

呼吸治疗师主导下 ICU 出室患者的延续性护理

李振, 陈静

徐州市肿瘤医院 江苏徐州

【摘要】目的 探究延续性护理在呼吸治疗师主导下 ICU 出室患者的护理效果。**方法** 选呼吸治疗师主导下 ICU 出室患者 200 例为研究分析对象 (2021.01 至 2021.12 收治), 随机分成对照组和观察组, 各 100 例。予以常规护理、延续性护理, 比对两组护理效果。**结果** 护理后, 患者 FVC、FEV1、FEV1/FEVC 水平提高, 观察组高于对照组, 差异明显 ($P<0.05$)。护理后, 患者 SCL-90 评分降低, 观察组低于对照组 ($P<0.05$)。观察组并发症发生率和再插管率低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 呼吸治疗师主导下 ICU 出室患者, 给予延续性护理, 效果优良, 能改善患者呼吸功能, 降低并发症发生率及再插管率, 值得优选。

【关键词】 ICU 患者; 呼吸治疗师; 延续性护理; 护理效果

【收稿日期】 2023 年 1 月 10 日 **【出刊日期】** 2023 年 3 月 10 日 DOI: 10.12208/j.jmmn.202300030

Continuous nursing care of ICU patients out of the room under the guidance of respiratory therapists

Zhen Li, Jing Chen

Xuzhou Cancer Hospital Xuzhou, Jiangsu Province

【Abstract】Objective To explore the nursing effect of continuous nursing for patients out of the ICU under the guidance of respiratory therapists. **Methods** 200 ICU patients (admitted from 2021.01 to 2021.12) who were led by respiratory therapists were randomly divided into control group and observation group, 100 patients in each group. Routine nursing and continuous nursing were given, and the nursing effects of the two groups were compared. **Results** After nursing, the levels of FVC, FEV1, FEV1/FEVC in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P<0.05$). After nursing, the SCL-90 score of patients in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). The complication rate and re intubation rate in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Continuous nursing for ICU patients out of the room under the guidance of respiratory therapists has good effect, which can improve patients' respiratory function, reduce the incidence of complications and re intubation rate, and is worth selecting.

【Key words】 ICU patients; Respiratory therapist; Continuing care; Nursing effect

呼吸衰竭为 ICU 常见临床综合征, 是指患者因各种原因导致呼吸功能严重障碍, 可引起出现急性缺氧、二氧化碳潴留等情况, 可引起机体出现生理代谢紊乱, 进而严重威胁患者生命安全^[1]。呼吸衰竭患者常需接受 ICU 监护、呼吸治疗师主导下机械通气治疗。为提高 ICU 病房使用率, 减轻患者家庭经济压力, 待患者病情稳定后, 患者需从 ICU 转入普通病房治疗^[2]。但部分患者身体素质差、心理负担等, 易在转入普通病房时病情加重, 不利于肺功能恢复^[3,4]。因此, 加强患者从 ICU 转入普通病房期间的护理服务, 对改善临床结局改善尤为重要^[5]。延续性护理能让患者从不同科室间

过度或医院与家庭间过渡, 提供连续性、协调性照护, 以促进患者康复。鉴于此, 本文以 2020.01 至 2020.12 收治的 200 例呼吸治疗师主导下 ICU 出室患者为研究分析对象, 分别给予常规护理、延续性护理, 旨在探究延续性护理的护理效果。详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

共计呼吸治疗师主导下 ICU 出室患者 200 例, 均为 2021.01 至 2021.12 收治。随机分成对照组和观察组, 各 100 例。对照组: 男 62 例, 女 38 例; 年龄 45-73 岁, 平均年龄 (53.45 ± 5.39) 岁; 疾病类型: 重症肺炎

34 例, 慢性阻塞性肺疾病 19 例, 支气管哮喘 32 例, 重症肺结核 15 例。观察组: 男 58 例, 女 42 例; 年龄 45-75 岁, 平均年龄 (53.64±5.62) 岁; 疾病类型: 重症肺炎 35 例, 慢性阻塞性肺疾病 18 例, 支气管哮喘 30 例, 重症肺结核 17 例。两组资料相比 ($P>0.05$)。纳入标准: 符合呼吸衰竭诊断标准; ICU 住院时间 $>3d$, 均接受呼吸治疗师主导下机械通气治疗; 患者意识清晰, 生命体征稳定; 患者及家属对研究知情, 签署知情书。排除标准: 重要器官功能障碍; 沟通障碍, 精神疾病; 存在不稳定骨折, 如: 骨盆骨折等; 机械通气治疗相关禁忌证。

1.2 方法

对照组, 常规护理: 主治医生开具转出 ICU 医嘱后, ICU 护士将患者护送至普通病房。交接期间, 积极与病房护士沟通, 介绍患者病情, 强调护理事宜, 患者出 ICU 后, 其护理工作由病房护士负责, 包括雾化吸入、静脉输液等。同时, 密切监测患者生命体征变化, 一旦出现异常情况, 及时通知处理。

观察组, 延续性护理: 由 ICU 护师、管床护士等组成护理小组, 由护士长对小组成员进行培训, 制定护理计划, 建立观察记录表, 记录患者血气指标水平、并发症等。自患者转出 ICU 后, 对患者实施延续性护理。具体护理措施: ①病情了解: ICU 护士与病房护士做好交接工作, 对患者治疗、康复情况予以详细记录。由主治医生带领查房 (早、中、晚各 1 次), 介绍护理问题, 指导护理措施与事宜, 以便掌握患者病情进展情况, 调整护理计划。(1)病房空气消毒, 30min/次, bid。(2)依据患者口腔和口腔 PH 值情况, 协助完成口腔清洁护理, 护理期间全程遵循无菌操作原则, 积极预防感染发生。(3)每次护理前后, 或是接触患者时, 均应保持手卫生, 如: 更换干净的手套、六步洗手法等。(4)对患者咳嗽、咳痰能力进行定期评估, 及时吸痰, 指导有效咳嗽、咳痰方法。并监测痰液性质,

加以肺部听诊, 依据痰液粘稠度, 给予相应雾化药物开展雾化治疗, 以促进痰液、分泌物吸出或排出。(5)协助早期功能锻炼, 鼓励尽早下床活动, 严格控制训练时间、强度, 以免患者劳累过度。定期帮助患者拍背, 由外向内, 由下向上, 10-20min/次, 控制力度适中。(6)依据患者身体、营养状态, 制定针对性饮食计划, 主要为富含蛋白、维生素、营养丰富的流质食品。鼓励患者多喝水, 保证水分充足, 2500-3000ml/d。②心理护理: 患者由 ICU 转入普通后, 应密切观测患者情绪、睡眠变化情况, 对其进行评估。根据评估结果, 给予相应情绪疏导, 鼓励患者表达内心感受, 给予鼓励和支持, 以促进患者亲近感提升。同时以康复病例举例, 促进患者治疗信心提升。③康复阶段: 运用通俗语言以及亲身示范的方式, 为患者介绍腹式呼吸、缩唇呼吸方法, 确保患者全面掌握, 20min/次, 3-5 次/d。此外, 还应指导进行呼吸操, 以促进患者早日康复。

两组患者均连续干预 4 个月。

1.3 观察指标

肺功能指标: 用便携式肺功能仪器, 用 FVC、FEV1、FEV1/FCV 水平。

临床症状: SCL-90 量表, 评估临床症状, 共 450 分, 评分高, 代表症状重。

并发症和再插管发生情况: 记录两组并发症、再插管发生例数, 计算发生率。并发症包括胃肠胀气、眼睛干涩、吸入性肺炎。

1.4 统计学处理

统计学软件 SPSS25.0, 计量资料 ($\bar{x}\pm s$) t 检验, 计数资料 (%) χ^2 检验; $P<0.05$, 表明数据有差异。

2 结果

2.1 两组患者肺功能指标的比较

两组护理前肺功能指标水平相比 ($P>0.05$); 护理后, 患者 FVC、FEV1、FEV1/FEVC 水平提高, 观察组高于对照组, 差异明显 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者肺功能指标的比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	FVC (L)		FEV1 (L)		FEV1/FVC (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	100	2.59±0.24	3.02±0.26*	0.99±0.11	1.42±0.23*	37.93±5.63	47.69±5.75*
观察组	100	2.63±0.29	3.42±0.23*	1.02±0.14	1.86±0.24*	38.54±5.57	54.64±5.88*
t 值	-	1.063	11.523	1.685	13.236	0.770	8.451
P 值	-	0.289	<0.001	0.094	<0.001	0.442	<0.001

注: 与护理前相比, * $P<0.05$

2.2 两组患者临床症状的比较

对照组护理前 SCL-90 评分为 (163.97±20.63) 分, 护理后 SCL-90 评分为 (63.25±5.67) 分。观察组护理前 SCL-90 评分为 (165.32±20.89) 分, 护理后 SCL-90 评分为 (43.29±5.25) 分。两组护理前 SCL-90 评分相比 ($P>0.05$); 护理后, 患者 SCL-90 评分降低, 观察组低于对照组 ($P<0.05$)。

2.3 两组患者并发症和再插管发生情况的比较

对照组并发症、再插管发生例数为 10 例、8 例, 发生率为 10.00% (10/100)、8.00% (8/100); 观察组并发症、再插管发生例数为 3 例、2 例, 发生率为 3.00% (3/100)、2.00% (2/100)。观察组并发症发生率和再插管率低于对照组 ($P<0.05$)。

3 讨论

以往 ICU 呼吸衰竭患者转出 ICU 病房时, 常对患者开展常规护理, 部分患者易出现病情波动情况, 不仅需要二次插管, 还容易加重损伤, 不利于肺功能恢复^[6,7]。因此, 待 ICU 呼吸衰竭患者病情趋于稳定后, 将其由 ICU 转入病房时, 仍需给予高质量护理服务, 以促进疗效提升^[8,9]。

延续性护理强调护理的延续性、系统性, 适合患者不同科室间过渡, 旨在给予促进患者早日康复。本研究中, 观察组护理后 FVC、FEV1、FEV1/FEVC 水平高于对照组, SCL-90 评分、并发症发生率和再插管率低于对照组, 差异明确 ($P<0.05$)。提示: 患者在转入普通病房时, 实施延续性护理, 能促进患者肺功能、临床症状改善。开展延续性护理时, 护士与主治医生共同查房, 从查房期间获取经验, 促进自身理论知识、护理能力的提高。便于掌握患者病情变化情况, 及时调整护理计划, 积极落实各项护理措施, 积极控制病情, 避免病情波动, 减轻再插管风险。ICU 是医院特殊病房, 由于患者受到治疗环境、治疗方式等影响, 可导致患者自主神经功能提高, 极易出现焦虑、敏感等情绪体验。待患者转出 ICU 病房后, 易使患者治疗信心降低, 引起出现焦虑、恐惧等情绪。因此, 在延续性护理期间, 应根据患者情绪变化, 给予患者情绪疏导, 积极减轻焦虑、抑郁情绪, 促进患者治疗依从性提升^[10]。同时, 嘱咐家属积极陪伴, 提高患者归属感, 促进患者治疗希望提高。除此之外, 待患者病情

发展至康复期后, 应尽早开展肺功能康复训练, 以促进患者肺循环血量提高, 提高肺泡通气量和血氧饱和度, 利于患者肺功能的改善, 有助于患者病情康复。

综上所述, 呼吸治疗师主导下 ICU 出室患者, 给予延续性护理, 效果优良, 能够确保护理服务的连续性和一致性, 能改善患者呼吸功能, 降低并发症发生率及再插管率, 提高患者生活质量, 使患者尽早回到家庭和社会, 值得优选。

参考文献

- [1] 谷一梅, 葛刘娜, 曹玉, 等. 呼吸治疗师主导的肺康复训练在 ICU 机械通气患者中的应用效果 [J]. 安徽医学, 2022, 43(05): 584-588.
- [2] 张鹏, 江海娇, 吴良风, 等. 重症机械通气患者呼吸治疗康复一体化方案的构建与实践 [J]. 中国护理管理, 2022, 22(05): 772-777.
- [3] 金恋欢, 张杰, 吴玲玲, 等. 呼吸治疗师在急危重病救治方面的作用 [J]. 职业卫生与应急救援, 2021, 39(06): 720-722+727.
- [4] 刘红娟. 情景模拟训练在呼吸治疗师规范化培训教学中的应用 [J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(23): 4241-4243.
- [5] 叶梅, 林忠宝. 延续性护理对 ICU 后老年脑卒中卧床患者压力性损伤及生活质量的影响 [J]. 中国医药科学, 2021, 11(18): 128-130+213.
- [6] 陈焯. 联合呼吸治疗师的团队模式在预防机械通气患者 VAP 的作用 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(04): 122-123.
- [7] 黄阳, 张雪峰. 呼吸治疗师在新生儿呼吸支持中的作用及国内发展状况 [J]. 中华新生儿科杂志, 2021, 36(01): 78-80.
- [8] 吴雨晨, 姜变通, 王国强, 等. ICU 获得性肌无力的评估现状及阻碍评估的影响因素调查 [J]. 中华危重病急救医学, 2020, 32(09): 1111-1117.
- [9] 王丽娟, 马国荣, 赵兰菊, 等. 呼吸治疗师在 ICU 患者治疗中的临床作用观察 [J]. 宁夏医学杂志, 2019, 41(03): 250-252.
- [10] 颜溶溶, 黄庭龙, 王黎晖, 等. 呼吸治疗师对 ICU 机械通气患者的作用 [J]. 福建医药杂志, 2019, 41(01): 41-44.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS