

ICU 气管插管拔除后经鼻导管湿化高流量及护理意义评价

王梦婷

(延安大学咸阳医院 陕西 咸阳 712000)

【摘要】目的：评价 ICU 气管插管拔除后经鼻导管湿化高流量及护理意义。方法：收录 2021 年 7 月到 2022 年 2 月期间在院行 ICU 气管插管的患者共计 66 例，所有患者拔管后均接受经鼻导管湿化高流量干预，其中常规护理干预的 33 例纳入对照组，全面护理干预的 33 例纳入干预组，分析组间调研数据差异。结果：护理组满意度较之对照组高 ($P < 0.05$)；护理组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)；干预后护理组患者氧分压、二氧化碳分压、碱剩余、呼吸频率指标较之对照组差异显著 ($P < 0.05$)；护理组服务评分高于对照组 ($P < 0.05$)。结论：ICU 气管插管拔除后经鼻导管湿化高流量干预阶段的护理措施实施中，全面护理干预措施的开展更好地促进患者身心状态的改善，降低并发症发生率、优化护理满意度，改善生理状态，提升护理服务质量。

【关键词】ICU 气管插管；经鼻导管湿化；高流量；护理意义

Evaluation of high flow and nursing value of transnasal catheter after endotracheal intubation in ICU

Mengting Wang

(Xianyang Hospital of Yan'an University, Xianyang, Shaanxi, 712000)

【Abstract】Objective: To evaluate the high flow and nursing significance of transnasal catheter humidification after ICU endotracheal intubation extraction. Methods: A total of 66 patients with ICU endotracheal intubation in the hospital from July 2021 to February 2022 were included. All patients received high-flow intervention with transnasal catheter humidification after extubation, among which 33 patients with routine care intervention were included in the control group, 33 patients with comprehensive nursing intervention were included in the intervention group, and the survey data differences between the groups were analyzed. Results: The nursing group was more satisfied ($P < 0.05$); The complication rate in the nursing group was lower than that in the control group ($P < 0.05$); After the intervention, the oxygen partial pressure, carbon dioxide partial pressure, alkali residue and respiratory rate indicators in the nursing group were significantly different compared with the control group ($P < 0.05$); The service score was higher in the nursing group than in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: In the implementation of nursing measures during the high intervention stage of transnasal catheter humidification in ICU, the comprehensive nursing intervention measures can better promote the improvement of patients' physical and mental state, reduce the rate of complications, optimize the nursing satisfaction, improve the physiological state, and improve the quality of nursing service.

【Key words】ICU endotracheal intubation; transnasal catheter humidification; high flow; nursing significance

接受气管插管干预的患者通常有较多的合并症，临床住院时间长，在拔管后极易出现呼吸衰竭的病理表现，对后续的治疗及患者生存质量有较大的影响，气管插管是指针对呼吸衰竭，呼吸功能障碍纤维复苏患者紧急接入治疗的一类干预方式，通过将特制的气管导管以声门部置入气管，从而保持气管通畅完成机体的供气、供氧，并减少呼吸道误吸的不良事件发生发现，通过介入气管插管治疗，能更好地保障呼吸功能障碍患者生存质量的有效提升，并进一步优化身心状态，有极高的临床应用价值。在患者气管插管拔除后，做好有效的优化吸氧措施及预后护理措施能更好地促进患者身体状态的有效恢复^[1-2]。本次研究基于本院气管插管拔管后经鼻导管湿化高流量干预患者为样本，分析护理措施在临床应用中的价值体现，详见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收录 2021 年 7 月到 2022 年 2 月期间在院行 ICU 气管插管的患者共计 66 例，所有患者拔管后均接受经鼻导管湿化高流量干预，其中常规护理干预的 33 例纳入对照组，基本资料分析中，男性 21 例，女性 12 例，平均 (49.74 ± 1.22) 岁；全面护理干预的 33 例纳入干预组，基本资料分析中，男性 22 例，女性 11 例，平均 (49.66 ± 1.24) 岁；一般资料对比无意义 ($P > 0.05$)。

纳入标准：入组患者均系知情、自愿参与调研，并签署调研意愿书；基本资料齐全、家属支持度高、患者依从性高。

排除标准：存在其他需紧急介入治疗的危急重症疾病；未签署调研意愿书、遵医嘱行为差、家属联系方式不全者。

1.2 方法

两组患者均接受经鼻导管湿化高流量吸氧干预，选择湿化器设备，将无菌注射用水加入到水罐中，注入水量要高于最低水位线，低于最高水位线，正确连接氧气流量表，湿化瓶及输氧管后，设定流量计与文丘理阀的氧浓度，在气管插管前端接入 T 型管道，并连接加热湿化器，进行湿化高流量吸氧干预。

对照组在护理干预阶段开展常规的护理干预措施，中医组选择正确的氧气流量及混合浓度气体，保证各个接口连接无误，保障空气通畅，及时添加湿化液，以保证湿化效果。

护理组在常规护理基础上进一步开展排痰护理，病情观察等护理措施。通过健康宣教及护理指导，帮助患者掌握深呼吸及有效咳嗽的方式，必要时可协助患者保持半卧位姿势或翻身后进行叩背排痰，以清除呼吸道积存痰液，降低肺部感染发生率；若患者受生理状态影响，不能自主排痰，可采用吸痰干预方式，优化患者的生存状态。在病情干预阶段严密观察患者的状态表现，并定期检测动脉血气分析指标，根据相关指标结果反馈明确患者的生理状态，并调整护理措施的临床实施，定期记录痰液的颜色，性质等相关内容，并进行抗细菌培养记录相关结果总是反馈医生，为后续的医疗干预提供参考，以便于促进患者身体状态的有效改善。病情护理阶段密切关注患者是否呼吸道是否通畅、明确患者的

心肺功能,以保证在不良事件发生时能够及时发现并介入医疗干预措施,更好的保障患者预后生存质量的有效提升^[3-4]。

1.3 评判标准

满意度:使用百分分量表完成满意度评价,60分以下为护理服务不满意,61~80分为护理服务满意,81~100分为护理服务非常满意。

并发症:收集护理阶段出现的声门水肿,呛咳,上呼吸道感染等并发展统计例数对比数据差异。

血气指标:基于患者氧分压二氧化碳分压减,剩余等指标进行评价收集干预前后数据,统一数据格式,对比数据差异。

呼吸状态:收集患者呼吸频率次数,明确干预前后数据格式,分析数据差异。

护理服务,基于临床护理服务质量进行评价,评价内容包括方案评分、态度评分、细节评分、管理评分,单项分值25分。

1.4 统计学意义

数据处理软件:SPSS 26.0;计量资料、计数资料数据格式统一为 $[x \pm s, (n, \%)]$,由T值、X2值完成数据校验,存在统计学意义表示为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 满意度分析

护理组满意度较之对照组高($P < 0.05$),详见表1。

表1 满意度分析(n, %)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	33	5(15.15%)	20(60.61%)	8(24.24%)	75.76
护理组	33	13(39.39%)	18(54.55%)	2(6.06%)	93.94
X2	—	—	—	—	4.2429
P	—	—	—	—	0.0394

2.2 并发症发生率分析

护理组并发症发生率低于对照组($P < 0.05$),详见表2。

表2 并发症发生率分析(n, %)

组别	例数	声门水肿	呛咳	上呼吸道感染	发生率
对照组	33	4(12.12%)	2(6.06%)	2(6.06%)	24.24
护理组	33	1(3.03%)	1(3.03%)	0(0.00%)	6.06
X2	—	—	—	—	4.2429
P	—	—	—	—	0.0394

2.3 血气指标及呼吸状态分析

干预后护理组患者氧分压、二氧化碳分压、碱剩余、呼吸频率指标较之对照组差异显著($P < 0.05$)。

2.4 护理服务质量评价

护理组服务评分高于对照组($P < 0.05$)。

3 讨论

建立人工气管插管能有效提升ICU危急重症患者的抢救成功率,并有效改善抢救阶段的机体血氧状态,有极高的临床应用价值,在接受气管插管干预后,患者血氧浓度等相关指标均得到有效改善,有利于治疗阶段的病情改善;但大部分患者在气管插管拔管后,均会出现不同程度的呼吸功能障碍,所以需要实施有效的干预措施,以保障患者拔管后的生理状态有效恢复。综合护理服务措施的临床实施,给予常规护理为基础,更好的落实护理内容,使得临床护理服务更全面,更优质,有极高的临床应用价值。在拔管后开

展鼻导管可视化高流量吸氧干预,能进一步减少拔管后的生理应激反应,同时在需要干预阶段联合开展有效的护理措施,更好的保证高流量吸氧干预对患者身心状态的有效调节,保证肺部功能改善阶段的肺顺应性增强、并优化气流阻力,有利于排痰,减少拔管后误吸或痰液聚集过多而导致的上呼吸道感染。在护理措施的临床干预阶段,通过吸取临床的护理经验,在常规护理的基础上加强改进,更好的关注患者的病情与生理状态,从而保证护理质量的有效提高,更好地促进医疗护理服务质量的改善;并通过优质的护理干预措施,保障患者拔管后身心状态的有效调节有极高的临床应用价值^[5-6]。

调研结果分析得知:护理组满意度较之对照组高,通过护理干预措施的实施,更好地保证了患者在接受经鼻导管湿化高流量干预措施阶段的依从性,进一步促进护理满意度的有效提升,促进临床应用价值的有效提升,值得推广使用;护理组并发症发生率低于对照组,通过相关护理措施的针对性开展,更好的保证医疗干预阶段并发症发生率的有效降低,有极高的临床应用价值;干预后护理组患者氧分压、二氧化碳分压、碱剩余、呼吸频率指标较之对照组差异显著,相关研究证实护理措施的临床开展,对改善经鼻导管湿化高流量干预措施的临床应用价值显著更好,促进患者血气指标及呼吸状态的有效改善有推广应用价值;护理组服务评分高于对照组,说明在护理措施的开展干预下,进一步促进了临床护理服务质量的有效提升,优化患者的身心状态与预后康复效率有极高的临床应用价值。

综上所述,在ICU气管插管患者拔管后,开展经鼻导管可视化高流量干预措施,并联合开展有效的护理干预,能进一步保障患者呼吸状态及血气指标的有效改善,优化身心状态,改善康复效率,护理服务质量的有效提升,值得推广使用。

参考文献:

- [1] 庄瑞双.集束化护理策略在ICU气管插管拔除后经鼻导管湿化高流量吸氧患者护理中的应用[J].吉林医学,2020,41(07):1769-1771.
- [2] 王明春,张历,赵发启,等.高流量氧气湿化治疗对ICU气管插管拔管后患者PaO₂、PaCO₂、SpO₂的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2020,4(05):43-45.
- [3] Papazian L, Corley A, Hess D, Fraser JF, Frat JP, Guitton C, Jaber S, Maggiore SM, Nava S, Rello J, Ricard JD, Stephan F, Trisolini R, Azoulay E. Use of high-flow nasal cannula oxygenation in ICU adults: a narrative review. Intensive Care Med. 2016 Sep;42(9):1336-49.
- [4] 吴政庚,罗庆勇,龚美红,钟琰.经鼻导管湿化高流量吸氧应用于ICU患者撤机后的效果研究[J].当代医学,2019,25(34):150-152.
- [5] 万雪芹.对接受气管插管机械通气治疗后拔除气管导管的患者进行经鼻导管湿化高流量吸氧的效果[J].当代医药论丛,2019,17(19):39-40.
- [6] 袁关利,刘银凤,张鑫宇,吕哲,刘洪伟,张重阳.经鼻高流量湿化治疗对大面积脑梗死合并呼吸衰竭患者的疗效研究[J].临床急诊杂志,2018,19(06):379-381.

作者简介:

王梦婷,1992年2月22日,女,护师,本科,延安大学咸阳医院,神经内科重症监护室