

呼吸康复操在 ICU 机械通气患者的调查研究

黄思琦

广西中医药大学第一附属医院重症医学科 530100

【摘要】目的 研究呼吸康复操在 ICU 机械通气患者康复中的临床效果。**方法** 随机选取 46 例我院同期收治的 ICU 机械通气患者, 患者都处于疾病的恢复期, 将其平均分为两组, 分别为观察组和对照组, 其中观察组在临床康复治疗期间仅实施基础治疗, 而对照组患者则在开展基础治疗的基础上进行呼吸康复操锻炼, 通过正确的呼吸功能锻炼和肢体功能运动, 帮助患者增强呼吸肌的肌力和耐力。**结果** 观察组患者护理总有效率为 78.3%, 对照组护理总有效率为 95.7%; 观察组对护理服务的总体满意度为 69.6%, 而对照组患者对护理服务的满意度为 91.3%。**结论** 呼吸康复操锻炼结合其他康复治疗措施, 有助于改善患者症状, 缩短机械通气时间, 降低 ICU 入住天数, 提高患者对我科护理服务的满意度, 最终提高患者生活质量和延长生存率, 致力于和谐医患关系的发展。

【关键词】呼吸康复操; ICU 机械通气患者; 临床疗效**【中图分类号】**R473.5**【文献标识码】**A**【文章编号】**1005-4596 (2019) 08-091-02

ICU 病房患者的病情多较为凶险且病情变化十分迅速, 优质的护理操作在一定程度上有利于保障该科室患者的治疗效果^[1]。机械通气是 ICU 常用的治疗措施, 其主要通过提高氧输送、肺脏保护、改善内环境等途径成为治疗多器官功能不全综合征的重要治疗手段, 是抢救患者生命的重要途径, 在现代医学中具有重要作用, 但长期机械通气易导致危重患者膈肌功能的衰竭将直接影响患者机械通气的时间以及是否能顺利脱机^[2], 因此, 对 ICU 机械通气患者开展呼吸康复操训练对于提高机械通气的治疗效果具有重要意义, 现将本次研究具体报告如下:

1 资料与方法

1.1 资料的选取

随机选取 46 例我院于 2018 年 8 月-2019 年 4 月同期收治的 ICU 机械通气患者, 患者都处于疾病的恢复期, 其中观察组患者中男性患者 12 例, 女性患者 11 例, 年龄范围在 36-83 岁之间, 平均 58 岁, 使用气管插管或气管切开机械通气治疗患者 15 例, 使用无创机械通气治疗患者 8 例; 对照组患者中男性患者 13 例, 女性患者 10 例, 年龄范围在 34-85 岁之间, 平均年龄 59 岁, 使用气管插管或气管切开机械通气治疗患者 16 例, 使用无创机械通气治疗患者 7 例。两组患者在岁数、性别、文化程度等基本信息中无明显差异, 具备可比性。

纳入标准: ①两组患者的意识清楚, 无精神性疾病, 有基本的阅读能力、理解能力以及言语表达能力; ②两组患者无其他严重的并发症; ③两组患者知晓本次研究, 且自愿加入本次研究。

排除标准: ①患者存在精神性疾病、处于昏厥状况或意识不清楚, 无基本的阅读能力、理解能力和语言表达能力; ②严重的心、脑、肾、肝、神经系统疾病及恶性肿瘤的或肢体功能障碍的患者; ③不愿参与本次研究的其他患者。

1.2 护理方法

1.2.1 观察组

其中观察组 23 例患者在临床康复治疗期间仅实施基础治疗, 采用呼吸机集束化管理, 包括: 手卫生、抬高床头、口腔护理、间断镇静、口腔和气道管理、每日进行拔管评估、预防消化道溃疡、预防深静脉血管等。

1.2.2 对照组

对照组 23 例患者则在开展基础治疗的基础上进行呼吸操锻炼, 通过正确的呼吸练习, 帮助患者增强呼吸肌的肌力和

耐力。

1.2.2.1 健康宣教

大多数患者都缺乏基础的医学知识, 很难了解自身的疾病状况程度以及治疗恢复时间, 对自身疾病状况的不了解在一定程度上会加重他们对疾病的焦虑程度, 诱发患者不良的心理反应^[3]。这些情况对我们的医治期间护理工作的展开都是极其不利的, 责任护理人员要认真、负责指导患者学习呼吸操, 为患者树立医治信念, 勉励患者长时间坚持呼吸操锻炼。

1.2.2.2 呼吸康复操前的评估

患者处于疾病的恢复期, 足够的精神状态, 符合以下标准: ①血流动力学及呼吸功能稳定。②心血管系统稳定 (心率 > 40 次/分或 < 120 次/分; 收缩压 (SBP) ≥ 90 或 ≤ 180 mmHg, 或 / 和舒张压 (DBP) ≤ 110 mmHg, 平均动脉压 (MBP) ≥ 65 mmHg 或 ≤ 110 mmHg, 呼吸频率 ≤ 25 次/分; 血氧饱和度 $\geq 90\%$) ③足够的氧合: 氧分压 (PaO₂) ≥ 60 mmHg、氧浓度 (FI_{O2}) $\leq 60\%$, 呼末正压 (PEEP) ≤ 10 cmH₂O, 氧合指数 (Pao₂/FI_{O2}) $\geq 150-300$ mmHg₀。

1.2.2.3 呼吸康复操训练的开展

呼吸功能的锻炼应该秉持着持之以恒、循序渐进的原则, 切忌造成患者身体较大负荷^[4]。在这里介绍的呼吸康复操主要是全身性呼吸体操, 指的是将腹式缩唇呼吸、有效咳嗽咳痰锻炼、肢体功能锻炼、拉伸起坐运动、桥式运动、空中踩踏运动等动作融会贯通相结合的锻炼方法, 具体措施如下:

①腹式缩唇呼吸: 将缩唇呼吸和腹式呼吸结合在一起, 指导患者取坐位或立位, 进行缩唇呼吸, 鼻吸气的同时, 引导患者尽量突出腹壁, 膈肌收缩, 呼气时腹壁内收, 膈肌松弛, 呼吸频率 8-12 次/min^[5]。②有效咳嗽、咳痰锻炼: 身体保持直立, 深吸气后, 身体稍向前倾斜进行咳嗽, 咳嗽时用双手紧压腹部和主动收缩腹肌, 使劲将肺部深处的痰液排出体外。③肢体功能训练: 进行肢体功能锻炼, 包含: 握拳、屈伸肘关节、双上肢上举、扩胸运动、踝泵运动和双下肢屈曲运动等, 依照患者的耐受状况进行。④拉伸起坐运动: 取平卧位, 双手拉住床边, 利用上肢力量将上半身拉起至坐直, 拉起的时候深吸气, 维持 5 秒, 再平躺, 深呼气, 直至身体放松。⑤桥式运动: 将膝关节屈曲, 双足底平踏床面, 用力使臀部始离床面约 10~15cm, 维持 5 秒, 上抬时深吸气, 平躺后深呼气。⑥空中踩踏运动: 弯曲膝关节举高下肢, 上半身保持不动, 两小腿在空中交替做空踩作跑步运动, 同时进行呼吸。

1.3 疗效评估因素

1.3.1 治疗总有效率评估

实施康复医疗后，统计两组患者医治的总有效率，医治的有效性分成显效（患者病状明显减轻，无不良反应产生）；有效（患者病状有所减轻）和无效（患者病状没有改善甚至有所恶化）三个指标。

1.3.2 患者满意度评估

这次调查研究结果采取问卷星调查的方法对以上患者就医期间对我科开展的呼吸康复操治疗效果进行的满意度统计，护理结束之后，对患者提问并指导患者填写重症医学科护理工作满意的调查表，患者满意度分为四个指标，分别是很满意、满意、一般、很不满意等四个维度，然后再进行数据分析统计汇总，以便了解患者对本次护理工作的满意度。

1.3.3 患者使用呼吸机天数评估

比较两组患者呼吸机使用天数、ICU 入住天数和住院总天数。

1.3.4 统计学方法

数据采用 SPSS20.0 软件对所得资料进行统计学分析，计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示出来，采用单因素方差进行分析比较，计数资料以率表示 $P < 0.05$ 为差异有统计意义。

2 结果

2.1 治疗的总有效率

表 1: 两组 ICU 机械通气患者临床治疗效果分析 [(n)%]

组别	患者数量	显效患者	有效患者	无效患者	总有效率
观察组	23	8	10	5	78.3%
对照组	23	14	8	1	95.7%

2.2 患者满意度比较

表 2: 两组 ICU 机械通气患者对医院护理服务满意度比较 [(n)%]

组别	患者数量	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	23	8	8	7	69.6%
对照组	23	15	6	2	91.3%

2.3 呼吸机使用比较

表 3: 两组患者呼吸机使用天数、ICU 入住天数、住院总天数

组别	患者数量	比较 ($\bar{x} \pm s$)		
		呼吸机使用天数	ICU 入住天数	住院总天数
观察组	23	8.2±2.4	12.7±2.4	16.6±4.7
对照组	23	5.7±2.2	9.3±1.8	19.2±7.8

3 结论

ICU 机械通气患者由于长时间的卧床不活动而带来很多不利影响，会致使多种疾病的发生。多项研究显示^[6]：接受 7d 以上机械患者中有超过 50% 的患者存在危重多种神经病或危重病肌病，此类患者会出现对呼吸机依赖，平均住院日，死亡率和医疗成本每年都占很大比重。ICU 呼吸康复操是一种有利于调节人体各系统的健身操，能有助于增加通气量，改善心肺功能，缓解呼吸困难的症状，达到增进健康的目的，尤其适合有呼吸系统疾病的人群的康复。呼吸康复操对 ICU 机械通病患者的医疗作用具有显著的效果，可以帮助机械通病患者减少对呼吸机的依赖。本研究结果表明，处于疾病恢复期的 ICU 机械通气患者，在基础治疗的基础上进行能坚持做呼吸康复操锻炼，通过正确的呼吸练习，能有助于改善患者症状，提高患者临床治疗的总有效率，能缩短机械通气时间，降低 ICU 入住天数，提高患者对我科护理服务的满意度，最终提高患者生活质量和延长生存率，致力于和谐医患关系的发展。

参考文献

[1] 颜时丽, 凌星. 循证护理在 ICU 机械通气患者中的应用效果 [J]. 包头医学院学报, 2016, 32(12):126-127.
 [2] 邓云霞, 徐宇红. ICU 机械通气患者肺康复的研究进展 [J]. 护士进修杂志, 2019, 34(04):328-330.
 [3] 胡秋香. 舒适护理在 ICU 呼吸衰竭有创机械通气患者中的应用效果 [J]. 医学美学美容旬刊, 2014(3):268-268.
 [4] 吴海珍, 何丽华, 郭黄蓉, 等. 心理护理在 ICU 机械通气患者中的应用 [J]. 浙江临床医学, 2014(8):1347-1348.
 [5] 杜元丽. 早期活动与康复计划在 ICU 机械通气患者中的应用 [J]. 医药前沿, 2016, 6(28):373-374.
 [6] 俞萍, 任国琴, 陆小敏, 等. 早期活动与康复计划在 ICU 机械通气患者中的应用 [J]. 护士进修杂志, 2016, 6(2):161-164.

(上接第 89 页)

11.1 告知患者及家属头晕时应卧床休息，避免下地活动，如厕时有人陪伴，常用物品放于易取处。

11.2 床头放置警示牌，告知患者及家属跌倒的危险性。

01 患者住院期间未发生跌倒。

八、健康教育

1. 疾病预防指导：指导病人选择低盐、低脂、足量蛋白质和丰富维生素的饮食，限制钠盐的摄入每天不超过 6g。少摄入糖类和甜食，忌食辛辣刺激、油炸食物。告知病人心理因素与疾病的关系，使病人了解长期精神紧张可致血压增高，

加重动脉硬化，不利于疾病的恢复，甚至可以诱发心脑血管事件。告知病人注意劳逸结合，保持心态平衡、情绪稳定，鼓励培养自己的兴趣爱好，多参加有益身心的社交活动。

2. 疾病知识指导：告知病人和家属本病为脑卒中的一种先兆表现或警示，向病人及家介绍疾病发生的基本病因、主要危险因素、早期症状和体征、及时就诊和治疗与预后的关系、防治知识、遵医嘱用药和自我护理的方法。

3. 关于脑血管病的先兆如突然感到眩晕，摇晃不定；突发的一侧面部或上、下肢麻木软弱无力，嘴歪，流口水；短暂的意识不清或嗜睡等，应及时就医。

(上接第 90 页)

深入分析和调查护理风险，最大限度降低风险指数，从而有针对性地采取一系列措施，有效减少医疗事故的发生，提高患者满意度，值得推广应用。

参考文献

[1] 谢菊丽, 宋进如. 风险管理在消化内科护理管理中的应用 [J]. 中国农村卫生事业管理, 2016, 36(04): 505-507.
 [2] 祝玲, 沈琴, 刘传泉, 等. 优质护理对 COPD 合并自发性气胸手术患者心理及生活质量的影响 [J]. 现代中西医结合

杂志, 2017, 26(27): 3064-3066.

[3] 刘亚黎, 代宇, 刘林. 服务警示录在胸外科护理安全管理中的应用 [J]. 护理管理杂志, 2014, 14(4): 288-289.

[4] 刘美景. 180 例泌尿外科内镜手术的护理风险管理分析 [J]. 河南职工医学院学报, 2014, 26(3): 318-319.

[5] 彭灿, 张明溪, 陈凌艳, 等. 分析研究消化内科中常见的护理风险以及临床护理管理对策 [J]. 中国卫生产业, 2014, 11(28):46-48.