

标准化护理在气管插管危重症患者护理中的效果分析

徐昆花¹, 张丽明²

¹云南省曲靖市第二人民医院 云南曲靖

²曲靖市第三人民医院 云南曲靖

【摘要】目的 分析对行气管插管的危重症患者实施标准化护理的效果。**方法** 抽取2023年1月-2023年12月期间我院ICU收治的危重症患者80例(均接受了气管插管治疗),以随机信封法分组,接受ICU常规护理的40例患者为对照组,接受标准化护理的40例患者为观察组,对比平均镇静药物用量、机械通气时间、ICU住院时间、舒适度及护理配合度。**结果** 观察组平均镇静药物用量比对照组少,机械通气时间及ICU住院时间比对照组短,舒适度及护理配合度均比对照组高($P < 0.05$)。**结论** 对行气管插管的危重症患者采取标准化护理干预可减少镇静药物用量、缩短机械通气及ICU住院时间,并可提高舒适度及护理配合度。

【关键词】 标准化护理; 气管插管; 危重症患者; 镇静药物; 机械通气

【收稿日期】 2024年6月11日 **【出刊日期】** 2024年7月26日 **【DOI】** 10.12208/j.jnm.20240352

Effect analysis of standardized nursing in the nursing of critically ill patients with tracheal intubation

Kunhua Xu¹, Liming Zhang²

¹The Second People's Hospital of Qujing City, Yunnan Province, Qujing, Yunnan

²The Third People's Hospital of Qujing City, Qujing, Yunnan

【Abstract】Objective To analyze the effect of standardized nursing for critically ill patients undergoing endotracheal intubation. **Methods** A total of 80 critically ill patients admitted to ICU of our hospital from January 2023 to December 2023 (all of whom received tracheal intubation therapy) were selected and divided into groups by random envelope method. 40 patients receiving routine ICU care were used as control group, and 40 patients receiving standardized care were used as observation group. The average dosage of sedative drugs, mechanical ventilation time, ICU stay time, comfort level and nursing cooperation were compared. **Results** The average dosage of sedative drugs in the observation group was lower than that in the control group, the duration of mechanical ventilation and ICU stay was shorter than that in the control group, and the comfort level and nursing cooperation were higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Standardized nursing intervention for critically ill patients undergoing tracheal intubation can reduce the dosage of sedative drugs, shorten the length of mechanical ventilation and ICU stay, and improve the comfort level and nursing cooperation.

【Keywords】 Standardized nursing; Tracheal intubation; Critically ill patients; Sedative drugs; Mechanical ventilation

危重症患者的护理等级为特级,护理内容具体包括:密切关注患者病情及生命体征变化情况,准确记录每日进入出量,严格遵从医嘱执行正确的操作^[1]。对于危重症患者而言,行气管插管后进行镇痛镇静干预是减轻其痛苦、减少自主呼吸和呼吸机预设模式对抗的重要举措^[2]。经过长时间的临床实践证实,长时间深度镇静会导致机械通气时间延长,并导致患者脱机延迟,还会影响停药后药效。为了促进患者尽快恢复,尽早脱机,需要采取积极有效的措施进行护理干预^[3]。标准化护理

从护理管理、技术、服务及工作环境实施全方位标准化管理,目的即在于保障患者安全,促进患者康复^[4]。本次研究抽取2023年1月-2023年12月期间在我院ICU接受治疗的,且行气管插管的危重症患者80例进行分组研究,目的即在于进一步分析对此类患者实施标准化护理的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间:2023年1月-2023年12月,共纳入研

究对象 80 例。

纳入标准: ①入住 ICU 时间超过 1d; ②均使用了同等剂量的镇静镇痛剂, 如咪达唑仑、瑞芬太尼等; ③均使用了呼吸机; ④自愿入组并签署同意书。

排除标准: ①癌症患者; ②外院带管转入的患者; ③临床资料不全者。将其以随机信封法分组, 对照组 40 例, 女性 19 例, 男性 21 例, 40-74 岁, 平均 (57.16±8.36) 岁, 疾病类型: 有 13 例因多发伤入住 ICU, 有 15 例为心脏手术后入住 ICU 患者, 其余 12 例为胃切除手术患者。观察组 40 例, 女性 18 例, 男性 22 例, 40-75 岁, 平均 (57.85±8.49) 岁, 疾病类型: 有 15 例患者为多发伤, 有 14 例为心脏手术后入住 ICU 患者, 其余 11 例为胃切除手术患者。

两组患者一般资料具有可比性 ($P>0.05$); 研究符合赫尔辛基宣言。

1.2 方法

对照组患者接受 ICU 常规护理, 严格遵从医嘱为患者使用镇痛镇静剂, 评价对镇痛镇静效果并维持浅镇静目标, 密切关注患者生命体征变化情况。严格遵循新型镇痛镇静理念, 设置护理目标为最小化镇静, 遵守最小化镇静和早期镇痛的干预原则, 同时, 注重对患者的人文关怀, 对谵妄、躁动等情况采取集束化管理。在夜间 (23 点到次日早晨 7 点) 需调暗病房内灯光, 并减少夜间护理操作, 将各种医疗设备的报警音量调低, 以保障患者充足地休息, 避免造成患者生物钟紊乱、引起患者失眠。若患者意识清醒, 可为其佩戴降噪耳机, 或是为其播放喜爱的音乐以使其放松身心, 改善不良情绪。

观察组患者接受标准化护理:

①对患者镇痛镇静情况进行严格监测和评估, 根据其病情采取正确的基础和专科护理。

②常规整理床铺, 并辅助无禁食饮食的患者用餐和饮水, 辅助患者清洁面部、体表、梳头, 进行口腔护理 (2-3 次/d), 辅助患者在床上排便排尿, 加强安全性护理, 避免患者出现坠床、压力性损伤等情况。

③根据患者病情辅助其保持功能体位或是采取舒

适体位以提高患者舒适度, 每间隔 2h 辅助患者更换一次体位。

④指导患者掌握正确的咳嗽及排痰方式, 并掌握床上移动技巧, 对下肢深静脉血栓形成、压力性损伤等并发症采取针对性预防护理干预。交接班时实施床旁交接的制度。

⑤确保镇痛镇静顺利实施的护理措施: a 加强基础护理, 并积极与患者交流, 加强口腔护理, 待患者病情稳定后鼓励其尽早开展康复训练; 如床上坐卧位转换, 肢体被动和主动练习等。b 加强人文关怀, 加强病房环境护理, 为患者营造舒适、温馨的病房环境, 注意根据季节和天气变化调节室内温湿度, 可适当摆放一些绿植, 并定时开窗通气以保持病房内空气清新。

⑥加强培训与考核以提升护理人员对镇静镇痛相关知识及护理技能的掌握程度。

1.3 观察指标

1.3.1 对比两组平均镇静药物使用量、机械通气时间及 IUC 住院时间。

1.3.2 对比两组舒适度。利用自制舒适度量表评价, 评分范围 0-10 分, 8-10 分: 非常舒适, 5-7 分: 舒适, 0-4 分: 不舒适;

$$\text{舒适度} = \frac{(\text{非常舒适例数} + \text{舒适例数})}{\text{本组总例数}} \times 100\%。$$

1.3.3 对比两组护理配合度。利用自制护理配合度量表评价, 评分范围 0-100 分, 95-100 分: 完全配合, 80-94 分: 部分配合, 0-79 分: 不配合;

$$\text{护理配合度} = \frac{(\text{完全配合例数} + \text{部分配合例数})}{\text{本组总例数}} \times 100\%。$$

1.4 统计学方法

数据处理: SPSS24.0, 计数资料用 n (%) 描述, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 描述, 组间经 t 和 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组平均镇静药物使用量、机械通气时间及 IUC 住院时间

组间对比, 观察组平均镇静药物使用量更低, 机械通气时间及 ICU 住院时间更短 ($P<0.05$), 见表 1:

表 1 对比两组平均镇静药物使用量、机械通气时间及 ICU 住院时间 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	平均镇静药物使用量 (mg)	机械通气时间 (d)	ICU 住院时间 (d)
对照组	40	775.48±70.53	4.73±1.15	7.59±1.24
观察组	40	534.12±65.45	2.29±0.41	4.32±1.02
t		15.864	12.639	12.880
P		<0.001	<0.001	<0.001

2.2 对比两组舒适度

观察组舒适度为 95.00% (38/40), 非常舒适 15 例 (37.50%), 舒适 23 例 (57.50%), 不舒适 2 例 (5.00%); 对照组舒适度为 75.00% (30/40), 非常舒适 12 例 (30.00%), 舒适 18 例 (45.00%), 不舒适 10 例 (25.00%), 组间对比, 观察组舒适度更高 ($P=0.028$, $\chi^2=4.803$)。

2.3 对比两组护理配合度

观察组护理配合度为 97.50% (39/40), 完全配合 20 例 (50.00%), 部分配合 19 例 (47.50%), 不配合 1 例 (2.50%); 对照组护理配合度为 75.00% (30/40), 完全配合 14 例 (35.00%), 部分配合 16 例 (40.00%), 不配合 10 例 (25.00%), 组间对比, 观察组护理配合度更高 ($P=0.009$, $\chi^2=6.745$)。

3 讨论

对于危重症患者而言, 实施机械通气治疗可在极大程度上延长患者生存时间, 但与此同时, 气管插管也会增加患者的痛苦, 若出现人机不协调时还会导致患者出现谵妄、焦虑等问题, 不仅会进一步增加患者的痛苦, 还会导致患者分泌大量内源性儿茶酚胺, 进而可引起多种严重并发症, 如免疫抑制或代谢紊乱等^[5]。对镇痛镇静进行及时、正确评估, 并根据评估结果合理使用镇痛镇静剂, 及时检测并处理谵妄是降低机械通引起的多种并发症的重要措施。

有学者在研究中针对重症监护室镇痛镇静护理现状进行了调查, 结合相关指南, 并通过小组讨论, 制定了重症监护室镇痛镇静标准化护理方案, 研究结果显示, 实施标准化护理方案后可显著提升重症监护室患者浅镇静达标率, 并可降低患者发生谵妄或是非计划拔管的风险, 还可促进患者尽快脱机, 缩短在重症监护室住院的时间^[6]。

本次研究中, 对观察组患者实施了标准化护理干预, 研究结果显示, 该组患者平均镇静药物用量明显比对照组用量少, 机械通气时间及重症监护室住院时间均比对照组短 ($P<0.05$), 分析原因: ①标准化护理措施在具体实施过程中依据 eCASH 理念制定了精准的镇痛镇静目标, 并对护理流程进行了梳理, 配合个体化动态评估, 可有效对镇痛镇静护理措施进行规范, 进而可提升镇痛镇静干预效果, 减少镇静药物使用量^[7]。②标准化护理在实施时, 采取了先镇痛后镇静的方案, 同时对基础护理及早期康复训练进行了规范, 即可

减少镇静药物使用量, 又可避免患者发生谵妄, 还可保障患者夜间得到充足的休息, 有助于促进病情恢复, 缩短重症监护室住院时间。

本次研究结果还显示, 观察组患者舒适度及护理配合度均比对照组患者高 ($P<0.05$), 分析原因: 标准化护理在实施时制定了精准的《镇静质量评估和追踪表》, 为镇痛镇静方案的有效实施创造了有利条件, 采取事前预防的措施, 扭转了以往事后处理不合理镇痛镇静模式带来的弊端^[8]。

综上所述, 标准化护理用于气管插管危重症患者护理中时, 可减少平均镇静药物使用量, 缩短患者机械通气和重症监护室住院时间, 提高患者的舒适度及护理配合度。

参考文献

- [1] 付奕豪. 标准化危重症专职护理用于慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者的效果研究[J]. 中文科技期刊数据库 (文摘版) 医药卫生, 2024(4):184-187.
- [2] 黄兵, 唐志红, 唐荔. ICU 机械通气患者镇静剂耐受发生的影响因素分析[J]. 中国医药导报, 2022, 19(1):89-92.
- [3] 管景宏. 标准化护理在气管插管危重症患者护理中的效果[J]. 中华养生保健, 2023, 41(17):94-97.
- [4] 孙倩, 张峰. 急诊危重症病人标准化急救护理效果研究[J]. 中国标准化, 2024(10):305-308.
- [5] 曹守燕, 李洪倩, 王姗姗, 李靖. 集束化护理干预对危重症患者下肢深静脉血栓形成、失禁相关性皮炎的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(3):75-78.
- [6] 杨秀艳. 分析呼吸道护理干预在气管插管危重症患者中的效果[J]. 每周文摘·养老周刊, 2023(19):223-225.
- [7] 张曼. ICU 气管插管患者并发肺部感染的原因及标准化护理效果分析[J]. 中国科技期刊数据库 医药, 2024(2):188-191.
- [8] 王冰林. ICU 气管插管患者并发肺部感染的原因及标准化护理效果分析[J]. 中国标准化, 2023(20):257-260.

版权声明: ©2024 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。

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



OPEN ACCESS