

优质护理在 ICU 气管插管患者中的作用

郭文婧

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：目的：研究 ICU 气管插管患者中运用优质护理的价值。方法：实验对象 90 例为我院收治患者，入院后以等量随机电脑法分为对照组（n=45）、分析组（n=45）两组，分别给予常规护理和优质护理，并对比护理效果，实验起止时间为 2021 年 2 月-2023 年 2 月。结果：分析组较对照组的并发症发生率、SAS 及 SDS 评分更低，护理满意度和生活质量评分更高，上述指标对比均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：对于 ICU 气管插管患者，优质护理的应用优势显著，可降低并发症的出现，缓解不良情绪，提高患者满意度，改善生活质量，建议大力推广。

【关键词】：ICU 气管插管；优质护理；应用研究

DOI:10.12417/2705-098X.23.11.030

The role of quality care in patients with ICU endotracheal intubation

Wenjing Guo

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective To study the value of quality care in patients in the ICU. Methods The experimental subjects of 90 patients were admitted to our hospital. After admission, the control group (n=45) and analysis group (n=45) were routine and high-quality nursing, respectively, and compared. The nursing effect of the experiment was from February 2021 to February 2023. Results Compared with the control group, there had lower complications, SAS and SDS scores, higher nursing satisfaction and quality of life scores, which were statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion For ICU patients with endotracheal intubation, the application of quality nursing has significant advantages, which can reduce the occurrence of complications, relieve bad emotions, improve patient satisfaction, and improve the quality of life. It is suggested to promote it vigorously.

Keywords: ICU endotracheal intubation; high-quality care; applied research

重症监护病房（ICU）一般是指在一个完全封闭的环境中，对紧急危重患者进行抢救和治疗的地方。在 ICU 科室，最主要的一种治疗方法就是气管插管，虽然它可以有效地拯救患者的生命，但它也会对患者的身体和精神造成极大的损害^[1]。尤其是对于那些神志清楚的患者，他们很可能会因为声带受到压迫，而导致暂时的失语，他们的需要得不到用语言来表达，还会出现焦虑、抑郁、烦躁和不安等情绪，从而对他们的治疗产生不利的影响。因此，掌握 ICU 病房内患者的心理状况，进行有针对性的心理护理是非常有必要的^[2]。对此，本次实验对我院 ICU 近两年收治气管插管患者的病历资料进行回顾性分析，将 90 例门诊患者平均分为 2 组，给予不同的护理干预模式，以分析观察 ICU 气管插管患者运用优质护理的临床效果，现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

实验对象 90 例为我院收治患者，入院后以等量随机电脑法分为对照组（n=45）、分析组（n=45）两组，研究起止时间为 2021 年 2 月-2023 年 2 月。其中对照组男 25 例（55.56%），女 20 例（44.44%）；年龄 25-65 岁，均值（ 40.90 ± 4.18 ）岁；发病时间 2-5 小时，均值（ 3.87 ± 5.83 ）小时；分析组男 26 例

（57.78%），女 19 例（42.22%）；年龄 26-65 岁，均值（ 41.81 ± 3.90 ）岁；发病时间 3-6 小时，均值（ 4.18 ± 5.64 ）小时。一般资料对比无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 常规护理

对照组患者进入医院 ICU 后，给予常规护理干预模式，包括严密观察病情变化，强化环境干预、生活护理、饮食干预、体位指导、呼吸道护理等。

1.2.2 优质护理

在对照组的基础上，分析组患者予以优质护理模式，主要内容包括：（1）环境护理。应持续完善病房内的软硬件设施，放置空气净化器，或对室内进行层流洁净。把病房温湿度调节到舒适范围，每日安排专人对病房清洁消毒。严格落实探视原则，要求探视人员穿戴好鞋套、口罩、隔离衣、帽子等，限制探视人数，保证患者休息充足，有助于疾病恢复；（2）心理干预。对于 ICU 气管插管患者，特别是意识清晰者，均会出现各种不良情绪。因患者无法开口讲话，导致家属和医护人员无法及时明白患者想要传达的意思，患者时常会有孤独、恐惧、焦虑等情绪，感到非常无助。所以在护理期间，护理人员需加

强对患者心理疏导，尊重其隐私，及时安抚其情绪，尽可能满足合理需求，消除负面情绪，提高患者的治疗依从性；(3) 并发症护理。①应确保室内空气清新，每个月按时开展细菌学监测，严格落实探视规定，限制探视人数，按照无菌操作进行护理工作，每个星期换两次呼吸机管道和氧气湿化瓶；雾化器及氧气湿化瓶中的液体每日按时更换；每两天换一次细菌过滤器；②对需用到呼吸机的患者，应提前查看呼吸机性能，确保仪器正常。呼吸机使用后，护理人员应密切监测患者体征和呼吸机使用状况，记录好患者机体指标；③ICU 气管插管患者可出现各种并发症，机体功能和免疫力差，病菌容易侵入。虽然机械通气给患者创建了人工气道，维持呼吸顺畅，但对鼻咽腔正常生理防御屏障造成损坏，可对呼吸道黏膜造成损伤，使患者失去咳嗽反射，所以应尽早排出脓痰和呼吸道分泌物，避免堵塞呼吸道，预防感染。护理人员应每日对患者进行口腔护理两次；④动态化监测吸痰指征，若患者咽部有痰鸣音，或呼吸机气道压力上升，患者血氧饱和度迅速下降，应及时提供吸痰护理。每次吸痰不超过 15 秒，压力不高出 33.3-40.4kPa，于吸痰前、后提供纯氧 1~2 分钟。使用一次性吸痰管，严格执行无菌原则。⑤固定好气管插管，防止出现非计划拔管。用弹力胶布与牙垫固定气管插管，注意松紧度，详细记录露在外部的气管长度，确保第一时间发现异常；⑥加强护士的责任意识，日间与夜间值班的护士不多，所以应增强对日间与夜间的巡查，密切监测患者的状况，及时发现异常现象，保证其生命安全。

1.3 指标观察

(1) 统计分析两组的并发症发生情况，评价指标包括通气不良、呼吸道感染、导管堵塞、气管黏膜出血、胃肠胀气、导管脱出，并计算两组的发生率。

(2) 采用本院自制的调查问卷，评估两组的满意程度，分为非常满意、基本满意和不同意，总分 100，以 80-100、55-79、0-54 为标准，满意度=(非常满意+基本满意)/总例数*100%。

(3) 通过 SDS (抑郁自评量表) 和 SAS (焦虑自评量表) 评估患者的心理状态，分值越高，表示负面情绪越严重。

(4) 评估对比两组的生活质量，以 SF-36 量表完成评定，包括躯体疼痛、生理职能、心理健康、社会活力 4 个指标，每项分值 0-100，分值越高，表示生活质量越理想。

1.4 统计学分析

SPSS21.0 版本软件处理数据，变量资料以“t”计算，定性数据用 χ^2 核实，分别以 $(\bar{x} \pm s)$ 与 (%) 表示， $P < 0.05$ 为统计学意义。

2 结果

2.1 两组并发症发生情况对比

分析组较对照组的并发症发生率更低，对比有统计学意义

($P < 0.05$)。详见表 1:

表 1 两组并发症发生情况对比[n (%)]

组别	分析组	对照组	χ^2	P
例数	45	45	-	-
通气不良	1	2	-	-
胃肠胀气	1	3	-	-
导管脱出	1	2	-	-
气管黏膜出血	0	1	-	-
导管堵塞	1	3	-	-
呼吸道感染	0	2	-	-
发生率	8.89%	28.89%	5.874	0.015

2.2 两组护理满意度对比

分析组较对照组的护理满意度更高，对比均有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 2:

表 2 两组护理满意度对比 (n,%)

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意度
分析组	45	20	23	2	95.56%
对照组	45	10	26	9	80%
χ^2	-	-	-	-	5.075
P	-	-	-	-	0.024

2.3 两组负面情绪对比

治疗后分析组较对照组的 SDS 及 SAS 评分更低，对比均有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 3:

表 3 两组 SDS 及 SAS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SDS 评分	SAS 评分
分析组	45	48.8 ± 1.3	48.7 ± 1.4
对照组	45	54.3 ± 2.2	51.5 ± 2.3
t	-	14.438	6.976
P	-	0.000	0.000

2.4 两组生活质量对比

分析组较对照组的的生活质量评分更高，对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 4:

表 4 两组生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	躯体疼痛	心理健康	社会活力	生理职能
分析组	45	92.6 ± 2.3	94.5 ± 3.0	96.1 ± 2.2	92.9 ± 2.6
对照组	45	81.7 ± 1.5	83.7 ± 2.2	85.3 ± 1.7	80.7 ± 2.3
t	-	26.629	19.474	26.058	23.576
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

由于ICU的特殊环境和患者的情况,以及气管插管过程中的侵入性操作,大部分患者都会产生一系列的不稳定的情绪,甚至有可能导致ICU综合征。根据数据显示,大约有30%-50%的ICU患者,在面对陌生的环境和各种复杂的先进设备时,都会出现焦虑、抑郁、恐惧、不安、依赖、绝望等临床症状。对于呼吸衰竭、急性呼吸衰竭、中枢性呼吸衰竭等患者,紧急气管插管是急救的关键手段。如未及时采取有效的护理措施,插管后极易发生移位或脱落,造成患者气道阻塞,危及患者的生命^[3]。周永方等认为,通过对导管的强化,可以减少导管移位和无计划拔管。另外,由导管的呼吸道感染可能会使患者发生气管内插管的危险增加。蔡小晖。通过研究气管插管后引发肺部感染的相关危险因素表明气管插管导管置入患者体内超过2h是呼吸系统感染的独立危险因素。所以,要对急救气管插管患者插管后的护理干预进行强化,要时刻关注患者生命指标的变化,要防止插管导管位置移位、滑脱、堵塞以及预防导管性呼吸系统感染,这样才能有效地提升气管插管的治疗效果^[4]。过去在ICU中,传统的气管插管护理仅注重患者的抢救和治疗,以及加强患者口腔护理和呼吸系统护理等方面的预防性护理,而忽视了患者不良的精神状况对病情的影响。近几年来,伴随着医疗理念的转变,人们越来越重视心理在疾病中的作用。心理护理属于一种非常规的护理模式,它不仅对护士的护理学知识提出了很高的要求,还对护士的心理学知识提出了更高的要求,将这两个方面进行了有效的融合,从而让患者的身体和精神都得到了满足。在临床上,有研究表明,对ICU中的气管插管患者进行心理护理,可以有效地减轻患者的心理压力,使ICU综合症从80%下降到46.67%。

本次实验当中,对分析组患者采取优质护理干预,给对照组患者采取常规护理措施,实验结果显示,分析组的SAS及SDS评分要明显低于对照组($P<0.05$);经过比较两组的护理满意度,实验结果提示,分析组的护理满意度高于对照组($P<0.05$);经过统计两组的并发症发生情况,分析组的指标均低于对照组($P<0.05$);对比分析两组的生活质量,分析组的护理质量评分高于对照组($P<0.05$)。这一结果提示,将优质护理模式运用于ICU气管插管患者中,可以切实缓解患者的负性情绪,降低并发症发生率,使其对护理服务更加满意,从而提高临床护理质量,推广价值较高。

在ICU内,对不同因素所致的呼吸系统功能障碍进行了

参考文献:

- [1] 谢金妹.预见性护理模式对ICU机械通气患者肺部感染的预防作用[J].中外医疗,2022,41(18):126-130.
- [2] 冯颖红.ICU经口气管插管危重患者口腔护理的现状与新进展[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,36(30):4615-4616.
- [3] 王瑞.机械通气困难脱机患者早期主动活动的临床研究[D].兰州大学,2022,9(7)23-38.
- [4] 王颖妍.强化护理干预策略在降低ICU气管插管患者非计划性拔管中的效果[J].中国医药指南,2021,19(26):41-43.

有效的干预,其护理工作是一个有机的整体,某一方面的缺失都会影响到整个治疗效果。由于建立了人工气道,导致呼吸道的生理功能和防御功能受到了严重的影响,同时由于发热、禁食等因素,导致唾液的分泌降低,导致口腔内的细菌数量增加,此时可以采用吸痰等方式进入下呼吸道。口咽菌群向下迁移是导致机械通气相关肺炎(VAP)的重要因素。所以,必须要强化口腔的护理,因为传统的口腔护理方式,因为受到了气管插管的阻碍,所以很难进行口腔的深层清洁,但是如果采用了常规口腔护理+人工漱口法,可以利用漱口液的流动、冲击,将堆积在口腔深层的分泌物和细菌一起冲洗出来,这样就可以降低口咽细菌的下移,让口腔护理的效果更加明显。在气管内插管患者中,吸痰是最基本的护理工作,如果不正确,将导致气道粘膜损害,从而引起肺部感染。如果吸痰量太大,可能会对气管粘膜造成伤害,从而引起肺部感染,从而使低氧血症和急性左心衰更加严重,如果吸痰量太大,还可能引起呼吸道堵塞,出现通气量降低、窒息、心律失常等症状。通过合理的护理措施,可减轻气管内皮的炎症及损害,从而防止肺动脉栓塞的发生。在进行气管内插管时,无计划拔管是一种比较常见的并发症。因多数患者需要再插管,因未计划拔管而引起呼吸道损害,不仅给患者带来痛苦,而且也增加了患者的感染概率;另外,因为提前拔除气管导管,会导致患者无法使用呼吸机进行通气,从而加重患者的症状,严重的话会导致患者死亡。与常规的气管插管护理相比,高质量的护理介入能减少不计及拔管的发生。此外,要想更好地实现质量护理,就需要改变落后的护理观念,从意识形态上让每一位护理人员都能意识到质量护理的重要性,护士要建立起“以患者为本”的服务观念,在护理过程中要注重对患者的尊重和关爱。ICU是一个没有家属陪伴的病房,患者的家人只有在探视的时候才能来看望患者,而且患者对要求很高,这给患者和患者的家人带来了更大的压力,因此,护理人员要积极地与患者的家人进行交流,让患者的家人对患者现在的情况或者是治疗的进度有一个全面的认识,这样才能获得患者的信任,让患者积极地进行合作。并且由高年资的护士接诊气管插管患者,准确评估患者的实际情况,根据患者的实际情况制定详细的护理计划,每位患者都要有专人负责,对护理工作进行检查和指导。护理患者要全面、仔细,规范护理记录书写,提高护理质量安全性。

综上所述,在ICU内实施气管插管患者的高质量护理,可有效地改善患者的治疗效果,提升患者的照护满意度,是一种很好的方法。