

探讨针对性护理预防 ICU 气管插管患者非计划性拔管的作用

刘杰

(重庆医科大学附属第二医院 重庆 400000)

【摘要】目的: 对 ICU 气管插管患者接受针对性护理后的效果及对降低非计划性拔管发生率的影响价值进行分析。方法: 收集 ICU 气管插管患者 98 例开展研究, 时间 2019 年 9 月到 2020 年 9 月。干预①组 (49 例) 方案: 普通护理; 干预②组 (49 例) 方案: 针对性护理。对非计划性拔管发生率、护理服务质量满意率进行统计学研究。结果: 干预②组非计划性拔管发生率 4.08%, 相对干预①组 22.45% 而言更低 ($P < 0.05$); 干预②组护理服务质量满意率 95.92%, 相对干预①组 77.55% 而言更高 ($P < 0.05$)。结论: ICU 气管插管患者接受针对性护理后的非计划性拔管发生率更低, 患者对该模式的满意度更高。

【关键词】针对性护理模式; ICU 气管插管; 非计划性拔管发生率; 护理服务质量满意率

【中图分类号】R473 **【文献标识码】**A

前言

气管插管可以保持气道通畅或进行机械通气^[1], 在 ICU 气管插管患者人群中应用较为普遍, 但是若护理不当, 易导致非计划性拔管不良事件的发生, 引起窒息、呼吸暂停等并发症, 威胁患者生命健康安全^[2]。因此, 我院收集 ICU 气管插管患者 98 例, 开展本次研究, 对 ICU 气管插管患者接受针对性护理后的效果及对降低非计划性拔管发生率的影响价值进行分析。

1 资料和方法

1.1 资料

收集 ICU 气管插管患者 98 例开展研究, 时间 2019 年 9 月到 2020 年 9 月。干预①组中, 患者共 49 例, 男、女性分别是 20 例和 29 例, 年龄分布区间: 39 岁到 77 岁, 平均 (64.28 ± 5.33) 岁。干预②组中, 患者共 49 例, 男、女性分别是 24 例和 25 例, 年龄分布区间: 41 岁到 79 岁, 平均 (64.35 ± 5.22) 岁。

1.2 方法

干预①组 (49 例) 方案: 普通护理; 干预②组 (49 例) 方案: 针对性护理。(1) 成立针对性护理小组。选拔 ICU 气管插管护理经验丰富的临床护理人员成立针对性护理小组, 分析高危因素, 并制定针对性的护理对策。(2) 健康教育护理。临床护理人员主动向患者讲解气管插管对病情治疗的必要性、治疗优势以及临床安全性, 强调确保管道通畅的重视性, 叮嘱患者相关注意事项, 避免管道脱落。(3) 心理护理。能够同情患者的遭遇, 主动给予患者鼓励和安慰, 促使患者保持乐观心态, 积极配合治疗, 避免拔管现象发生。(4) 气管插管针对性护理。提高责任心和风险意识, 严格按照无菌操作流程开展护理服务工作, 注意动作轻柔, 对气管插管管道进行有效固定, 合理使用镇静剂, 必要的情况下约束患者的身体, 增加查房频率, 确保管道通畅。

1.3 观察指标

非计划性拔管发生率。

(2) 护理服务质量满意率。统计纽尔卡斯护理满意度量表评分。若评分 80 分 ~ 95 分, 则认为很满意; 若评分 60 分 ~ 79 分, 则认为一般满意; 若评分 0 分 ~ 59 分, 则认为不满意。

1.4 数据分析

软件: SPSS 22.0; 计量资料表现形式: 均数 ± 标准差 (行 t 检验)。计数资料 (非计划性拔管发生率、护理服务质量满意率) 表现形式: % (行卡方检验)。若 $P < 0.05$, 代表差异具有明显统计学差异。

2 结果

2.1 非计划性拔管发生率

表 1 探寻非计划性拔管发生率

分组	患者 (例)	非计划性拔管 (例)	非计划性拔管发生率 (例 / %)
干预①组	49	11	22.45
干预②组	49	2	4.08
X^2 值			7.1837
P 值			0.0074

表 2 探寻护理服务质量满意率

分组	患者 (例)	很满意 (例 / %)	一般满意 (例 / %)	不满意 (例 / %)	护理服务质量满意率 (例 / %)
干预①组	49	23/46.94	15/30.61	11/22.45	38/77.55
干预②组	49	30/61.22	17/34.69	2/4.08	47/95.92
X^2 值					7.1837
P 值					0.0074

干预②组非计划性拔管发生率 4.08%, 相对干预①组 22.45% 而言更低 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 护理服务质量满意率

干预②组护理服务质量满意率 95.92%, 相对干预①组 77.55% 而言更高 ($P < 0.05$)。见表 2。

3 讨论

临床研究表明^[3], 普通情况下, 临床护理人员责任心不强, 风险意识较差, 在护理 ICU 气管插管患者时, 易出现非计划性拔管等不良事件, 易引起医疗纠纷, 不利于患者的生命健康。

针对性护理模式相比普通护理模式而言, 具有护理质量高的优势^[4]。具体而言, 一方面, 通过成立针对性护理小组, 重视开展 ICU 气管插管非计划性拔管的预防性工作, 评估引起非计划性拔管高危因素, 提升医务人员责任心和风险意识; 另一方面, 通过健康教育护理, 患者对气管插管相关知识有一个正确认知, 依从相关医嘱, 避免非计划性拔管现象出现; 其三, 通过心理护理, 保持良好的心理素质, 积极配合治疗和气管插管相关护理; 其四, 通过气管插管针对性护理, 确保气管插管固定妥当, 避免管道脱落, 引发并发症^[5]。本研究结果显示, 接受针对性护理的患者非计划性拔管发生率、护理服务质量满意率均明显优于普通护理 ($p < 0.05$), 证明针对性护理的临床效果更好。

综上所述, ICU 气管插管患者接受针对性护理后的非计划性拔管发生率更低, 对该模式的满意度更高。

参考文献:

- [1] 胡翠. 约翰霍普金斯循证护理降低 ICU 气管插管机械通气患者非计划性拔管发生率的应用效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(14): 169-170.
- [2] 吴晓君, 胡兴莉, 刘世敏, 罗昱伽. 针对性护理干预在重症医学科气管插管患者非计划性拔管中的应用价值 [J]. 吉林医学, 2020, 41(04): 1014-1015.
- [3] 刘云访, 喻姣花, 李素云, 赵诗雨, 晏蓉, 滕芬. ICU 成人患者气管插管非计划性拔管预防及管理的证据总结 [J]. 护理学报, 2020, 27(03): 43-48.
- [4] 蔡美蓉, 欧阳玲. 基于根因分析法的持续质量改进对神经外科重症患者非计划性拔管事件发生率的影响 [J]. 中外医学研究, 2020, 18(04): 177-179.
- [5] 陆蓓娜, 罗海红, 胡流芳. 针对性护理干预在重症医学科气管插管患者非计划性拔管中的应用价值 [J]. 中国乡村医药, 2018, 25(14): 70.