

ICU 呼吸重症患者呼吸机撤机时的护理方法及要点研究

张任贵

宜宾市江安中医医院

〔摘要〕目的 分析 ICU 呼吸重症患者呼吸机撤机时的护理方法及要点。方法 抽取本院收治 56 例 ICU 呼吸重症患者，随机分为 A 组与 B 组，各 28 例，B 组患者实施常规护理干预模式，A 组实施综合护理干预模式，对比两组干预效果。结果 在护理满意度方面，A 组显著优于 B 组，组间对比差异显著（ $P < 0.05$ ），在撤机成功率及撤机时间方面，A 组显著优于 B 组，组间对比差异显著（ $P < 0.05$ ）。结论 在 ICU 呼吸重症患者中有效实施综合护理干预模式，不仅可以提升患者的满意度，还可以缩短撤机时间与提高撤机成功率。

〔关键词〕呼吸机撤机；护理方法；要点

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 04-130-02

在 ICU 呼吸重症患者中，护理人员多数借助呼吸机来改变患者的呼吸障碍等情况，但由于部分医护人员对于呼吸机操作缺乏规范性，护理技术存在一定的盲目性，使得撤机成功率相对较低。本文主要对 76 例 ICU 呼吸重症患者进行了研究，分析了呼吸机撤机时的护理方法和要点，现将报告展示如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究抽取 2018 年 5 月～2019 年 3 月间本院内收治的 56 例 ICU 呼吸重症患者，男性为 31 例，女性为 25 例，年龄 43～73 岁，平均年龄（ 59.36 ± 2.36 ）岁，随机分为 A 组与 B 组，各 28 例，B 组实施常规护理干预模式，A 组实施综合护理干预模式。经调查证实，两组患者一般资料无明显差异，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），有可比性。

1.2 方法

B 组患者实施常规撤机护理干预，医护人员根据患者综合指标与生理指标等停机标准，及呼吸机拔管程序来进行严格的操作。在呼吸机撤机时患者若发生声音嘶哑与咽部水肿等问题时，医护人员需要给与患者地塞米松等药物进行雾化治疗^[1]。

A 组患者实施综合撤机护理干预，（1）医护人员在患者撤机前需要确保无支气管痉挛等，并为患者清理呼吸道与口腔，根据患者实际情况为其进行吸痰护理，做到确保患者口腔及呼吸道清洁，同时积极做到预防患者感染等情况发生^[2]。（2）医护人员需要对患者进行心理疏导，做到多与患者进行沟通，缓解患者紧张焦虑情绪，特别是对呼吸机有依赖性的患者，医护人员需要对患者及家属讲解撤机的必要性与撤机后的自我护理方式，做到积极鼓励患者。（3）在患者进行撤机时，医护人员需要对患者进行撤机后吸氧护理，同时还需要密切观察患者的生命体征变化，若发生心率过快及呼吸频率明显发生等变化时，需要继续对患者给予呼吸机辅助治疗。（4）在对患者进行撤机后，护理人员需要对患者气管与气囊等进行严密观察，做到有效的避免患者管道滑落与气管堵塞等情况发生。同时对患者进行呼吸道湿化且做到无菌操作，避免患者额呼吸道感染^[3]。

1.3 观察指标

根据两组患者满意度与撤机成功率及撤机时间结果判定。满意度：①非常满意：患者对于撤机综合护理方式感到非常满意。②一般满意：患者对于撤机综合护理方式感到一般满意。③不满意：患者对于撤机综合护理方式感到不满意。总满意率 = $(① + ②) / (① + ② + ③) \times 100\%$ 。撤机成功率及撤机时间：①撤机成功：患者在进过护理后成功撤机，并且撤机时间在 1～3d。②撤机未成功：患者在进过护理后未成功撤机，并且后续撤机时间在 3～6d。

1.4 统计学处理

针对此次研究中测量和统计的数据，均使用 SPSS18.0 统计软件进行计算处理，其中的计数资料用（ χ^2 ）进行数据检测校验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者满意度结果比较

在护理满意度方面进行比较，A 组中有 2 例患者表示不满意，综合护理总满意度为 92.85%，B 组患者中有 8 例表示不满意，护理总满意度为 71.42%，A 组显著优于 B 组（ $P < 0.05$ ）。

2.2 两组患者撤机成功率及撤机时间结果比较

在撤机成功率及撤机时间方面进行比较，A 组患者中有 5 例撤机未成功，撤机成功率 89.28%，B 组患者中有 16 例患者撤机未成功，撤机成功率 42.85%，A 组撤机耗时间为 $2.3 \pm 0.21d$ ，B 组撤机耗时间为 $5.6 \pm 1.23d$ ，A 组显著优于 B 组（ $P < 0.05$ ）。

3 讨论

随着我国医疗技术不断发展，呼吸机已经广泛应用于临床呼吸重症患者中，但部分医生对于呼吸机的标准使用及脱机与撤机护理，还缺乏一定的认知与了解。据相关数据显示，在我国近三年内呼吸机患者正确脱机率仅为 56%，加之多数呼吸重症患者对于呼吸机使用过分依赖，而此种情况对于患者治疗效果也在一定程度上造成了不良影响^[4]。本次研究中主要分析了 ICU 呼吸重症患者呼吸机撤机时的护理方法及要点，在护理满意度上，A 组中有 2 例患者表示不满意，综合护理总满意度为 92.85%，B 组患者中有 8 例表示不满意，护理总满意度为 71.42%，A 组显著优于 B 组，组间对比差异显著（ $P < 0.05$ ）。在患者在撤机成功率及撤机时间上，A 组患者中有 5 例撤机未成功，撤机成功率 89.28%，B 组患者中有 16 例患者撤机未成功，撤机成功率 42.85%，A 组撤机耗时间为 $2.3 \pm 0.21d$ ，B 组撤机耗时间为 $5.6 \pm 1.23d$ ，A 组显著优于 B 组，组间对比差异显著（ $P < 0.05$ ）。由此结果可以得知，在 ICU 呼吸重症患者撤机时实施综合护理模式，可以有效的提升患者满意度，增加撤机成功率与缩短撤机时间。因综合护理在患者撤机前做好优质护理工作与准备工作，在患者撤机后进行密切关注患者生命体征等情况，同时对出现异常的患者进行及时的救治，加之护理人员对患者实施正确指导其呼吸，确保了治疗效果^[5]。

综上，ICU 呼吸重症患者撤机时实施综合护理模式效果显著，不仅缩短了撤机时间还提高撤机成功率，指的临床推广。

〔参考文献〕

- [1] 韩月玲. ICU 呼吸重症患者呼吸机撤机时的护理方法和要点 (下转第 134 页)

注：与观察组比较，* $P < 0.05$ 。

3 讨论

目前对我国公共健康构成危害的主要原因之一即为老年慢性病，此类疾病不仅对老年患者的生活质量构成影响，而且长时间的治疗对患者家庭经济亦有较大的压力。对老年慢性病患者实行科学、合理的健康管理，可以改变单纯依靠药物治疗的常规方法，充分调动老年患者自觉改善健康状态的积极性，提高老年疾病控制效果，改善期生活质量且延长寿命，可以有效降低医疗成本，缓解老龄化进程给国家和医院带来的压力。建立健康的生活方式是慢性病预防与健康管理的唯一有效的手段^[3]。科学化、规范化的健康管理体系和流程，能够保障医疗人员健康管理工作的可行性和有效性。本研究中，观察组患者健康知识评分与生活自理评分均显著优于对照组，2019 年 1-3 月间住院次数显著少于对照组（ $P < 0.05$ ），数据说明，对老年慢性病患者实施健康管理，患者的健康知识得到了提升，使其了解遵医嘱用药的重要性，对其饮食结构及生活习惯进行调节，指导患者适量开展运动锻炼，

养成良好的生活习惯，同时将家庭作为一个整体来实施健康管理，提高亲属对病人的重视度和对病人的责任感，有效提高患者的健康管理信心，定期检查身体疾病相关指标，医生根据患者目前的健康状况，结合健康管理计划改进针对个体控制和降低危险因素的健康促进进程，患者并遵医嘱实施改进的健康管理方案，以此逐渐对病情进行有效的管理与控制。

综上所述，老年护理中运用健康管理可以促进患者健康行为，改善患者的健康状况，使老年患者的生存质量得到全面提高。

[参考文献]

- [1] 郭红, 李东晓, 骆文敏等. 健康指导护理理念在老年人健康体检中的应用效果[J]. 中西医结合心血管病杂志(电子版), 2018(25): 109.
- [2] 叶柳金, 赵婉月. 健康管理对防治社区老年慢性疾病的应用观察[J]. 中国城乡企业卫生, 2017(4): 151-152.
- [3] 袁媛. 个性化服务模式在老年人健康管理中的应用效果评价[J]. 家庭医药, 2018(5): 308-309.

(上接第 129 页)

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

腰椎压缩性骨折患者中运用护理干预，可以有效的改善患者的不适感。具体处理上，要考虑患者的实际所需，因人制宜的展开。要考虑患者治疗恢复所需的生理、心理与认知各层面的需求，保证患者良好配合来促使护理效果的展现，提升整体的恢复效果。

综上所述，腰椎压缩性骨折患者中采用护理干预可以有效的提升患者恢复质量，提升患者生活质量，整体恢复效果更为理想。

[参考文献]

- [1] 张艳. 早期护理干预对防治腰椎压缩性骨折患者腹胀的效果评价[J]. 中国实用医药, 2018, 13(17):178-179.
- [2] 胡伟. 综合护理干预防治腰椎压缩性骨折腹胀的效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(2):169-170.
- [3] 田凤英. 康复护理干预对腰椎压缩性骨折患者腰椎功能及生活质量的影响[J]. 河南医学研究, 2017, 26(5):926-927.
- [4] 尹航, 丁云霞, 邹运璇等. 腰椎压缩性骨折患者术后护理干预方法及效果[J]. 牡丹江医学院学报, 2018, 39(2):124-126.

(上接第 130 页)

点探讨[J]. 现代诊断与治疗, 2017(09):194-195.

[2] 牛振业. 项勤勤 ICU 呼吸重症患者呼吸机撤机时的护理方法和要点[J]. 淮海医药, 2019(1):95-97.

[3] 魏菲. ICU 呼吸重症患者呼吸机撤机时的护理方法及效果

分析[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(29):143-144.

[4] 牛丹丹. 护理干预对 ICU 重症患者呼吸机相关性肺炎发生的影响研究[J]. 首都食品与医药, 2018, 25(19):168-169.

[5] 吴苑清. ICU 呼吸重症患者呼吸机撤机时综合干预效果观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(26):3352-3353.

(上接第 131 页)

均是可能导致患儿发生 VAP 的危险因素^[4]，而在本研究的集束组中，我们在护理前积极分析了这些危险因素，并针对这些危险因素采取了呼吸机管道、气道湿化与吸痰护理、体位指导、营养支持以及口腔及排便护理等护理干预措施，保证了护理干预的有效性、全面性和预见性，从而有效避免了患儿 VAP 的发生，缩短了其呼吸机使用时间和住院时间。

综上所述，集束化护理干预措施有一定的针对性、系统性和预见性，将其应用在新生儿的机械通气治疗中，可以有效避免新生儿 VAP 的发生，利于患儿预后，值得临床借鉴。

[参考文献]

- [1] 宗小敏, 王模奎. 集束化护理干预措施预防新生儿呼吸机相关肺炎的效果[J]. 中国感染控制杂志, 2016, 15(4):266-268.
- [2] 刘坤, 刘晓丹, 李琳等. 国内新生儿呼吸机相关性肺炎集束化护理的 Meta 分析[J]. 解放军护理杂志, 2016, 33(6):18-22.
- [3] 罗敏, 吴丽芬, 罗健等. 集束化护理干预对新生儿呼吸机相关性肺炎的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(19):1-3.
- [4] 周伟. 集束化护理干预在预防新生儿呼吸机相关性肺炎中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(24):109-110.
- [5] 郝群英, 任金敏, 刘莉等. 新生儿呼吸机相关性肺炎的感染及集束化干预对 VAP 发生率与机械通气时间的影响[J]. 中华医院感染学杂志, 2018, 28(21):3334-3337.

(上接第 132 页)

在医院的护理中，受到多种因素的影响，护患沟通有限，常常出现多种护患纠纷，并致使患者投诉率不断上升，严重影响了医院的临床护理工作。基于此，在对患者的临床护理中，必须要对护患沟通障碍的相关因素进行分析，并在此基础上事事有针对性的防范护理干预，进而赢得患者的满意度，并构建一个和谐的护患关系，以提高医院的护理质量^[3]。

本次研究充分表明：对患者在进行护理的过程中，通过护患沟通障碍原因进行分析，并在此基础上给予有效的防范护理干预，患者的护理满意度高达 94.62%、护理纠纷发生率为 10.77%，患者

投诉率为 4.62%。各项指标与对照组相比，均有统计学意义。综上所述，对患者实施护理中，通过护患沟通障碍的原因，并实施有针对性的防范护理干预，可进一步提高患者的临床护理满意度。

[参考文献]

- [1] 董巧云. 护患沟通障碍的原因分析及防范措施[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(56):271.
- [2] 胡万琴, 陈玲丽. 护患沟通障碍的原因分析及处理对策[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(92):188.
- [3] 刘小芳. 护患沟通障碍的原因分析和对策[J]. 中国医药指南, 2013, 11(23):785.