

ICU 呼吸衰竭机械通气患者行人文关怀护理的应用价值

谢润春 通讯作者:陈津 郑玉琴 李晶晶

(中国人民解放军联勤保障部队第九〇〇医院 350025)

摘要:目的:探讨 ICU 呼吸衰竭机械通气患者行人文关怀护理的应用价值。方法:将我院 2019 年 1 月-2020 年 1 月 80 例 ICU 呼吸衰竭患者,信封随机法分二组。对照组给予常规干预,人文关怀组实施人文关怀护理。比较两组治疗后不同时间血气分析指标、住院时间、满意度、焦虑发生率。结果:人文关怀组治疗后不同时间 PaCO₂ 水平低于对照组, PaO₂/FiO₂ 高于对照组,住院时间短于对照组,满意度高于对照组,存在显著差异, P < 0.05。观察组焦虑发生率低于对照组, P < 0.05。结论:ICU 呼吸衰竭患者实施人文关怀护理可有效改善患者的血气指标,缓解患者焦虑,缩短住院的时间,提高满意度,值得推广。

关键词: ICU 呼吸衰竭;机械通气患者;人文关怀护理;应用价值

呼吸衰竭是因为肺通气系统不正常,导致氧气不能进行。呼吸衰竭的症状有:呼吸困难、低氧等。而以呼吸机为主要治疗方法,采取适当的照护方式可使患者康复^[1-2]。ICU 的呼吸系统疾病一般都是通过机械通气来进行抢救,缓解缺氧,保持呼吸通畅,但要做到这一点,必须有很好的护理。而病人由于疾病的原因,心情容易变得暴躁,再加上气管插管的不适,给病人造成了很大的心理负担,要让病人更好地接受呼吸机的治疗,就必须要有人性化的照顾^[3-4]。本研究探讨了 ICU 呼吸衰竭机械通气患者行人文关怀护理的应用价值,报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院 80 例 ICU 呼吸衰竭患者,纳入标准:①符合呼吸衰竭诊断标准,均入住 ICU 接受呼吸机通气治疗;②患者和家属知情同意本次研究。排除标准:①昏迷患者;②精神疾病患者;③无法配合的患者,信封随机法分二组。每组例数 40。人文关怀组年龄 43-82 岁,平均(56.21 ± 5.25)岁,男:女=29:11。对照组年龄 41-78 岁,平均(56.78 ± 5.41)岁,男:女=28:12。两组样本比较显示 P > 0.05。

1.2 方法

对照组采用常规干预。人文关怀组给予人文关怀护理。(1)人性化护理原则。护士根据病人真实的心理和情感状况,对病人进行充分的照顾,如果在照顾期间出现了不舒服的情况,应采取更多的尊敬和友好的语言,对病人进行及时的沟通,提高病人治疗的遵从感,并解除病人的疑虑。同时,护士还要进行 ICU 的呼吸机辅助治疗护理,降低相关的并发症。(2)护士要做好病人的心理疏导工作,及时了解患者的病情变化和情绪,并通过正面的心理介入来改变病人的负向情绪,增加病人的治疗意识和遵从度。因为 ICU 病房的特殊,而且插管的方法,病人的精神压力很大,再加上周围的仪器发出的警报声,会加重病人的恐惧,因此,护士要从多个角度进行心理辅导,要有足够的时间来安慰病人,告诉他们目前的病情,让他们对自己的情况有更多的认识,并减轻疾病不确定感带来的焦虑。(3)开展健康宣教,护士们用温和的话语来激励病人,并用正面的案例向病人解释病情,让病人了解病情以及呼吸机使用的必要性,并提高治疗的积极性和依从性。(4)加强巡视和监测。在进行 ICU 呼吸机辅助通气时,护士必须进行监测,监测病人的通气量、动脉血气、呼吸速度和呼吸量,并对其进行机械通气的相关指标进行调节。并

表 1 治疗后不同时间血气分析指标比较 ($\bar{x} \pm s, \text{mmHg}$)

	组别 (n)	一小时	六小时	十二小时	二十四小时
PaCO ₂	对照组(40)	75.40 ± 4.21	68.42 ± 3.54	58.40 ± 2.12	55.24 ± 3.57
	人文关怀组(40)	70.24 ± 4.41	55.56 ± 3.20	43.24 ± 1.42	33.35 ± 3.21
PaO ₂ /FiO ₂	对照组(40)	101.40 ± 4.12	110.12 ± 6.21	117.40 ± 7.23	131.21 ± 5.01
	人文关怀组(40)	106.12 ± 6.43	116.21 ± 8.64	134.56 ± 9.21	166.29 ± 13.25

2.2 住院时间

人文关怀组的住院时间比对照组短(P < 0.05)。人文关怀组的住

对病人进行了气道湿化的治疗,以防止损伤气道。此外,还应该定期观察 ICU 呼吸衰竭病人的病情,如果出现任何不正常的症状,应该通知医生,并进行相应的处理。(5)加强营养支持。在病人的生命体征平稳的两天进行肠道内营养支持,这时候要注意补充蛋白质和维生素的营养液,并且要注意补充容易吸收和高卡路里的营养,并确保营养液温度保持在 38~40℃。如病人选用鼻喂养,则要将床头抬高,并使用温水清洗胃管,避免出现食物返流。(6)床边交接:建立交接制度,在交接的过程中,要做到细心、亲切,让病人感觉到亲切,在交接的过程中,需要确保严谨性,还要确保病人的个人隐私,让病人感觉到一种安全的感觉^[5]。(7)环境护理。保持室内温度在 20-24℃,湿度在 50%-60%,每天进行紫外线消毒,并对仪器进行严格的消毒,防止感染。在做好护理的过程中,要做到动作轻柔,使用仪器设备的时候要把声音降到最低,晚上要使用昏暗的灯光,避免对病人休息造成不良的影响。(8)体位护理:护士应适时调整病人的姿势,避免四肢过度伸展和弯曲,采用气垫床,并进行间歇充放气,预防压力性损伤。每天要给病人的四肢和关节进行一定的推拿,以促进血液的流通。(9)气道的管理:护士应及时将患者呼吸道的排泄物清理干净,保证患者的呼吸顺畅,避免误吸和感染。因为病人在吸痰时需要屏住呼吸,有些病人会害怕或反抗,所以在吸痰之前,护士要对病人进行思想上的引导,让病人主动配合。通过对病人进行咳嗽宣教,并适当地叩击,促进小气道中的痰液进入大气道,同时进行气管插管吸痰,可以缓解呼吸道粘膜的不适,增加病人的舒适感。在每次吸痰的同时,给病人做一个全氧换气,可以避免出现缺氧、窒息等情况,减少并发症。

1.3 观察指标

比较两组治疗后不同时间血气分析指标、住院时间、满意度、焦虑发生率(以汉密尔顿焦虑量表进行评估,总分 ≥ 29 分,可能为严重焦虑; ≥ 21 分,肯定有明显焦虑; ≥ 14 分,肯定有焦虑; 超过 7 分,可能有焦虑。以 ≥ 14 分为判定为出现焦虑)。

1.4 统计学处理

SPSS26.0 软件处理数据,计数行 x2 统计,计量 T 检验, P < 0.05 表示差异有意义。

2 结果

2.1 血气分析指标

干预开始两组此类指标比较, P > 0.05, 而干预结束人文关怀组血气分析指标优化程度大于对照组优化的程度, P < 0.05。如表 1。

院时间是 7.44 ± 1.45d, 而对照组的住院时间是 9.54 ± 2.12d。

2.3 满意度

人文关怀组满意度 38(95.00)高于对照组 30(75.00), $P < 0.05$ 。
见表 2。

表 2 两组护理满意度比较

组别 (n)	满意	比较满意	不满意	满意度
对照组(40)	18	12	10	30(75.00)
人文关怀组(40)	26	12	2	38(95.00)
X ²				7.634
P				0.007

2.4 焦虑发生率

观察组焦虑发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。人文关怀组有 12 例出现气管插管松动的现象, 占 30.00%, 而对照组有 20 例出现心悸, 占 50.00%。

3 讨论

呼吸衰竭是 ICU 最常见的疾病, 以缺氧、呼吸困难等症状为主, 给病人带来很大的心理压力, 甚至会威胁到病人的生命。这是因为肺内换气功能异常导致的病人出现了低氧或者 CO₂ 滞留, 从而导致代谢紊乱和生理功能异常^[5]。ICU 呼吸系统中的呼吸机病人往往要进行呼吸机辅助, 而在这个过程中, 很容易发生各种复杂的情况, 使得病人的临床工作更加严格。呼吸衰竭患者的临床表现为低氧、CO₂ 滞留等, 还会对其它脏器的新陈代谢造成一定的损害。目前, 机械通气是目前临床上最常用的治疗手段, 它可以有效地缓解患者的低氧和 CO₂ 滞留。在实施呼吸机辅助呼吸时, 要增加适当的护理方式, 提高病人的综合护理质量和满意度^[6]。

ICU 是重症监护室里的一个重要而又特别的地方, 里面的病人都是一些重症病人, 必须随时进行急救。为了避免出现意外, 病人可以第一时间进行急救。至于呼吸系统功能障碍的病人, 一般都是通过机械通气进行辅助的。在这种情况下, 病人的精神状态会受到很大的影响, 而且还可能会因为气管插管而引发炎症, 所以护士必须和病人保持友好的感情, 提高病人的合作程度, 减轻病人的不良情绪, 为病人的健康服务^[7]。

本研究所采取的人文关怀护理方式, 是以病人为中心, 在照顾

病人时, 既要重视病人的生理需求, 又要重视病人的精神世界。传统的护理措施对 ICU 的呼吸机衰竭病人的疗效并不明显, 对于在 ICU 中使用呼吸机肺复苏的病人, 人文关怀护理可以提高病人的自信心, 病人在不受负面影响的情况下, 也能提高病人的遵从性。在某种意义上, 人性化的护理能有效地降低病人的护理和治疗, 降低病人的入院率, 降低病人的医疗费用。人文关怀护理是指以病人为本, 以病人的实际需要为起点, 为病人提供全方位、精细的照顾; 本医院目前提倡对 ICU 的呼吸机病人实行“以病人为本”的人文关怀的护理方式, 从心理、环境、生理等方面为病人进行更加人性化的护理, 并将其责任心和爱心融入到病人的工作之中, 以改善病人的身体和精神状态。

综上所述, ICU 呼吸衰竭患者实施人文关怀护理可有效改善患者的血气指标, 缓解患者焦虑, 缩短住院的时间, 提高满意度, 值得推广。

参考文献:

- [1]张雯雯.ICU 呼吸衰竭机械通气护理中人文关怀护理的价值[J].中国医药指南,2021,19(18):19-21.DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2021.18.008.
- [2]廖玲芳,朱淑平,陈帝贤.人文关怀对 ICU 呼吸衰竭机械通气患者的效果[J].中国医药科学,2021,11(01):164-166.
- [3]陆夏英,朱洁.人文关怀护理在 ICU 呼吸衰竭机械通气患者中的应用价值研究[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(18):51.
- [4]马敏捷.对 ICU 的呼吸衰竭患者进行人文关怀护理的效果研究[J].当代医药论丛,2019,17(22):209-210.
- [5]张克颖,齐壮丽,屈文丽,张秋爽,魏娜,焦占涛.人文关怀护理及心理干预对机械通气患者康复的影响[J].河北医药,2019,41(21):3348-3351.
- [6]张荔萍.ICU 呼吸衰竭机械通气患者行人文关怀护理的应用效果[J].首都食品与医药,2019,26(20):180.
- [7]方燕.ICU 呼吸衰竭通气患者的人文关怀护理研究[J].人人健康,2019(06):166-167.