

在 ICU 气管插管患者中应用临床护理路径的价值探析

何 丹

(四川省内江市第一人民医院 四川 内江 641000)

【摘 要】目的：研究并探讨临床护理路径应用于 ICU 气管插管患者当中的效果。方法：将 ICU 气管插管患者 76 例分成观察组和对照组，分别给予临床护理路径与常规护理，对比两组的气管插管时间、ICU 治疗时间、护理质量以及并发症发生率。结果：观察组的气管插管时间为 (5.97 ± 2.62) d，对照组为 (10.21 ± 2.39) d， $t=7.370$ ， $P=0.001$ ；观察组的 ICU 治疗时间为 (8.75 ± 2.33) d，对照组为 (15.08 ± 4.47) d， $t=7.741$ ， $P=0.001$ ；观察组并发症发生率为 18.42%，对照组为 89.47%， $X^2=38.609$ ， $P=0.001$ ；观察组的护理质量显著优于对照组， P 均 <0.05 。结论：在 ICU 气管插管患者的护理过程中，临床护理路径的实施能够显著缩短患者的气管插管时间及治疗时间，且并发症更少，护理质量更优，因此预后更佳。

【关键词】临床护理路径；ICU；气管插管；护理效果；有效护理

The value of applying clinical nursing path to patients with endotracheal intubation in ICU

Dan He

(Neijiang First People's Hospital of Sichuan, Neijiang, Sichuan, 641000)

[Abstract] Objective: To study and discuss the effect of clinical nursing pathway applied to patients with endotracheal intubation in ICU. Methods: 76 patients with endotracheal intubation in ICU were divided into observation group and control group. Clinical nursing path and routine nursing were given respectively. The time of endotracheal intubation, ICU treatment, nursing quality and complication rate of the two groups were compared. Results: The time of tracheal intubation in the observation group was (5.97 ± 2.62) days, and that in the control group was (10.21 ± 2.39) days, $t=7.370$, $P=0.001$; The ICU treatment time in the observation group was (8.75 ± 2.33) days, and that in the control group was (15.08 ± 4.47) days, $t=7.741$, $P=0.001$; The incidence of complications was 18.42% in the observation group and 89.47% in the control group, $X^2=38.609$, $P=0.001$; The nursing quality of the observation group was significantly better than that of the control group ($P<0.05$). Conclusion: In the nursing process of patients with endotracheal intubation in ICU, the implementation of clinical nursing path can significantly shorten the time of endotracheal intubation and treatment, with fewer complications and better nursing quality, so the prognosis is better.

[Key words] Clinical nursing path; ICU; Tracheal intubation; Nursing effect; Effective care

ICU 属于特殊病房，医院收治的危重症患者在这里接受强化治疗和集中监测，通常救治成功率较高^[1]。在 ICU 病房中，气管插管是主要的抢救治疗手段，医生会将气管内导管的一头经过患者的声门放入患者气管，另一头则连接机械呼吸机，这种呼吸辅助技术能够帮助患者保持气道通畅，并通气供氧，同时还能够帮助防止患者误吸，对于呼吸功能障碍患者以及需要心肺复苏患者的病情转归会起到重要作用^[2-3]。值得注意的是，长时间的气管插管会给患者造成较大的生理负担，并引发各种相关的并发症，进而对其机体造成伤害，若没有给予患者及时有效的护理干预，将会对其后续治疗造成严重影响^[4-5]。而临床护理路径是一种新型的护理模式，能够根据特定的疾病制订护理措施，并形成临床路径表，要求护理人员严格按照路径表对

患者进行治疗和护理，从而确保护理的程序化、标准性和时效性。相关的研究认为，临床护理路径不但能够提高护理效率，还能够降低医疗成本^[6]。在本次研究中，给予 ICU 气管插管患者临床护理路径，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在本院就诊时间为 2021 年 5 月—2022 年 7 月的患者共 76 例，随机分为观察组和对照组，其中观察组 38 例，男 22 例，女 16 例；年龄 21~73 岁，平均 (56.3 ± 4.5) 岁；15 例颅脑外伤患者，12 例脑血管意外患者，8 例全身多发伤患者，3 例重症胰腺炎患者。对照组 38 例，男 24 例，女 14 例；年龄 21~75 岁，平均 (56.5 ± 4.7) 岁；14 例颅脑外伤患者，11 例脑

血管意外患者，9 例全身多发伤患者，4 例重症胰腺炎患者。纳入标准：患者临床资料完整；气管插管时间超过 48 小时；气管插管前患者呼吸道未发生感染；能够接受随访；对本次研究给予支持和了解；签约相关文件。排除标准：患者存在呼吸道外伤；患者呼吸道在本次研究前接受过手术治疗；放弃治疗者；72 小时内死亡者。

1.2 方法

对照组给予常规护理，观察组给予临床护理路径。

1.2.1 护理前的制表与培训。由科主任、护士长、ICU 专科护理人员及组织共同设计临床护理路径表，在此过程中应将循证医学作为基础，将 ICU 安全质量目标作为指导。所有的护理配合程序按照预计 7 天气管插管时间进行设计，并在临床实践中对相关内容进行细化和完善。对护理人员进行培训，使其掌握临床护理路径的相关理论，熟练操作技能，并明确该护理的工作模式和路径表的使用要求。护理人员应注意将临床护理路径表格放置于患者病床旁，并根据表格提示对患者进行评估，进行备物、观察、护理等操作。如果患者未能按照计划拔除气管插管，应在严密评估的基础上按照阶段要求给予护理。

1.2.2 实施细则。在患者气管插管前，应对其神志、甲床发绀、生命体征变化、结膜水肿现象进行评估，并分析患者的血气分析结果、营养状况。对病室环境进行准备，给予患者针对性的心理疏导，确保其情绪稳定。对患者的口腔黏膜进行检查，若患者口中有假牙，应将其取出。准备抢救车，确保吸引器、监护仪、氧气、简易呼吸器、喉镜等物品的正确准备且未遗漏，对呼吸机参数及管路模式进行调节。在患者接受气管插管时，应给予适当约束和镇静，帮助患者摆放正确体位；护理人员应协助插管，连接呼吸机后对管路进行固定，并记录置管的长度，确认导管气囊的压力维持 25cmH₂O-30cmH₂O。在患者气管插管 30 分钟后，护理人员应注意观察其生命体征，检查血气分析，并根据结果对患者呼吸机参数进行调整。对患者进行镇静评分，针对置有胃管者，应对其胃液的颜色、量及性质进行观察和记录；针对置有导尿管者，应对其尿液的颜色、量及性质进行观察和记录。在患者接受气管插管 1 天-2 天后，应每日对其进行口腔护理，确保患者嘴唇无痂皮、口腔无异味；给予气道护理，做好雾化，避免出现痰液堵塞；给予导管护理，每班的护理人员均需要记录患者留置导管的长度并确保固定妥善。在气管插管 3 天-7 天，护理人员应关注患者血气

分析、生命体征、面色变化，并进一步做好基础护理、气道护理、安全管理；定时开窗，保持室内空气清新。在气管拔管前，给予患者心理支持，并做好解释工作；充分吸痰，遵医嘱对患者用药，对其喉头的水肿情况进行缓解，之后配合医生进行拔管。在拔管后鼓励患者咳嗽，保持呼吸道的通畅；4 小时后给予适量饮水，注意观察患者是否出现误吸。

1.3 观察指标及评定标准

1.3.1 气管插管时间及 ICU 治疗时间。

1.3.2 护理质量。统计两组一次性成功脱机率以及体位不正确、痰液堵塞、口腔护理不合格的发生率。

1.3.3 并发症情况。统计 VAP(呼吸机相关性肺炎)、应激性溃疡以及腹胀的发生率。VAP 诊断标准：患者体温超过 38℃，肺部罗音增多，且经 X 线检查发现肺部有新的浸润阴影出现，机械通气时间超过 48 小时；患者的外周血白细胞计数超过 $10 \times 10^9/L$ ；呼吸道的脓性分泌物增多，且发现新的病原菌^[7-8]。

1.4 数据统计方法

使用 SPSS 20.0 软件进行分析，计数和计量资料比较分别行 χ^2 和 t 检验， $P < 0.05$ 为有统计学差异。

2 结果

观察组的气管插管时间、ICU 治疗时间均短于对照组；观察组的护理质量显著优于对照组；观察组的并发症发生率低于对照组， P 均 < 0.05 。见表 1、表 2、表 3。

表 1 两组气管插管时间、ICU 治疗时间对比 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	气管插管时间	ICU 治疗时间
对照组	38	10.21 ± 2.39	15.08 ± 4.47
观察组	38	5.97 ± 2.62	8.75 ± 2.33
t 值		7.370	7.741
P		0.001	0.001

表 2 两组护理质量对比 ($[n(\%)]$)

组别	例数	一次性成功脱机	体位不正确	痰液堵塞	口腔护理不合格
对照组	38	21 (55.26)	10 (26.32)	14 (36.84)	11 (28.95)
观察组	38	32 (84.21)	1 (2.63)	4 (10.53)	4 (10.53)
χ^2 值		7.544	8.610	7.280	4.069
P		0.006	0.003	0.007	0.044

表 3 两组并发症发生率对比 ([n(%)])

组别	例数	VAP	应激性 溃疡	腹胀	总 发生率
对照组	38	14 (36.84)	10 (26.32)	10 (26.32)	34 (89.47)
观察组	38	4 (10.53)	1 (2.63)	2 (5.26)	7 (18.42)
X ² 值		7.280	8.608	6.333	38.609
P		0.007	0.003	0.011	0.001

3 讨论

在 ICU 中, 气管插管操作会在一定程度上损伤患者气管, 并造成患者吞咽困难, 影响气道净化, 甚至引起多种并发症, 对患者的治疗效果造成影响^[9-10]。相关的研究认为, 针对气管插管患者, 管路移位、脱出、痰液堵塞等都会使患者的病情出现急剧变化, 从而增加护理工作的负担, 使护理人员更加忙乱^[11]。而气管插管、人机和谐、呼吸机参数、拔管后的跟踪则应该是一个连续的、不间断的护理过程^[12]。

在本次研究中, 给予观察组临床护理路径, 经对比, 观察组的气管插管时间为 (5.97±2.62) d, 对照组为 (10.21±2.39) d, $t=7.370$, $P=0.001$; 观察组的 ICU 治疗时间为 (8.75±2.33) d, 对照组为 (15.08±4.47) d, $t=7.741$, $P=0.001$; 观察组并发症发生率为 18.42%, 对照组为 89.47%, $X^2=38.609$, $P=0.001$; 观察组的护理质量显著优于对照组, P 均 <0.05 。临床护理路径是循证医学发展的结果, 这种新型的护理模式具有综合性强、科学性强、系统性强等特点, 是医疗护理模式的一种创新^[13-14]。在实施过程中, 严格而详细地规定了每日的护理内容, 护理人员能够与同事及时沟通, 确保护理计划的正确实施, 因此护理工作的预见性更强、针对性更强、计划性更强、完整性更强。有研究发现, 临床护理路径能够缩短 ICU 机械通气患者的治疗时间, 并降低其机械通气相关并发症的发生几率, 提高患者的遵医行为, 缩短住院时间, 因此医疗费用更少, 从而有效规避医疗纠纷的发生^[15]。该研究结果与本次研究基本一致。

综上所述, 在 ICU 气管插管患者的护理过程中, 临床护理路径的实施能够显著缩短患者的气管插管时间及治疗时间, 且并发症更少, 护理质量更优, 因此预后更佳。

参考文献:

[1] 顾双双, 吴文华, 丁红梅. 临床护理路径在大面积烧伤患者护理中的效果 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020,7(54):76+90

志, 2020,7(54):76+90

[2] 张杜娟, 王丽丽, 穆红. 临床护理路径在高龄患者腰椎融合术围术期的应用 [J]. 中国医刊, 2020,55(07):803-806

[3] 陈小燕, 柴泽英. 基于循证的临床护理路径对前置胎盘行子宫下段剖宫产术患者的应用效果 [J]. 中华全科医学, 2020,18(07):1234-1236+1240

[4] 陈秀敏. 临床护理路径在重症肝炎规范 PICC 静脉输液治疗中的应用 [J]. 中外医学研究, 2020,18(15):86-88

[5] 周华丽, 马洪丽, 顾琼, 唐小琼, 李丽. 胃癌患者围手术期加速康复临床护理路径的构建及效果评价 [J]. 护理学杂志, 2019,34(10):20-22+41

[6] 肖志容, 张弦, 何丽艳, 李芬. 临床护理路径在先天性心脏病患儿介入治疗围术期中的应用效果 [J]. 全科护理, 2019,17(08):957-959

[7] 康娜, 李候艳. 临床护理路径在微波消融治疗甲状腺肿瘤优质护理中的应用效果分析 [J]. 检验医学与临床, 2019,16(05):690-693

[8] 李莎, 朱群丽, 高金荣. 临床护理路径在老年性白内障超声乳化联合人工晶体植入术护理中的应用 [J]. 临床医学研究与实践, 2018,3(25):165-166

[9] 甘沈娟, 汪文蓓, 钱美玉. 国内临床护理路径在小儿输液中实施效果的 Meta 分析 [J]. 当代护士 (上旬刊), 2018,25(08):1-3

[10] 董琳, 张亚茹, 宋冉首. 以患者需求为导向的临床护理路径在肿瘤放疗患者中的应用 [J]. 中华肿瘤防治杂志, 2019,23(S2):398-399

[11] 柳红利, 艾明, 万玮, 张雯茜, 蔡茜. 图文式临床护理路径在复杂性视网膜脱离患者健康教育中的应用 [J]. 现代临床护理, 2018,15(11):72-75

[12] 吴玲玲, 陈瑜婷, 张木春, 陈水金. 常规护理及临床护理路径预防股骨骨折术后深静脉血栓形成的临床对比研究 [J]. 中国实用医药, 2019,11(10):201-202

[13] 高春霞, 叶凤清, 周月辉, 王海燕, 尚跃. 临床护理路径在终末期肾病患者动静脉内瘘成形术围术期的应用 [J]. 吉林医学, 2020,36(10):2118-2119

[14] 付朝霞, 陆玲, 邹红玉, 陆孙芬, 李淑平, 黎姣. 临床护理路径在外科胫腓骨骨折患者标准化管理中的运用 [J]. 中国医药导报, 2019,11(20):134-136+143

[15] 邓钱英, 徐冬梅. 临床护理路径在老年气管插管患者护理中应用的意义探讨 [J]. 医学理论与实践, 2019,27(13):1801-1802