

延续性护理在转出 ICU 患者气道管理中的应用效果分析

陈丽娜 陈素芝 柳学梅 郑晓波

广东省汕头市中心医院 ICU, 广东 汕头 515031

摘要:目的:探讨延续性护理在转出 ICU 患者气道管理中的应用效果。方法:将 2018 年 1 月至 2019 年 6 月由 ICU 转出到普通病房的 72 例气管切开患者作为实验组,予实施延续性护理;将 2016 年 4 月至 2017 年 12 月由 ICU 转出到普通病房 74 例气管切开患者作为对照组,按病房护理常规护理,对比两组患者气管切开套管带管时间、堵管发生率、重返 ICU 率以及患者满意度方面的统计学差异。结果:实验组患者气管切开套管带管时间、堵管发生率以及重返 ICU 率均小于对照组,患者的满意度高于对照组,两组比较有统计学差异($P < 0.05$)。结论:在转出 ICU 患者的气道管理中应用延续性护理可以减少气管切开患者带管时间、降低堵管的发生率和重返 ICU 率,提高患者的满意度。

关键词:延续性护理;ICU 患者;气道管理

Application effect analysis of continuous nursing in airway management of patients transferred out of ICU

Chen Lina, Chen Suzhi, Liu Xuemei, Zheng Xiaobo

(ICU 515031, Shantou Central Hospital, Guangdong Province)

Objective: To explore the application effect of continuous nursing in airway management of patients transferred out of ICU

Methods: 72 patients with tracheotomy who were transferred from ICU to general ward from January 2018 to June 2019 were selected as the experimental group, and were given continuous nursing care; patients in ICU from April 2016 to December 2017 were selected as experimental group 74 cases of tracheotomy patients transferred to the general ward as the control group, according to the ward nursing routine care, compared the two groups of patients with tracheotomy tube time, the incidence of tube plugging, ICU return rate and patient satisfaction.

Results: the time of tracheal intubation with tube, the incidence of tube blockage and the rate of returning to ICU in the experimental group were less than those in the control group, and the satisfaction of patients in the experimental group was higher than that in the control group ($P < 0.05$)

Conclusion: the application of continuous nursing in the airway management of patients transferred out of ICU can reduce the time of tracheal intubation, the incidence of tube blockage and the rate of returning to ICU, and improve the satisfaction of patients.

Key words: continuous care; ICU patients; airway management

延续性护理是指病人在不同的地点之间或者在同一地点不同水平的保健服务之间转移时,为保证病人所接受服务的协调性和连续性而设计的一系列行动。^[1]对于重症患者来说,在转出 ICU 后的一段时间内仍需要一些非常复杂的护理^[2],特别是气管切开患者的气道管理,更需要连续、协调、一致的护理,才能保证其有效性、安全性以及预防人工气道并发症的发生^[3]。因此,为探讨延续性护理在转出 ICU 患者气道管理中的应用效果,笔者选取了转出 ICU 的 146 名气管切开患者作为研究对象,进行临床实践并取得满意效果,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 1 月至 2019 年 6 月由 ICU 转出到普通病房的 72 例气管切开患者作为研究对象,所患的疾病包括呼吸衰竭、重型脑血管意外、复合外伤、休克、心力衰竭,其中男 59 例,女 13 例,年龄 14~92 岁,平均 62.14 ± 17.19 岁。同时将 2016 年 4 月至 2017 年 12 月由 ICU 转出到普通病房的 74 例作为对照组,其中男 61 例,女 13 例,年龄 15~89 岁,平均 58.07 ± 17.89 岁。两组患者的疾病构成比较差异无统计学意义,见表 1。

关内容的交接,交接后患者由普通病房的护士按照其科室的护理常规进行护理,实验组患者转出 ICU 后则在常规护理的基础上再实施延续性护理。

1.2.1 组建团队

(1) 成立延续性护理小组,由 ICU 护士长任组长,组员由护师以上职称,具有 8 年以上 ICU 工作经验的护士担任。

(2) 通过讨论制订 ICU 延续性护理工作制度、工作指引流程、评估表格,并组织所有组员进行同质化的培训。(3) 小组成员在患者转到普通病房后 24 h、72 h 及 1 周时进行延续性护理并开展患者满意度调查。

1.2.2 延续性护理

(1) 根据气道分级管理评分表^[4]、口腔并发症高危风险评估量表^[5]设计一张《转出 ICU 患者气道管理评估表》(见表 2),对实验组患者的气道情况,包括咳嗽反射、痰液的粘滞度、痰液的量;口腔并发症高危风险,包括嘴唇、牙齿、粘膜、舌、唾液、牙痛、口腔卫生和口腔 PH 值以及气囊的压力情况等三大方面进行评估。

(2) 小组成员在回访时需携带《转出 ICU 患者气道管理评估表》和气囊测压表对患者进行评估,根据评估结果指导普通病房护士在患者气道管理上的要点及注意事项,共同制

表 1 两组患者疾病的构成对比[n(%)]

组别	n	呼吸衰竭	重型脑血管意外	复合外伤	休克	心力衰竭
实验组	72	19 (26.39)	30 (41.67)	12 (16.67)	5 (6.94)	6 (8.33)
对照组	74	25 (33.78)	23 (31.08)	12 (16.22)	9 (12.16)	5 (6.76)
χ^2						2.950
P						0.566

1.2 研究方法

对照组患者采用常规方法护理,由医生开出转科医嘱,管床护士将患者转运至普通病房,与病房护士进行病情等相

定护理计划并实施。

(3) 小组成员和各病房护士联络员组建微信群, 加强与各病房护士联络员之间的沟通, 以便于小组成员对患者病情的动态掌握, 及时对普通病房护士进行指导。

(4) 小组每月开一次例会, 汇总普通病房护士在气道管理方面存在的问题, 并针对存在的问题组织培训。

表 2 转出 ICU 患者气道管理评估表

气道分级管理评估					
项 目				得 分	
咳嗽反射:	0 分	强, 咳嗽时间及明显的气流声或痰能自行咳至人工气道			
	4 分	中, 咳嗽动作明显, 咳嗽时气道内气流声较低			
	6 分	弱, 咳嗽动作弱, 不能闻及气流声			
	8 分	无, 无咳嗽动作			
痰液的粘滞度:	0 分	I° 稀痰, 状如米汤样或泡沫样, 吸痰后负压连接管内壁无痰液滞留			
	2 分	II° 中度粘痰, 痰液如稀米糊, 吸痰后负压连接管内少量滞留, 但被水易冲洗干净			
	3 分	III° 重度粘痰, 痰液外观明显粘稠呈坨, 常呈黄色, 吸痰后负压连接管大量滞留, 不易被水冲洗干净			
	4 分	多, 24h 痰量>100ml			
痰液的量:	1 分	少, 24h 痰量<20ml			
	3 分	中, 24h 痰量 20-100ml			
	4 分	多, 24h 痰量>100ml			
	总得分:				
说明: A 级 11-15 高度重视 B 级 7-10 重视 C 级 4-6 关注 D 级 1-3 普通					
口腔并发症高危风险评估					
评估项目	口腔健康 (0 分)	轻度异常 (1 分)	中度异常 (2 分)	重度异常 (3 分)	得 分
嘴唇	粉红光滑 皮肤完整	干燥	干裂出血	肿胀糜烂	
牙齿/假牙	干净无碎片	假牙硬 沉 淀	假牙佩戴不 适	龋 齿 / 缺 齿	
牙龈/粘膜	粉色、光滑 湿润、不出血	红肿、潮湿 的 分泌物	有 发 白 区 域、 干燥的分泌物	溃 疡 / 出 血, 壳状分泌物覆盖	
舌	干燥、湿润 粉色	舌苔厚、粘 膜完整	白/红斑块	糜烂、肿 胀	
唾液	唾液呈水样	量少粘性, 患 者自觉口干	无唾液、干 燥	极干燥、 口干	
牙痛	无痛	轻度痛	间歇性痛, 可忍受	疼痛不能忍受, 面颊/牙龈肿胀	
口腔卫生	干净, 无 食物残渣	1-2 处食物残 渣, 无口臭	5 处以下食 物残渣轻度 口臭	多处有食物残 渣, 严重口臭	
口腔 PH 值	6.6-7.1	<6.6 或>7.1 均为异常 (3 分)			
总得分:					
说明: 分数越高, 风险越高。					
气囊压力评估					
正常: 25-30cmH2O		异常: <25 cmH2O 或>30 cmH2O			

1.3 观察指标

收集两组患者气管切开套管带管时间、发生堵管的例数、重返 ICU 例数以及护理满意度。

1.4 统计学处理

采用 SPSS20.0 统计学软件包进行数据分析, 计量数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 两组间均数的比较采用 t 检验; 计数资料以 % 表示, 比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者气管切开套管堵管发生率和重返 ICU 率比较

实验组患者气管切开套管堵管发生率和重返 ICU 率均低于对照组, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。见表 3。

表 3 两组患者气管切开套管堵管发生率和重返 ICU 率比较 [n (%)]

组别	n	气管切开套管堵管	重返 ICU
实验组	72	0	2
对照组	74	6	10
χ^2		$\chi^2=4.204$	$\chi^2=4.243$
P		$P=0.028$	$P=0.031$

2.2 两组患者气管切开套管带管天数及护理满意度比较

实验组患者气管切开套管带管天数小于对照组, 对护理的满意度评分高于对照组, $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。见表 4。

表 4 两组患者气管切开套管带管天数及护理满意度评分比较 [n, $\bar{x} \pm s$]

组别	n	气管切开套管带管天数 (d)	护理满意度
实验组	72	21.76 ± 13.28	94.25 ± 3.37
对照组	74	28.86 ± 22.05	88.97 ± 3.87
t		$t=2.349$	$t=8.773$
P		$P=0.020$	$P=0.000$

3 讨论

由于 ICU 床位紧张, 住院费用较高等原因^[6], 部分患者在气管切开并撤离呼吸机后便转出 ICU 病房, 他们当中有许多仍需要严格的气道管理。良好的口咽、呼吸道以及合适的气囊压力等都会对预防气管切开后患者的并发症产生一定的影响^[7]。当患者的咳嗽排痰能力差、口腔并发症多、气囊压力不足时, 带菌的口腔分泌物就会下坠至下呼吸道和肺部, 从而引起感染等并发症的发生。因此, 对于气管切开的患者, 护士应及时评估患者的咳嗽能力、痰液的粘稠度和量、口腔并发症的高危风险以及气囊的压力, 并根据评估结果采取合适的措施, 这对气道护理质量起着至关重要的作用。而普通病房的护士由于在气道管理方面存在知识、技能和经验的不足, 往往不能发现患者存在的问题, 没能针对存在的问题采取有效的应对措施, 从而导致一些并发症和不良事件的发生, 影响患者的康复。建立延续性护理小组对转出 ICU 患者实施延续性护理可以视为 ICU 监护的一个延伸, 小组成员在患者转出后的 24h、72h 及 1 周, 对患者的气道情况、口腔并发症高危风险和气囊的压力进行评估, 通过评估能及时发现患者气道管理中存在的问题, 将这些问题与普通病房护士一起讨论后, 再根据病房条件因地制宜制订护理计划并实施。同时, 组建微信群进行及时沟通, 动态掌握患者的病情变化、护理措施的落实情况以及护理效果的反馈, 并及时给予指导调整, 从而弥补了普通病房护士在气道管理上的不足, 促进患者的康复。

本研究结果显示, 实施延续性护理后, 观察组患者的气管切开套管带管时间、堵管发生率、重返 ICU 率明显低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。这与钟婉红、覃小慧、孙伟等^[6,8-9]的研究报道结果基本一致。通过使用《转出 ICU 患者气道管理评估表》对患者进行评估, 可以让普通病房的护士更直观的了解患者当前气道分级管理的级别、口腔并发症高危风险和气囊压力的情况, 并根据评估的结果调整护理措施。同时这张表也可以作为护理质量的评价指标, 通过对比可以反映出护理措施的实施效果, 方便病房护士进行经验的总结和积累, 从而提升气道管理的能力, 减少不良事件的发生, 保障患者的安全。

本研究实施期间延续性护理小组每月召开一次例会, 小组成员讨论汇总普通病房护士在气道管理方面存在的薄弱环节, 并针对这些薄弱环节进行培训。通过培训可以提高普通病房护士气道管理的知识和技能, 也可以使患者在普通病房得到同质化的护理。

综上所述, 对转出 ICU 气管切开患者实施延续性护理可以减少气管切开套管带管时间、降低堵管的发生率和重返 ICU 率, 让患者得到同质化的护理, 保障了患者的安全, 同时也

提升了普通病房护士的技能,提高了护理质量,值得借鉴推广。

参考文献

- [1] 雷佳芳, 莫蓓蓉. 延续性护理发展现况[J]. 护理研究, 2015, 29(1):12-14.
- [2] 庄一渝, 韦秀霞, 彭剑英, 等. ICU 过渡期护理临床实践与研究进展[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(2):211-215.
- [3] 彭刚艺, 刘雪琴. 临床护理技术规范[M]. 第2版. 广州: 广东科技出版社, 2013.
- [4] 冯洁惠, 浦其斌, 高春华, 等. 重症肺炎患者机械通气期间气道分级管理的效果分析[J]. 中华危重症医学杂志, 2011, 4(4):16-21.

- [5] 刘小敏, 李敏玲, 李会玲, 等. 危重患者口腔并发症高危风险评估量表的研制与应用[J]. 中国循证医学杂志, 2017, 17(1):108-112.
- [6] 钟婉红, 王秀娟, 张余梅, 等. 院内延续性护理在 ICU 呼吸衰竭患者转入病房中的应用[J]. 海南医学, 2017, 28(13):2231-2232.
- [7] 刘光娥. 优质护理在气管切开患者围堵期中的应用[J]. 青岛医药生, 2015, 47(1):38-40.
- [8] 覃小慧, 吴雪梅, 高美洁, 等. 二级医院 ICU 患者院内延续性护理工作模式研究[J]. 内科, 2016, 11(1):154-156.
- [9] 孙伟. 延续护理在呼吸衰竭患者从 ICU 转入普通病房中的应用价值研究[J]. 当代护士, 2017(1):101-103.