

# 重症医学科机械通气患者采取综合护理干预的效果分析

黄仕英

(贺州广济医院 广西 贺州 542827)

**摘要:** 目的: 探讨入住重症医学科的机械通气患者中对其进行综合护理的效果。方法: 选取 200 例 2022 年 6 月-12 月在本院重症医学科接受治疗的机械通气患者进行研究, 经随机数字表法分组。对照组 (常规护理, 100 例), 观察组 (综合护理, 100 例), 分析两组血气指标、呼吸功能指标、并发症发生情况等。结果: 护理后, 观察组的  $\text{SaO}_2$ 、 $\text{PaO}_2$ 、PH 值分别为  $(94.51 \pm 5.89)\%$ 、 $(84.65 \pm 7.35)$  mmHg、 $(7.72 \pm 0.17)$ , 均高于对照组的  $(87.39 \pm 5.13)\%$ 、 $(70.57 \pm 6.12)$  mmHg、 $(7.43 \pm 0.15)$ ,  $\text{PaCO}_2$  为  $(38.86 \pm 4.27)$  mmHg, 低于对照组的  $(43.13 \pm 5.48)$  mmHg; 观察组的 FVC、FEV1、FEV1/FVC、PEF25、PEF50、PEF75 分别为  $(2.81 \pm 0.59)$  L、 $(2.47 \pm 0.65)$  L、 $(67.23 \pm 6.86)\%$ 、 $(3.47 \pm 0.36)$  L/s、 $(2.02 \pm 0.37)$  L/s、 $(1.98 \pm 0.34)$  L/s, 均高于对照组的  $(2.24 \pm 0.46)$  L、 $(1.89 \pm 0.42)$  L、 $(59.62 \pm 6.11)\%$ 、 $(2.85 \pm 0.25)$  L/s、 $(1.67 \pm 0.33)$  L/s、 $(1.54 \pm 0.23)$  L/s; 观察组的机械通气、ICU 入住、总住院时间分别为  $(7.34 \pm 0.85)$  d、 $(8.58 \pm 0.96)$  d、 $(12.32 \pm 1.24)$  d, 均短于对照组的  $(9.62 \pm 1.02)$  d、 $(10.12 \pm 1.38)$  d、 $(15.25 \pm 1.37)$  d, 并发症发生率为 2.00%, 低于对照组的 9.00%; 均  $P < 0.05$ 。结论: 将综合护理模式运用于机械通气患者中, 有助于其血气指标、呼吸功能的恢复, 同时能够缩短其恢复时间, 有效控制并发症。

**关键词:** 综合护理; 重症医学科; 机械通气; 血气指标

在重症医学科中, 收治的患者病情较为严重, 通常难以自主呼吸, 需通过机械通气辅助呼吸, 维持机体功能<sup>[1-2]</sup>。但在机械通气过程中, 容易出现肺炎、肺部感染等问题, 并且还须适当控制通气时间, 避免出现撤机困难等现象<sup>[3-4]</sup>。因此, 需采取合适的护理方式, 在各个方面满足患者的需求, 使其尽早康复。鉴于此情况, 本文主要探讨予以机械通气患者综合护理干预的效果。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

共选取 200 例, 均为本院接收的重症医学科机械通气患者, 时间: 2022 年 6 月-12 月, 根据随机数字表法展开分组。对照组 ( $n=100$ ) 男 59 例、女 41 例; 年龄: 20-80 岁, 均值:  $(50.12 \pm 3.68)$  岁; 身体质量指数 (BMI):  $17.31-34.28\text{kg/m}^2$ , 均值:  $(24.97 \pm 2.02)$   $\text{kg/m}^2$ 。观察组 ( $n=100$ ) 包括 58 例男性患者与 42 例女性患者; 年龄在 21-80 岁之间, 平均年龄为  $(50.23 \pm 3.75)$  岁; BMI:  $17.43-34.45\text{kg/m}^2$ , 均值:  $(25.05 \pm 2.13)$   $\text{kg/m}^2$ 。

### 1.2 方法

对照组实施常规护理, 常规气道管理、遵循医嘱完成相关药物的使用、关注患者病情的变化、保持干净整洁的室内环境、定期对呼吸机进行消毒等。

观察组实施综合护理, 在心理方面, 由于生活不能自理, 患者多出现低落、抑郁、恐惧等情绪, 护理人员应多了解患者的内心, 对于意识清晰、可正常交流的患者耐心为其解释各项治疗操作的目的, 保持亲和的态度, 叮嘱患者家属予以细致的照顾, 帮助患者尽快适应环境, 在进行护理操作时尽量做到“四轻”, 将机械声、铃声等控制最低。在排痰方面, 加强护理人员的排痰技术训练, 严格监测患者的生命体征, 当痰液较多时使用一次性无菌吸痰管进行吸痰, 同时注意操作动作轻柔、快速, 把控吸痰时间。在口腔方面, 注意观察患者口腔分泌物情况, 定期对其进行口腔清洁, 比如使用温开水漱口。在环境方面, 定期使用紫外线循环风进行消毒, 定期检测病房内的细菌数量, 再根据病菌情况进行杀菌处理, 创造患者个人的治疗空间。

### 1.3 观察指标

分析对比两组护理前后的血气指标 ( $\text{SaO}_2$ : 血氧饱和度、 $\text{PaO}_2$ : 动脉血氧分压、PH 值、 $\text{PaCO}_2$ : 动脉血二氧化碳分压)、呼吸功能指标 (FVC: 用力肺活量、FEV1: 第一秒用力呼气容积、FEV1/FVC、PEF25: 25%最大呼气流速、PEF50: 50%最大呼气流速、PEF75: 75%最大呼气流速)。同时记录两组的机械通气时间、ICU 入住时间、总住院时间、并发症发生情况 (上消化出血、肺部感染、呼吸困难)。

### 1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件, 差异有统计学意义以  $P < 0.05$  表示。

## 2. 结果

### 2.1 血气指标

通过护理后, 两组的  $\text{SaO}_2$ 、 $\text{PaO}_2$ 、PH 值均提高, 且观察组较高,  $\text{PaCO}_2$  均降低, 且观察组较低 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组血气指标比较 ( $\bar{X} \pm s$ )

组别	n	时间	$\text{SaO}_2$ (%)	$\text{PaO}_2$ (mmHg)	PH 值	$\text{PaCO}_2$ (mmHg)
对照组	100	护理前	$81.23 \pm 5.56$	$62.48 \pm 4.23$	$7.27 \pm 0.12$	$51.25 \pm 6.15$
		护理后	$87.39 \pm 5.13$	$70.57 \pm 6.12$	$7.43 \pm 0.15$	$43.13 \pm 5.48$
		t 值	4.992	6.792	5.712	6.156
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000
观察组	100	护理前	$81.26 \pm 5.87$	$62.45 \pm 4.16$	$7.23 \pm 0.14$	$51.16 \pm 6.06$
		护理后	$94.51 \pm 5.89$	$84.65 \pm 7.35$	$7.72 \pm 0.17$	$38.86 \pm 4.27$
		t 值	9.961	16.436	14.853	10.363
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000
		t 护理前组间值	0.023	0.127	1.467	0.075
		P 护理前组间值	0.984	0.873	0.148	0.958
		t 护理后组间值	5.646	9.122	8.519	3.837
		P 护理后组间值	0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.2 呼吸功能

两组的各项呼吸功能指标在护理前无差异; 护理后观察组均高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

### 2.3 各项时间、并发症

观察组的通气、ICU 入住时间等均较对照组短, 并发症总发生率较对照组低 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

## 3. 讨论

机械通气是重症医学科中常用的措施, 主要在呼吸机的帮助下维持气道通畅, 实现自主呼吸运动。但机械通气也存在脱机困难、并发症风险高等问题, 还需在护理过程中加强预防, 鼓励患者积极面对, 为其预后提供保障。综合护理是融合了责任制护理及小组护理优点的一种干预方式, 能够从患者整体出发, 了解其在多方面的需求, 帮助其缓解病情, 减少不良事件的发生<sup>[5-7]</sup>。在进行综合护理

(下转第 197 页)

(上接第 188 页)

过程中, 主要对环境、心理、口腔等方面对患者进行指导, 帮助其缓解不良情绪, 改善口腔环境, 避免出现肺部感染的情况, 同时也能够改善患者的身心状态<sup>[8-10]</sup>。通过综合护理, 更加充分地了解到患者的机体功能状况, 针对需要加强的方面进行指导, 使患者的机体功能获得较好的恢复。如本次研究结果所示, 观察组护理后的呼吸功能指标、血气指标水平平均优于对照组, 恢复时间较短, 并发症总发生率较低。

表 2 两组呼吸功能比较 ( $\bar{X} \pm s$ )

组别	n	时间	FVC(L)	FEV1(L)	FEV1/FVC (%)	PEF25 (L/s)	PEF50 (L/s)	PEF75 (L/s)	
对照组	100	护理前	1.72 ± 0.35	1.35 ± 0.21	48.67 ± 4.12	2.36 ± 0.17	1.14 ± 0.21	1.05 ± 0.16	
		护理后	2.24 ± 0.46	1.89 ± 0.42	59.62 ± 6.11	2.85 ± 0.25	1.67 ± 0.33	1.54 ± 0.23	
		t 值	9.236	9.510	10.012	11.428	13.235	10.021	
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
观察组	100	护理前	1.69 ± 0.38	1.39 ± 0.23	48.62 ± 4.19	2.39 ± 0.21	1.09 ± 0.25	1.02 ± 0.18	
		护理后	2.81 ± 0.59	2.47 ± 0.65	67.23 ± 6.86	3.47 ± 0.36	2.02 ± 0.37	1.98 ± 0.34	
		t 值	17.965	14.235	13.235	15.625	17.458	15.659	
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
t 护理前组间值		0.136	0.215	0.149	0.235	0.208	0.304		
P 护理前组间值		0.749	0.812	0.835	0.647	0.602	0.692		
t 护理后组间值		11.024	13.236	10.692	10.458	12.235	9.362		
P 护理后组间值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		

综上所述, 就机械通气患者而言, 予以其综合护理干预不仅可以改善其血气指标, 提高呼吸功能, 还可以缩短恢复时间, 减少并发症。

表 3 两组各项时间与并发症比较 [ $(\bar{X} \pm s)$ , n(%)]

组别	n	各项时间 (d)				并发症		
		机械通气时间	ICU 入住时间	总住院时间	上消化出血	肺部感染	呼吸困难	总发生率
对照组	100	9.62 ± 1.02	10.12 ± 1.38	15.25 ± 1.37	4 (4.00)	2 (2.00)	3 (3.00)	9 (9.00)
观察组	100	7.34 ± 0.85	8.58 ± 0.96	12.32 ± 1.24	1 (1.00)	1 (1.00)	0 (0.00)	2 (2.00)
t/χ <sup>2</sup> 值		- 10.032	12.236	15.654				4.714
P 值		0.000	0.000	0.000				0.030

参考文献:

- [1] 吴美娇. 综合护理对 ICU 经口气管插管患者机械通气期间呼吸机相关性肺炎的影响[J]. 中国医药指南, 2023, 21(04):177-179.
- [2] 刘明洋, 黄建会. 危重症专科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.
- [3] 杨瑶. 综合护理干预在预防重症监护室机械通气相关性肺炎中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2022, 20(28):132-135.
- [4] 田林, 马腾亲, 孙文举. 集束化综合护理对 ICU 机械通气患者呼吸机相关性肺炎发生率的影响[J]. 临床医学工程, 2022, 29(05):671-672.
- [5] 夏丽娜. 综合护理干预在预防重症监护室机械通气相关性肺炎患者中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(36):177-178.
- [6] 周雯, 庄则华. 综合护理干预在急诊重症监护室机械通气患者中的可行性研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2020, 28(S2):209-210.
- [7] 徐风芹. 综合护理干预预防重症监护室机械通气相关性肺炎的临床分析[J]. 中外医疗, 2020, 39(26):108-110.
- [8] 廖春妍, 蒋萍, 戈小梅. 综合护理干预对 ICU 机械通气患者呼吸机相关性肺炎发生情况的影响[J]. 临床医学工程, 2020, 27(08):1115-1116.
- [9] 胡鹏程. 综合护理对 ICU 重症患者呼吸机相关性肺炎发生情况的影响分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(32):79.
- [10] 岳君. 综合护理干预用于 ICU 重症肺炎机械通气患者的效果分析[J]. 中国医药指南, 2020, 18(06):353-354.