

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

伍斯桃, 廖文彬

前海人寿广州总医院 广东广州

【摘要】目的 观察分析对重症监护室气管插管患者实施集束干预策略的临床效果和应用价值。**方法** 采用回顾性研究方法, 选择院内就诊的40例重症监护室气管插管患者(样本纳入例数:40例;样本纳入时间:2022年5月至2024年5月),以随机摸球为基础分组方式,分为对照、实验两个小组,观察例数高度一致。分别实施常规护理,集束干预策略。收集分析护理效果。**结果** 与对照组(常规护理)相比,实验组(集束干预策略)实验组护理后的恢复所需时间(谵妄持续时间/气管插管通气时间)、住院时间(住ICU时间/总住院时间)更短,应激指标(HR/SBP/RPP)更稳定,负性情绪评分(SAS/SDS)更低,护理质量评分(卫生/营养干预/卧位护理/压疮预防/排泄护理/安全管理)、生活质量评分(角色功能/情绪功能/认知功能/社会功能/躯体功能)更高,并发症发生率更低, ($P<0.05$)。**结论** 集束干预策略可以有效减少患者恢复所需时间,缩短住院时间减轻经济压力,促进生命体征稳定,避免应激反应,降低并发症发生风险,提高生活质量,有较高应用价值。

【关键词】 重症监护室气管插管;集束干预策略

【收稿日期】2024年10月22日 **【出刊日期】**2024年11月28日 **【DOI】**10.12208/j.jmmn.20240563

Effect of cluster intervention strategy on nursing quality and complication prevention of patients with tracheal intubation in intensive care unit

Sitao Wu, Wenbin Liao

Qianhai Life Insurance Guangzhou General Hospital, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】Objective To observe and analyze the clinical effect and application value of cluster intervention strategy for endotracheal patients in intensive care unit. **Methods** In a retrospective study, 40 patients with endotracheal intubation in the hospital were selected (sample inclusion number: 40; sample inclusion time: May 2022 to May 2024) and divided into control and experimental groups with highly consistent observation numbers. Routine care, cluster intervention strategies were implemented separately. Collect and analyze the nursing effect. **Results** Compared with the control group (usual care), Experimental group (cluster intervention strategy), shorter recovery time (delusion duration/endotracheal intubation ventilation time), hospital stay (ICU stay/total hospital stay), More stable stress indicators (HR/SBP/RPP), Lower negative emotion score (SAS/SDS), Higher quality of care score (hygiene/nutrition intervention/lying position care/prevention of pressure ulcer/excretion care/safety management), quality of life score (role function/emotional function/cognitive function/social function/somatic function), A much lower rate of complications, ($P<0.05$). **Conclusion** The cluster intervention strategy can effectively reduce the recovery time needed for patients to recover, shorten the hospital stay, reduce economic pressure, promote the stability of vital signs, avoid stress response, reduce the risk of complications, and improve the quality of life, which has high application value.

【Keywords】 Endotracheal intubation in intensive care unit; Cluster intervention strategy

重症监护室是院内对急危重症患者进行密切监护的重要场所,对于抢救患者生命、维持生命安全有着重要意义^[1]。患者通常病情较为危重,需要通过气管插管以改善氧合功能促进有效通气,维持呼吸功能^[2-3]。气

管插管具有一定创伤性,长期使用可对患者造成一定不适感,引发呼吸困难、吞咽困难等症状,易导致焦虑抑郁等负性情绪产生,不利于恢复,影响预后,存在较大护理风险,对护理质量有着更高的要求^[4-5]。本研究

针对重症监护室气管插管患者实施集束干预策略的临床效果进行探讨。

1 对象与方法

1.1 对象

选择院内就诊的 40 例重症监护室气管插管患者(样本纳入例数: 40 例; 样本纳入时间: 2022 年 5 月至 2024 年 5 月), 以随机摸球为基础分组方式, 分为对照、实验两个小组, 观察例数高度一致。其中对照组($n=20$ 例): 性别: 男性、女性分别 12 例、8 例; 年龄均值(58.12 ± 6.77) 岁; 实验组($n=20$ 例): 性别: 男性、女性分别 11 例、9 例; 年龄均值(58.37 ± 6.59) 岁。均遵循自愿原则加入, 了解并愿意参与本次研究。对照、实验两组基线资料各项指标比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

纳入标准: 自愿参与; 年龄超过 18 岁; 病情危重满足重症监护室标准。

排除标准: 存在传染性疾病; 存在沟通障碍; 存在精神类疾病。

1.2 方法

对照组(常规护理): 提供生命体征监测、用药指导、注意事项讲解、定期消毒杀菌、维持气道畅通等护理干预。

实验组(集束干预策略), 具体实施方法如下:

(1) 建立专项小组, 由资深护理人员、护士长组成, 对集束干预策略进行强化培训, 提升综合素质。每周进行集束工作统一培训, 对护理过程中存在的问题进行整合分析, 提出相应改善方法, 提升对呼吸道管理、谵妄筛选量表等知识技能的掌握程度。制定考核制度,

结合院内实际情况对护理方案进行改善, 制定个性化护理措施。

(2) 严格执行无菌操作, 减少人员流动以减少空气中的感染源。为患者或家属进行疾病、气管插管等相关内容的讲解, 引导建立对疾病的正确认知, 提升恢复信心和依从性。密切关注生命体征变化, 提升对拔管时机的掌握, 及时清理分泌物, 可通过吸痰器给予常规吸痰。可通过湿化器等设备调整室内温度、湿度, 加强消毒杀菌工作。给予患者安抚与鼓励。

1.3 观察指标

记录两组应激指标情况, 包括心率(HR)、收缩压(SBP)、收缩压与心率的乘积(RPP); 记录两组临床指标情况, 包括谵妄持续时间、气管插管通气时间、住 ICU 时间、总住院时间; 通过简易生活质量评分表(the MOS item short from health survey, SF-36)、焦虑评分量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁评分量表(Self-rating depression scale, SDS)对两组患者的生活质量、负性情绪情况进行数据收集和分析; 通过问卷调查记录两组护理质量评分; 记录并发症发生情况。

1.4 统计学方法

使用 SPSS21.0 软件对数据进行统计学分析, 使用 t 和 χ^2 对应表示计量数据、计数数据, $P<0.05$ 比较存在统计学差异。

2 结果

2.1 两组患者临床指标对比

实验组护理后的恢复所需时间、住院时间更短, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组患者临床指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	谵妄持续时间 (d)	气管插管通气时间 (d)	住 ICU 时间 (d)	总住院时间 (d)
实验组	20	2.81±0.55	4.77±0.99	10.46±1.59	15.34±1.69
对照组	20	4.01±0.89	6.56±1.23	13.47±1.84	19.34±2.31
t	-	5.120	5.014	5.512	6.227
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 两组患者护理前后的应激指标、负性情绪情况对比

实验组与对照组患者护理前的 HR (77.59 ± 8.25 、 77.31 ± 8.12) 次/min、SBP (126.34 ± 12.15 、 128.33 ± 11.69) mmHg、RPP (10125.55 ± 1233.23 、 10162.37 ± 1210.44)、SDS 评分 (50.37 ± 4.22 、 51.26 ± 4.38)、SAS 评分 (51.47 ± 4.39 、 51.46 ± 4.22); 患者结果对比 ($t_{HR}=0.108$, $P_1=0.914$; $t_{SBP}=0.527$, $P_2=0.601$; $t_{RPP}=0.095$,

$P_3=0.924$; $t_{SDS \text{ 评分}}=0.654$, $P_4=0.516$; $t_{SAS \text{ 评分}}=0.008$, $P_5=0.993$)。两组患者护理后的 HR (78.77 ± 8.59 、 88.96 ± 7.96) 次/min、SBP (126.10 ± 10.34 、 135.22 ± 9.57) mmHg、RPP (10310.25 ± 1022.34 、 13121.47 ± 989.22)、SDS 评分 (36.12 ± 4.58 、 41.33 ± 4.61)、SAS 评分 (35.89 ± 4.61 、 41.42 ± 4.33); 患者结果对比 ($t_{HR}=3.889$, $P_1=0.001$; $t_{SBP}=2.895$, $P_2=0.006$; $t_{RPP}=8.837$, $P_3=0.001$; $t_{SDS \text{ 评分}}=3.585$, $P_4=0.001$; $t_{SAS \text{ 评分}}=3.906$, $P_5=0.001$)。

实验组的应激指标更稳定, 负性情绪评分更低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 两组患者的护理质量、生活质量评分对比

实验组与对照组患者的卫生 (85.23 ± 4.56 、 75.11 ± 4.68)、营养干预 (86.31 ± 4.61 、 75.23 ± 4.56)、卧位护理 (85.10 ± 4.62 、 74.21 ± 4.63)、压疮预防 (84.22 ± 4.59 、 75.31 ± 4.60)、排泄护理 (85.25 ± 4.71 、 74.16 ± 4.78)、安全管理 (85.44 ± 4.45 、 76.46 ± 4.58)；患者结果对比 ($t_{\text{卫生}}=6.922$, $P_1=0.001$; $t_{\text{营养干预}}=7.632$, $P_2=0.001$; $t_{\text{卧位护理}}=7.437$, $P_3=0.001$; $t_{\text{压疮预防}}=6.122$, $P_4=0.001$; $t_{\text{排泄护理}}=7.380$, $P_5=0.001$; $t_{\text{安全管理}}=6.279$, $P_6=0.001$)。两组患者护理后的角色功能 (87.59 ± 4.11 、 80.23 ± 4.20)、情绪功能 (87.59 ± 4.23 、 80.33 ± 4.16)、认知功能 (88.49 ± 4.25 、 81.34 ± 4.44)、社会功能 (87.59 ± 4.22 、 80.37 ± 4.19)、躯体功能 (87.96 ± 4.56 、 81.37 ± 4.56)；患者结果对比 ($t_{\text{角色功能}}=5.598$, $P_1=0.001$; $t_{\text{情绪功能}}=5.473$, $P_2=0.001$; $t_{\text{认知功能}}=5.202$, $P_3=0.001$; $t_{\text{社会功能}}=5.426$, $P_4=0.001$; $t_{\text{躯体功能}}=4.569$, $P_5=0.001$)。实验组的护理质量评分、生活质量评分更高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.4 两组患者并发症发生率对比

记录实验组与对照组患者的并发症发生情况, 前者并发症发生率 3.33% (1 例谵妄), 后者并发症发生率 13.33% (1 例肺部感染、1 例呼吸道黏膜出血、2 例谵妄), 两组对比 $\chi^2_{\text{发生率}}=6.547$, $P=0.011$ 。实验组并发症发生率更低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

重症监护室气管插管有助于缓解呼吸障碍, 维持患者生命安全, 长期使用可引发肺部感染等, 影响恢复, 对护理质量要求较高^[6-7]。集束干预策略根据过往经验和相关文献资料对护理方案进行改善, 促使护理更加全面有序, 提升护理质量^[8-9]。对护理服务和护理流程进行优化, 改善护理结局^[10]。针对谵妄等并发症发生情况进行全面评估, 提出影响因素、有效的治疗和预防方法等, 为疾病和并发症的具体护理干预措施寻找最佳实践应对措施, 提出具体的临床护理方法, 从而促使护理方案落实到位, 促进生活质量提升, 改善预后结局^[11-13]。本研究结果显示, 实验组护理后的恢复所需时间、住院时间更短, 应激指标更稳定, 负性情绪评分更低, 护理质量评分、生活质量评分更高, 并发症发生率更低。集束干预策略可以有效减少患者恢复所需时间, 缩短住院时间减轻经济压力, 促进生命体征稳定, 避免应激反应, 降低并发症发生风险, 提高护理质量、生活质量。

针对护理中存在的问题通过循证论证提出干预方法, 从而促进护理质量提升, 有助于促进护理结局改善, 促进重症监护室气管插管患者恢复, 减少患者心理压力、经济压力等, 有较高应用价值。

综上所述, 对重症监护室气管插管患者实施集束干预策略的临床效果良好。有一定现实意义, 值得推广。

参考文献

- [1] 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(9): 99-101
- [2] 严荣荣. 口渴安全护理策略在急诊重症监护室经口气管插管患者中的应用 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2023, 30(3): 102-105
- [3] 丁瑞雪, 赵慧丽, 彭远征等. 聚维酮碘含漱液在重症监护室气管插管患者口腔健康管理中的应用效果 [J]. 江苏卫生保健, 2023, 25(3): 178-180
- [4] 王婷婷. 优质护理对重症监护室气管插管患者的影响分析 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(21): 127-127131
- [5] 黎映芹, 潘卫华. 镇静镇痛集束护理对行气管插管的重症监护室住院患者谵妄发生率的影响 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2021, 7(1): 77-79
- [6] 刘瑛. 集束干预策略在颌面部恶性肿瘤患者术后气管插管护理中的应用 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2016, 2(2): 35-37
- [7] 王志平. 集束化干预策略降低重症监护室呼吸机相关性肺炎的效果观察 [J]. 基层医学论坛, 2020, 24(31): 4478-4480
- [8] 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(2): 212-214
- [9] 吕丹, 田丽. 质量改进模式指导的集束干预策略在预防机械通气患者谵妄中的应用 [J]. 山东医药, 2015, 55(9): 70-72
- [10] 甘晶晶, 郑谢珠, 钱新燕. 口腔集束化护理策略在经口气管插管患者中的应用效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(29): 116-117
- [11] 李茵, 杨剑辉, 何山. 舒适化浅镇静策略早期康复护理模式在重症急性呼吸窘迫综合征气管插管患者中的应用效果 [J]. 河南医学研究, 2021, 30(26): 4976-4978
- [12] 刘娟. 新型规范路径集束化护理干预策略对脑出血后气

管切开患者肺部感染发生率的影响[J].慢性病学杂志,2021(7):1029-1031

- [13] 韩艳,魏丽丽,姜文彬.集束化护理措施防范成人经口气管插管患者非计划性拔管的应用效果分析[J].国际护理学杂志,2016,35(17):2430-2433

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