

护理风险干预对 ICU 呼吸窘迫患者呼吸机相关肺炎并发症发生率影响分析

张琪

(上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032)

【摘要】目的: 探讨对 ICU 呼吸窘迫患者给予护理风险干预后对其呼吸机相关肺炎并发症发生率产生的影响。方法: 选择我院 2017 年 01 月~2019 年 03 月收治的 100 例 ICU 呼吸窘迫患者作为实验对象; 抽签法分组后探究每组 ICU 护理方法; 对照组 (50 例): 运用常规 ICU 护理方式完成临床干预; 实验组 (50 例): 运用常规 ICU 护理方式+护理风险管理方式完成临床干预; 就组间呼吸机相关肺炎并发症发生率、护理投诉事件发生率、护理风险事件发生率、ICU 护理质量评分以及 ICU 护理满意评分展开对比。结果: 实验组 ICU 呼吸窘迫患者呼吸机相关肺炎并发症发生率、护理投诉事件发生率、护理风险事件发生率均低于对照组明显 ($P<0.05$); 实验组 ICU 呼吸窘迫患者 ICU 护理质量评分以及 ICU 护理满意评分均高于对照组明显 ($P<0.05$)。结论: ICU 呼吸窘迫患者于临床接受护理风险干预后, 利于呼吸机相关肺炎并发症发生率、护理投诉事件发生率、护理风险事件发生率的降低, ICU 护理质量评分以及 ICU 护理满意评分的提升, 最终显著促进 ICU 呼吸窘迫患者康复进程缩短。

【关键词】ICU 呼吸窘迫患者; 护理风险干预; 呼吸机相关肺炎并发症; 临床效果

对于 ICU 呼吸窘迫患者而言, 其存在较高概率表现出呼吸机相关肺炎并发症的现象, 对此临床采取有效措施给予及时干预, 以将患者呼吸机相关肺炎并发症发生率显著降低意义显著^[1]。本次研究将针对 ICU 呼吸窘迫患者探究护理风险干预应用可行性, 以利于 ICU 呼吸窘迫患者康复进程的缩短。

1、资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2017 年 01 月~2019 年 03 月收治的 100 例 ICU 呼吸窘迫患者作为实验对象; 抽签法分组后探究每组 ICU 护理方法; 对照组 (50 例): 男 27 例, 女 23 例; 年龄分布范围为 45 岁~69 岁, 平均年龄为 (52.79±4.69) 岁; 实验组 (50 例): 男 28 例, 女 22 例; 年龄分布范围为 47 岁~71 岁, 平均年龄为 (52.82±4.72) 岁; 纳入标准: ①在对患者实施机械通气治疗前, 患者均未表现出肺部感染的现象; ②对患者开展机械通气以及人工气道的时间在 48h 以上; ③知情同意书签署; ④伦理委员会批准; 排除标准: ①患者预计生存期在 3 个月以下, 或者在 <48h, 表现出死亡的现象; ②对患者实施机械通气以及人工气道的时间在 48h 以下; ③患者伴有获得性免疫缺陷病、呼吸道感染以及活动性肺结核疾病; ④在对患者实施机械通气治疗前, 患者表现出气管插管史的现象。观察对比两组 ICU 呼吸窘迫患者的性别、年龄, 结果均无明显差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法

收治的 ICU 呼吸窘迫患者经过分组并准备接受 ICU 护理期间, 对于仰卧位的采取对 ICU 呼吸窘迫患者进行协助, 完成鼻饲 >30min, 控制 30°~45° 的床头抬高, 并且协助患者进行半卧位的采取, 以对胃内容物反流进行防止。利用氯己定溶液对患者完成常规口腔护理操作, 此外利用传统方法将气管进行湿化, 并且准备 3ml/d~5ml/d 生理盐水对患者滴入; 对于无陪护制度需要认真执行, 将常规手消毒制度适当加强^[2]。实验组: ①对于呼吸机相关肺炎并发症降低方法要求护理人员可以充分掌握, 并且对于完成小组团队创建, 通过培训工作, 将护理人员专业知识进行强化, 对于系列操作规范性给予严格要求; ②护理人员对 ICU 呼吸窘迫患者在进行护理期间, 对于扎实理论知识可以充分运用, 并且对呼吸机相关肺炎并发症诱因以及具体表现进行充分总结, 合理完成风险评估调查表的拟定, 依据评分结果展开 ICU 呼吸窘迫患者的对应性护理操作。例如患者呈现出的口腔卫生不良的现象, 则需要将口腔护理操作规范充分加强; 如果患者获得较高的营养状况评分结果, 则对于胃酸抑制药物的使用需要进行避免, 对于抗生素的使用进行充分规范, 对于患者气道湿化的合理性做出充分保证; ③就患者的病情状况进

行严密观测, 对于吸痰的准确性以及及时性做出充分保证。此外, 利用叩诊以及听诊等系列方法, 对痰液较多位置进行充分明确。在对患者实施临床护理期间, 不但需要对患者展开机体护理干预, 还需要将患者的心理护理力度充分加强, 并且认真完成心理健康评估调查表的拟定, 对于获得较高评分结果患者, 需要就心理护理的全面性做出保证^[3]。

1.3 观察指标

观察对比两组 ICU 呼吸窘迫患者的呼吸机相关肺炎并发症发生率、护理投诉事件发生率、护理风险事件发生率、ICU 护理质量评分以及 ICU 护理满意评分。

1.4 判断标准

自制《ICU 护理质量评定量表》以及《ICU 护理满意度评定量表》展开两组 ICU 呼吸窘迫患者的对应指标评定, 均采用 10 分制形式展开, 随着结果的增加, 表示患者 ICU 护理质量以及满意度表现越优。

1.5 统计学方法

运用统计学软件 SPSS22.0 展开两组 ICU 呼吸窘迫患者的护理结果分析, 计数资料 (呼吸机相关肺炎并发症发生率、护理投诉事件发生率、护理风险事件发生率) 以 $n(\%)$ 表示, 行 χ^2 检验, 计量资料 (ICU 护理质量评分以及 ICU 护理满意评分) 以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 行 t 检验, 结果 $P<0.05$ 表示组间差异有统计学意义。

2 结果

2.1 呼吸机相关肺炎并发症发生率、护理投诉事件发生率、护理风险事件发生率对比

实验组 ICU 呼吸窘迫患者呼吸机相关肺炎并发症发生率、护理投诉事件发生率、护理风险事件发生率均低于对照组明显 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1 两组 ICU 呼吸窘迫患者呼吸机相关肺炎并发症发生率、护理投诉事件发生率、护理风险事件发生率临床对比 [n(%)]

组别	呼吸机相关肺炎并发症	护理投诉事件	护理风险事件
实验组 (n=50)	2 (4.00)	1 (2.00)	1 (2.00)
对照组 (n=50)	15 (30.00)	10 (20.00)	11 (22.00)
χ^2	11.9773	8.2737	9.4697
P	0.0005	0.0040	0.0020

2.2 ICU 护理质量评分以及 ICU 护理满意评分对比

实验组 ICU 呼吸窘迫患者 ICU 护理质量评分以及 ICU 护理满 (下转第 74 页)

(上接第 64 页)
 意评分均高于对照组明显 (P<0.05), 见表 2。

表 2 两组 ICU 呼吸窘迫患者 ICU 护理质量评分以及 ICU 护理满意评分临床对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	ICU 护理质量	ICU 护理满意
实验组 (n=50)	8.29 ± 0.33	8.31 ± 0.35
对照组 (n=50)	5.29 ± 0.45	6.02 ± 0.55
t	38.0142	24.8385
P	0.0000	0.0000

3 讨论

临床对于 ICU 呼吸窘迫患者给予护理风险干预期间, 可以就患者表现出的系列风险因素展开针对性分析, 并且对应完成解决方案的拟定, 通过将护理人员服务意识以及自身素质增强, 将沟通技巧增强, 对于系列护理操作的谨慎有序提出严格要求, 最终对于 ICU 呼吸窘迫患者的安全性做出充分保证。

观察本次研究结果发现, 实验组 ICU 呼吸窘迫患者呼吸机相关肺炎并发症发生率、护理投诉事件发生率、护理风险事件发生率均

低于对照组明显; 实验组 ICU 呼吸窘迫患者 ICU 护理质量评分以及 ICU 护理满意评分均高于对照组明显, 充分证明护理风险干预应用可行性。

综上所述, ICU 呼吸窘迫患者于临床接受护理风险干预后, 利于呼吸机相关肺炎并发症发生率、护理投诉事件发生率、护理风险事件发生率的降低, ICU 护理质量评分以及 ICU 护理满意评分的提升, 最终充分促进 ICU 呼吸窘迫患者康复进程缩短。

参考文献:

[1]范霞虹,姚惠萍,陈娟红.复方氯己定联合负压吸引护理预防 ICU 气管插管患者呼吸机相关肺炎的效果分析[J].临床护理杂志,2017,16(04):75-78.

[2]林汉慧.ICU 护理风险管理在预防急性呼吸窘迫综合征患者呼吸机获得性肺炎中的应用效果[J].中国全科医学,2017,20(S2):276-277.

[3]余燕梅,刘利华,蒋玉芳,等.ICU 护理风险管理对急性呼吸窘迫综合征患者呼吸机相关性肺炎的影响研究[J].中华医院感染学杂志,2016,26(03):695-697.