

ICU 人工气道气囊护理中护理风险管理的应用效果分析

胡斐斐 李志锋^{通讯作者}

厦门大学附属第一医院 福建厦门 361000

【摘要】目的 探究 ICU 人工气道气囊护理中实施护理风险管理的应用价值。**方法** 收治数名 ICU 人工气道患者,在自愿参与研究的患者中取 102 例分组研究,平均分 2 组,对照组 51 例实施常规护理,不进行风险管理,观察组 51 例实施护理风险管理,比较两组护理管理情况。**结果** 吸痰间隔时间相比,观察组间隔较长 ($P < 0.05$);日吸引量、气囊压力及注气容积相比,观察组较大 ($P < 0.05$)。对照组、观察组并发症总发生率分别为 23.53%、5.88%,差异明显 ($P < 0.05$)。**结论** 在 ICU 人工气道患者气囊护理中,实施护理风险管理,有助于提升气囊监测质量,增加吸痰量,降低患者并发症发生率。

【关键词】 ICU; 气囊护理; 护理风险管理; 人工气道

【中图分类号】 R47

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2020) 06-116-02

慢阻肺、呼吸衰竭等疾病治疗中,行人工气道是抢救患者的重要手段,人工气道建立率在 ICU 患者中较高,约为 70%,能快速有效的改善患者呼吸状况,让患者远离死亡威胁。人工气道属于侵入性操作,建立人工气道时患者难免会出现咳嗽、发热等不良反应,机体正常功能受影响,而作为气道建立的关键,气囊压力控制至关重要,因此气道建立期间需给予患者气囊护理,有助于降低患者并发症发生率,同时辅以相关护理风险管理措施,能显著改善气囊护理质量^[1]。因此本研究提出护理风险管理模式,并设置对照组验证其效果,详细如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

收治数名 ICU 人工气道患者,在自愿参与研究的患者中取 102 例,按照护理管理方式不同将患者分为对照组、观察组各 51 例,病例选取时间:2018 年 1 月-2019 年 11 月。观察组男性、女性各 25 例、26 例,感染性休克、肺炎、呼吸衰竭患者各 16 例、15 例、20 例,平均年龄 (68.35 ± 3.12) 岁;对照组男性、女性各 27 例、24 例,感染性休克、肺炎、呼吸衰竭患者各 17 例、16 例、24 例,平均年龄 (67.85 ± 3.24) 岁;患者临床资料完整,基线资料差异不明显 ($P > 0.05$),可对比。

纳入标准:患者均符合 ICU 入住指征,符合人工气道建立指征;家属均知晓此次研究,同意配合并签署知情同意书。

排除标准:拒绝参与研究者;合并恶性肿瘤者;精神状态异常者。

1.2 方法

对照组:常规护理干预,密切关注患者病情变化,给予患者对症护理,包括吸痰、导管固定的基础性护理措施。

观察组:实施护理风险管理,措施如下:(1)组建护理风险管理小组:由呼吸科护士长、ICU 护士长及各病区资深护士组成,明确成员分工,相互配合完成前期准备工作。呼吸科护士长为组长,负责管理 ICU 护士长及责任护士,安排气囊护理的日常事宜。ICU 护士长做好患者的管理工作,并监督、考核护士工作情况。资深护士注意临床护理到位,并多加反省自身工作有无失误。(2)展开调查:护士长、护士分别在各大网站、医院图书馆等中寻找有关气囊护理风险管理的相关资料,总结既往 ICU 气囊护理中存在的问题,根据患者具体情况,初步制定护理风险管理计划。(3)定期培训:所有小组成员必须全部参加培训,培训内容包括人工气道管理、ICU 护理等相关知识;在万方、知网等网站中检索关于气道护理风险的管理的相关知识,选取病例进行组内讨论,进而完善护理计划。(4)实践技能培训,让护士熟练掌握 ICU 人工气道气囊护理技巧,护理措施包括:气道湿化,加温器、加湿器需事先掌握使用方法,按照气道湿化标准严格进行每项步骤,保证患者气管导管分泌物较少、无痰痂,患者呼吸通畅;若湿化后患者仍处于呼吸困难、频繁咳嗽等状态,需将湿化液量适当增加;吸痰护理,使用 ICU 专用吸痰机,使用前需检查仪器是否完好,

避免吸痰中发生异常;模拟训练,护士两人一组进行 ICU 气囊护理练习,进而增加自身护理技能的熟练程度。此外,为保证工作质量,需建立完善的奖惩体系,确保护士能坚守岗位。

1.3 观察指标

(1)统计两组护理风险管理的吸痰间隔时间、日吸引量、气囊注气容积及气囊压力。(2)记录气管黏膜损伤、气囊漏气、肺部感染、非计划拔管发生率例数,各项加成除以总例数即为患者并发症发生率。

1.4 统计学分析

SPSS21.0 分析, χ^2 检验表示计数资料,t 检验表示计量资料。 $P < 0.05$ 为差异明显。

2 结果

2.1 患者吸痰效果、气囊管理情况比较

吸痰间隔时间相比,观察组间隔较长 ($P < 0.05$);日吸引量、气囊压力及注气容积相比,观察组较大 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 患者吸痰效果、气囊管理情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	吸痰间隔 时间 (h)	日吸引量 (mL)	气囊注气容积 (mL)	气囊压力 (cmH ₂ O)
对照组	51	1.91 ± 0.67	11.52 ± 2.15	12.15 ± 2.35	28.25 ± 6.21
观察组	51	3.32 ± 1.02	15.35 ± 3.01	15.36 ± 3.25	36.12 ± 7.15
t					
P					

2.2 气囊不良事件及患者并发症发生率

对照组、观察组并发症总发生率分别为 23.53%、5.88%,差异明显 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 气囊不良事件及患者并发症发生率 [n (%)]

分组	例数	气管黏 膜损伤	气囊 漏气	肺部 感染	非计划 拔管	总发生率
对照组	51	4 (7.84)	2 (3.92)	3 (5.88)	3 (5.88)	12 (23.53)
观察组	51	1 (1.96)	0 (0.00)	1 (1.96)	1 (1.96)	3 (5.88)
χ^2						6.331
P						0.012

3 讨论

人工气道的建立会对人体结构造成损伤,气管内膜正常血液循环会受到影响,神经麻痹、气管瘢痕等产生,这是气囊压力过高的常见表现。若将气囊压力调整至较低水平,气道封闭不够彻底,正压通气效果较差,易导致患者发生肺部感染^[2-3]。常规护理中,常用的是指触法,这要求护士具有丰富的临床经验,才能准确预估出气囊压力,进而进行气囊管理。此法并不适用于所有护理人员,因此实施更加精确、规范的气囊压力监测方法是非常有必要的^[4]。本研究在常规护理基础上加用护理风险管理模式,首先组建专门的气囊护理管理小组,搜集大量资料证实护理风险管理切实可行,其次小组成员分工合作,结合患者具体情况制定相应的

(下转第 118 页)

患者发生腰部疼痛、下肢麻木等症状^[3]。在腰椎间盘镜辅助下给予腰椎间盘摘除术作为主要治疗手段,具有术后恢复速度快,创伤性小,脊柱稳定性强的优势^[4]。患者住院时间较短,发生的并发症概率较低。为了保证手术顺利,取得理想的治疗效果,需要加强围术期护理,提高临床疗效。

手术室优质护理通过提高手术室护理标准,对护理人员严格要求,有助于改善手术效果,缩短患者病程,有益于患者早日出院^[5]。本研究显示,对照组卧床时间(6.54±0.79)d,住院时间(13.85±2.27)d。观察组卧床时间(3.29±0.86)d,住院时间(6.82±1.32)d。2组对比,差异显著($P < 0.05$)。可见通过手术室优质护理的实施,可促进患者术后早日下床活动,及时出院,为患者节约治疗费用,减轻患者经济和心理负担,从而改善患者生活质量。

同时给予患者优质护理,能够显著减少术后出现并发症,提高治疗效果。本研究显示,观察组疼痛1例(2.9%),发热1例(2.9%),未见出血、感染0例(0%),合计2例(5.7%)。2组对比,差异显著($P < 0.05$)。手术室优质护理重视衔接病房护理和手术室护理,从心理、疾病、环境等多个角度,提高护理效果,可显著提高医院护理服务水平,让患者对护理满意度得到提高^[6]。本研究显示,对照组满意度25例(71.4%)。观察组满意度32例

(91.4%)。2组对比,差异显著($P < 0.05$)。证实手术室优质护理具有突出优势,在临床上推广应用可显著改善预后效果,缓解患者临床症状,促进患者早日恢复健康。

综上所述,对接受椎间盘镜手术治疗的腰椎间盘突出症患者,给予手术室优质护理,可有效缩短患者卧床和住院时间,促进患者早日康复,降低并发症发生率,并改善患者满意度,推广应用有重要价值。

参考文献

- [1] 李春红.早期康复护理干预对腰椎间盘突出术后恢复的效果分析[J].医学食疗与健康,2020,18(14):163+165.
- [2] 张红微.腰椎间盘镜下行腰椎间盘摘除术患者的临床护理方法及效果[J].中国医药指南,2019,17(15):268-269.
- [3] 茅志娟.快速康复理念在椎间盘镜髓核摘除术围手术期中的应用探讨[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(13):85+87.
- [4] 丁红.椎间盘镜手术治疗腰椎间盘突出症的护理措施探讨[J].中国实用医药,2019,14(03):176-177.
- [5] 祁瑞枝,王敏.护理干预对椎间盘镜手术患者病情恢复的效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(35):66-67.
- [6] 肖丹丹.功能康复护理对腰椎间盘突出症手术治疗患者的临床效果分析[J].内蒙古医学杂志,2018,50(03):383-384.

(上接第114页)

心理、认知进行管理。常规护理管理中更重视胎儿分娩状况、孕妇妊娠状况的管理,对胎儿是否能够顺利分娩、产妇分娩安全方面更为重视,但针对产妇的情绪、心理以及认知方面并无切实管理,同时缺乏引导,因此管理范围有限,会增加产妇产后出血发生率。

对于产妇来说,产后出血的预防是分娩管理中非常重要的环节,而由于传统护理管理限制较大,已经不适合现阶段临床应用,需要选择更有效的方式进行管理。预见性护理是一种全新的护理管理模式,其是一种风险预防管理,能够在产妇产前进行综合评估,了解产妇情况。同时能够提升产妇认知度,让其对妊娠、分娩有正确的认知,明确了解产后出血的预防性和管理措施,提

升其配合度。护理人员也能够根据产妇不同的状况制定护理计划,提升管理针对性,降低风险发生率。观察患者产后出血发生率明显低于对照组,其产后出血量更低,证明预见性护理管理能够提升产妇自我管理,消除其紧张情绪,并能够让产妇更好的配合护理人员管理,降低分娩风险,提升产妇护理满意度,是一种更为有效的护理干预模式,值得进一步推广。

参考文献

- [1] 吴海燕.探讨预见性护理干预在预防阴道分娩产后出血中的应用效果[J].中国医药指南,2019,17(31):267-268.
- [2] 郭姣姣,徐东晓,郭莹莹.预见性护理干预对降低阴道分娩后出血的观察及策略研究[J].首都食品与医药,2019,26(20):115-116.

(上接第115页)

复发几率也更低,护理过程中应用非常重要。

综上所述,健康教育能够显著改善肾病综合征患者的生活质量,在护理过程中应用具有较高价值。

参考文献

- [1] 侯偶.健康教育护理干预对改善肾病综合征病人并发症发生率及生活质量的效果评价[J].医学新知杂志,2018(A1):279.
- [2] 彭怀红,蔡敏.多元化干预对肾病综合征患者治疗疗效、焦虑抑郁情绪及生活质量的影响[J].中国健康心理学杂志,2019

(3):381-384.

[3] 傅樟瑜,王艳,应乐迪,王威.健康教育对激素敏感型肾病综合征患儿临床疗效和生活质量的影响[J].中国现代医生,2018(7):161-164.

[4] 夏洪芬,李丽娟,罗林,曹灵.医院-社区-家庭健康管理对院后肾病综合征患者自我效能、生活质量的影响[J].中华健康管理学杂志,2020(3):245-250.

[5] 张鸣,陆世颖,黄玲,李海兰.健康教育在肾病综合征患者临床护理中的影响[J].中国社区医师,2019(23):168.

(上接第116页)

护理管理计划,具有较强针对性,有效避免一味加大或减小气囊压力的情况。最后注重对护士临床护理技能的培训,要求护士间相互练习,进而降低临床护理失误^[5-6]。在实施护理风险管理模式后,观察组气囊管理、吸痰效果均高于对照组($P < 0.05$),并发症及不良事件发生率均低于对照组($P < 0.05$),可见护理风险管理在人工气道气囊护理中实施的必要性。

综上所述,在人工气道气囊护理中实施护理风险管理,能有效提升气囊管理质量,降低气囊漏气、非计划性拔管等事件发生率,建议在临床护理中推广使用。

参考文献

- [1] 云荣荣,李琳杰,蔡闵敏,等.重症加强护理病房护士人工气道气囊管理知—信—行现状调查问卷编制及评价[J].兰州大

学学报:医学版,2019,25(3):97-102.

[2] 梅丽曼.品管圈在ICU提高人工气道气囊压力合格率中的应用[J].当代护士(下旬刊),2017,31(4):108-109.

[3] 曾妃,何小军,王丽竹,等.人工气道护理小组的建立与管理[J].中华急诊医学杂志,2018,27(8):955.

[4] 王丹.ICU重症患者人工气道的护理体会[J].中国医药指南,2018,16(10):254.

[5] 李晴歌,俞蕾蕾,胡嘉乐,等.人工气道管理循证实践实施中护士长领导力研究[J].中国口腔颌面外科杂志,2019,17(4):323-326.

[6] 黄燕洁,黄捷晖.人工气道风险防范管理引入失效模式和效果分析对RPN值及老年患者意外拔管事件发生率的影响[J].国际老年医学杂志,2018,39(6):314-317.