

# 精细化护理对 ICU 人工气道患者气道湿化及护理满意度的

纪多松 樊星

(西安交大医学院第一附属医院 陕西 西安 710000)

**摘要:** 目的: 研究在 ICU 人工气道患者应用精细化护理之后的气道湿化功效以及护理的满意程度进行分析。方法: 研究对象为我院从 2020 年 10 月至 2021 年 10 月接收的 120 位 ICU 人工气道患者, 依据随机分组的方法分别分为参照组与观察组, 两组各 60 位患者。首先针对参照组的患者进行常规的护理模式, 其次, 针对观察组的患者在常规护理模式的基础上开展精细化护理模式, 针对两组都进行随机回访, 直至出院。最后针对两组护理干扰后的气道湿化程度以及护理的满意程度和回访期间的各项指标进行对比。结果: 经过两种不同的护理模式干扰之后, 观察组的气道湿化良好率为 96.67%, 则明显高于参照组的 75.00%、观察组的满意度为 98.33%, 则高于参照组的 78.33% ( $P < 0.05$ )。参照组呼吸机的使用以及 ICU 入住和住院的时间明显高于观察组 ( $P < 0.05$ )。结论: 针对 ICU 人工气道患者采用精细化护理模式可以显著提升 ICU 人工气道患者的气道湿化功效, 并且使病患的各项临床指标得到有效改善, 从而使病患的护理满意度得到增加。

**关键词:** 精细化护理模式; 人工气道; 气道湿化; 满意度

ICU 人工气道主要是运用机械通气来抢救 ICU 高危病患的一种治疗方法, 但是往往这种方法会对患者的呼吸道机能造成一定的伤害, 从而致使下呼吸道一直处于干燥的状况, 如果一直比较缺水, 那么就会导致分泌物干结, 从而使排痰不顺利, 并且会加重呼吸道病情, 最后对治疗结果造成影响, 如果比较严重的话乃至对患者生命造成威胁<sup>[1]</sup>。基于此, 本文针对我院从 2020 年 10 月至 2021 年 10 月收治的 120 位 ICU 人工气道患者作为研究对象, 希望为后期如何改善 ICU 人工气道湿化护理的研究做出依据。

## 一、资料与方法

### 1. 一般资料

本次研究对象主要是选取我院从 2020 年 10 月至 2021 年 10 月接收的 120 位 ICU 人工气道患者, 依据随机分组的方法分别分为参照组与观察组, 并且每组各 60 位患者。观察组里包含了 37 名男性, 23 名女性; 年纪在 33 周岁到 68 周岁, 平均年纪在  $(51.48 \pm 5.44)$  周岁; 体质量参数为 (BMI) 19 到 22  $\text{kg}/\text{m}^2$ , 平均在  $(21.24 \pm 0.19)$   $\text{kg}/\text{m}^2$ ; 入院时格拉斯哥昏迷评分在 (GCS) 4 到 10 分, 平均分在  $(7.21 \pm 1.31)$ 。参照组里包含了 38 名男性, 22 名女性; 年纪在 35 周岁到 69 周岁, 平均年纪在  $(51.53 \pm 5.49)$  周岁; BMI 19 到 23  $\text{kg}/\text{m}^2$ , 平均在  $(21.27 \pm 0.23)$   $\text{kg}/\text{m}^2$ , GCS 评分在 4 到 11 分, 平均分在  $(7.25 \pm 1.36)$ 。两组的性别以及年纪和 BMI 及 GCS 评分等各方面的资料比较都具有不明显的差异 ( $P > 0.05$ ), 可开展对比<sup>[2]</sup>。入选要求: 都为 ICU 患者; 并且人工气道创建大于等于 10d 的患者; 并且对此研究都知晓并且同意的患者, 且各方面的资料都比较齐全等等。剔除要求: 出现精神异常以及各方面意识模糊, 并且不能配合护理, 以及有感染、血液、自身免疫方面的病症患者; 怀孕期以及哺乳期的女性; 凝血机能方面出现异常或者肝肾功能不健全的病患<sup>[3]</sup>。

### 2. 方法

参照组采用常规的护理模式, 其中包含了常规的口腔护理以及翻身叩背和排痰以及吸痰等, 并且需要按照医生的要求进行解痉、雾化个抗感染等相关治疗手段。观察组在进行常规护理的同时再进行精细化护理模式, 主要实施的护理方式有以下几种: (1) 创建独立的护理模式小队, 队长每天需要早到科室 15min, 然后来全方位的评估病患的具体情况, 从而制订出合理科学的护理方案。(2) 根据国际呼吸大会 (AARC) 所指出的吸痰指标特征, 需要按需吸痰以及适时吸痰, 然后根据痰液的黏稠度的化验结果来对气道湿化的状态进行了解, I 度为病患的痰液较稀薄, 显现出来米汤或泡沫样形态, 在进行吸痰操作以后吸痰管里的内壁上没有出现痰液残留; II 度比 I 度相对黏稠, 而且在吸痰以后会有部分痰液残留在对应的吸痰管里, 但是比较容易冲洗; III 度的病患痰液就非常的黏稠, 并且吸痰管因为负压比较大所以出现塌陷现象, 并且吸痰管内壁残留许多的痰液而且不容易清洗。I ~ II 度的痰液湿化效果会比较好。

## 二、结果

### 1. 对比两组气道湿化疗效

护理后, 参照组的气道湿化良好率为 75.00%, 明显低于观察组的气道湿化良好率为 96.67%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组气道湿化效果比较 (n, %)

| 组别       | 例数 | 优          | 良          | 差          | 气道湿化良好率    |
|----------|----|------------|------------|------------|------------|
| 观察组      | 60 | 40 (66.67) | 18 (30.00) | 2 (3.33)   | 58 (96.67) |
| 参照组      | 60 | 25 (41.67) | 20 (33.33) | 15 (25.00) | 45 (75.00) |
| $\chi^2$ | -  | -          | -          | -          | 11.582     |
| P        | -  | -          | -          | -          | 0.001      |

### 2. 对比两组临床指标各方面情况

参照组的呼吸机使用情况以及 ICU 入住和住院时间明显高于观察组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 3. 对比两组护理满意度情况

护理后, 参照组的满意度为 78.33%, 明显低于观察组的 98.33%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 三、讨论

消除病患呼吸道梗阻的有效治疗方法就是创建人工气道, 因为它是确保病患呼吸畅通的高效急救方式, 从而确保病患身体的关键器官, 比如脑、心、肺的正常生理机能, 最后有效的保证患者的生命健康。对患者创建 ICU 人工气道, 首先会引起患者鼻腔和上呼吸道出现缺少水分的情况, 最终导致呼吸道黏膜干燥以及溃烂, 从而发生细菌感染等情况, 增加了多种并发症的发生几率。所以在 ICU 人工气道的护理过程中, 气道的湿化护理着实的<sup>[4]</sup>。

综上所述, 精细化护理模式能够显著提升患者的气道湿化疗效, 并且可以使患者的临床各方面指标得到改善, 最后提升患者满意度, 值得临床推广。

### 参考文献:

- [1] 汪为. ICU 中 23 例人工气道梗阻患者的早期识别及处理分析 [J]. 黔南民族医学学报, 2021, 30(4): 257-259.
- [2] 武淑萍, 罗淑平, 袁嘉娜, 等. 危重型新型冠状病毒肺炎患者人工气道规范化管理的实施 [J]. 解放军护理杂志, 2020, 37(8): 72-75, 78.
- [3] 余可斐, 李龙侗, 王梦荷, 等. 失效模式与效应分析在人工气道管理中的应用 [J]. 湖北医药学院学报, 2020, 39(5): 492-495.
- [4] 周丹, 席惠君. 护理操作对机械通气患者气囊压力变化的影响研究 [J]. 护士进修杂志, 2020, 34(22): 2100-2103.