

针对性护理预防 ICU 气管插管患者非计划性拔管的效果分析

刘芳

(于都县人民医院 342300)

摘要:目的:分析采用针对性护理后对预防 ICU 气管插管患者非计划性拔管的效果。方法:以在我院接受医治的 ICU 气管插管患者(2022年6月~2023年6月)为分析对象,共70例,因给予的护理方式不同需进行分组研究,对照组(常规护理)35例,观察组(针对性护理)35例,随后分析观察组和对照组的睡眠质量、住ICU时间、UEX总发生率以及护理满意度。结果:睡眠时间观察组比对照组长,住ICU时间观察组比对照组短, $P < 0.05$;观察组的UEX发生率比对照组低, $P < 0.05$;护理满意度观察组比对照组高, $P < 0.05$ 。结论:针对性护理在预防ICU气管插管非计划性拔管患者中的效果显著,不仅可以缩短ICU患者的住院时间,还可降低UEX的发生概率,同时延长睡眠时间,增加护理满意度,因此值得应用和推广。

关键词:针对性护理;ICU气管插管;非计划性拔管

ICU 又称之为重症监护病房,是医治病危患者的重要场所之一^[1]。在面对病危患者时临床通常采用气管插管的方式进行改善,此方法可有效改善患者呼吸困难等情况,让其保持通气顺畅的状态,进而提高其生活质量,是一种有效的医治方式^[2]。但也有部分患者因对此方面的认知较差,出现气管插管非计划性拔管的现象,此现象通常是指患者自行拔出导管或护理人员操作后出现导管掉落的现象,如未在掉落的有效时间内进行干预,不仅会使患者的病情恶化,严重者还会危及生命^[3]。对此可在医治的基础上加入针对性护理,降低上述情况的发生率,此护理方式可根据患者的心理、环境以及管道固定来进行改善,帮助患者排忧解难,让其在良好的环境中接受医治,提升其舒适感,同时更改固定方式,缩短其住院时间,对患者的康复具有积极意义^[4]。对此本文将进一步探讨针对性护理对预防 ICU 气管插管患者非计划性拔管的临床效果,具体方法如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取70例我院收治的ICU气管插管患者,时间选取范围:2022年6月至2023年6月之间,随后对上述患者进行分组研究,对照组共35例年龄选取范围:最小38岁,最大74岁,平均 (52.01 ± 6.15) 岁,20例男性,15例女性;观察组共35例年龄选取范围:最小39岁,最大75岁,平均 (52.90 ± 6.24) 岁,21例男性,14例女性。将上述两组患者的一般资料分析后显示 $P > 0.05$,组间无差异。纳入标准:同意此次护理方式。排除标准:依从性较差;患有其他肝、肾病的患者。

1.2 方法

对照组:进行常规护理,按照指示固定导管位置,同时协助医生进行相关工作,规定吸痰时间,在为患者进行吸痰

时需要动作规范,并观察气管插管有无出现异常情况。随后按照医生的指示为患者注射镇静剂。除此之外,还需对患者进行健康教育以及口腔清洁等。

观察组:实施针对性护理,具体如下:(1)心理护理:ICU患者通常病情较为严重,再加之对日常活动受影响、长期处于同一环境内,极易出现焦虑以及抑郁等心情,进而丧失了医治的信心,提高了非计划性拔管的发生率,对于上述情况,护理人员需仔细询问其内心想法,并根据询问结果评估其出现负面情绪的主要原因,随后采用相应的护理方案来进行缓解,针对患者提出的合理需求护理人员可尽可能地满足,这样有利于改善负面情绪和孤独感。针对进行非紧急插管的患者,需仔细讲解插管对疾病康复的作用,同时告知其不可自行拔管,以便降低不良反应的发生情况。(2)环境干预:护理人员需保持ICU内的环境处于干净整洁的状态,同时调节呼吸机以及心电监护机器的音量,增加其舒适感,降低其焦虑感。同时还可在室内摆放一些花草类植物,营造一种温馨的氛围,有利于提高其睡眠质量,增加其医治依从性。(3)改良管道固定方式:当气管插管气囊的压力值在二氧化碳25至30厘米之间,方可进行改良。当夜间来临时,体内的心率以及呼吸频率也会受到影响降低,进而威胁了肺泡通气的正常状态,使患者出现头痛、幻觉等情况,增加了非计划性拔管的发生率。对此需要在夜间定时对高危患者进行巡查,并采用固定装置来降低气管插管患者非计划性拔管的发生率。当为患者进行约束装置前,需要经患者家属同意后再实施,避免产生不必要的纠纷,增加其配合度。在进行约束时,需由2名护理人员共同进行,其中一名护理人员主要调整患者的体位,另一位需紧握患者双手,避免出现不良情况。

1.3 观察指标

分析观察组和对照组的睡眠时间和住ICU时间；观察两组患者气管插管非计划性拔管（UEX）的总发生率，包括早晨、中午和夜间；对比两组的护理满意度（非常满意、一般、不满意），总满意=非常满意+一般。

1.4 统计学方法

计量资料：均数 ± 标准差，t检验，计数资料：[n（%）]，X²检验，用SPSS22.0 软件对下表进行分析，结果显示P < 0.05，组间有差异。

2 结果

2.1 两组患者睡眠质量以及住 ICU 时间对比

观察组的睡眠时间更长，住 ICU 时间更短，与对照组相比有差异，P < 0.05，详见表 1。

表 1 比较两组患者睡眠时间以及住 ICU 时间

分组	例数	睡眠时间 (h)	住 ICU 时间 (d)
观察组	35	13.11 ± 1.32	8.26 ± 1.48
对照组	35	5.02 ± 1.54	12.38 ± 2.07
t		23.596	9.578
P		0.000	0.000

2.2 比较两组患者 UEX 总发生率

观察组的UEX发生率更低，相比如对照组有差异，P < 0.05，详见表 2。

表 2 对比两组患者 UEX 总发生率[n（%）]

分组	例数	早晨	中午	夜间	总发生率
观察组	35	1	1	1	3（8.57）
对照组	35	3	3	5	11（31.42）
X ²					5.714
P					0.016

2.3 观察两组患者护理满意度

与对照组的护理满意度相比，观察组更高，P < 0.05，组间有差异，详见表 3。

表 3 分析两组患者护理满意度[n（%）]

分组	例数	非常满意	一般	不满意	总满意度
观察组	35	21	10	4	31（88.57）
对照组	35	14	9	12	23（65.71）
X ²					5.185
P					0.022

3 讨论

非计划性拔管属于 ICU 气管插管患者并发症的一种，如在患者出现管道脱落的过程中，未能得到有效处理，极易使患者出现呼吸急促等情况，使病情的发展速度变快，严重者还会威胁到自身的安全^[5]。对此，为了有效缓解上述

情况，可在进行 ICU 气管插管的过程中加入护理干预，对保障患者的生命安全具有积极的促进作用，其中针对性护理的效果显著，现已被广泛应用在 ICU 气管插管的患者当中，此护理方法可有效降低管道脱落的发生率，进而保障插管患者的生命安全，同时为其进行心理干预，用沟通的方式来缓解患者的不良心理，并告知其插管的具体方法以及对疾病康复的好处，进而增加其医治配合度^[6]。对于呼吸困难的患者，可通过进行肢体约束的方式，来缓解患者的临床症状，降低不良反应的发生率^[7]。除此之外，为了保障患者的生命安全，还需在操作前后仔细检查管道的具体情况，比如有无出现漏气等情况，进而保障最终的医治效果，对患者的康复具有积极意义。本文研究结果显示，观察组的睡眠时间为（13.11 ± 1.32）h 比对照组长、住 ICU 时间为（8.26 ± 1.48）d 比对照组短，P < 0.05；观察组（8.57%）的 UEX 发生率比对照组（31.42%）低，P < 0.05；观察组的护理满意度为 88.57%，对照组为 65.71%，将结果进行比较后显示观察组比对照组高，P < 0.05。

综上所述，针对性护理可有效改善患者的睡眠情况，缩短 ICU 住院时间，同时降低 UEX 的发生率，提升护理满意度，因此值得应用和推广。

参考文献：

[1]董玲.针对性护理干预在ICU重症患者VAO中的应用[J].山西卫生健康职业学院学报,2023,33(03):100-101.
 [2]黄璐,王莹,任荣华.针对性护理在重症监护病房气管插管患者中的应用效果观察[J].中国社区医师,2023,39(11):119-121.
 [3]吴永健.急诊科气管插管患者非计划性拔管的原因及针对性护理措施[J].中国冶金工业医学杂志,2023,40(02):227-228.
 [4]郁黎明,孙敏,赵宁玲等.针对性护理干预在重症医学科气管插管患者非计划性拔管中的应用[J].智慧健康,2023,9(07):234-237.
 [5]宋月.ICU 气管插管患者并发肺部感染的原因分析及护理对策[J].中国医药指南,2023,21(02):49-52.
 [6]许宝玉.针对性护理干预对 ICU 机械通气患者的应用效果观察[J].中国社区医师,2022,38(26):136-138.
 [7]张婷婷,杨顺银,刘正东.多元干预措施对 ICU 气管插管患者器械性压力性损伤发生率的影响研究[J].湖南师范大学学报(医学版),2022,19(02):225-228.