

探究舒适护理在ICU呼吸衰竭有创机械通气患者中的应用效果

侯芸

(青海省西宁市第一人民医院重症医学科 青海西宁 810000)

摘要:目的:分析针对ICU呼吸衰竭机械通气患者应用舒适护理的护理效果。方法:选择2021年1月-2022年1月ICU收治的有创机械通气的呼吸衰竭患者100例为研究对象,根据护理方式先进行中心分层,在按照组间基本特征具有可比性的原则分为研究组和对照组,每组50例。研究组进行舒适护理,对照组进行常规护理。比较两组呼吸功能指标、机械通气时间、ICU住院时间、并发症发生率与护理满意水平。结果:经舒适护理干预后,研究组用呼吸功能指标改善程度优于对照组,数据比较有意义($P < 0.05$);研究组护理满意度为96.00%,显著高于对照组的82.00%,数据比较有意义($P < 0.05$);观察组机械通气时间、ICU住院时间均短于对照组,并发症发生率低于参照组,数据比较有意义($P < 0.05$)。结论:针对ICU呼吸衰竭机械通气患者应用舒适护理,即可改善患者肺功能指标,降低并发症发生率,缩短机械通气时间、ICU住院时间,也可提升护理满意度,可推广。
关键词:舒适护理;ICU;呼吸衰竭;机械通气;呼吸功能;机械通气

呼吸衰竭状态下的患者,可表现为肺通气与换气功能严重障碍,经生化检查可显示患者存在缺氧及二氧化碳潴留症状,病情严重者甚至危及生命^[1]。临床针对进入ICU且已经使用机械通气的呼吸衰竭患者所应用的常规护理措施中,虽然能够保证患者的呼吸功能,但由于忽视了对患者机体舒适的护理,易降低患者治疗信心。而舒适护理则在临床症状控制的基础上,以维持患者心理层面、生理层面及社会层面的最佳状态为目标,进而从整体上提升患者的护理依从度,利于肺功能指标得更快改善^[2]。对此,为探讨舒适护理在ICU呼吸衰竭有创机械通气患者中的应用效果,特选择2021年1月-2022年1月ICU收治的有创机械通气的呼吸衰竭患者100例开展数据分析,结果汇报如下:

1、对象与方法

1.1 对象资料

选择2021年1月-2022年1月ICU收治的有创机械通气的呼吸衰竭患者100例为研究对象,根据护理方式先进行中心分层。对照组男36例,女14例,年龄为65~80岁,平均(72.64±1.22)岁,病程为2~12年,平均(6.41±1.36)年。观察组男38例,女12例,年龄为65~82岁,平均(72.70±1.25)岁,病程为2~11年,平均(6.35±1.30)年。两组患者对象资料比较,数据比较无意义($P > 0.05$),提示可用于后文行统计学分析。此次研究纳入患者均经过肺功能、实验室检查等确诊为呼吸衰竭,于ICU接受机械通气治疗,已排除合并精神障碍、活动障碍以及ICU治疗前合并肺部感染者,此次研究经伦理委员会批准。

1.2 方法

对照组患者行常规护理,包括生命体征监测、呼吸节律监测、心电图监测等,及时清除患者口腔分泌物,并进行吸痰。一旦出现异常情况需立即告知医师进行处理干预。此外需做好患者的皮肤护理及生活护理工作。研究组患者行舒适护理,具有内容如下:(1)病房维度:控制病房内湿度为55%,温度为23~25℃。执行护理操作时应做到三轻,以减低护理操作及噪音对患者休息造成的影响;(2)体位维度:每隔2h为患者翻身一次。避免肢体屈曲过度,四肢外展。针对有条件的患者可采取气垫床应用。每次翻身给予患者肢体按摩一次,单次按摩时间为15min;为昏迷患者进行被动关节活动,如肘关节伸展、屈曲等,协助意识清醒患者进行主动关节运动,如床边运动、腿部抬起等,每次运动30min,每日2次;(3)吸痰维度:在吸痰前护理人员评估患者呼吸水平,并对其缺氧指标进行判断。吸痰前护理人员对患者行健康宣教,并争取到患者的配合,引导患者正确排痰。吸痰前后提供纯氧支持,以减低吸痰诱发的并发症。必要时使用吸痰器协助患者排痰,监督患者每日饮水800ml以上,有助于稀释痰液。(4)管道维度:呼吸机管道定时更换,以7d更换1次为最佳,或是发现分泌物较多时及时更换,对管道内冷凝水进行检查,避免冷凝水倒流。

1.3 观察指标

(1)呼吸功能指标:所评价呼吸功能指标共包括潮气量、气道峰压、肺活量及用力呼气量四项;(2)机械通气时间、ICU住院时间;(3)记录两组并发症(代谢异常、相关肺炎与压疮)发生情况;(3)护理满意水平:共分设不满意、较满意与满意三等评价标准,其中总满意度为满意与较满意占比之和。

1.4 统计学评析

借助PEMS 3.2 统计学软件,计量资料组间比较采用t检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,显著性水准 $\alpha = 0.05$ 。

2、结果

2.1 呼吸功能

经舒适护理干预后,研究组用呼吸功能指标改善程度优于对照组,数据比较有意义($P < 0.05$),表1为详情。

表1 两组呼吸功能比较 ($\bar{x} \pm s$ /分)

组别	例数	潮气量 (ml)	气道峰压	肺活量 (L)	用力呼气量 (%)
对照组	50	431.45 ± 80.96	26.89 ± 3.01	3.11 ± 0.17	61.38 ± 6.27
研究组	50	544.20 ± 80.51	25.07 ± 2.48	3.72 ± 0.25	86.91 ± 6.43
t		6.983	3.300	14.267	20.109
P		0.000	0.001	0.000	0.000

2.2 机械通气时间、ICU住院时间

经舒适护理干预后,观察组机械通气时间、ICU住院时间均短于对照组,数据比较有意义($P < 0.05$),表2为详情。

表2 两组机械通气、ICU住院时间比较 ($\bar{x} \pm s$ /d)

组别	例数	机械通气时间	ICU住院时间
对照组	50	8.54 ± 1.20	13.32 ± 3.28
研究组	50	4.16 ± 0.24	10.57 ± 3.11
t 值	-	17.896	3.042
P 值	-	0.000	0.000

2.3 并发症发生率

研究组并发症发生率经舒适护理后明显低于参照组,数据比较有意义($P < 0.05$),表3为详情。

表3 两组并发症发生率比较 (n/%)

组别	例数	代谢异常	相关肺炎	压疮	发生率
对照组	50	3 (6.00)	4 (8.00)	4 (8.00)	11 (22.00)
研究组	50	1 (2.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	3 (6.00)
χ^2 值	-	-	-	-	5.316
P 值	-	-	-	-	0.021

2.4 护理满意度

研究组不满意患者数为2例、较满意患者数为21例、满意患者数为37例。总满意度为96.00%(48/50);对照组不满意患者数为9例、较满意患者数为23例、满意患者数为18例。总满意度为82.00%(41/50)。数据比较有意义($\chi^2=5.006, P=0.025$)。

3、讨论

虽然,机械通气是ICU内维持急危重症患者生命的一种支持手段,但机械通气需要建立人工气道,可导致患者自主咳嗽能力下降,再加上长期卧床易增添压疮的发生风险^[3]。以往实施常规护理,因内容较为常规与单一,部分患者难以取得理想的护理效果,因此有必要在ICU呼吸衰竭机械通气患者中实施综合护理,既要落实基础护理的各项工作,又要满足患者在其他层面的护理需求^[4]。

有学者研究显示,针对ICU应用机械通气的呼吸衰竭患者应用术式护理模式,能够对患者的临床治疗起到促进效果^[5]。这与本研究结果相似,数据表明,经舒适护理干预后,研究组用呼吸功能指标改善程度优于对照组,数据比较有意义($P < 0.05$)。表明舒适护理利于患者呼吸功能的改善^[6]。分析原因如下:该护理模式主张“以人为本”,从护理的全

环节中以提升患者的舒适度为目的,在执行各项护理操作时,考虑到患者在身体、心理及感觉上的舒适需求^[7]。病房维度的舒适护理旨在为患者营造一个安静的诊疗环境;体位维度的护理旨在改善患者机体舒适度^[8];而吸痰维度的护理属于提升该类患者舒适水平最有价值的方面,保持患者呼吸道通畅有利于患者呼吸功能的进一步改善,适当抬高床头,及时进行吸痰,能够提升患者的舒适感,避免误吸而增添并发症发生率,也能提升患者护理依从度及满意水平^[9-10]。最终结果也显示,研究组护理满意度为 96.00%,显著高于对照组的 82.00%,数据比较有意义($P < 0.05$)。也进一步验证了本护理模式的价值。

研究结果还显示,观察组机械通气时间、ICU 住院时间均短于对照组,并发症发生率低于参照组,数据比较有意义($P < 0.05$)。说明舒适护理的实施能够降低并发症发生率,加快患者恢复速度,进而缩短其机械通气时间与 ICU 住院时间。在护理过程中,适当抬高床头,及时进行吸痰,能够提升患者的舒适感,避免误吸而增添并发症发生率^[11-12]。同时,做好口腔护理、呼吸机管道护理工作,可避免口腔为细菌的繁殖与传播创造机会,并减少引发感染的不良因素。最后,视患者实际情况开展主动或被动运动,能够锻炼患者肢体活动,使其肢体活动能力提升,避免长时间处于同一体位而引发压疮,进而加快康复速度,达到尽快脱机与减少并发症发生的目的^[13]。此外,被动与主动运动可在一定程度上促进患者肠胃蠕动,加快机体代谢速度而降低代谢异常发生率。

综上,针对 ICU 呼吸衰竭机械通气患者应用舒适护理,即可改善患者肺功能指标,减少并发症的发生,缩短其机械通气与住院时间,也可提升护理满意度,可推广。

参考文献:

[1] 周立. 观察 ICU 呼吸衰竭有创机械通气患者应用舒适护理的临

床效果[J]. 养生保健指南,2019,6(21):102.

[2] 殷满芳,利素文,区晓芬,等. 观察 ICU 呼吸衰竭有创机械通气患者应用舒适护理的临床效果[J]. 大家健康(中旬版),2018,11(6):216-217.

[3] 王弯弯,陈承魁. 分析 ICU 呼吸衰竭有创机械通气患者运用舒适护理的效果[J]. 饮食保健,2019,4(14):203-204.

[4] 雷雪梅. 观察舒适护理在 ICU 呼吸衰竭有创机械通气中的应用效果[J]. 中国保健营养,2020,27(30):260-261.

[5] 王芳,李冰,吴莉. 舒适化镇静护理干预策略对 ICU 机械通气患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2020,27(23):105-107.

[6] 贺喜琴. 舒适护理应用于 ICU 呼吸衰竭有创机械通气患者中护理的效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘,2021,21(81):343-344.

[7] 王琳琳. 舒适护理在 ICU 呼吸衰竭有创机械通气患者中的应用效果[J]. 中国医药指南,2019,17(17):214-215.

[8] 李君,曾一,张嫒. 舒适护理在 ICU 呼吸衰竭有创机械通气患者中的护理效果观察[J]. 中国社区医师,2021,37(06):149-150.

[9] 王玉娜. 舒适护理在 ICU 呼吸衰竭有创机械通气中的应用[J]. 继续医学教育,2021,35(01):121-123.

[10] 胡振珊. ICU 呼吸衰竭有创机械通气患者的舒适护理观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(19):103.

[11] 王莎莎,张雪. ICU 呼吸衰竭有创机械通气患者的舒适护理研究[J]. 中国保健营养,2020,30(20):222.

[12] 孙巧玲. 舒适护理在有创机械通气治疗 ICU 呼吸衰竭患者中的效果[J]. 中国卫生标准管理,2019,10(06):149-151.

[13] 王英,孙家文. 舒适护理在 ICU 呼吸衰竭有创机械通气患者中的应用效果分析[J]. 中国保健营养,2019,29(15):204.