

强化性护理干预对 ICU 气管插管患者非计划拔管的预防效果

洪 敏

上海长征医院

【摘要】目的 观察强化性护理干预对 ICU 气管插管患者非计划拔管的预防效果。**方法** 我院 ICU 2019 年 6 月-2020 年 6 月收治的 80 例气管插管患者为本次研究对象,按照是否开展强化性护理干预将患者分为对照组(40 例:未开展强化性护理干预)与实验组(40 例:开展强化性护理干预),比较两组患者护理干预效果。**结果** 实验组患者非计划拔管发生率(0.00%)低于对照组,此外,实验组患者护理满意度(97.50%)高于对照组,数据差异明显($P < 0.05$)。**结论** ICU 气管插管患者强化性护理干预可有效降低非计划拔管发生率,提升患者对护理满意度。

【关键词】 强化性护理干预; ICU; 气管插管; 非计划拔管; 预防效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2021) 06-177-02

ICU 接受呼吸功能障碍危重患者为临床诊疗赢取时间,气管插管术为常用抢救技术,ICU 气管插管的实施可及时吸出气管内异常分泌物,保持气管畅通,从而提升患者抢救成功率,但是流行病学调查显示约有百分之五至百分之十五的 ICU 气管插管患者可发生非计划拔管,非计划拔管可增加患者院内感染发生率,延长患者住院时间,因此对于 ICU 气管插管患者优化临床护理十分重要^[1]。本次研究比较我院 ICU 2019 年 6 月-2020 年 6 月 80 例未开展强化性护理干预以及开展强化性护理干预气管插管患者干预效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验组 ICU 气管插管中开展强化性护理干预的 40 例患者中男(n=20)、女(n=20),年龄区间为:23 岁~77 岁、平均(45.52±1.42)岁,平均急性生理与慢性健康评价 II (APACHE II) 为(14.02±1.32)分。对照组 ICU 气管插管中未开展强化性护理干预的 40 例患者中男(n=22)、女(n=18),年龄区间为:22 岁~75 岁、平均(45.48±1.44)岁,平均 APACHE II 评分为(14.05±1.31)分。两组患者男女比例、平均年龄以及平均 APACHE II 评分等基础资料无显著差异($P > 0.05$)。

1.2 病例选择标准

纳入标准:(1)本次研究对象入院时均呼吸功能障碍需气管插管机械通气治疗以保证患者呼吸道畅通^[2],患者入院时 APACHE II 评分在 6 分至 34 分。(2)本次研究征得患者以及医学伦理会同意。

排除标准:(1)排除非首次 ICU 机械通气治疗患者。(2)排除合并严重并发症的患者。(3)排除预计生存期不足 24h 的患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组行常规护理干预,护理人员遵循无菌操作的要求落实气管插管操作,完成气管插管后对置管深度进行标记并有效固定,将气管插管患者牙垫与导管进行固定,而后布带绕过患者脑后从而对气管插管进行双固定。

1.3.2 实验组行强化性护理干预,该组患者在气管插管前护理人员结合患者意识状态评估拔管可能性,针对意外拔管可能性开展针对性护理。(1)对于昏迷患者,护理人员应用约束带对患者肢体进行约束,谨防患者手触及约束带与管道,此外,在患者床头放置警示标语以引起医护人员的重视,医护人员每隔 15min 巡视一次,定期调整约束带松紧度,以增强患者躯体舒适度。(2)对于意识清醒的患者,护理人员结合画板、专家视频联合开展健康宣教,告知患者气管插管的

重要性、非计划拔管的危害。此外,护理人员在落实换药、协助患者翻身、吸痰等操作前应大体告知患者大体流程,以防止期间非计划拔管发生,护理人员协助患者翻身时应尽量使气管插管与患者头部处于同一矢状面以一起转动。

1.4 观察指标

比较两组患者非计划拔管发生情况,此外,患者离开 ICU 转入普通病房前请其对 ICU 护理满意度进行评价,评价等级包括十分满意、基本满意与不满意,其中护理满意度等于十分满意率与基本满意率的和。

1.5 统计学处理

应用 SPSS21.0 系统处理结果中变量资料,“%”形式相关变量资料应用 χ^2 检验,“ $\bar{x} \pm s$ ”形式相关变量资料应用 t 检验, $P < 0.05$ 预示组间数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者非计划拔管发生情况

具体情况如下,实验组 ICU 气管插管期间有 0 例非计划拔管,对照组 ICU 气管插管期间有 8 例非计划拔管,实验组非计划拔管发生率(0.00%)高于对照组(20.00%), $\chi^2=5.202$, $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者对 ICU 护理满意度评价

具体情况(见表 1),实验组患者护理满意度显著高于对照组。

表 1: 两组患者对 ICU 护理满意度评价 [n/%]

组别	n	十分满意	基本满意	不满意	满意度
实验组	40	21 (52.50%)	18 (45.00%)	1 (2.50%)	97.50%
对照组	40	16 (40.00%)	14 (35.00%)	10 (25.00%)	75.00%
χ^2 值					5.759
P 值					< 0.05

3 讨论

ICU 气管插管患者非计划拔管的发生可诱发护理纠纷,其中导致非计划性拔管的发生与医疗操作不当以及患者意识状态具有密切的联系^[3]。常规 ICU 气管插管护理过程中忽视患者意识状态对气管插管造成的影响,强化护理干预实施过程中,ICU 护理人员在开展气管插管前评估患者意识状态,结合患者意识状态开展健康教育,对于意识状态模糊的患者应用约束带固定患者肢体,对于意识状态清醒的患者,护理人员结合图文视频对患者开展健康教育,以提升患者对气管插管重要性认识,提升患者气管插管治疗过程中依从性,降低患者对气管插管治疗过程中逆反心理的产生,此外,在落实相关操作前与患者进行交流,以使患者感受到来自医护人员的

(下转第 181 页)

干预前, 干预组与对照组患者的躯体功能、社会功能及心理功能及物质生活评分分别比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 干预后, 干预组与对照组患者的躯体功能、社会功能及心理功能评分显著高于干预前及对照组, 两组差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。但两组患者的物质生活评分干预前后及干预组与对照组组间比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。见表 2。

3 讨论

近年来随着现代医学护理模式的转变, 心理护理在护理中的地位越来越受到重视。介入术后疼痛会直接影响肝癌患者的治疗效果及生活质量, 介入治疗前后需要积极开展心理护理工作, 对缓解患者术前紧张情绪及术后疼痛、提高生活质量具有重要作用。在肝癌患者介入治疗的不同阶段进行心理护理干预, 与患者建立良好的医患关系, 对患者进行鼓励, 消除恐惧、焦虑心理, 可提高肝癌介入术后患者的生活质量。

(上接第 176 页)

况, 从健康教育、心理护理、生理护理各层面入手, 提升患者身心舒适感, 促使病情更快开展与恢复, 避免病情延误。细节处理上, 要不断结合现代技术优化, 运用现代方法论, 优化细节与流程。做好护患有效沟通, 避免不良沟通导致的错误认知行为。

总而言之, 综合护理干预应用在腹腔镜胆囊切除术围术期中可以有效的加快术后恢复速度, 减少术后并发症, 整体状况更为理想。

参考文献

(上接第 177 页)

尊重与关心, 从而缓解护患矛盾^[4]。

本次研究显示实验组非计划性拔管发生率低, 患者对 ICU 护理满意度高, 综上所述, ICU 气管插管患者强化护理干预可有效预防非计划性拔管的发生。

参考文献

[1] 白璐璐. 强化护理干预对 ICU 气管插管患者非计划性拔管发生率的影响 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(2):284-285.

(上接第 178 页)

[1] 孙凤玲. 骨科疼痛的中西医结合护理管理体会 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(21): 85.

[2] 邱俊玲, 陈爱莉. 骨科术后疼痛的中西医结合护理 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2017, 3(08): 93-96.

(上接第 179 页)

慢性盆腔炎是一种比较常见的妇科疾病, 影响因素比较多, 主要包括性生活不洁、免疫力下降等, 具有病程长、反复发作、久治不愈等特点, 患者的主要临床症状表现为腰骶酸痛、月经失调、下腹胀坠等, 疾病发展会导致患者不孕不育^[2]。临床上主要通过盆腔炎治疗仪进行治疗, 具有比较显著的效果, 但是长期使用会导致下腹胀坠, 时间长了也会导致疾病反复发作, 对妇女的身体健康和心理健康均会造成较大的影响。本次研究采用的整体护理能够有效的关注患者的行为、心理以及周围环境, 为患者提供更加系统性的护理服务^[3]。

在本次研究中, 观察组的护理效果高于对照组, $P<0.05$ 。

本研究对照组予常规对症护理, 干预组在对照组的基础上实施心理护理干预。结果显示, 干预组患者干预后的 SAS 及 SDS 评分显著低于对照组; 干预组与对照组患者的躯体功能、社会功能及心理功能评分显著高于干预前及对照组。

综上所述, 对肝癌介入治疗患者实施心理护理干预有利于缓解患者的焦虑抑郁心理, 提高生活质量。

参考文献

[1] 马益敏. 肝癌介入治疗患者的心理问题分析与护理对策 [J]. 黑龙江医学, 2013, 37(2): 127-128.

[2] 罗璟, 王小华. 心理护理措施对肝癌介入治疗患者不良心理状态的影响 [J]. 当代医学, 2017, 23(23): 167-168.

[3] 孙伟. 心理护理干预在肝癌介入术患者中的应用及效果观察 [J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(9): 100-101.

[4] 芦宝莲, 赵红, 王阳, 等. 心理干预对肝癌患者治疗转归的影响 [J]. 山东医药, 2013, 53(38): 107-108.

[1] 王萍. 腹腔镜胆囊摘除术前、术后的临床护理方法及效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2019, 19(64):306.

[2] 彭晓颖. 腹腔镜胆囊摘除术患者中运用护理干预后的效果分析 [J]. 养生保健指南, 2019, (18):16.

[3] 孙宏伟. 中医护理临床路径在腹腔镜胆囊摘除术患者中的应用及对其满意度影响评价 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(15):109-111.

[4] 朱有香. 临床护理路径在腹腔镜胆囊摘除术后患者中的应用 [J]. 中国实用医药, 2018, 13(24):159-160.

[2] 万学红, 卢雪峰. 诊断学 [M]9 版, 北京: 人民卫生出版社, 2018.

[3] 张玉沙. 强化护理干预策略对 ICU 气管插管患者非计划性拔管的影响作用分析 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2019, 19(58):316-320.

[4] 吴尧. 强化护理干预对 ICU 气管插管患者非计划性拔管发生率的影响观察 [J]. 养生保健指南, 2019, 14(20):108-109.

[3] 蒙嘉. 中西医结合护理对骨科疼痛患者护理效果的分析 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(06): 128-130.

[4] 谢海燕. 中西医结合护理应用于骨科患者术后疼痛的效果观察 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(29): 135-136.

观察组的护理前后 SAS 和 SDS 等情绪评分以及护理前后健康行为和疼痛程度均优于对照组, 护理后 $P<0.05$ 。

综上所述, 慢性盆腔炎患者实施整体护理干预的观察效果显著, 值得进一步发展。

参考文献

[1] 刘亚琴. 慢性盆腔炎患者实施整体护理的效果观察 [J]. 养生保健指南, 2019(22):384.

[2] 所云燕. 整体护理在慢性盆腔炎患者中的实施效果评价 [J]. 中国保健营养, 2018, 28(25):179.

[3] 孙亚飞. 慢性盆腔炎患者整体护理的实施与效果分析 [J]. 饮食保健, 2018, 5(28):153-154.