

# 有创机械通气治疗 ICU 重症呼吸衰竭的护理价值及护理措施观察

姚华瑛

(池州市第二人民医院 安徽池州 247000)

**摘要:**目的:探讨有创机械通气治疗 ICU 重症呼吸衰竭的护理价值及护理措施。方法:随机抽取我院 40 例(2019 年 1 月到 2021 年 12 月期间) ICU 重症呼吸衰竭患者,并对其展开分析研究,依据随机数字表法,划分 A、B 两组,各 20 例, A 组:常规护理, B 组:全面护理措施。并比较肺功能指标、血气指标、生存质量、满意度。结果: B 组肺功能指标、血气指标、生存质量、满意度较 A 组高,  $P < 0.05$ ; 结论:对行有创通气治疗的 ICU 重症呼吸衰竭患者,应用全面护理措施,可有效改善患者患者的血气指标及肺功能,提高生存质量,效果确切,值得广泛应用。

**关键词:**有创机械通气治疗; ICU; 重症呼吸衰竭

呼吸衰竭主要是指由各种因素导致的人体肺通气、换气功能发生严重障碍,致使人体不能进行有效的气体交换,导致缺氧、二氧化碳潴留等,进而引起一系列生理功能及代谢紊乱等。其主要临床表现为:呼吸困难、发绀、神志改变、心率加快、血压增高等症状,严重时危及生命。<sup>[1]</sup>而有创机械通气治疗,主要通过辅助或控制患者的自主呼吸运动,达到肺内气体交换的目的,进而降低人体的消耗,促进患者呼吸功能的恢复,最终有效缓解患者呼吸衰竭等症状,但此种治疗方式仍存在一定风险,可对患者的身体造成一定损伤,且无法保留患者的正常生理功能,以及还可对患者的肺功能产生影响,导致相关肺炎的发生<sup>[2]</sup>。故如何有效避免上述情况发生,为临床首要解决问题之一,而研究表明<sup>[3]</sup>,对此类患者,实施全面护理措施,可有利于将患者呼吸功能的恢复,效果显著。现将具体实施方法和结果汇总如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

现抽取 2019 年 1 月~2021 年 12 月间,我院 40 例 ICU 重症呼吸衰竭患者展开研究。以随机数字表法将其分为 A 与 B 两组, A 组:患者 20 例,男性:10 例,女性:10 例,年龄 52~88 岁,平均(70.65 ± 5.15)岁; B 组:患者 20 例,男性:10 例,女性:10 例,年龄 53~89 岁,平均(71.58 ± 5.42)岁。经对比,无差异性( $P > 0.05$ )。

**纳入标准:**(1)经医学检查确诊为重症呼吸衰竭患者,符合 ICU 收治标准,且均予以有创机械通气治疗。(2)无严重认知障碍、精神病史的患者。(3)向患者和家属说明情况,均知情同意。

**排除标准:**(1)伴有内脏疾病的患者,例如:肝、肾等;(2)伴有血液系统疾病的患者。(3)伴有传染性疾病患者。(4)伴有恶性肿瘤的患者。(5)依从性差的患者。(6)不配合此次研究,中途退出者。

### 1.2 方法

A 组予以常规护理,具体如下:首先应注意观察患者的生命体征,并予以 24 小时心电图监护等,同时予以患者正确的用药指导,必要时还应予以营养支持等。

B 组予以全面护理措施,具体如下:(1)体位护理:首先在患者身体情况允许的情况下,应尽量采用半卧位,并将患者的头部抬高,从而可有效避免胃反流、口部及咽部细菌定植等情况发生。不仅如此,还应每间隔 2 小时协助患者翻身,并对患者的受压部位进行按摩等。(2)呼吸道护理:首先应及时清理患者口腔内分泌物,且应加强对患者的双侧颊部、口咽部、舌下等部位清洁,以及应及时吸引声门下的分泌物。其次,还可在气囊充足的情况下,采用具有抑制或杀灭细菌作用的冲洗液对患者的口腔进行冲洗,且若发现

表 1.肺功能指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	护理前			护理后		
	FEV1 (L)	PEF (L/s)	FEV1/FVC (%)	FEV1 (L)	PEF (L/s)	FEV1/FVC (%)
A 组 (n=20)	1.15 ± 0.21	3.85 ± 1.35	52.18 ± 11.21	1.86 ± 0.24	4.67 ± 1.12	61.57 ± 13.57
B 组 (n=20)	1.13 ± 0.26	3.81 ± 1.41	52.22 ± 10.24	2.79 ± 0.57	5.84 ± 1.27	76.31 ± 11.65
t 值	0.268	0.092	0.012	6.725	3.090	3.686
P 值	0.790	0.927	0.991	0.000	0.004	0.001

患者存在口腔炎、口腔溃疡的情况,应及时采取相关治疗措施。不仅如此,还应保证呼吸道畅通,对于痰液粘稠不易咳出的患者,及时予以吸痰处理。在吸痰时,首先应予以叩背排痰处理,令痰液松动,然后在进行吸痰,且应先吸患者的口鼻部,然后在吸气道,进而避免口鼻分泌物流入气道,并在吸痰时,应严格遵循无菌操作原理,保证吸痰管直径小于气管导管直径,最后还应及时予以患者需要湿化气道处理,必要时可向患者气管内滴入相关治疗药物,避免形成痰痂。(3)营养支持:应在早期予以肠内营养支持,而对于肠内不足的患者,可通不过静脉补充。从而可避免肠源性感染的发生。(4)呼吸机管道管理:首先在呼吸机管道在受到患者血液、痰液、呕吐物、脓性分泌物等污染时,应及时进行更换。其次每周应对呼吸机管道实施 1 次灭菌处理,且应定时、及时倾倒冷凝水集液瓶,以及定期对呼吸机管道进行监测等。除此之外,还应及时更换湿化罐内的蒸馏水及雾化杯消毒,且湿化罐应专人专用。最后在对呼吸机管道进行管理时,应严格按照相关规定进行操作。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 观察两组肺功能指标

主要包括:一秒钟用力呼气容积 FEV1、最大呼气流量 PEF、一秒钟用力呼气容积与用力肺活量的比值 FEV1/FVC。

#### 1.3.2 观察两组血气指标

主要包括:动脉血氧分压 Pao<sub>2</sub>、动脉二氧化碳分压 PaCO<sub>2</sub>、血氧饱和度 SaO<sub>2</sub>。

#### 1.3.3 观察两组生存质量

采用 SF-36 健康测量表<sup>[4]</sup>,主要包括:躯体功能、生理功能、精神健康、社会功能、情感职能等 5 项,每项 20 分,分值越高,患者生存质量越高。

#### 1.3.4 观察两组满意度

采用问卷调查的方法,评定标准:总分:100 分,非常满意:90~100 分,基本满意:60~90 分,不满意:0~60 分,总满意率=(非常满意+基本满意)/总例数×100%。

### 1.4 统计学处理

选择软件 SPSS25.0 为工具,计量资料行  $t$  检验, ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,计数资料行  $\chi^2$  检验, (n, %) 表示。 $P < 0.05$ , 具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 肺功能指标比较

护理前,两组患者的 FEV1、PEF、FEV1/FVC 等指标均无明显差异,不具有统计学意义, ( $P > 0.05$ ), 护理后, B 组患者的 FEV1、PEF、FEV1/FVC 等指标均高于 A 组,具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

2.2 血气指标比较

护理前, 两组患者的 PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub>、SaCO<sub>2</sub> 等指标均无明显差异, 不具有统计学意义, ( $P > 0.05$ ), 护理后, B 组患者的 PaO<sub>2</sub>、SaCO<sub>2</sub> 等指标高于 A 组, B 组患者的 PaCO<sub>2</sub> 低于 A 组具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 2. 血气指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	护理前			护理后		
	PaO <sub>2</sub> (KPa)	PaCO <sub>2</sub> (KPa)	SaCO <sub>2</sub> (%)	PaO <sub>2</sub> (KPa)	PaCO <sub>2</sub> (KPa)	SaCO <sub>2</sub> (%)
A 组 (n=20)	7.14 ± 1.25	8.58 ± 1.16	86.58 ± 3.53	7.59 ± 1.23	7.41 ± 1.13	90.28 ± 2.59
B 组 (n=20)	7.12 ± 1.21	8.45 ± 1.08	86.61 ± 3.41	8.61 ± 1.45	6.21 ± 0.85	93.15 ± 3.18
t 值	0.051	0.367	0.027	2.399	3.795	3.130
P 值	0.959	0.716	0.978	0.021	0.001	0.003

2.3 生存质量比较

B 组躯体功能、生理功能、精神健康、社会功能、情感职能等生活质量评分高于 A 组, 具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 3. 生存质量 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	躯体功能	生理功能	精神健康	社会功能	情感职能
A 组 (n=20)	14.38 ± 1.58	14.58 ± 1.61	14.69 ± 1.12	14.71 ± 1.34	14.57 ± 1.67
B 组 (n=20)	16.24 ± 1.47	16.26 ± 1.37	16.57 ± 1.45	16.47 ± 1.32	16.42 ± 1.41
t 值	3.854	3.554	4.589	4.185	3.785
P 值	0.000	0.001	0.000	0.000	0.001

2.4 满意度比较

B 组总满意率 95.00% 明显高于 A 组总满意率 70.00%, 具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 4. 满意度 (n, %)

组别	非常满意	基本满意	不满意	总满意率
A 组 (n=20)	8 (40.00)	6 (30.00)	6 (30.00)	14 (70.00)
B 组 (n=20)	15 (75.00)	4 (20.00)	1 (5.00)	19 (95.00)
$\chi^2$ 值	-	-	-	4.329
P 值	-	-	-	0.037

3 讨论

呼吸衰竭是一种常见的疾病, 据相关调查显示, 我国呼吸衰竭发病人数应在 200 万人以上, 而此类疾病的发病多与气道阻塞、肺组织病、心脏疾病、肺血管疾病、胸廓病变、胸膜病变、神经肌肉病变等相关。不仅如此, 此类疾病的病死率较高, 且多与患者的自身条件及病因密切相关, 若患者基础疾病重, 起病急、症状重, 存在多器官衰竭等, 则可导致迅速死亡, 尤其是急性呼吸窘迫综合征的患者, 其病死率可高达 26%~44%。故在患病后, 及时开展有效的治疗及护理措施, 是挽救患者的生命, 提高生存质量的关键。而有创机械通气治疗, 作为临床常见的治疗方式, 其可有效辅助患者自主呼吸, 进而达到促进患者呼吸功能恢复的治疗目的。但由于在实际治疗期间, 此种治疗方式, 可对患者的身体造成一定不良影响。基于此, 有学者指出, 在有创机械通气治疗期间, 可通过对患者实施有效的护理措施, 从而可有效降低治疗风险, 有利于患者身体恢复。因此进一步探讨其护理价值, 我院开展本次研究。

在本次研究, 对患者应用全面护理措施。结果显示, 相较于 A 组, B 组患者的 FEV<sub>1</sub>、PEF、FEV<sub>1</sub>/FVC 等肺功能指标较高, 可有效改善患者的肺功能, BPao<sub>2</sub>、SaCO<sub>2</sub> 较高, PaCO<sub>2</sub> 较低, 患者的血气指标改善明显, B 组各项生存质量评分较高, 满意度较高。应用效果显著, 进一步分析其原因。全面护理措施, 通过体位护理, 可令患者的气道拉直, 进而保证在机械通过过程中, 可正常、有效的完成气体交换。呼吸道护理, 可保证口腔清洁及呼吸道畅通, 并

可有效避免痰液滞留, 痰痂等发生, 以及有效预防细菌滋生导致感染等。而呼吸机管道管理, 可有效避免管道内细菌滋生, 避免医源性感染的发生, 提高有创机械治疗的安全性。故全面护理措施, 可有效改善患者的各项身体指标, 对提高患者治疗效果产生积极作用。不仅如此, 还可令临床护理水平得以全面提升, 最大限度满足患者的护理需求, 进而提高护理满意度, 促进患者身体恢复, 并对提高患者生存质量产生积极影响<sup>[1]</sup>。

综上所述: 对行有创通气治疗的 ICU 重症呼吸衰竭患者, 应用全面护理措施, 可促进患者身体恢复, 提高生存质量, 满意度较高, 护理效果显著, 护理价值较高, 可推广。

参考文献

[1] 潘旋. 标准化护理在无创机械通气辅助治疗重症呼吸衰竭患者中的应用[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2021, 38(05): 535.  
 [2] 曾小君. 标准化护理程序在无创机械通气辅助治疗重症呼吸衰竭患者中的应用[J]. 医疗装备, 2019, 32(21): 178-179.  
 [3] 陈月英. 早期综合护理在无创正压机械通气治疗急性左心衰中的应用效果观察[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2019, 9(30): 75-77.  
 [4] 孙杏菊. 有创机械通气在治疗 ICU 重症呼吸衰竭中护理要点分析[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2019, 3(09): 111-112.  
 [5] 刘娅, 刘晓华, 刘丽华. 无创正压通气治疗难治性呼吸衰竭患者的效果观察及护理[J]. 现代临床护理, 2009, 8(01): 42-44+33.