必要时均对症给予患者茶碱制剂、氨溴索、抗生素等药物。

1.3.1 对照组 给予日常护理常规, 监测患者生命体征, 帮助患者翻身、排痰液等。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上, 进行 ICU 专职护理。ICU 专职护理团队相关内容: ①首先, 由医院护理部挑选素质高的护理人员进入本团队, 团队组长由 ICU 护士长担任。由 12 名 ICU 专科护理人员组成。②对 ICU 专职护理组人员进行系统专业知识的培训, 并取得专科护士执照。③实施责任追究制度。每个月由护理部派人进行专业考核, 并收集相关护理建议和改进措施。具体护理措施如下: ①定期查房, 密切留意患者病情变化, 随时和病人家属及主治医师保持联系。②按严格要求执行操作前手部消毒流程。③鼓励患者尽早下床, 多进行四肢功能锻炼, 早日恢复四肢功能, 防止静脉栓塞。

1.4 评价指标

再插管率、VAP 发生率、有创通气时间、总通气时间、住院时间、患者满意度等。

1.5 统计学方法

利用 SPSS19.0 统计学软件对所有数据进行分析统计。计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 检验。若 $P < 0.05$, 则差异明显, 有统计学意义。反之则没有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者再插管率、VAP 发生率比较, ($P < 0.05$), 则有统计意义)。详见表 1。

表 1: 两组患者再插管率、VAP 发生率比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	再插管		VAP 发生率	
		例数	百分率	例数	百分率
观察组	35	0	0%	2	5.71%
对照组	35	4	11.43%	8	22.86%
χ^2 值			3.92		4.24
P 值			0.025		0.003

2.2 两种护理方案临床质效比较, 详见表 2。

表 2: 两组护理措施疗效对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	有创通气时间 (h)	总通气时间 (h)	住院时间 (d)	满意度 (例/%)
观察组	35	15.2 ± 4.8	29 ± 7.2	5 ± 1.2	32 (91.43)
对照组	35	26.3 ± 2.4	37 ± 11.1	7 ± 3.5	23 (65.71)
P 值		0.003	0.016	0.034	0.023

3 讨论

COPD 合并呼吸衰竭患者, 在常规抗感染, 扩张支气管、祛痰、氧疗、呼吸兴奋剂等治疗的同时, 常需行无创, 有创呼吸机序贯治疗。如无创正压通气 (NIPPV) 的实施在临床实际工作中存在患者配合不当、漏气、胃胀气、痰液清除效果差等, 使用有创呼吸机时, 患者对插管产生的恐惧、烦躁、焦虑、咽喉部疼痛等负性心理等因数。那么因此而需要专职的护理团队, 来清除患者对呼吸机的陌生感和恐惧感使其处于最佳的心理状态, 积极配合治疗, 同时 ICU 专职护理团队利用所拥有的知识和临床护理经验, 严密观察患者的病情发展, 注意各项指标变化 (包括血气指标, 呼吸机各参数的调节, 小潮气量, 小 PEEP, 每分钟通气量等等的调节), 并根据每个月护理部专科考核结果, (基础护理, 文书管理, 病房环境及安全, 急救物品及器械, 消毒隔离, 健康教育) 收集相关护理建议和改进措施, 来达到有效的护理。本研究表明, ICU 专职护理团队的干预实施, 包括心理护理, 呼吸道管理, 体位护理, 营养支持, 撤机护理等综合性护理后, 其再插管率、VAP 发生率、有创通气时间、总通气时间、住院时间均较对照组明显降低, 而患者满意度较对照组升高。护理质量总评分显著升高。

4 结论

ICU 专职护理团队的成立及应用, 能有效提高患者通气质量, 减少并发症, 降低死亡率, 提高生存率及护理满意程度。我院 ICU 专职护理团队的成立及应用, 取得了令人满意的疗效。

参考文献

- [1] 刘云. COPD 急性发作合并呼吸衰竭患者的护理 [J]. 护理实践与研究, 2013, 10(2): 62-64.
- [2] 肖丽萍. 危重症专职护理小组在 AECOPD 呼吸衰竭患者治疗中的作用 [J]. 当代护士, 2015, (9): 70-72.
- [3] 李师娟. 危重症专职护理小组对 COPD 伴呼吸衰竭患者护理质量及预后的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(7): 1-3.
- [4] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南 (2007 年修订版) [J]. 中华内科杂志, 2007, 4 (4).
- [5] 于秀丽, 张苗, 于娥, 等有创无创序贯机械通气治疗 COPD 的护理研究进展 [J]. 中华现代护理杂志, 2014, (12): 1482-1484.