

舒适护理在 ICU 呼吸衰竭有创机械通气患者中的价值

杨贞 刘璐 徐雪燕 刘静

(河南中医药大学第五临床医学院 (郑州人民医院) 郑州 450000)

摘要:目的: 研究舒适护理在 ICU 呼吸衰竭有创机械通气患者中的价值。方法: 选取 2022 年 4 月—2023 年 4 月期间在我院收治的 ICU 呼吸衰竭患者 80 例, 随机分为对照组和观察组。对照组进行常规护理, 观察组实施舒适护理; 比较两组呼吸功能改善情况、并发症发生率、护理满意度及治疗依从性。结果: 观察组肺活量、潮气量、呼吸量、气道峰压较对照组更优, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组 (10.00%) 并发症率低于对照组 (27.50%), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组护理满意度高达 96.67%, 高于对照组的 73.33%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组依从性为 97.50%, 较对照组的 70.00% 更高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: ICU 呼吸衰竭患者经过舒适护理后, 呼吸功能得到明显改善, 并发症率控制在极低限度内, 对提高护理满意度和治疗依从性有积极作用, 值得进一步推广。

关键词:舒适护理; ICU; 呼吸衰竭; 有创机械通气; 价值

呼吸衰竭作为发病率较高的危急重症, 机械通气是临床行之有效的治疗方法, 但多数患者意识清醒, 行为、动作、语言、记忆出现不同程度障碍, 需长期住院治疗, 在病痛、治疗双重折磨下, 表现出较强烈的焦虑、郁闷、消极等负面情绪, 心理健康状况不容乐观^[1]。ICU 重症监护室不允许家属陪同, 再加之经常抢救, 患者负性情绪愈发严重。患者在接受机械通气治疗过程中, 无法诉说个人想法和感受, 故护理人员需以高度责任感和职业素养投身于工作, 尽自己最大努力满足患者合理需求^[2]。这些年来, 随人性化理念的不断倡导, 社会公众对医疗服务的标准要求和期待值越来越高, 常规护理已无法满足患者个性化需求, 舒适护理凭借细致、严谨、贴心、优质的服务广受认可, 临床使用率随之提升^[3]。为此, 本次研究选取在我院收治的 80 例 ICU 呼吸衰竭患者进行研究, 探讨舒适护理模式在 ICU 呼吸衰竭有创机械通气患者中的效果, 现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 4 月—2023 年 4 月期间在我院收治的 ICU 呼吸衰竭患者 100 例, 经计算机随机表法均分为对照组、观察组, 各 40 例: 观察组男 23 例, 女 17 例, 年龄 50~80 岁, 对应平均值 (67.98 ± 5.51); 对照组男 21 例, 女 19 例, 年龄在 52~80 岁, 中位数 (68.10 ± 5.27)。比较两组一般资料, 结果均无统计学差异, ($p > 0.05$)。纳入标准: (1) 符合《呼吸内科》有关呼吸衰竭诊断标准; (2) 动脉血氧分压 ≥ 60 mmHg, 二氧化碳分压无任何变化或 < 50 mmHg; (3) 与有创通气插管指征相符; (4) 患者和家属均对此次研究知情, 且已签署研究同意书。排除标准: (1) 合并呼吸道感染者; (2) 合并其他严重器质性病变者; (3) 有创机械通气治疗不耐受者; (4) 不配合治疗者。患者均携带有效证件已确诊, 并同意参与此研究。本研究经医院伦理委员会批准通过。

1.2 方法

对照组采取常规护理模式, 输液、查房、对症治疗、预防并发症、反馈病情, 积极配合医生采取治疗措施。

观察组采用舒适护理: (1) 环境护理: 定期更换床单、被套及贴身衣服, 营造干净、整洁的病房环境。夜间灯光调至暖色系, 减少不必要仪器操作, 避免打扰患者休息。(2) 心理疏

导: 用亲切热情的态度和其交谈, 用真诚的话语赢取其信任, 寻找不良情绪根源, 在适当时机展开个性化心理疏导。(3) 管道护理: 气管插管需准确连接各导管, 确保管道顺畅, 以达使患者治疗安全性得到可靠保障的目的。(4) 体位指导: 护理人员需定时帮患者调整至舒服体位, 2h/次, 用适当力度按摩受压处, 严防压疮。(5) 口腔护理: 牙垫需及时更换, 导管位置适时调整, 用蘸有温开水的棉签润唇。通过拍背、雾化吸入等多种方式帮患者排痰, 此过程需严格执行无菌操作, 实施气管套管内吸痰, 以免气道黏膜受到再次损伤。(6) 排痰护理: 通过面色等反应判断患者是否出现呼吸困难, 详细记录痰液颜色、形状和量, 分析痰液变化, 判断患者各阶段实际状况。及时清理口腔分泌物, 将呼吸道阻塞、肺部感染等并发症率降至最小。(7) 饮食指导: 饮食方案的制订视患者实际病情而定, 并融合其饮食偏好。

1.3 观察指标

①比较两组肺功能改善情况, 主要从肺活量、潮气量、呼吸量、气道峰压四个方面进行比较。②统计并发症发生情况: 声带损伤、呼吸机相关损伤、呼吸机相关肺炎、口鼻黏膜损伤。③填写医院自制满意度表格, 百分制评分, 满意 > 80 分、一般 $60 \sim 80$ 分、不满意 < 60 分。④积极配合各项医护操作为完全依从; 经督促, 遵医行为良好为部分依从; 拒不配合为不依从。

1.4 统计学方法

把整个数据送入 SPSS25 软件中进行解析, 计量资料比较用 t 检验, 以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 当 ($P < 0.05$) 时显示具备差异, 因此具有统计学意义。

2 结果

2.1 呼吸功能改善情况

观察组肺活量、潮气量、呼吸量、气道峰压较对照组更优 ($P < 0.05$)。

表 1: 对比两组呼吸功能改善情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肺活量(L)	潮气量(ml)	呼吸量(%)	气道峰压 (cm H ₂ O)
观察组	40	3.98 ± 0.68	542.24 ± 26.76	86.71 ± 6.23	21.68 ± 3.35
对照组	40	2.80 ± 0.32	410.50 ± 15.39	63.54 ± 5.41	30.82 ± 4.11
t		9.712	25.937	19.372	15.018

p 0.000 0.000 0.000 0.000

观察组(10.00%)并发症率低于对照组(27.50%)($P < 0.05$)。

2.2 并发症发生情况

表 2: 观察组和对照组并发症发生情况对比[n,(%)]

组别	例数	声带损伤	呼吸机相关肺损伤	呼吸机相关肺炎	口鼻粘膜损伤	总发生率
观察组	40	0 (0.00%)	1 (2.50%)	1 (2.50%)	2 (5.00%)	4 (10.00%)
对照组	40	2 (5.00%)	3 (7.50%)	4 (10.00%)	2 (5.00%)	11 (27.50%)
X^2	-					10.051
P	-					0.002

2.3 护理满意度

观察组护理满意度高达 96.67%，较对照组的 73.33% 更高 ($P < 0.05$)。

表 3: 观察组和对照组的护理满意度对比[n,(%)]

组别	例数	满意	一般	不满意	总满意度
观察组	40	22 (55.00%)	17 (42.50%)	1 (2.50%)	39 (97.50%)
对照组	40	10 (25.00%)	19 (47.50%)	11 (27.50%)	29 (72.50%)
X^2	-				24.510
P	-				0.000

2.4 治疗依从性

观察组依从性为 97.50%，较对照组的 70.00% 更高 ($P < 0.05$)。

表 4: 观察组和对照组治疗依从性对比[n,(%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从性
观察组	40	24 (60.00%)	15 (37.50%)	1 (2.50%)	39 (97.50%)
对照组	40	11 (27.50%)	17 (42.50%)	12 (30.00%)	28 (70.00%)
X^2	-				27.784
P	-				0.000

3 讨论

常规护理仅是遵医嘱执行简单、基础的被动性服务，未能对患者心理、情绪等多方面需求作出及时回应，护患缺少有效沟通，依从性较差，护理效果与预期有不小差距。舒适护理的内核体现在细致严谨的护理内容和高超的护理技巧，将提高舒适度作为工作重心，让患者享受到规范化、标准化、系统化、个性化的全方位优质服务，尽可能减轻心理、生理应激反应。对患者实际情况进行全面评估，以个体需求为出发点，制订更具针对性的护理方案^[7-8]。例如：环境管理可尽快打消患者初到陌生环境产生的紧张、恐惧感，营造安静、放松的睡眠环境，为促康复奠定良好基础。护理人员运用心理学知识和沟通技巧展开个性化心理疏导，可有效改善患者抑郁、烦躁、焦虑等负性情绪，使其坚定治疗信心，以健康平和的心态与医护人员做好积极配合。ICU 呼吸衰竭患者需长期卧床接受有创机械通气治疗，极易出现各种不适，受压部位发生压疮的概率较高，体位指导有利于减轻不适，配合被动运动，可将压疮率降低到最小范围内^[9]。管道、吸痰护理可大大减轻呼吸道在呼吸、吸痰期间受到的不良刺激；饮食指导可确保患者摄入足以维持机体正

常运转的充足营养，促使其康复进程得到进一步优化^[10]。从上述研究可知，观察组呼吸功能改善情况、并发症率、护理满意度和依从性均较对照组更优 ($P < 0.05$)，舒适护理的重要性和实用性得到了最有力验证。

综上所述，舒适护理不仅能有效改善患者呼吸功能，还能最大限度的降低呼吸机相关肺损伤、呼吸机相关性肺炎等并发症率，促使患者更加认可临床护理工作，共创亲密融洽护患关系，此护理模式可推广。

参考文献：

- [1]梅小员, 诸敏娟, 柳莹.ICU 早期康复护理促进有创机械通气治疗呼吸衰竭患者康复[J].中国急救复苏与灾害医学杂志, 2022, 000 (009): 17-18.
- [2]葛婷, 陆璇, 杨丽萍, 等.以患者为中心的舒适化浅镇静策略减少 ICU 机械通气患者谵妄的效果观察[J].现代临床护理, 2019, 18 (002): 10-11.
- [3]卞红, 刘海英, 俞萍, 等.基于 eCASH 理念的最小化镇静策略联合早期目标导向活动在 ICU 机械通气患者中的应用[J].中国护理管理, 2022, 22 (001): 75-76.