

## ICU 人工气道患者中采用综合护理干预后的效果分析

施 丽

兰州市第一人民医院 730000

**【摘要】目的** 探讨 ICU 人工气道患者中采用综合护理干预后的效果。**方法** 采集本院 2021 年 9 月至 2022 年 11 月期间接收的 94 例 ICU 人工气道患者，随机分为基础组与综合组各 47 例，基础组运用常规护理，综合组运用综合护理干预，分析不同护理操作后患者治疗恢复速度、护理满意度情况。**结果** 综合组机械通气治疗时间、ICU 住院时间等指标上，各项明显少于基础组 ( $p < 0.05$ )；综合组护理满意度为 95.74%，基础组为 80.85% ( $p < 0.05$ )。**结论** ICU 人工气道患者中采用综合护理干预后，可以有效的加快疾病恢复速度，提升患者护理满意度，整体状况更好。

**【关键词】** ICU；人工气道；综合护理干预；效果

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2023) 05-136-02

综合护理干预是指通过控制呼吸机参数、积极的物理治疗、药物治疗、营养支持和早期康复训练等手段，维持和促进 ICU 人工气道患者的生命体征稳定，预防和治疗并发症，促进患者早日康复。本文采集 94 例 ICU 人工气道患者，分析运用综合护理干预后患者治疗恢复速度、护理满意度情况，具体如下：

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

采集本院 2021 年 9 月至 2022 年 11 月期间接收的 94 例 ICU 人工气道患者，随机分为基础组与综合组各 47 例。基础组中，男：女=25:21；年龄从 24~83 岁，平均 ( $54.87 \pm 5.81$ ) 岁；综合组中，男：女=29:18；年龄从 23~82 岁，平均 ( $53.15 \pm 4.97$ ) 岁；两组患者在基本年龄、性格与病情等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

#### 1.2 方法

基础组运用常规护理，综合组运用综合护理干预，具体内容如下：(1) 检查和记录患者生命体征：每日进行呼吸、心率、血压、氧饱和度等生命体征的检查和记录，及时发现异常情况，采取相应的干预措施。(2) 调整呼吸机设置：根据患者的生命体征和呼吸机监测参数，逐渐调整呼吸机设置，保证患者的气道压力和通气量在安全范围内，最大限度地减少呼吸机相关并发症的发生。(3) 实施物理治疗：进行胸部物理治疗，如体位引流、气道湿化等，将呼吸道内的分泌物清除，预防肺部感染和阻塞性气道疾病。同时，避免过度的物理治疗，防止对患者造成过度刺激和并发症。(4) 药物治疗：根据患者的病情和监测参数，定期进行药物治疗，如支气管扩张剂、福莫特罗、异丙肾上腺素等，缓解气道痉挛和呼吸窘迫。同时，注意药物剂量和频率，避免过度药物治疗和药物相关的并发症。(5) 营养支持：根据患者的营养状况和病情，进行饮食营养支持，确保患者营养需求的充分满足，促进机体代谢平衡和康复。(6) 康复训练：提供安全有效的康复训练方案，促进患者的主动呼吸，增强肺功能和气道通畅能力，缩短机械通气时间，早日康复出院。同时，注意训练强度和频率，避免过度训练对患者健康的不利影响。

#### 1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者治疗恢复速度、护理满意度情况。治疗恢复速度主要集中在机械通气治疗时间、ICU 住院时间等。护理满意度 = 很满意率 + 基本满意率。

#### 1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用  $n(\%)$  表示，采用卡方检验，计量资料运用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$  具备统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 各组患者护理满意度情况

见表 1 所示，综合组护理满意度为 95.74%，基础组为 80.85% ( $p < 0.05$ )。

表 1: 各组患者护理满意度评估结果 [ $n(\%)$ ]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意度
综合组	47	28	17	2	95.74%
基础组	47	16	22	9	80.85%

注：两组对比， $p < 0.05$

### 2.2 各组病案管理工作质量评估情况

见表 2，综合组机械通气治疗时间、ICU 住院时间等指标上，各项明显少于基础组 ( $p < 0.05$ )；

表 2: 各组病案管理工作质量评分结果 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	机械通气治疗时间	ICU 住院时间
综合组	13.94±4.43	10.76±3.14
基础组	16.86±5.22	15.16±5.25

注：两组对比， $p < 0.05$

## 3 讨论

在当下，ICU 人工气道患者中采用综合护理干预还存在以下困难和局限：部分护士在护理过程中医学常识、医学技能不足，导致护理干预的效果不理想。部分医院的 ICU 医疗资源相对紧缺，无法提供充足的床位、设备和医疗人员，对于 ICU 人工气道患者进行综合护理干预的条件相对较差<sup>[1]</sup>。对于某些护理干预措施，如翻身、咳嗽等操作，目前还没有足够好的技术手段来解决。为改善上述困难和局限，可以采取以下措施：加强护理人员培训和考评，提高护理人员综合素质和工作技能。政府应加大对医疗资源的投入，提高 ICU 床位数量和医疗设施等配备。继续加强科技研究，开发新技术、新药物，提高 ICU 人工气道患者的治疗水平。坚持综合治疗，患者在医院内的治疗期间，坚持进行心理治疗、营养支持等工作，全面提高对患者的干预效果<sup>[2]</sup>。总体而言，加强医疗资源投入、人员培训和技术研究等众多方面的工作，都是改善 ICU 人工气道患者综合护理干预效果的重要途径，也是未来 ICU 人工气道患者综合干预工作的重要发展方向。

未来综合护理干预将更加注重个体化护理，根据患者的病情、特点和需求，个性化制定护理方案，实现“量身定制”的护理服务。未来将更多地采用护理科技，如智能呼吸机监测系统、移动护理终端等，帮助护理人员更加准确地监测患者的生命体征和处理数据，并及时采取相应的护理措施<sup>[3]</sup>。未来将加大对药物治疗的研究和创新，探索出更为安全、有

(下转第 138 页)

表1: 两组患者的临床疗效情况比较

组别	例数	无效	好转	痊愈	治疗总有效率 (%)
对照组	34	7	12	15	27 (79.41%)
观察组	34	1	13	20	33 (97.06%)
P 值	<0.05				

2.2 两组患者的护理满意度对比

表2: 两组患者的护理满意度比较

组别	例数	不满意	满意	十分满意	护理满意度
对照组	34	7	13	14	27 (79.41%)
观察组	34	1	14	19	33 (97.06%)
P 值	<0.05				

比较两组患者的护理满意度, 结果显示对照组患者的护理满意度明显比观察组患者低, 两组对比差异明显, 存在统计学意义, 具体情况如表 2。

2.3 两组患者的不良反应发生率比较

对照组和观察组患者在临床上发生胃穿孔和术后复发的情况各有 3 例, 两组患者的不良反应发生率对比不具有显著差异 ( $P>0.05$ ), 不存在统计学意义。

3 讨论

胃出血在临床上属于常见性的肠胃疾病, 而导致患者出现上消化道出血的病因又比较多, 除了胃癌和消化性的溃疡外, 还有食管胃底静脉曲张等病症, 都会引发胃出血, 而且胃出血在临床上的死亡率也比较高, 因此, 还要引起患者的重视<sup>[3-4]</sup>。通常情况下, 临床上都采用内镜辅助治疗胃出血, 一方面内镜辅助治疗, 具有较好的止血效果, 另一方面还可以降低并发症的发生率, 治疗安全性比较高。

胃镜可以直接对胃部出血点进行观察, 能够明确患者的具

体病情, 然后根据实际情况采取相应的止血处理措施<sup>[5]</sup>。另外, 内镜下治疗急性胃出血后的临床护理, 能够在很大程度上影响了患者术后的治疗效果, 因此, 采用科学合理的护理干预措施, 可以有效提升患者的临床疗效, 降低患者术后的不良反应发生几率<sup>[6]</sup>。在本次研究中, 对照组患者采用常规护理, 观察组患者采取护理干预措施, 研究结果显示, 对照组患者的临床治疗总有效率和护理满意度都明显比观察组患者低, 但两组患者的不良反应发生率不存在明显差异。由此可知, 胃出血患者采用内镜辅助治疗, 并对其实施临床护理干预, 不但可以提升患者的临床治疗效果和护理满意度, 还有利于降低患者出现不良反应的发生几率。

综上所述, 内镜辅助下治疗胃出血, 并予患者临床护理干预, 不但安全有效, 还有较高的临床疗效, 值得在临床上进行推广。

参考文献

[1] 刘燕. 内镜辅助下治疗胃出血的临床护理体会 [J]. 中国处方药, 2022, (4):141-142  
 [2] 杨梅. 内镜治疗胃出血患者的护理体会 [J]. 中国保健营养, 2021, 26(21):217-218.  
 [3] 胡平. 内镜辅助下治疗胃出血的临床护理体会 [J]. 中国医学创新, 2020, (11):77-78.  
 [4] 毛文利. 内镜治疗 72 例上消化道出血患者的临床效果观察 [J]. 当代医学, 2021, (25):102-102, 103.  
 [5] 孙倩, 范智博, 孙珊珊等. 内镜辅助下治疗胃出血的有效护理对策 [J]. 中国农村卫生, 2021, (18):66-66.  
 [6] 张晓红. 探讨优质的护理赋予对急诊胃出血临床治疗的促进效果 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2022, 1(4):45-46.

(上接第 135 页)

降低并发症的发生几率<sup>[7]</sup>。加强对其实实施相应护理措施十分关键, 需要护理人员掌握相关知识和技能。另外, ICU 护理干预遵循以病人为中心, 能提供给病人一个综合有效护理服务, 有利于增进预后效果。本研究结果显示, 对照组患者并发症发生率高于观察组 ( $P<0.05$ )。

综上所述, 脑出血患者手术后 ICU 护理干预能够降低患者并发症的发生率。

参考文献

[1] 薛瑞娜, 刘惠玉, 武延龙. 胃癌术后患者行基于量化

评估方案的护理干预效果观察 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2020.

[2] 王艳, 朱桂玲. 肠造口术后患者基于行为改变理论的护理干预效果观察 [J]. 护理学报, 2020, 27(8):5.  
 [3] 柴小艳, 杨维, 柴丽芳. 颅内动脉瘤介入手术患者围手术期实施罗伊-纽曼综合模式护理干预的效果观察 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2020(1):3.  
 [4] 刘晓静, 宋媛媛. 术前护理干预对眼科恶性肿瘤患者疼痛的效果观察 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2022(010):029.  
 [5] 马淑芬. 强化护理干预在颅脑血肿清除术后昏迷患者中的应用观察 [J]. 中国药物与临床, 2020, 20(21):3.

(上接第 136 页)

效的药物治疗方案, 如抗炎、抗氧化、免疫调节等, 进一步降低呼吸机相关并发症的发生, 并提高患者的康复率。未来综合护理干预将更加强调康复训练, 帮助患者在机械通气过程中逐渐恢复呼吸机功能, 通过无创、半创或全创通气等方式, 逐步实现撤机和自主呼吸, 降低呼吸机相关并发症, 促进患者的康复。未来将积极开展护理人员专业技能培训和普及, 提高护理人员的专业素质和综合能力, 增强其对 ICU 人工气道患者的护理能力, 从而达到更好的护理效果。总之, 未来综合护理干预在 ICU 人工气道患者中的应用将更加全面、细致、科技化, 通过有效的护理干预, 最大限度地保障患者的安全和治疗效果, 提高患者的康复质量。

总而言之, ICU 人工气道患者中采用综合护理干预后, 可以有效的加快疾病恢复速度, 提升患者护理满意度, 整体状况更好。

参考文献

[1] 梁艳珍, 梁倩, 黄彩云. 集束化护理干预对 ICU 人工气道患者的影响 [J]. 中国当代医药, 2021, 28(3):232-234.  
 [2] 陶雪江, 姚娟, 王婷. ICU 人工气道老年患者睡眠障碍的影响因素及集束化护理干预 [J]. 养生保健指南, 2021(19):139.  
 [3] 孙燕. 重症颅脑损伤术后入住 ICU 建立人工气道治疗患者的综合护理 [J]. 河南外科学杂志, 2022, 28(1):185-186.