

延续性护理在 ICU 无创机械通气致面部压力性损伤护理中的应用及对患者 QOL 评分的影响

钱嫦娥 杨燕

昆明医科大学第二附属医院重症医学科 云南昆明 650101

摘要:目的:分析延续性护理在 ICU 无创机械通气致面部压力性损伤护理中的应用及对患者 QOL 评分的影响。方法:将 2018 年 10 月至 2020 年 10 月期间因 ICU 危重疾病于我院进行治疗的 74 例患者作为研究对象,所有患者均采用无创机械通气治疗,采用随机数字表法进行分组,其中对照组治疗过程中予以常规护理,观察组采用延续性护理。对比两组各项生命体征指标、通气治疗的耐受性以及生活质量评分的差异。结果:观察组心率、呼吸频率、PaCO₂ 指标水平明显低于对照组 (P<0.05),观察组 PaO₂ 指标水平明显高于对照组 (P<0.05);观察组患者对通气治疗的耐受率明显高于对照组 (P<0.05);观察组生活质量各项指标评分均明显高于对照组 (P<0.05)。结论:ICU 无创机械通气致面部压力性损伤患者护理工作开展过程中实施延续性护理的价值较高,延续性护理模式的应用除明显改善患者生命体征外,还提高了患者对治疗模式开展的耐受率,同时对其生活质量的改善也具有重要意义,可考虑推广应用。

关键词:延续性护理;ICU;面部压力性损伤

近年来受多方面因素影响,危重病患者数量呈逐渐升高趋势,目前临床中针对诸多危重病患者多采用无创机械通气治疗,该治疗方式可有效改善患者临床症状,对危重病患者的有效抢救具有积极意义^[1-2]。以往临床研究就曾提出,无创机械通气治疗模式在临床中的应用提高患者呼吸道自身防御功能,同时还一定程度降低了并发症的发生,安全性较高^[3]。但仍有研究指出无创机械通气可能导致患者出现面部压力性损伤,因此针对此类患者就需制定相应的护理方案,降低患者治疗过程中的风险程度,最大程度改善其治疗结局及预后^[4-5]。此次研究笔者为明确延续性护理具体临床研究研究开展了后续研究分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

研究对象均为我院近期收治的 ICU 无创机械通气致面部压力性损伤患者,共 74 例,随机分为观察组 (n=37) 与对照组 (n=37)。观察组男性 20 例,女性 17 例,年龄范围为 41~78 岁,平均 (60.15±7.32) 岁,其中慢性阻塞性肺疾病患者共 12 例,严重肺损伤患者共 7 例,术后肺部感染患者共 7 例,心源性肺水肿患者共 5 例,急性有机磷中毒患者共 6 例;对照组男性 19 例,女性 18 例,年龄范围为 39~77 岁,平均 (60.23±7.29) 岁,其中慢性阻塞性肺疾病患者共 13 例,严重肺损伤患者共 6 例,术后肺部感染患者共 7 例,心源性肺水肿患者共 4 例,急性有机磷中毒患者共 7 例。两组上述资料数据对比无明显差异 (P>0.05),有可比性。

1.2 入选标准

所有患者在入院后均进行相应检查,病情危重程度较高,患者及家属对研究知情且签署同意书,患者预计生存时间超过 3 个月。排除标准:①合并有严重恶性肿瘤疾病者;②心、肾等重要器官功能障碍者;③存在精神疾病或沟通交流障碍者;④病案资料缺失者;⑤合并全身性感染性疾病者。

1.3 护理方法

对照组患者均实施常规护理,所有护理操作均按照医嘱严格执行,护理人员需协助患者进行面罩与鼻罩的佩戴,后连接呼吸机进行双水平气道正压通气治疗,指导患者进行正确呼吸放松方法的练习,并制定相应的巡查方案,通常为 1h/

次,降低患者因机械通气治疗出现风险事故。观察组在对照组护理方案开展基础上实施延续性护理,具体护理操作为:

①对患者 ICU 治疗情况进行全面化评估,后与临床护理人员及医师进行沟通交流,制定个性化的护理方案。对患者口腔 pH 值进行测定后选取口腔清洁液制定合理的口腔护理方案;每日使用多功能动态消毒仪器进行空气净化处理,并定期进行空气监测,减少意外感染情况发生。②对患者咳痰情况进行分析,通过观察痰液量、性质、颜色等参数对患者病情缓解程度进行综合评价,指导患者学习有效咳嗽方式,并结合痰液粘稠程度以及患者病情严重程度制定相应的雾化液吸入方案,保证痰液排出顺畅,降低患者气道阻塞情况发生。③根据患者自身情况制定相应的营养指导方案,保证其日常饮食中具有高蛋白、高维生素等食物,同时结合营养科的会诊结果予以其必须的饮食,加快其康复,每日需补充水分 2500ml 左右。④针对性心理护理。通过与患者进行密切的沟通交流明确其消极心理产生的主要原因,后制定针对性的心理护理方案,缓解患者对治疗、护理模式开展的恐惧心理,具体护理方案为:选择专业化心理咨询师对患者进行一对一的心理辅导,护理人员在护理工作开展过程中需多与患者进行交流,提高患者受重视的感觉,同时注意措辞得当、语言轻柔;此外还需结合患者自身受教育程度、病情严重程度、性格特点对护理方案的开展进行适当调整,动态观察患者不良心理情绪的缓解情况,通过适时适量的健康指导教育为其建立起战胜病魔的信息。⑤在后续的康复阶段,护理人员需对患者进行床旁教育,指导患者进行正确的缩唇式呼吸与腹式呼吸,对患者不懂的地方进行询问,并反复指导其进行训练,使患者能够完全掌握,并监督患者每日进行 3~5 次的训练,每次训练时间为 20min。在各项护理工作开展过程中需对患者各项生命体征的变化情况进行密切监视,后针对性对护理方案的开展进行相应的改善,最大程度提升护理质量,改善患者护理效果。

1.4 观察项目

观察并对比两组不同护理方案下多项生命体征指标、通气治疗耐受率以及生活质量评分量表 (QOL) 数据的差异。生命体征观察项目包括:心率、呼吸频率、PaO₂ 以及 PaCO₂, 上

述指标均连续测量 3 次, 后取平均值纳入 Excel 软件进行统计分析。通气耐受率根据患者临床治疗情况进行评价: 若患者每天上机时间超过 2h 且无异常反应发生可判定为完全耐受; 若患者上机时间为 1~2h, 治疗过程中出现轻微反应则可判定为基本耐受; 若患者上机时间不足 1h, 存在异常反应则判定为不耐受。QOL 评分项目包括: 心理功能、躯体功能、社会功能、情感职能, 总评价分为 60 分, 得分越高表示患者生活质量越好。

1.5 统计学方法

表 1 两组各项生命体征指标表达水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	心率 (次/min)	呼吸频率 (次/min)	PaO ₂ (mmHg)	PaCO ₂ (mmHg)
观察组		83.25±10.08	17.52±3.23	83.55±9.25	50.27±6.83
对照组	37	97.98±9.84	21.67±3.28	75.05±9.87	59.45±5.76
t 值	37	6.361	5.484	3.822	14.175
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 通气治疗耐受情况分析

两组对通气治疗的耐受率对比差异有统计学意义

研究数据纳入 SPSS20.0 软件分析, 计量资料均以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, *t* 检验, (%) 表示计数资料, χ^2 检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 生命体征指标水平分析

两组心率、呼吸频率、PaO₂、PaCO₂ 指标水平对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 观察组心率、呼吸频率、PaCO₂ 指标水平低于对照组, PaO₂ 指标水平高于对照组, 详见表 1:

($P < 0.05$), 观察组高于对照组, 详见表 2:

表 2 两组通气治疗耐受率对比 [n, (%)]

组别	n	完全耐受	基本耐受	不耐受	耐受率
观察组	37	21 (56.76)	13 (35.14)	3 (8.11)	91.89
对照组	37	12 (32.43)	13 (35.14)	12 (32.43)	67.57
χ^2 值					6.317
P 值					0.000

2.3 生活质量分析

两组 QOL 各项指标评分水平对比差异有统计学意义

($P < 0.05$), 观察组高于对照组, 详见表 3:

表 3 两组 QOL 各项指标评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	心理功能	躯体功能	社会功能	情感职能	总分
观察组	37	12.37±1.08	12.48±0.75	13.04±0.89	12.86±1.02	52.05±3.42
对照组	37	10.12±1.14	9.47±1.25	10.28±0.94	9.81±1.13	40.42±2.37
t 值		8.715	12.560	12.969	12.187	17.002
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

ICU 危重症患者自身疾病危险程度较高, 患者在 ICU 转出后可能出现诸多并发症, 进而严重影响其治疗结局及预后, 诸多患者在 ICU 转出后均可能出现严重的肺部感染, 部分患者还可能面部压力性损伤, 因此于此阶段实施针对性的护理方案就显得尤为重要^[6-7]。以往临床中针对 ICU 转出患者多实施常规护理, 常规护理方案的影响虽一定程度促进了患者后续康复, 但该方案较为片面性, 并未特异性针对患者自身情况实施护理, 部分患者在常规护理后仍旧存在风险程度较高的特点, 因此还需根据患者自身情况对现有的护理方案进行改善^[8]。近年来随着诸多护理模式的开发, 延续性护理也开始被广泛应用与多类疾病患者临床护理中, 就机械通气治疗的危重症患者而言, 使用延续性护理的开展应从综合分

析患者病情、监测各项生命体征、维持气道顺畅程度等方面入手, 确保各项护理方案的有效开展, 并在护理过程中对护理方案进行完善, 最大程度降低患者治疗风险, 改善其治疗结局^[8]。

此次研究笔者为探讨延续性护理方案在 ICU 危重症机械通气治疗患者护理过程中的具体应用价值, 共选取了我院收治的 74 例患者进行研究分析, 结果表明: 延续性护理方案的开展一定程度改善了患者临床生命体征, 避免了风险事故的发生; 另外该护理方案还提高了患者对通气治疗的耐受性, 改善了患者生活质量。为进一步探讨延续性护理方案的临床应用优势, 笔者结合其他研究结论进行了综合性分析: 无创通气治疗虽对患者无创伤性, 但在实际治疗过程中仍旧可能导致患者诸多生命体征出现显著变化, 提高临床治疗风险程

度, 最终甚至威胁患者生命安全^[9]。延续性护理方案实施后医护人员可针对患者疾病的后续治疗、护理进行密切配合, 进而保证患者顺利度过经鼻面罩无创通气治疗的过程, 一定程度改善了患者呼吸肌乏力情况发生, 另外患者治疗过程中不适于疼痛的感觉也得到了有效缓解; 延续性护理的康复阶段主要对患者膈肌升级运动进行合理训练, 促进回心血的运动, 进而保证肺循环血液增加, 提高患者肺部的通气程度, 由此维持了患者心率与呼吸频率的正常, 降低呼吸衰竭并发症的发生率, 气体交换速度加快后, 患血氧饱和度明显升高, 相应的二氧化碳水平明显降低, 这也是观察组患者在延续性护理方案开展后 PaCO₂ 水平低于对照组, PaO₂ 水平高于对照组的主要原因。除此之外, 延续性护理方案主要参考患者自身情况进行制定, 保证了护理方案本身的合理性, 护理工作开展过程中护理人员密切关注患者治疗过程中的舒适程度, 通过对口腔清洁液的选择以及面罩的调整保证了患者机械通气治疗过程中的舒适性, 进而提高了患者对治疗方案开展的依从性, 降低了因患者不配合治疗导致的通气不耐受情况发生, 这也是观察组护理方案开展后通气治疗耐受性明显优于对照组的主要原因。延续性护理方案中的心理护理主要根据患者自身心理状况进行针对性干预, 以往研究指出, ICU 转出患者均存在不同程度的焦虑表现, 焦虑情绪的产生通常会伴随有自主神经功能增强, 而过激的消极情绪则会导致患者对治疗、护理工作开展表现出较低的依从性^[10], 因此此类患者心理功能评价分较低, 心理护理方案的通过对患者进行一对一辅导, 较大程度改善了其心理状况, 心理功能评分也相应提高; 另外, 延续性护理主要将患者作为护理工作的开展重心, 护理人员多与患者家属一起开展护理工作, 因此予以了患者较为显著的社会支持, 对患者社会功能改善有重要意义; 患者在 ICU 转出后针对性训练方案的实施提高了其身体素质, 对其身体康复有具有明显的促进意义, 而营养化饮食在保证患者饮食合理性的同时, 对患者日常能力的消耗也具有较好的补给效果, 对患者康复训练也具有较好的促进效果, 躯体功能及情感职能的改善均较为明显, 这也是观察组 QOL 生活质量评分高于对照组的主要原因。

综上所述, 延续性护理方案在 ICU 机械通气患者护理中

的应用效果较为显著, 该护理模式对患者生命体征、治疗耐受性均具有较好的改善价值, 同时还提高了患者生活质量, 对术后的康复有明显的促进作用, 有推广应用价值。

参考文献

- [1] 付继京, 栗志英, 董宿利, 等. 康惠尔渗液吸收贴联合赛肤润液体敷料对 ICU 行无创机械通气患者鼻面部压疮的预防效果[J]. 实用心脑血管病杂志, 2017, 25(5): 118-120.
- [2] 赵文波, 尹兴川, 宋红梅. N+1 换药模式在居家老人 3~4 期压力性损伤患者延续护理中的应用[J]. 长春中医药大学学报, 2018, 34(3): 560-562.
- [3] 王桂银, 刘婵娟, 丁喜珍等. 拜尔坦无粘胶泡沫敷料预防无创面罩致鼻面部压力性损伤的效果[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(24): 75-76, 79.
- [4] 王晓丽, 王运平, 邹雯妃, 等. 基于微信公众平台的延续性护理在压疮高危患者中的应用效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(12): 937-941.
- [5] 傅金华, 王桂丽, 王静, 等. 综合性干预策略在预防 ICU 机械通气患者呼吸机相关感染性肺炎的应用及对患者血清 PCT 和白细胞计数的影响[J]. 中华医院感染学杂志, 2018, 28(21): 43-46.
- [6] 李春玲, 吴金球, 郭艳, 等. 压力性损伤老年患者居家照顾者的相关知识水平及其影响因素[J]. 解放军护理杂志, 2017, 34(18): 1-8.
- [7] 冯丽芝. PICCO 容量监测在脓毒性休克合并急性呼吸窘迫综合征患者液体复苏中的临床应用[J]. 医学研究杂志, 2018, 47(3): 114-117.
- [8] 蒋文珍, 庄悦红, 刘浪, 等. 延续性护理对居家卧床老人压力性损伤预防的效果观察[J]. 上海护理, 2018, 18(1): 16-19.
- [9] 杨珍珍, 李雪辉. 延续性护理预防宫颈癌术后中远期并发症及对患者生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(32): 3646-3648.
- [10] 左春慧, 梁建姝. 临床专业护理安全系统在神经外科患者压力性损伤护理中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(4): 419-421.