

集束化护理在 ICU 人工气道患者中的应用价值观察

黄琳静

福州市晋安区医院 福建福州 350014

【摘要】目的 探讨集束化护理在 ICU 人工气道患者中的应用价值。**方法** 选取于 2018 年 1 月至 2020 年 4 月来我院治疗的 90 例人工气道患者为研究对象,采用随机法分为观察组及对照组,各 45 例。两组的常规护理相同,观察组施加集束化护理干预,对照组不使用其他特殊干预。观察两组的急性生理学和慢性健康评分 (APACHE)、干预前和干预后的氧合指数 ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$)、动脉血的氧分压 (PaO_2) 和二氧化碳分压 (PaCO_2)。**结果** 观察组 APACHE 评分更低 ($p < 0.05$), $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ 、 PaO_2 、 PaCO_2 更好 ($p < 0.05$), 上述差异均有统计学意义。**结论** 集束化护理在 ICU 人工气道患者中有较高的应用价值,它明显改善了患者的呼吸情况,促进了患者的健康。

【关键词】 集束化护理; ICU; 人工气道; 应用价值

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2020) 04-100-02

前言:

ICU 是医院集中监护和救治重症病人的专业科室^[1]。2008 年,我国把重症医学定义为研究危及生命的疾病状态的发生、发展规律及其诊治方法的临床医学学科。ICU 重症病人的生命支持技术水平,直接反映医院的综合救治能力,体现了医院整体医疗实力,是现代化医院的重要标志^[2]。随着对循证医学证据的重视,基于多中心随机对照临床试验结论显示,有效的护理措施在 ICU 人工气道患者的治疗中起着重要的作用。重症医学和 ICU 的发展,符合社会需求、医疗需求和外科发展的需求^[3]。本实验特选取在我院治疗的 90 例人工气道患者为研究对象,以探讨集束化护理在 ICU 人工气道患者中的应用价值。具体分析报告如下。

1 资料及方法

1.1 资料

选取于 2018 年 1 月至 2020 年 4 月来我院治疗的 90 例人工气道患者为研究对象,采用随机法分为观察组及对照组,各 45 例。所有患者均为自愿参与本实验,且已签署知情同意书。本实验已通过我院伦理委员会批准。对照组:男:女=25:20;年龄在 29-51 岁,平均年龄 (48.32 ± 2.23) 岁。观察组:男:女=28:17;年龄在 28-54 岁,平均年龄 (48.05 ± 2.11) 岁。对比两组的基本资料,组间差异小,在统计学上无意义 ($p > 0.05$),可比较。

1.2 方法

对照组采用常规护理。

观察组采用集束化护理:①导管护理,责任护士必须密切关注气管导管的固定情况,确定导管是否固定好以及导管的插入深度,避免导管松动,脱出体外或者是进入到一侧的支气管内。②体位护理,为避免胃内容物反流,可将无半坐卧位禁忌症的人工气道患者的床头适当抬高,以 45 度左右为宜,以避免胃内容物返流造成机械通气性肺炎的发生,同时应经常适当帮助患者改变体位,避免患者发生深静脉血栓。③气道护理,责任护士应密切关注并评估患者的痰液粘稠度,根据患者的实际情况对湿化液量进行调整,一般情况下,呼吸机的湿化器的湿度应维持在 50%,温

度维持在 37 度为宜,并应该及时地处理管道内的冷凝水。④口腔护理:责任护士应定期帮助患者进行口腔清洁,避免细菌感染。⑤吸痰护理:责任护士应根据患者的实际情况为患者进行定期的吸痰护理,但应注意吸痰的次数,避免频繁的吸痰刺激对患者产生不良影响。

1.3 观察指标

观察两组的急性生理学和慢性健康评分 (APACHE)、干预前和干预后的氧合指数 ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$)、动脉血的氧分压 (PaO_2) 和二氧化碳分压 (PaCO_2)。

APACHE 评分:用于评估 ICU 患者病情及预后的指标,由急性生理学评分 (APS)、年龄评分及慢性健康评分 (CPS) 三部分组成。APACHE=APS+年龄评分+CPS。分值越高提示患者病情越重,预后越不好。

1.4 统计学

文中所有资料均由 SPSS20.0 软件处理,其中计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,以 χ^2 检验,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,以 t 检验, $P < 0.05$ 表示对比数据差异大,在统计学上有意义。

2 结果

2.1 两组患者的 APACHE 评分对比

干预前,两组的 APACHE 评分差异不大;干预后,与对照组患者的数据相比,观察组患者的 APACHE 评分更低 ($P < 0.05$)。如表 1:

表 1: 两组患者的 APACHE 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组名	例数 (n)	干预前	干预后
对照组	45	17.51 ± 0.36	16.01 ± 0.25
观察组	45	17.47 ± 0.33	14.21 ± 0.23
t 值	-	0.021	35.545
p 值	-	0.984	< 0.05

2.2 两组动脉血 $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ 、 PaO_2 、 PaCO_2 对比

观察组患者的动脉血 $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ 、 PaO_2 、 PaCO_2 明显更好,差异在统计学上有意义 ($p < 0.05$)。如表 2:

表 2: 两组动脉血 $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ 、 PaO_2 、 PaCO_2 对比 (mmHg) ($\bar{x} \pm s$)

组名	例数 (n)	PaO_2		PaCO_2		$\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	45	52.22 ± 1.78	86.24 ± 5.21	60.23 ± 4.48	45.44 ± 3.48	195.25 ± 8.21	298.21 ± 8.85
观察组	45	52.32 ± 1.81	94.24 ± 6.11	60.52 ± 4.52	42.23 ± 3.21	193.29 ± 8.22	338.27 ± 9.28
t 值	-	0.264	6.683	0.306	4.548	1.132	20.956
p 值	-	0.792	< 0.05	0.761	< 0.05	0.261	< 0.05

3 讨论

高级生命支持是基本生命支持的延续,是以高质量的复苏技术,复苏器械、设备和药物治疗,争取最佳疗效和预后的复苏阶段,是生命链中重要环节。呼吸支持就是高级生命支持中的中重要内容之一^[4]。适时建立人工气道更有利于心脏复常,其最佳选择是气管内插管,它不仅可保证 CPR 的通气以及供氧、防止患者

发生误吸、避免中断胸外心脏按压,并可监测 PETCO_2 ,有利于提高 CPR 的质量。通过人工气道进行正压通气时,频率应该维持在 8 ~ 10 次/分,气道压低于 30cmH₂O,避免过度通气。在患者的自主循环恢复后,维持良好的呼吸功能对于病人的预后十分重要。通常情况下都应建立人工气道,应摄 X 线胸片以判断气管内插管

(下转第 104 页)

表3: 对比两组满意度 (n、%)

组别	例数	好评	中评	差评	满意度
实验组	34	25	7	2	94.12
对照组	34	17	7	10	70.59
χ^2	-	-	-	-	6.476
P	-	-	-	-	0.011

本研究在缺铁性贫血患者中应用整体护理取得了较佳的护理效果,这主要是由于在整体护理模式中,护理人员除关注患者疾病外,还密切关注了患者心理状况,对于存在心理问题者,可及时采取有效疏导措施,使其以较放松的心态接受后续治疗,同时,注重对患者开展疾病知识宣教,对增加认知度及重视度具有良好促进作用,可有效满足患者真实需求,护理质量明显更佳^[7]。研究发现,在整体护理模式中,护理人员服务意识及主动性明显更强,护理措施更全面,从而有助于提升护理效果。

此次研究显示,实验组治疗依从性评分及护理质量评分较对照组更高,提示对患者使用整体护理可显著增加其对缺铁性贫血的认知度,从而有助于保证其治疗依从性,对提高护理质量具有积极影响。同时,数据显示,实验组干预后红细胞水平、血红蛋白水平均较对照组更高,亦提示整体护理的可行性,可有效增强治疗效果,对改善患者血红蛋白及红细胞水平具有良好促进作用。

(上接第100页)

的位置、有无肋骨骨折、气胸及肺水肿等^[5]。对于昏迷、自主呼吸尚未恢复、或有通气或氧合功能障碍者,应进行机械通气治疗,维持 SpO_2 为94%~96%, PaO_2 为100mmHg左右, $P_{ET}CO_2$ 为35~40mmHg, $PaCO_2$ 为40~45mmHg。机械通气常用模式包括控制通气、辅助控制通气同步间歇指令通气、单机械通气、压力支持通气以及呼气末正压通气,但无论哪种模式都可能引起或加重肺损伤。而有研究显示,集束化护理能明显减少患者机械通气时不良反应的发生率,促进患者健康^[6]。

本实验特选取了90例人工气道患者为研究对象,以探讨集束化护理在ICU人工气道患者中的应用价值。结果显示,观察组APACHE评分更低($p < 0.05$), PaO_2/FiO_2 、 PaO_2 、 $PaCO_2$ 更好($p < 0.05$)。

综上所述,集束化护理在ICU人工气道患者中有较高的应用价值,它明显改善了患者的呼吸情况,促进了患者的健康。

(上接第101页)

通过研究可知,干预组患者的治疗总有效率、神经恢复功能均优于常规组($P < 0.05$)。

综上所述:缺血性脑卒中患者实施中医适宜技术干预,患者的身体恢复良好,值得推广。

参考文献

(上接第102页)

意事项。手术前叮嘱患者做好相应准备工作,可促进手术顺利,手术中密切配合医生并为学生提供相应的护理服务,可保证手术质量,缩短手术时间,手术后对患者的饮食进行干预并指导患者进行锻炼,可促进患者更快康复。另外,护理不仅可以节省治疗费用也能够改善患者手术相关指标,使术后排气及排便时间缩短,患者对护理内容的体验度良好,护理满意度较高。对比相应数据,观察组应用快速康复护理,相较于对照组的常规护理,观察组手术相关指标优于对照组($P < 0.05$);观察组护理满意度为,对照组护理满意度为,两组存在明显差异($P < 0.05$)。

综合上文,对结直肠癌围手术期患者实施快速康复护理干预,能够有效改善患者手术相关指标,提高护理满意度,可应用。

此外,数据显示,实验组满意度(94.12%)高于对照组(70.59%),亦提示整体护理模式的护理工作质量更佳,从而有助于增加患者对整体服务的好评度。

综上所述,在缺铁性贫血患者中应用整体护理有助于增加满意度,提升红细胞水平及血红蛋白水平,护理质量更高。

参考文献

- [1] 李萍.对缺铁性贫血患者进行整体护理的效果研究[J].当代医药论坛,2017,15(22):222-223.
- [2] 胡杰.KTH整合式护理干预对缺铁性贫血患者院外遵医行为及自护能力的影响[J].内蒙古医学杂志,2019,51(7):888-889.
- [3] 李雪莉.整体护理在缺铁性贫血护理中的应用体会[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(1):168-169.
- [4] 吴雪花,莫焕章,童金生等.探讨整体护理在缺铁性贫血护理中的应用[J].中国医药科学,2017,7(14):127-129.
- [5] 李圳,王桂兰.先天性梨状窝瘘管感染合并贫血患儿的护理体会[J].齐鲁护理杂志,2017,23(19):99-100.
- [6] 张元圆.整体护理在缺铁性贫血护理中的应用体会[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(46):25,172.
- [7] 张丽景.探讨整体护理在缺铁性贫血护理中的应用体会[J].当代临床医刊,2018,31(6):4114-4113.

参考文献

- [1] 高见枝,伦桂莲,区杏莲.探讨集束化护理对ICU人工气道患者的应用效果[J].首都食品与医药,2019,26(24):137.
- [2] 章晶晶,刘芳.集束化护理干预在ICU人工气道患者中的应用[J].当代护士(中旬刊),2019,26(8):104-106.
- [3] 夏德娟.ICU人工气道患者的集束化护理干预效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(31):119-120.
- [4] 许静.ICU人工气道患者的集束化护理策略探讨[J].医药前沿,2019,9(21):204-205.
- [5] 郭文娟.集束化护理模式用于ICU人工气道患者中的效果研究[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(57):324,331.
- [6] 曾磊,杨萍,王艳,等.集束化护理方案在ICU呼吸机相关性肺炎中的应用现状及分析[J].当代护士(上旬刊),2020,27(3):25-27.

[1] 苏园园.超早期康复护理干预在老年缺血性脑卒中患者中的应用价值探讨[J].医学信息,2016,29(33):173-173.

[2] 宋成龙.急诊科中西医结合急性缺血性脑卒中临床护理路径的构建[D].广州,广州中医药大学,2018.

[3] 齐航.缺血性脑卒中偏瘫患者的中医护理体会及分析[J].内蒙古中医药,2016,35(13):173.

参考文献

- [1] 李焕天.快速康复外科理念在胃癌围手术期护理中的应用效果研究[J].世界最新医学信息文摘,2018,23(32):88.
- [2] 吴明秀,马小霞.快速康复外科理念在护理乳腺癌改良根治围手术期患者中的应用[J].现代医学与健康研究电子杂志,2018,000(11):83-83.
- [3] 尹晓蕾.胃癌围手术期护理中快速康复外科理念的应用效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(16):11-13.
- [4] 陈晓晨.快速康复外科护理干预在结直肠癌患者围手术期中的应用效果观察[J].中国基层医药,2019,26(13):1640-1643.
- [5] 赖淑蓉,赖小令,金芳.快速康复外科在结直肠癌患者围手术期护理应用的效果研究[J].消化肿瘤杂志(电子版),2019,11(3):039-312.