

ICU 无创机械辅助通气患者口渴影响因素分析及护理干预

潘静静 刘光宇

濉溪县中医医院, 安徽 淮北 235100

摘要: 目的: 分析 ICU 无创机械辅助通气患者口渴影响因素分析及护理干预。方法: 选取我院 2018 年 3 月到 2020 年 3 月行 ICU 无创机械辅助通气治疗 60 例作为研究样本, 采用口渴数字评分量表 (NAS), 评估患者的口渴情况, 针对 ICU 无创机械辅助通气患者口渴的影响因素进行分析, 并选取适宜护理手段。结果: 患者实行机械通气 12h 之后, 口渴评分为 (6.54±1.35) 分, 影响患者口渴的因素较多, 主要有面罩舒适度、每次漏气量、机械通气时间等等。结论: 应依据 ICU 无创机械辅助通气患者的具体状况, 采取适宜护理手段, 对口渴进行预防, 提升患者舒适度。

关键词: ICU 无创机械辅助通气; 口渴; 影响因素; 护理

口渴是一种能够激发人喝水欲望的感觉与主观感受, 是大部分 ICU 患者舒适度下降的一个主要应激源。无创机械通气需创建人工气道, 通过面罩或鼻导管等手段连接患者的正压通气方式, 需患者较好的配合。口渴不仅使患者处在较强的应激状态, 使其耗氧量与负担增加, 还会由于不适致使患者配合度降低, 进而影响治疗效果。为探究 ICU 无创机械辅助通气患者口渴影响因素分析及护理干预, 我院特选取 ICU 无创机械辅助通气患者 60 例进行实验, 具体研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取我院 2018 年 3 月到 2020 年 3 月行 ICU 无创机械辅助通气患者 60 例作为样本, 其中, 女 22 例, 男 38 例; 年龄在 42~78 岁之间, 平均年龄在 (64.3±2.27) 岁。

1.2 方法

对选取患者的性别、病变系统、年龄、性别及健康情况进行详细调查, 采用数字评分量表, 对患者的口渴情况实行评分。

1.3 指标观察

使用 Logistic 逐步回归线对影响口渴的因素进行分析。

1.4 统计学方法

此次研究数据采用 SPSS25.0 进行本次两组患者相关治疗数据分析, 计数资料以百分率表示, 使用 χ^2 检验; 均数以 ($\bar{X} \pm s$) 表示, 行 t 检验; $P < 0.05$, 说明数据具统计学差异。采用二分类 Logistic 逐步回归分析, 其检验标准为 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

Logistic 回归分析显示, 是否首次机械通气、机械通气的时间、呼吸型态、呼吸频率、吸入潮气量、面罩舒适度等是致使患者口渴的主要影响因素。具体情况见表 1。

表 1 影响患者口渴的多因素 Logistic 逐步回归分析

变量	回归系数	标准误	Wald χ^2 值	P	OR 值	95%CI
是否首次机械通气	-2.175	1.041	4.242	0.026	0.121	0.015-0.935
呼吸型态	2.142	1.051	4.286	0.052	0.858	1.178-66.345
呼吸频率	1.242	0.565	5.036	0.025	3.535	1.167-11.535
每次漏气量	1.435	0.618	5.211	0.024	0.025	1.214-14.351
机械通气时间	1.366	0.547	5.481	0.051	4.366	1.352-14.236
面罩舒适度	1.241	0.535	4.655	0.026	3.522	1.122-10.438
常量	-12.351	3.538	11.055	0.002		
吸入潮气量	1.255	0.625	4.536	0.052	3.461	1.055-11.564

3 讨论

ICU 无创机械通气中口渴的致病因素较多, 多和患者使用无创辅助通气面罩之后, 闭口困难及吞咽困难等有关, 机械通气时间越长, 患者口腔内水分流失越多, 口渴越重^[1]。患者实行机械通气中, 应保持张口呼吸, 会致使机械通气中部分氧气挤进患者胃部, 致使反流增加, 进而出现误吸。故而应对患者采取适宜护理干预, 因为 ICU 患者疾病较重, 生理及心理不适感比较严重, 实行机械通气时, 护理人员应增强对患者的心理关心, 积极和患者交流, 将机械通气的治疗机理详细介绍给患者, 并将治疗准备工作做好, 尽可能缓解无创辅助通气治疗对患者造成的不适, 引导患者以改良方式饮水^[2-3]。可采用为温开水喷雾方式, 将患者的口唇喷湿, 喷雾颗粒不大, 覆盖面积较广, 可在患者口唇形成水雾, 对其口唇进行湿润, 改善口渴感。如果患者的口渴较重, 可将温水换成甘油生理盐水, 可提升患者舒适度; 还可通过细吸管吸水或嚼口香糖方式, 刺激患者分泌唾液, 改善口渴感。依据患者的实际状况, 选取适宜的干预措施, 薄荷醇、低温可刺激患者产生凉爽感, 或引导其在口部含冰镇生理盐水浸湿纱布或冰块润唇, 亦可起到一定效果^[4-5]。综合上述分析可知, 影响 ICU 机械通气患者口渴的因素非常多, 临床治疗上, 应依据患者的具体状况, 展开个性化护理干预, 依据患者的具体状况, 选取适宜的护理手段, 进而改善患者的负面心理, 提升患者对护理及治疗的配合度, 进而积极预防口渴, 提升治疗依从性, 从而提升临床治疗效果。

参考文献

- [1] 苏小妹, 贺珊, 吴志红, 李石红, 刘晓敏, 杨玉凤. ICU 机械通气病人口渴影响因素分析 [J]. 全科护理, 2020, 18(20): 2610-2612.
- [2] 庄耀宁, 谢颖彬, 黄美春, 甘香, 陈敏敏, 魏碧蓉. ICU 无创机械通气患者口渴感水平及影响因素分析 [J]. 护理学杂志, 2019, 34(07): 19-21.
- [3] 周丹, 杨青敏. “以护士为主导, 以病人为中心”的舒化镇静方案对我国镇静镇痛临床实践的启示 [J]. 护理研究, 2019, 33(02): 318-322.
- [4] 朱玲, 潘凌蕴, 黄丽璇. 肾脏科重症监护室病人口渴感的研究进展 [J]. 全科护理, 2019, 17(06): 670-672.
- [5] 吕鑫, 关晶, 全红佳. ICU 危重患者发生口渴的影响因素分析 [J]. 中国实用护理杂志, 2018, 34(09): 680-684.