

重症专职小组护理模式对 ICU 呼吸衰竭行有创机械通气患者预后的影响

明霞

德阳市第二人民医院 四川 德阳 618000

【摘要】目的:分析探讨 ICU 呼吸衰竭行有创机械通气患者采用重症专职小组护理模式对其预后的影响。**方法:**择取病例样本为 2020 年 2 月至 2021 年 2 月期间本院 ICU 收治的 80 例呼吸衰竭行有创机械通气患者,采用电脑抽签分组模式将其划分为研究组、对照组,组内样本均 40 例。对照组患者为基础性护理干预,研究组患者为重症专职小组护理模式,对比分析两组各项指标。**结果:**对比两组通气时间及住院时间、并发症发生率,研究组均低于对照组($P < 0.05$)。**结论:**ICU 呼吸衰竭行有创机械通气患者采用重症专职小组护理模式效果显著,可全面推广。

【关键词】重症专职小组;呼吸衰竭;机械通气;护理

【中图分类号】R473.56

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2021)16-0130-01

ICU 救治呼吸衰竭患者多采用有创机械通气改善其肺部气体交换功能,行有创机械通气期间肺损伤、呼吸机相关性肺炎等合并症发生率较高,为此需加强护理干预^[1]。本研究择取本院患者为基础评估样本,探究评价重症专职小组护理模式的临床应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 择取病例样本为 2020 年 2 月至 2021 年 2 月期间本院 ICU 收治的 80 例呼吸衰竭行有创机械通气患者,采用电脑抽签分组模式将其划分为研究组、对照组,组内样本均 40 例。全部患者均表现为呼吸困难、意识障碍等,经血气指标检查符合呼吸衰竭诊断标准,行有创机械通气治疗,家属对研究内容知情。总结分析两组各项基础性临床资料,研究组男 22 例、女 18 例,年龄 63~82 岁,平均(72.44±2.03)岁。对照组男 23 例、女 17 例,年龄 61~81 岁,平均(72.38±1.95)岁,基础资料对照分析无显著统计学差异($P > 0.05$)。

1.2 方法 对照组患者为基础性护理干预,护理人员依据操作规范完成有创机械通气护理,常规监测患者生命体征变化情况,并给予充足的营养支持。

研究组患者为重症专职小组护理模式,具体方案如下:(1)设立重症专职护理小组及护理培训。院内设立重症专职护理小组,组内成员包括护士长及责任护士等。聘请呼吸内科医师、重症医学专家对小组成员开展系统培训教育,重点讲解呼吸衰竭的病理知识及机械通气规范操作,为小组成员介绍呼吸衰竭的病因、症状及诊治,详细讲解机械通气的适应证及禁忌,重点介绍呼吸机模式选择及参数调节等内容,并指导护理人员掌握吸痰、气管插管、拔管等呼吸道护理操作,讲解并发症预防方案。完成培训后对护理人员实施考核评估,针对其掌握知识的薄弱环节强化培训教育,确保全体护理人员专业技能水平符合要求。(2)护理质量管理。重症专职小组以护士长组织,其职责范围包括气道管道与呼吸机管理、手卫生监督、护理流程监督等,护理人员负责具体护理措施的执行。护士长严格监督检查护理措施落实情况,定期召开总结性会议,分析护理干预存在的缺陷,并提出整改措施,以不断完善护理质量。(3)优质护理干预。有创机械通气期间,护理人员严格检测呼吸机气囊压力,以避免患者气道受损。每日进行 4~5 次气管插管护理,定期叩背促进患者排痰,如患者自主排痰困难,需依据无菌操作原则及时为患者吸痰。每日 3~4 次口腔护理干预,妥善清理口腔内分泌物,采用益口含漱液预防口腔内部感染。治疗期间将床头抬高 30°~45°,定时为患者翻身及擦拭皮肤组织,以预防压疮。治疗期间严格监测呼吸机相关参数,妥善固定各类管路,每日消毒 ICU 内部环境,以预防医院感染。

1.3 评价标准 对比两组通气时间及住院时间、并发症发生率。

1.4 统计学方法 以 SPSS 23.0 软件为本研究数据统计

分析软件,符合正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, t 检验,计数资料以 % 表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 为组间差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组通气时间及住院时间 对比两组通气时间及住院时间,研究组均低于对照组($P < 0.05$)。

表 1 对比两组通气时间及住院时间[$(\bar{x} \pm s)$,d]

组别	机械通气总时长	有创机械通气时长	ICU 住院时长
研究组($n=40$)	12.52±3.28	6.32±1.68	12.44±4.05
对照组($n=40$)	14.89±4.75	7.69±2.65	16.89±5.87
t	2.596	2.761	3.946
P	0.011	0.007	0.000

2.2 对比两组并发症发生率 治疗期间两组患者主要并发症为呼吸机相关性肺炎及二次插管上机,研究组并发症发生率(2/40)5.0%,对照组并发症发生率(12/40)为 30.0%,研究组显著低于对照组($P < 0.05$)。

3 讨论

呼吸衰竭主要由指肺栓塞、气胸、慢阻肺等疾病引发的肺部换气与通气功能障碍性疾病,可导致患者体内二氧化碳滞留,并可引发患者死亡。有创机械通气是 ICU 救治呼吸衰竭的主要方案,为确保救治效果,需强化护理干预^[2]。

重症专职小组护理模式通过设立护理小组可明确护理人员职责,通过对护理人员进行系统培训教育,可确保其熟练掌握呼吸机使用方法及机械通气相关操作技能,并可显著提高护理干预的规范性及有效性。具体开展护理操作期间,护理人员严格监测呼吸机相关参数,准确掌握拔管指征,并优化皮肤护理、口腔护理及排痰等基础护理措施,可显著降低并发症发生率,改善预后效果^[3]。总结分析研究资料,研究组患者护理干预后通气时间及住院时间、并发症发生率均低于对照组,提示重症专职小组护理模式效果显著。

综上,ICU 呼吸衰竭行有创机械通气患者采用重症专职小组护理模式效果显著,可全面推广。

参考文献

- [1] 任央萍,诸川川,孙丹婷.探究有创机械通气治疗 ICU 重症心力衰竭的护理要点[J].东方药膳,2021(1):160.
- [2] 吴彤.优质护理干预在 ICU 呼吸衰竭有创机械通气患者中的应用研究[J].东方药膳,2021(3):139.
- [3] 杨洁.分析综合性护理干预对内科 ICU 机械通气患者 VAP 及治疗效果的影响[J].饮食保健,2021(5):179.