

集束干预策略对重症监护室气管插管患者护理质量及并发症预防的影响

田家慧 刘娟 居香婷

(莎车县人民医院 新疆维吾尔自治区 844700)

【摘要】目的：集束干预策略对重症监护室气管插管患者护理质量及并发症预防的影响。方法：本次研究从本院2023年3月-2024年3月收入的重症监护室气管插管患者中随机抽取76例，按照随机数表法将其分为了对照组和观察组两组。对照组接受常规护理，观察组接受集束干预护理，对比患者护理结果。结果：对比综合护理满意率：对照组综合满意30例(78.95%)，观察组综合满意36例(94.74%)，观察组综合护理满意率显著高于对照组。对比并发症：对照组并发症10例(26.32%)，观察组并发症3例(7.89%)，观察组并发症显著低于对照组。对比临床指标：观察组的呼吸功能指标结果显著优于对照组。治疗后，观察组患者的机械通气时间、ICU住院时间、APACHE II、VAS结果优于对照组。以上指标对比，观察组结果均优于对照组，对比($p < 0.05$)，有统计学意义。结论：集束干预策略可提升重症监护室气管插管患者护理效果，可有效预防并发症，患者的综合护理满意率较高，治疗结果好，可推广。

【关键词】集束干预策略；重症监护室；气管插管护理；护理质量；并发症预防

The impact of bundle intervention strategy on nursing quality and prevention of complications in critically ill patients undergoing tracheal intubation

Tian Jiahui Liu Juan Ju Xiangting

(Shache County People's Hospital Xinjiang Uygur Autonomous Region 844700)

[Abstract] Objective: To investigate the impact of bundle intervention strategy on the quality of nursing care and prevention of complications in critically ill patients undergoing tracheal intubation. Method: In this study, 76 critically ill patients with tracheal intubation admitted to our hospital from March 2023 to March 2024 were randomly selected and divided into a control group and an observation group using a random number table method. The control group received routine care, while the observation group received bundled intervention care, and the nursing outcomes of the patients were compared. Result: Comparing the satisfaction rates of comprehensive nursing: 30 cases (78.95%) in the control group were satisfied with comprehensive nursing, while 36 cases (94.74%) in the observation group were satisfied with comprehensive nursing. The satisfaction rate of comprehensive nursing in the observation group was significantly higher than that in the control group. Comparison of complications: There were 10 cases (26.32%) of complications in the control group and 3 cases (7.89%) of complications in the observation group. The incidence of complications in the observation group was significantly lower than that in the control group. Comparison of clinical indicators: The respiratory function indicators of the observation group were significantly better than those of the control group. After treatment, the mechanical ventilation time, ICU stay, APACHE II, and VAS results of the observation group patients were better than those of the control group. The comparison of the above indicators showed that the observation group had better results than the control group, with statistical significance ($p < 0.05$). Conclusion: Bundle intervention strategy can improve the nursing effect of tracheal intubation patients in intensive care unit, effectively prevent complications, achieve high satisfaction rate of comprehensive nursing care, and achieve good treatment results, which can be promoted.

[Key words] Cluster intervention strategy; ICU; Tracheal intubation nursing; Nursing quality; Prevention of complications

气管插管是重症监护室治疗呼吸障碍患者的重要方式，通过气管插管可让患者恢复部分呼吸功能，挽救呼吸障碍危重症患者病症。此外，气管插管治疗还能够有效排除气管内的分泌物，维持呼吸功能，保持气道通畅^[1]。因重症监护室患者病症危重，自身免疫力，抵抗力较差，气管插管也伴随较多的并发症风险，患者饱受病痛折磨，严重时候其生命质量也受到威胁^[2]。为了减少护理风险，临床也建议针对危重症患者疾病表现提供集束干预护理，可为患者提供全面，科学的护理措施，减少临床并发症风险，利于患者康复。现针对收入的气管插管患者进行护理研究，分析集束干预策略的实用价值，内容如下：

1. 一般资料与方法

1.1 一般资料

本次研究从本院2023年3月-2024年3月收入的重症监护室气管插管患者中随机抽取76例，按照随机数表法将其分为了对照组和观察组两组。对照组38例，男性18例，年龄为35岁-69岁，平均年龄为(51.74±1.58)岁，女性20例，年龄为33岁-70岁，平均年龄为(51.70±2.08)岁。观察组38例，男性21例，年龄为38岁-72岁，平均年龄

为(55.54±2.06)岁,女性17例,年龄为35岁~67岁,平均年龄为(50.35±2.27)岁。两组基本资料无差异,($p>0.05$),有可比性。

1.2 方法

对照组接受常规护理,医护人员观察患者的气管插管情况,做好拔管固定、体位护理(翻身,按摩等)、气道湿化护理等。此外,针对患者的生理和心理需求,提供医药,饮食,锻炼等护理。

观察组患者在对照组的基础上接受集束干预护理,主要内容如下:(1)导管护理:①导管阻塞护理,医护人员需要加强吸痰护理,可配合机械吸痰,预防患者出现异物或分泌物堵塞气管。此外,检查患者的痰鸣音情况,若有异常需要及时吸痰。针对患者的体征可接受抗菌药物呼吸道湿化治疗,促进排痰。②导管维护护理,医护人员需要定期检查气管固定情况,预防出现气管脱出等问题。医护人员可使用适量的胶带固定导管,巡查时候加强检查。此外,需要帮助患者缓慢翻身,预防导管脱落。同时和家属交流,安抚患者的负面情绪,预防其出现牵拉、扭折、拔取导管等异常表现。③预防导管漏气,建议定期使用听诊器检查患者的颈部,听取是否存在杂音,若有异常需要及时处处理,预防压力较高导致患者的呼吸道黏膜出现缺血。(2)心理护理。患者情绪激动可导致生理应激刺激,对临床治疗工作不利。对此,医护人员可和患者多交流,安抚患者的负面情绪。也可以帮助患者按摩,翻身,减少压疮等风险,提升舒适度。对于疼痛明显的患者,可针对其治疗需求提供镇痛药物缓解不适感。(3)感染防护,医护人员观察切口情况,要做好感染防护,同时也需要注意耐药菌风险。日常需要加强探视管理,做好消毒防护,同时对已经出现感染的患者开展抗感染治疗。(4)营养护理。针对患者的救治需求提供相关的营养支持,需要动态监测患者临床指标,合理配置营养剂。好转后,可针对患者的耐受情况选择营养剂,流食方式。

1.3 观察指标

(1)对比患者临床综合护理满意率。其中10~8分为十分满意、7~6分为基本满意、0~5分为不满意。

(2)对比患者接受护理后的并发症发生率,有气管梗阻、肺不张、声门损伤、气管狭窄等。

(3)对比患者接受护理前后的呼吸功能指标改善情况,有FEV1/FVC、PaO₂、PaCO₂、OI。

(4)对比患者接受护理后的治疗指标差异,机械通气时间、ICU住院时间、APACHE II、VAS^[3-5]。

1.4 统计学分析

使用SPSS22.0统计学软件,若为计数资料,格式为[n(%)],予以 χ^2 检验;若为计量资料,格式为($\bar{x}\pm s$),予以t检验。 $p<0.05$ 提示统计学意义成立。

2.结果

2.1 两组重症监护室气管插管患者综合护理满意率对比

观察组的综合护理满意率高于对照组($p<0.05$),见表1。

2.2 两组重症监护室气管插管患者并发症对比

观察组的并发症发生率显著低于对照组($p<0.05$),见表2。

2.3 两组重症监护室气管插管患者呼吸功能指标对比
护理后,观察组的呼吸功能指标显著优于对照组, ($p<0.05$),见表3。

2.4 两组重症监护室气管插管患者治疗指标对比
护理后,观察组的指标结果优于对照组, ($p<0.05$),见表4。

表1 两组重症监护室气管插管患者综合护理满意率对比[n(%)]

小组	例数	十分满意	基本满意	不满意	综合满意
对照组	38	13 (34.21)	17 (44.74)	8 (21.05)	30 (78.95)
观察组	38	28 (73.68)	8 (21.05)	2 (5.26)	36 (94.74)
X ²	-	11.9164	4.8282	4.1455	4.1455
p	-	0.0006	0.0280	0.0417	0.0417

表2 两组重症监护室气管插管患者并发症对比[n(%)]

小组	例数	气管梗阻	肺不张	声门损伤	气管狭窄	其他	并发症
对照组	38	3 (7.89)	2 (5.26)	2 (5.26)	2 (5.26)	1 (2.63)	10 (26.32)
观察组	38	1 (2.63)	1 (2.63)	1 (2.63)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (7.89)
X ²	-	1.0556	0.3470	0.3470	2.0541	1.0133	4.5470
p	-	0.3042	0.5558	0.5558	0.1518	0.3141	0.0330

表3 两组重症监护室气管插管患者呼吸功能指标对比($\bar{x}\pm s$)

小组	例数	FEV1/FVC		PaO ₂ (mmHg)		PaCO ₂ (mmHg)		OI (mmHg)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	38	47.37±5.11	63.19±5.30	64.14±6.65	87.72±7.82	64.10±6.95	48.41±4.32	249.01±25.31	277.24±25.89
观察组	38	47.50±4.39	66.53±5.02	64.26±6.12	91.75±8.52	64.07±7.16	44.89±4.15	249.11±25.19	292.57±24.57
t	-	0.1190	3.0000	0.0819	2.1481	0.0185	3.6223	0.0173	2.6476
p	-	0.9056	0.0062	0.9349	0.0350	0.9853	0.0005	0.9862	0.0099



表 4 两组重症监护室气管插管患者治疗指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

小组	例数	机械通气时间 (d)	ICU 住院时间 (d)	APACHE II (分)	VAS (分)
对照组	38	6.91 ± 0.55	9.89 ± 0.82	10.84 ± 0.97	3.96 ± 0.35
观察组	38	5.54 ± 0.63	7.15 ± 0.87	9.85 ± 1.08	2.63 ± 0.39
t	—	3.0000	14.1280	4.2040	15.6456
p	—	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001

3.讨论

随着现代临床医学技术不断发展,国内针对重症监护室的护理研究也越来越深入。气管插管是临床治疗重症监护室危重症患者的重要方式,此类治疗方式属于侵入性治疗,对患者生理和心理有一定的刺激。如气管插管虽可尽快解决气管阻塞的问题,帮助患者恢复通气,但此类治疗方式容易诱发较多并发症如感染,疼痛,肺不张,神门损伤,出血等。随着医护技术的不断提升,临床针对重症监护室危重症患者护理工作也在不断优化^[6]。

危重症护理管理注重综合、全面、科学护理,结合患者需求提供全方位的护理可以帮助患者减少并发症,提升护理质量。集束干预护理是从气管插管患者临床治疗需求而开展的护理服务,考虑到患者的临床气管插管,饮食需求,心理需求等方面内容。在科学的护理模式下,可预见性处理气管插管的漏气,脱管,感染等问题,为患者提供了相关的护理服务^[7]。因气管导管脱出,气管堵塞临床没有典型症状,但是也会导致生命威胁,因此医护人员也需要针对患者的插管情况加强巡查,固定导管,做好检查,将气管插管护理风险降到最低^[8]。此外,医护人员可以帮助患者叩背咳痰,按摩,帮助其减少意外拔管,误吸,呼吸困难等问题,可以帮助患者得到较好的护理结果。同时,医护人员对患者提供心理指导,饮食护理,可增强其抵抗力,利于其康复。对比常规护理模式,集束干预护理的针对性较强,患者接受护理后的生理和心理状态都能够得到及时的改善,而且临床的并发症例数较低,患者的治疗结果也较为理想^[9]。

高玉在其临床研究中表示,对于气管插管患者接受科学护理可减少非计划性拔管发生率,提升患者的临床综合护理满意度。其研究表示,强化护理模式可加强心理、气管插管固定、肢体约束等护理,可规避临床的护理风险,如脱管等,利于患者提升临床护理满意度。为了保障护理质量,医护人员在常规护理基础上进行了健康指导,同时加强了巡查,吸痰等干预,杜绝了患者自行拔管,整体护理效果较好^[10]。

本文对收入的重症监护室患者进行气管插管护理研究,患者接受集束干预护理后,临床的机械通气时间、ICU 住院时间、APACHE II、VAS 结果较好。在科学的护理下,患者的并发症发生率仅为 7.89%,结果理想,值得推广。

参考文献:

[1]刘豪,黄霞红,冯华.基于口渴安全策略的集束化干预措施在气管插管患者中的应用[J].中外医疗,2024,43(11):158-161+166.

[2]朱慧.集束干预策略对重症监护室气管插管患者护理质量及并发症预防的影响[J].基层医学论坛,2024,28(09):99-101.

[3]管晓盈.侧向旋转吸痰干预策略在重症肺炎合并呼吸衰竭气管插管患者中的应用效果[J].名医,2023,(21):21-23.

[4]郭玉珍,练素斌.集束护理干预策略对呼吸窘迫综合征气管插管新生儿机械通气时间及 VAP 风险的影响[J].中外医疗,2022,41(30):165-168.

[5]刘莹莹.侧向旋转吸痰护理干预策略在重症肺炎合并呼吸衰竭气管插管患者中的应用观察[J].黑龙江医学,2022,46(02):212-214.

[6]王颖妍.强化护理干预策略在降低 ICU 气管插管患者非计划性拔管中的效果[J].中国医药指南,2021,19(26):41-43.

[7]张淑平.压疮护理小组干预策略对重症肺炎合并呼吸衰竭气管插管患儿面部压疮风险及家属护理满意度的影响[J].中国药物与临床,2021,21(11):2009-2011.

[8]李斌.60 例气管插管全麻诱导术后患者下呼吸道感染的危险因素分析及干预策略[J].抗感染药学,2020,17(11):1656-1659.

[9]张玉沙.强化护理干预策略对 ICU 气管插管患者非计划性拔管的影响作用分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(58):316+320.

[10]高玉.强化护理干预策略在降低 ICU 气管插管患者非计划性拔管中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(14):15+18.