

综合护理干预在呼吸 ICU 重症护理中的效果观察

周 颖

河北中石油中心医院, 呼吸与危重症医学科 河北廊坊 065000

【摘要】目的: 分析在呼吸 ICU 重症护理中开展综合护理干预的效果。方法: 使用双盲分组法对本院呼吸 ICU 科室收治的呼吸重症患者 69 例分成两组(2022 年 6 月-2023 年 10 月), 参照组 34 例患者实施常规护理模式, 试验组 35 例患者开展综合护理干预, 对比两组呼吸重症患者的护理效果。结果: 两组呼吸重症患者护理后的 ICU 住院时间、呼吸机撤机时间、SAS 评分、PSQI 评分、并发症发生率存在明显差异($P < 0.05$), 差异具有统计学意义。结论: 对 ICU 呼吸重症患者实施综合护理干预的效果十分显著, 能减少和预防并发症的发生, 缩短患者住院时间, 改善患者身心状态, 加速患者康复进程。

【关键词】ICU; 呼吸重症; 综合护理干预; SAS 评分; 并发症发生率

对于 ICU 内呼吸重症患者来说, 实施机械通气治疗显得尤为重要, 是维持患者正常呼吸功能、改善机体氧合状态、减轻呼吸肌肉负担和压力等重要保障^[1]。但多数 ICU 呼吸重症患者由于自身疾病、机械通气等因素的影响极易导致一系列并发症的发生, 较为常见的包括呼吸机相关性肺炎、气压伤害、心脏负荷等等, 影响患者康复进程^[2]。因此, 在 ICU 呼吸重症患者治疗中配合相应的护理干预显得尤为重要, 是预防并发症、改善患者身心状态的基础^[3]。本院 ICU 对收治的 69 例呼吸重症患者展开了两种护理模式对比, 分别使用了常规护理和综合护理, 旨在探究综合护理干预用在呼吸 ICU 重症患者中的效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料

对本院呼吸 ICU 科室同一时间段内收治的 69 例呼吸重症患者实施双盲分组法分成两组, 参照组 34 例患者中男 20 例, 女 14 例, 年龄 59-86 岁, 均值(68.57 ± 3.56)岁; 试验组 35 例患者中男 22 例, 女 13 例, 年龄 60-85 岁, 均值(68.59 ± 3.53)岁。

对两组的一般资料进行统计分析, 结果显示差异不大($P > 0.05$), 且可比性高。

1.2 方法

对参照组患者实施常规护理模式, 主要是对症处理、生命体征指标的监测、药物注射干预、遵医嘱落实各项治疗护理操作等等护理措施。

为试验组患者开展综合护理干预, 具体如下: (1) 综合呼吸机管理: 强化呼吸机的消毒和清洁工作, 落实一切医疗护理操作过程中应严格遵循无菌操作的原则; 一旦患者呼吸机内出现管道污染的现象应第一时间清洁处理, 并定时将管道上的冷凝水倾倒掉, 减少倒流问题的发生。撤机之前应严密监测患者生命体征指标的变化, 对于符合撤机标准的患者

第一时间上报, 并对患者实施撤机前综合评估。并为患者和家属讲解撤机前后的相关事项和知识, 提高患者认知和配合度, 保证撤机的顺利完成。(2) 综合心理疏导: ICU 护理过程中应重视患者心理的评估和疏导, 对于长期封闭治疗的患者除了生理层面上的干预外, 还应尤其重视患者心理方面的干预。综合评估患者心理状态后结合患者疾病、年龄、性格等特点开展一对一的正性暗示、语言安慰、主动询问和鼓励、眼神肯定、肢体抚触、传达家属意见或视频、介绍成功治愈案例等等方式, 更好的缓解患者的负面情绪, 促使患者主动配合治疗和护理操作。(3) 综合性营养支持: 对于机械通气治疗患者应配合营养支持的干预, 综合评估患者营养状态后实施肠内营养支持, 通过鼻胃管将营养液注入到患者的胃里面, 不过只适合有肠胃有蠕动功能的患者, 患者的胃肠如果含有蠕动的能力, 便能将营养液蠕动到小肠, 小肠变脓对营养液进行消化和吸收; 通过肠内营养支持更好的预防和减少营养不良的发生。(4) 综合生活护理: ICU 患者对于室内环境清洁度要求较高, 护士应定时清洁和消毒室内环境, 为患者实施拍背、吸痰等操作, 减少呼吸道内进入分泌物等问题诱发的呼吸道堵塞风险发生。另外, ICU 患者睡眠质量较差, 主要是由于各种仪器设备发出的声音、灯光的影响、医疗护理操作等等使得环境较为嘈杂, 影响患者入睡和睡眠质量。因此, 护士应尽可能减少打扰患者的次数、操作中应保证轻柔舒缓的动作; 对于各种监护仪器应合理的进行报警设置, 适量的调低报警音量, 减轻对患者睡眠的影响。(5) 综合病情护理: 每班小组长需认真分组, 各负其责, 责任到人, 将进修及实习同学合理安排, 小组成员团结协作。治疗班准备好药物, 放在治疗盘内交给 8-4 班, 核对后方可执行, 备用液体, 更换液体要求有第二人协助查对, 提前加上药物的液体要在液体单上注明。要求分管护士全面了解病情及治疗, 每位病人的治疗由分管护士自己完成, 下班前查对当班

所执行的所有医嘱,特护记录单用铅笔做好标记,查看临时医嘱单有无漏签字。随时观察患者各项监测指标,出现异常情况及时排除及报告医生,有事离开时需要嘱咐其他人员代为看护。每班充分评估患者各方面的护理问题,及时采取相应的预防措施,防止并发症的发生。

1.3 观察指标

比较两组的ICU住院时间、呼吸机撤机时间、SAS评分、PSQI评分、并发症发生率。

1.4 统计学分析

采用spss23.0软件处理,P小于0.05表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的ICU住院时间、呼吸机撤机时间、SAS评分、PSQI评分
试验组的ICU住院时间、呼吸机撤机时间短于参照组,而试验组的SAS评分、PSQI评分低于参照组($P < 0.05$);见表1:

2.2 参照组、试验组的并发症发生率

两组干预后,试验组的并发症发生率低于参照组($P < 0.05$);见表2:

表1 两组的ICU住院时间、呼吸机撤机时间、SAS评分、PSQI评分

组别	ICU住院时间(d)	呼吸机撤机时间(d)	SAS评分(分)		PSQI评分(分)	
			护理前	护理后	护理前	护理后
参照组(34)	22.52 ± 6.35	9.89 ± 2.51	53.36 ± 4.45	49.57 ± 2.23	15.24 ± 2.12	12.02 ± 1.36
试验组(35)	19.02 ± 4.46	7.89 ± 2.22	53.55 ± 4.42	44.50 ± 2.02	15.25 ± 2.15	9.52 ± 1.22
t值	2.656	3.509	0.178	9.903	0.019	8.043
P值	< 0.001	< 0.001	0.859	< 0.001	0.985	< 0.001

表2 参照组与试验组的并发症发生率(n/%)

组别	呼吸机相关肺炎(n)	皮下气肿(n)	气胸(n)	并发症发生率
参照组(34)	3(8.82)	3(8.82)	2(5.88)	8(23.53)
试验组(35)	0(0.00)	1(2.86)	1(2.86)	2(5.71)
X ² 值	-	-	-	4.417
P值	-	-	-	0.036

3 讨论

随着生活环境的变化,当前临床中各类呼吸重症疾病的发生率越来越高。大多数呼吸重症患者在接受ICU治疗的过程中都需要开展机械通气治疗,机械通气治疗能很好的通过增加肺泡通气量和呼气末肺容积,提高吸氧浓度,降低氧耗,还可以纠正严重的呼吸性酸中毒,通过调整通气量,迅速逆转严重呼吸性酸中毒^[4]。但治疗期间由于各种因素的影响极易导致一系列并发症发生,影响ICU治疗效果的提高。因此,在ICU呼吸重症疾病治疗中配合相应的护理措施尤为重要,以往ICU基础性护理措施虽然能起到相应的效果,但对于预防并发症方面的价值并不十分显著,具有一定的局限性。所以,临床护理中提倡为患者实施综合护理干预,旨在改善患者身心状态,预防并发症的发生^[5]。综合护理是一种以护理程序为核心,将护理程序系统化,在护理哲理、护士的职责与评价、标准化的护理计划、患者教育计划、出院计划、各种护理表格的填写、护理质量的控制等方面都以护理程序为框架,环环相扣,整体协调一致,以确保护理服务的水平及质量的护理模式^[6]。

综上,综合护理措施用在呼吸ICU重症护理中的效果十分显著。

参考文献:

- [1]张叶斐,赵洁,董春叶等.危重症专职小组气道综合护理对肺心病合并呼吸衰竭患者机械通气血气指标及肺功能的影响[J].医学信息,2023,36(19):163-166.
- [2]许梅妹,徐福琴,叶考宁.综合护理干预对ICU重症患者呼吸机相关性肺炎发生的影响[J].吉林医学,2023,44(07):2021-2024.
- [3]刘明洋,黄建会.危重症专职小组下气道综合护理对肺心病合并呼吸衰竭患者机械通气血气指标及预后的影响[J].吉林医学,2023,44(01):267-270.
- [4]顾翠生,徐慧,孙小燕.综合护理在ECMO联合CRRT对重症心肌炎合并呼吸衰竭患者的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(01):127-129.
- [5]叶丽炜,何煜峰,陈丽.医护一体化综合气道护理在重症支气管哮喘合并呼吸衰竭患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(08):160-162.
- [6]赵红艳.综合护理干预用于呼吸重症监护室机械通气相关性肺炎患者的临床效果[J].中国医药指南,2022,20(10):30-33.