

全面护理干预对ICU机械通气患者护理满意度及生活质量的改善评价

唐立立

(江苏省沭阳县中医院 ICU)

摘要:目的: 探析ICU机械通气患者予以全面护理干预对其生活质量改善的影响, 以及患者对其护理满意度情况分析。方法: 总结2021年1月~2022年1月阶段江苏省沭阳县中医院收入的ICU机械通气患者74例作为研究样本, 分组选取抽签法, 分为试验组与参照组, 每组均为37例, 前者执行全面护理干预, 后者开展常规护理干预, 对比其生命体征、住院时间、机械通气时间、干预前后生活质量评分、并发症发生率。结果: 试验组护理满意度各项评分经过对比明显优于参照组, 统计计算结果为 $P<0.05$ 。试验组的住院时间与机械通气时间统计结果, 对参照组相比均短, 且经过数据计算, 统计差异存在 $P<0.05$ 。2组患者干预前生活质量评分经对比差异不强 $P>0.05$, 干预后试验组生活质量评分中的心理、生理、社会、环境等评分结果全部高于参照组, 对比计算结果差异明显 $P<0.05$ 。试验组并发症总发生率2.70%, 参照组并发症总发生率16.22%, 统计计算 $P<0.05$ 。统计2组生命体征, 试验组的心率、呼吸频率、 PaCO_2 等均低于参照组, PaO_2 试验组高于参照组, 统计学代入计算 $P<0.05$ 。结论:

关键词: ICU机械通气; 全面护理干预; 生活质量; 护理满意度

作为临床应用较多的一种治疗措施, 机械通气主要是通过机械辅助通气的方式, 来维持患者或者改善其急性、慢性的重症呼吸衰竭情况。在临床当中将其归为重要的生命支持措施, 能够给予多种原发疾病的治疗提供一些充分的时间^[1]。对于 ICU 机械通气患者来说, 由于病情严重、复杂、变化程度快等多种特点, 自身生命安全极易遭受威胁^[2]。因此, 在此期间予以提供有效、全面、及时的干预手段, 则尤为重要。可以根据患者实际情况给予制定具备针对性的干预手段, 实施全面护理干预, 以期改善患者整体生活质量, 加强临床护理满意度^[3]。

1 资料和方法

1.1 基线资料

对 2021 年 1 月 ~ 2022 年 1 月江苏省沭阳县中医院收入的 74 例进行 ICU 机械通气治疗的患者予以项目研究, 抽签法进行分组, 参照组与试验组均为 37 例。纳入标准: ①所有患者均经过开放性肺活检、肺部超声、经皮肺穿刺、病原学诊断等检查后, 符合呼吸机相关性肺炎的诊断标准; ②存在呼吸困难、发热、咳嗽、咳痰等症状; ③临床资料健全且签署知情同意书。排除标准: ①合并重度缺铁性贫血、急性白血病、特发性血小板减少性紫癜; ②合并心、肾、肺部等器官或者呼吸功能衰竭; ③存在甲状腺癌、肝癌、淋巴结瘤。

试验组 37 例中男患与女患的比例为 18:19; 体重间距 50~70kg, 均值体重 (59.61 ± 1.21) kg, 年龄间距 37~75 周岁, 年龄均值 (60.21 ± 1.24) 周岁; 身高间距 162~181cm, 均值身高 (171.23 ± 0.53) cm; 机械通气方式: 气管插管 26 例、气管切开 11 例。参照组 37 例中男患与女患的比例为 19:18; 体重间距 51~72kg, 均值体重 (59.63 ± 1.22) kg, 年龄间距 36~75 周岁, 年龄均值 (60.19 ± 1.23) 周岁; 身高间距 161~182cm, 均值身高 (171.21 ± 0.55) cm; 机械通气方式: 气管插管 25 例、气管切开 12 例。统计学软件 SPSS 25.00 对 2 组之间资料进行处理, 对比计算结果证实 2 组具备可比性 $P>0.05$ 。

1.2 方法

参照组接受常规护理干预, 根据 ICU 常规护理流程执行整体护理内容, 定期给予患者更换体位, 将其床头抬高, 评估患者实际情况, 促进其尽早实施脱机拔管。另外护理人员实际操作过程当中, 需要严格执行手部卫生, 预防误吸情况, 减少设备污染, 降低消化道微生物的置入, 预防其消化道溃疡等情况发生。

试验组开展全面护理干预, ①在气管插管前、上呼吸机、撤机后均给予患者开展心理干预, 以此来缓解患者自身心理压力。在其上呼吸机后, 需给予患者应用适当的镇痛药物, 确保所有有创操作均能够在药物起效之后的睡眠期间开展, 在患者清醒之后, 告知家属第一时间使其相见, 不要存在悲观表现以及情绪, 给予患者全面的心理疏导与支持。同时给予讲解相关知识, 提升其呼吸机使用的

重要性, 积极树立起临床治疗信心与配合度^[4]。②由于患者需要长期卧床, 护理人员需定时帮助患者更换体位, 在更换期间需确保管道不受影响, 避免刺激与牵拉, 如果情况允许, 可给予适当进行肢体的一些被动活动, 对其受压位置进行适当按摩, 避免出现压力性损伤情况的发生^[5]。同时给予患者口腔进行清洁, 同时做好胶布更换, 护理人员交接班期间需要对气管插管的深度进行全面检查, 确定其深度控制在 23CM 左右, 避免气管插管过深或者是脱出^[6]。③针对营养护理干预, 需要秉持循序渐进的原则, 在首次进行营养液供应时, 需要给予控制在一个相对较低的浓度与少量, 另外滴速也应当逐渐从慢到快逐渐过渡, 如果患者未出现不良反应, 则给予在进行营养支持的过程当中, 提升营养液的浓度以及速度, 如果患者无法耐受肠内营养, 则可以给予改变肠外营养, 主要目的是为了确保患者能够拥有充分的营养供给^[7]。④护理人员需要全面严格执行无菌操作, 定期给予 更换与清洗呼吸机的管道, 确保呼吸机的集水杯能够保持在统一的较低位置。另外需要加强进行患者口腔方面的护理, 确保进行口腔护理期间, 有 2 名或以上人员, 一名进行口腔护理, 另外一名则进行呼吸机的妥善固定。

1.3 评价指标及判定标准

对比其生命体征、住院时间、机械通气时间、干预前后生活质量评分、并发症发生率。

生命体征: 心率、呼吸频率、 PaO_2 、 PaCO_2 。

生活质量评分: 选用简化生活质量调查表 SF-36 对其进行评价, 包含心理、生理、社会、环境等 4 个维度, 共计 30 条目, 每条目分为 5 分, 得分与舒适度结果呈正相关。

并发症: 肺不张、意外脱管、肺部感染等。

护理满意度: 基于纽卡斯尔护理服务满意度量表 NSNS 评估, 其中护理质量、护理态度、护理内容等 3 项, 得分与其结果呈正比。

1.4 统计学处理

选取 Excel SPSS26.00 for windows 软件统计, 计数资料以百分比的形式表达, 实施卡方检验, 满足正态分布的计量数据, 用均数 \pm 标准差处理, 执行 t 检验, 对比结果为 $P<0.05$ 证实有统计学意义。

2 研究结果

2.1 统计住院时间、机械通气时间

试验组的住院时间与机械通气时间统计结果, 对参照组相比均短, 且经过数据计算, 统计差异存在 $P<0.05$, 见表 1。

表 1 对比 2 组住院时间、机械通气时间 ($d, \bar{x} \pm s$)

组别 (n)	住院时间	机械通气时间
试验组 (n=37)	6.78 ± 1.27	5.27 ± 1.76
参照组 (n=37)	9.94 ± 2.33	8.76 ± 2.21

t 值	7.2434	7.5141
P 值	0.0000	0.0000

试验组护理满意度各项评分经过对比明显优于参照组, 统计计算结果为 $P < 0.05$, 见表 2。

2.2 护理满意度分析

表 2 对比护理满意度 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别 (n)	护理态度	护理内容	护理质量
试验组 (n=37)	87.26 ± 3.48	86.48 ± 3.37	87.15 ± 3.37
参照组 (n=37)	75.26 ± 1.84	75.68 ± 1.91	75.43 ± 1.88
t 值	18.5426	16.9592	18.4740
P 值	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 比较 2 组干预前后生活质量评分

试验组生活质量评分中的心理、生理、社会、环境等评分结果全部高于参照组, 对比计算结果差异明显 $P < 0.05$, 见表 2。

2 组患者干预前生活质量评分经对比差异不强 $P > 0.05$, 干预后

表 3 比较干预前后生活质量评分 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别 (n)	心理维度		生理维度		社会维度		环境维度	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组 (n=37)	18.37 ± 1.35	31.26 ± 3.57	18.41 ± 1.42	31.32 ± 3.61	18.43 ± 1.45	31.35 ± 3.62	18.27 ± 1.29	31.24 ± 3.37
参照组 (n=37)	18.39 ± 1.37	24.23 ± 2.43	18.39 ± 1.38	24.34 ± 2.45	18.45 ± 1.47	24.37 ± 2.47	18.25 ± 1.26	24.25 ± 2.37
t 值	0.0632	9.9019	0.0614	9.7316	0.0589	9.6882	0.0674	10.3202
P 值	0.9497	0.0000	0.9512	0.0000	0.9532	0.0000	0.9464	0.0000

2.4 统计并发症发生率结果

统计计算 $P < 0.05$, 见表 3。

试验组并发症总发生率 2.70%, 参照组并发症总发生率 16.22%,

表 4 对比并发症发生率 (n/%)

组别 (n)	肺不张	意外脱管	肺部感染	总发生率
试验组 (n=37)	0/0.00	1/2.70	0/0.00	1/2.70
参照组 (n=37)	3/8.11	2/5.41	1/2.70	6/16.22
χ^2 值	-	-	-	3.9446
P 值	-	-	-	0.0470

2.5 比较 2 组生命体征结果

参照组, PaO_2 试验组高于参照组, 统计学代入计算 $P < 0.05$, 见表 4。

统计 2 组生命体征, 试验组的心率、呼吸频率、 $PaCO_2$ 等均低于

表 5 比较 2 组生命体征 ($\bar{x} \pm s$)

组别 (n)	心率 (次/min)	呼吸频率 (次/min)	PaO_2 (mmHg)	$PaCO_2$ (mmHg)
试验组 (n=37)	82.96 ± 11.69	17.79 ± 5.19	83.48 ± 10.86	50.09 ± 7.87
参照组 (n=37)	98.67 ± 14.76	21.78 ± 5.68	74.98 ± 9.18	59.73 ± 8.49
t 值	5.0752	3.1544	3.6359	5.0652
P 值	0.0000	0.0023	0.0005	0.0000

3 讨论

ICU 机械通气患者临床护理工作相对比较繁琐, 加之护理环节较多, 以往传统护理服务模式无法满足 ICU 机械通气患者的现状需求^[8]。为了给予患者提供更好的临床护理服务, 促进其病情恢复, 开展具备针对性的全面护理干预, 是确保患者整体住院期间的良好保障。全面护理干预作为一种新型护理服务手段, 通过针对性、全面性的护理内容, 可有效满足患者实际需求, 在进行干预期间提升患者治疗信心以及治疗配合度, 关注患者自身心理状态, 对其呼吸道通畅程度进行密切观察, 可有效改善患者呼吸功能, 促进其预后效果^[9]。同时, 全面加强患者口腔护理, 可有效对其细菌、病毒感染情况进行良好的预防, 促进其康复^[10]。

综上所述, 全面护理干预运用在 ICU 机械通气患者当中, 一方面有助于缩短其住院时间, 提升整体生活质量, 还可全面降低临床并发症事件, 提升整体护理满意度, 值得将其广泛推广实施运用。

参考文献

[1] 丁梦琦. 集束化护理干预对 ICU 重型颅脑损伤患者机械通气时间及预后护理满意度的影响[J]. 人人健康, 2020, No.511 (02): 164-164.

[2] 王瑞彩. 分析应用误吸风险评估策略下的分层护理干预对 ICU 机械通气患者的效果[J]. 新疆医学, 2021, 51 (2): 4.

[3] 李雪松. 优化护理流程管理对改善 ICU 机械通气患者并发症及护理质量效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5 (14):

2.

[4] 邝健仪. 早期康复护理干预对重症监护室呼吸衰竭有创机械通气患者 ICU 停留时间和 Barthel 指数情况的影响[J]. 中外女性健康研究, 2021, 000 (017): 115-116.

[5] 罗金萍, 聂学芳, 杨东霞. ICU 手术患者认知闭合需要与 ICU 综合征的关系[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41 (12): 2138-2142.

[6] 田树娜. 聚焦解决护理模式对 ICU 呼吸机相关性肺炎患者机械通气时间及生存质量的影响[J]. 首都食品与医药, 2020, 27 (8): 1.

[7] 张丽芬, 丁志兰. 优质护理对改善心胸外科患儿生活质量及提高护理满意度的效果评价[J]. 中国药物与临床, 2021, 21 (10): 3.

[8] 袁良娟, 孟蕾. 综合护理干预对老年慢性阻塞性肺疾病稳定期患者负性情绪及生活质量影响的疗效评价[J]. 山西医药杂志, 2020, 49 (3): 3.

[9] 付明霞, 兰云. 早期多元化活动护理对 ICU 机械通气患者获得性衰弱发生率及独立功能影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29 (2): 4.

[10] 杨睿琦, 甘秀妮, 白雪, 等. ICU 机械通气患者早期活动相关指南和共识的质量评价与内容分析[J]. 护理学杂志, 2021, 36 (6): 6.