

ICU 人工气道患者应用集束化护理

陈静 杨倩云

广东省中医院珠海医院重症医学科, 广东 珠海 519000

摘要: 目的: 分析重症监护室(ICU)人工气道患者采用集束化护理干预的效果。方法: 将62例自2017年10月~2020年5月我院ICU收治的人工气道患者随机分为两组, 对照组及试验组分别应用常规护理模式及集束化护理模式, 比较两组肺部感染率、机械通气时间与入住ICU时间。结果: 试验组与对照组比较, 试验组肺部感染率明显更低, 机械通气时间及入住ICU时间更短, 两组差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: ICU人工气道患者采用集束化护理干预能够降低其肺部感染风险并可有效缩短其机械通气时间与入住ICU时间。

关键词: 重症监护室; 人工气道; 集束化护理; 肺部感染; 机械通气时间; 入住ICU时间

重症监护室(ICU)为临床救治危重症患者的重要场所, 而人工气道为重要的救治手段, 为ICU人工气道患者提供科学、规范、合理的护理干预手段能够充分发挥辅助治疗效用, 稳定患者生命体征, 改善其病情并提高其存活率^[1-2]。现以自2017年10月~2020年5月我院ICU人工气道患者62例为研究对象, 评价患者采用集束化护理对减少肺部感染及缩短其通气时间、入住ICU时间所发挥的作用, 如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

纳入62例我院ICU人工气道患者, 纳入标准: ①患者生命体征及意识相对稳定; ②入住ICU ≥ 6 h, 患者监护人充分了解此次研究目的并加入本研究, 排除标准: ①既往有意识障碍或者精神疾病史者; ②中途退出此次研究者。应用随机抽签法实施分组, 试验组男性17例、女性14例, 共计31例, 年龄32~81岁, 平均年龄(56.59 \pm 5.04)岁, 15例中风、16例脑出血, 气管插管19例、气管切开12例; 对照组男性18例、女性13例, 共计31例, 年龄25~80岁, 平均年龄(55.73 \pm 5.15)岁, 13例中风、18例脑出血, 气管插管20例、气管切开11例。在治疗方式、性别、年龄等基本资料两组差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 常规护理

对照组应用该护理模式: 调整患者体位为坐卧位以免诱发吸入性肺炎, 适当抬高床头, 可防止胃内容物反流, 保证呼吸通畅。

1.2.2 集束化护理

试验组应用该护理模式: 具体操作如下:

(1) 口咽部护理: 呼吸机相关肺炎等与口咽部革兰阴性菌定植存在密切关联, 加强口腔清洁护理能够取得较好的预防效果。护理过程中除了需要对患者加强全身感染控制外还需要采取措施抑制口腔细菌繁殖, 每日帮助患者漱口, 及时将其口腔内异物及分泌物清理干净, 每日口腔护理频率 ≥ 2 次。

(2) 吸痰护理: 患者接受机械通气治疗期间若听诊有痰鸣音、气道中有痰且流速容量环出现异常时则需要给予患者吸痰护理, 为丧失自主排痰能力患者实施翻身及叩背指导并应用震动排痰措施, 吸痰期间需避免损伤患者呼吸道。

(3) 气道湿化护理: 依照患者痰液情况对湿化量进行调整, 维持湿化器温度为50 $^{\circ}\text{C}$, 吸入人体温度应保持为37 $^{\circ}\text{C}$, 及时倾倒冷凝水并定时更换呼吸管道。

(4) 气管导管护理: 每班护理人员均需仔细检查气道导管固定情况并了解插入深度, 以防导管移位。护理人员应每日为气管切开患者更换敷料, 保持敷料清洁、干燥, 在系带部位打死结, 以免发生导管脱落事件。

1.3 观察指标

(1) 统计并对比两组肺部感染情况; (2) 对比两组治疗时间(机械通气时间、入住ICU时间)。

1.4 统计学方法

通过SPSS20.0软件包分析文中相关数据, 率[n(%)]表示计数资料并通过 χ^2 进行计数资料检验, 均数 \pm 标准差

($\bar{x} \pm s$)表示计量资料并通过t进行计量资料检验, $P < 0.05$ 则差异显著。

2 结果

2.1 肺部感染率对比

对照组肺部感染者12例, 总感染率38.71%, 试验组肺部感染者2例, 总感染率6.45%, 试验组肺部感染率明显更低, 两组有显著差异($P < 0.05$)。

2.2 治疗时间对比

试验组机械通气时间及入住ICU时间均短于对照组, 两组差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表1。

表1 比较两组治疗时间($\bar{x} \pm s, d$)

组别	机械通气时间	入住ICU时间
试验组(n=31)	8.17 \pm 2.47	9.29 \pm 2.54
对照组(n=31)	13.08 \pm 2.54	14.57 \pm 2.43
t	7.716	8.363
P	<0.05	<0.05

3 讨论

ICU患者建立人工气道后呼吸道基本功能以及机体抵御细菌、病毒的能力显著降低, 容易造成细菌大量滋生和繁殖并诱发呼吸道感染, 最终导致病情恶化并使得患者面临的死亡风险进一步升高, 因此, 予以患者有效的干预措施极有必要^[3]。

集束化护理自体位、吸痰、气道湿化等多方面进行护理, 能够取得相互补充、相助作用的效果, 有助于使患者整体治疗效果得到提高, 避免出现窒息、导管堵塞等意外事件, 确保患者治疗过程顺利进行, 对于缩短其住院时间及减轻其身心压力、经济负担均有积极作用^[3]。

此次研究中, 试验组肺部感染率低于对照组, 机械通气时间及入住ICU时间短于对照组, 两组有显著差异($P < 0.05$), 表明集束化护理在ICU病房对人工气道患者护理不仅可以降低肺部感染率, 并且还可以减少机械通气时间, 尽早撤机, 从而缩短住院时间, 与杨丽会^[4], 王延芳、张庆梅^[5]等结论基本一致。综上所述, 为ICU人工气道患者提供集束化护理干预可提高护理管理质量, 减少护理过程中意外事件及风险事件, 可为治疗效果及安全提供保障, 从而可大大缩短患者治疗时间并减少相关并发症。

参考文献

- [1] 洪鹏翔. ICU人工气道患者的集束化护理干预效果观察[J]. 心血管外科杂志, 2020, 9(3): 154.
- [2] 黄怀蕊. 集束化护理对ICU重症颅脑损伤患者机械通气时间及肺部感染的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2020, 52(6): 743-744.
- [3] 王晓静. 集束化护理对重症监护室人工气道患者肺通气换气功能的影响研究[J].
- [4] 杨丽会. 集束化护理在预防ICU患者非计划性拔管中的效果探讨[J]. 中国医药指南, 2020, 18(5): 259-260.
- [5] 王延芳, 张庆梅, 姚慧. 多元化集束护理在ICU人工气道中的应用效果[J]. 当代护士(中旬刊), 2020, 27(6): 147-148.