

人工气道管理小组在ICU人工气道患者护理中的应用效果分析

江紫薇

泉州医学高等专科学校附属人民医院 福建泉州 362000

【摘要】目的 观察ICU人工气道患者应用人工气道管理小组的临床效果。**方法** 选取2022年4月到2023年4月收治的63例ICU人工气道患者资料,按照随机数字表法给予分组处理,对照组采取常规护理,观察组在此基础上,成立人工气道管理小组。**结果** 观察组住院时间(12.10±1.85)d,ICU入住时间(11.14±2.68)d,机械通气时间(7.18±1.54)d,满意度(93.55±4.85)分,康复效果更加理想($P < 0.05$)。观察组不良事件发生率6.25%明显更低($P < 0.05$)。**结论** 成立人工气道管理小组,为ICU人工气道患者提供护理服务,可有效改善康复效果,降低不良事件。

【关键词】人工气道管理小组;ICU;人工气道**【中图分类号】**R473**【文献标识码】**A**【文章编号】**1672-0415(2024)05-105-02

引言:

ICU患者病情危重,患者致残率、死亡率均相对较高。为有效控制患者病情,不仅需要做好患者抢救工作,还要给予护理干预,降低患者不良事件风险,确保患者安全性。通过为ICU患者建立人工气道,能够使医务人员抢救工作顺利开展,但是该项操作往往具有较高的感染风险,加之患者进入ICU后心理状态不佳,将会增加患者意外拔管风险,进而损伤气道。因此,临床可成立专业的人工气道管理小组,配合人工气道治疗工作,提供针对性护理干预,进而有效保障患者治疗质量。本文围绕ICU人工气道患者护理工作进行分析,观察落实人工气道管理小组护理服务的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取时间资料(2022年4月到2023年4月),收集ICU人工气道患者资料,按照随机数字表法,对63例研究对象加以分组。观察组($n=32$)性别:男/女=21/11例,年龄27~57岁,均值(33.57±5.89)岁。对照组($n=31$)性别:男/女=22/9例,年龄28~58岁,均值(34.84±5.86)岁。患者有可比性($P > 0.05$)。

纳入标准:(1)患者均为ICU收治患者,并需要给予人工气道治疗。(2)人工气道建立时间在10d以上。(3)患者意识清楚,精神状态良好,能够配合研究。(4)患者已经了解研究内容,同意配合研究。

排除标准:(1)患者干预前存在肺部感染。(2)患者依从性不足,不愿意配合研究。(3)患者精神状态不佳。(4)患者伴随心理问题,无法配合研究。

1.2 方法

2.2 不良事件

表2:不良事件[n(%)]

组别	例数	管道脱落	肺部感染	气管黏膜损伤	发生率
观察组	32	1(3.13)	0(0.00)	1(3.13)	2(6.25)
对照组	31	3(9.68)	2(6.45)	3(9.68)	8(25.81)
χ^2					5.947
P					0.001

对照组的常规护理措施包括监测生命体征、观察临床症状、控制室内温湿度、强化病区消毒等。

观察组集中成立人工气道管理小组:(1)小组组建。由院内具有丰富ICU护理工作经验的护理人员、护士长成立护理小组。在正式研究前,所有小组成员均需要接受培训,要求应熟练掌握人工气道理论知识、操作流程,提高专业能力。

(2)护理内容:①环境管理:每天定时消毒病房。使用臭氧消毒机消毒床单被褥,含氯消毒剂消毒地面、病房物品。合理调控室内温度、湿度,每天固定探视人数,合理控制与探视人员与患者的沟通时间。②气囊管理:合理控制气囊压力,定期检查气囊压力变化,确保气囊完整性。③导管固定管理:插管结束后,擦干患者身上的汗液,固定好导管,定时检查粘贴导管的胶布状态。④心理护理:主动为患者讲解临床治疗、护理进展,告知患者病情情况,降低患者恐慌感。

1.3 观察范围

评估患者康复效果,指标包括住院、ICU入住、机械通气时间,满意度。其中,满意度应用医院自制量表评估,百分制满分。记录患者不良事件,指标包括管道脱落、肺部感染、气道黏膜损伤等。

1.4 统计学方法

SPSS21.0软件处理数据,计数资料采用 χ^2 检验,以(%)表示。计量资料采用t检验,以(均数±标准差)表示。

2 结果

2.1 康复效果

观察组住院时间(12.10±1.85)d,ICU入住时间(11.14±2.68)d,机械通气时间(7.18±1.54)d,满意度(93.55±4.85)分更优($P < 0.05$)。

表1:康复效果($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院时间(d)	ICU入住时间(d)	机械通气时间(d)	满意度(分)
观察组	32	12.10±1.85	11.14±2.68	7.18±1.54	93.55±4.85
对照组	31	15.64±3.72	16.82±5.54	11.29±3.24	72.03±2.51
t		6.293	6.241	5.541	6.248
P		0.001	0.001	0.001	0.001

观察组不良事件发生率6.25%与对照组对比明显($P < 0.05$)。

3 结论

人工气道属于ICU患者的重要治疗方式,虽然经过人工气道治疗后,能够为后续患者抢救、治疗工作提供保障,但是由于人工气道维护相对复杂,一旦没有做好管理工作,不

(下转第108页)

传统手术为开放型手术,需要大面积暴露患者腹腔内器官、组织,给患者带来的切口长度大、疼痛感强烈,同时增加了患者术中术后感染的风险,容易引起不良反应,对术后恢复带来了严重的影响^[5]。腹腔镜技术目前已经成为一项比较成熟的微创技术,在外科领域中得到广泛应用。腹腔镜手术创伤低、出血量少、术后疼痛感轻,优势独特,因此容易被患者接受。但是,由于手术操作精度要求高,因此其对手术技能、护理服务质量也提出了更高的要求。据研究,在腹腔镜手术中,需要对患者建立气腹,而充气体一般温度较低或者为常温,容易导致患者体温降低,容易因此而引起一系列生理病理反应。因此,必须对腹腔镜手术患者进行积极护理干预。本研究采取了优质护理方式,效果满意。

综上所述,对腹腔镜手术患者采取优化护理措施配合术中加温护理措施,可以有效地提高患者术中舒适度,大大地缩短了手术时间,同时不良反应也大大地减少,从而提高了患者的护理满意度。

参考文献

[1] 金丹.综合保温护理对腹腔镜手术患者的应用价值探析[J].中国现代药物应用,2022,12(24):170-171.

表2:比较两组患者手术时间(min)

组别	手术准备时间	总时间	建立气腹时间	腔内操作时间	调整术野时间
观察组 n=60	15.32±3.20	41.00±35.00	9.60±1.50	30.20±5.32	0.50±0.05
对照组 n=60	23.51±5.50	55.10±5.50	12.35±1.81	36.32±15.00	1.62±0.32
t	9.97	3.08	9.06	2.98	26.79
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

(上接第105页)
仅会导致患者康复时间延长,还会影响患者生命安全。因此,在患者符合人工气道治疗要求后,应积极围绕人工气道治疗工作,提供有效护理干预措施,帮助患者降低感染风险,缩短住院时间。

本次研究在组建人工气道管理小组后,患者康复效果以及不良事件均得到明显的改善。人工气道管理小组的优势在于,小组内均为经验丰富的护理人员,通过为患者提供分级管理服务,将精湛的护理操作带给患者,能够有效提升整体护理质量。同时,以小组方式为患者提供护理,小组成员能够集思广益,充分分析患者实际情况,为患者制定更加科学的护理内容,确保各项护理操作的细节化,有效确保患者护理安全性。另外,与常规护理方式进行对比,人工气道管理小组更加注重患者之间的差异,能够结合患者痰液粘稠程度,合理调整呼吸道湿化方式,并配合针对性的护理处理,可有效缩短患者医院救治时间,并为患者提供优质服务,提高患者的满意度。

(上接第106页)
一致满意^[3]。本文研究数据表明,探索组不良事件发生率低于参照组,对比具有统计学意义;同时探索组患者满意度高于参照组,对比具有统计学意义。该研究符合他人的研究结果,说明本文研究成立。手术室细节护理是将常规护理进行了升级,以弥补常规护理的不足,使护理举措更加科学化、规范化。同时,手术室细节护理通过提升护理人员专业技能,使安全护理完全落实到具体的护理环节,进而减少不良事件,提高护理效果及患者满意度。

[2] 代伟,刘冬,蒯乃红,杜文婷.术中保温措施对行妇科腹腔镜手术患者凝血功能的影响[J].中国继续医学教育,2023,10(36):124-126.

[3] 何慧玲.充气式保温毯预保温和常规棉被覆盖保温在妇科腹腔镜手术围术期中的应用对比[J].医学理论与实践,2022,31(21):3285-3286.

[4] Amlish B Gondal,Chiu-Hsieh Hsu,Matthew Mobily,Iman Ghaderi. How safe are Laparoscopic Sleeve Gastrectomy and Laparoscopic Roux-en-Y Gastric Bypass in super-super-obese patients? An investigation from Metabolic and Bariatric Surgery Accreditation and Quality Improvement Program (MBSAQIP).[J]. Surgery for Obesity and Related Diseases,2018,14(11).

[5] Harsimrat Singh,Hemel N. Modi,Samriddha Ranjan,James W. R. Dilley,Dimitrios Airantzis,Guang-Zhong Yang,Ara Darzi,Daniel R. Leff. Robotic Surgery Improves Technical Performance and Enhances Prefrontal Activation During High Temporal Demand[J]. Annals of Biomedical Engineering,2023,46(10).

综上所述,组建人工气道管理小组可为ICU人工气道治疗患者提供更加优质的服务,可确保康复效果,降低护理风险。

参考文献

[1] 王园园,石菊,许梦奇.人工气道管理小组在ICU人工气道患者护理中的应用效果评价[J].心理月刊,2022,17(19):149-151.

[2] 洪琼花,付亚,黎霞等.人工气道管理小组在重症呼吸衰竭患者护理中的应用效果[J].透析与人工器官,2022,33(01):61-64.

[3] 李慧敏,徐红,杨芹.专职护理小组在预防ICU患者人工气道意外拔管风险中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(12):129-131.

[4] 农礼荣,梁林丽,黄庆萍.ICU专科护士小组在人工气道患者医疗器械相关性压力性损伤中的防控效果[J].中国医学创新,2020,17(32):99-102.

[5] 陶宇霞.系统气道管理在ICU人工气道患者肺部感染发生率中的效果评价[J].心理月刊,2020,15(13):113.

综上,手术室细节护理对手术患者满意度可有效促进,同时能提高护理安全性,应广泛推广。

参考文献

[1] 郑艳,王巧丽.手术室细节护理对手术室护理安全性的影响分析[J].贵州医药,2023,47(10):1678-1679.

[2] 温利芳.手术室细节护理对提高手术室护理安全性的价值[J].中外医疗,2023,42(5):175-179.

[3] 胥雪霞,丁杰,张宏明.手术室细节护理在提高手术室护理安全性中的应用[J].婚育与健康,2023,29(14):184-186.