

ICU 患者呼吸机撤机时的护理配合

浦 柳

云南省第一人民医院呼吸与危重症医学科 云南 昆明

【摘要】目的 探究在 ICU 患者护理工作中,使用综合护理配合的方式进行呼吸机撤机的效率。**方法** 选取在 2017.1 月~2020.1 月期间,于我院 ICU 病房中接受呼吸机治疗的患者,共计 575 例。根据其自身的病情症状、恢复情况的不同,制定不同的呼吸机撤机方式,如直接撤机、过度撤机、间断撤机、强行撤机等,并结合护理配合的方式进行撤机,观察 575 例患者的撤机结果。**结果** 575 例使用呼吸机辅助治疗患者,在撤机时除了有 43 例患者存在死亡、病重自动出院、转院治疗等特殊情况下,其他 532 例患者均顺利撤机成功,可知在护理配合下进行撤机,具有较好的效率。**结论** 对于 ICU 患者的呼吸机撤机,采用护理配合的方式能够有效的提高撤机效率,保障患者的生命安全。

【关键词】 ICU 患者;呼吸机撤机;护理配合

Nursing cooperation of ICU patients when the ventilator is withdrawn

Liu Pu

Department of Respiratory and Critical Care Medicine, First People's Hospital of Yunnan Province, Kunming, Yunnan

【Abstract】 Objective To explore the efficiency of ventilator withdrawing using integrated nursing in the nursing of ICU patients. **Methods:** A total of 575 patients who received ventilator treatment in the ICU ward of our hospital from January 2017 to January 2020 were selected. According to their own symptoms and recovery conditions, different ventilator withdrawal methods are developed, such as direct withdrawal, excessive withdrawal, intermittent withdrawal, forced withdrawal, etc., combined with the way of nursing cooperation to withdraw, observe the results of 575 patients withdrawing. **Results:** 575 patients were assisted by ventilator treatment. Except for 43 patients with death, serious illness, automatic discharge from hospital, and transfer to hospital for treatment, other 532 patients successfully withdrew the aircraft successfully. Withdrawing the machine has better efficiency. **Conclusion:** For the ICU patients withdrawing the ventilator, the nursing coordination method can effectively improve the efficiency of withdrawing the machine and ensure the safety of the patient's life.

【Keywords】 ICU Patients; Ventilator Withdrawal; Nursing Cooperation

随着医疗卫生技术的不断发展,临床上对于重症呼吸疾病或者呼吸衰竭的患者可以采用呼吸机辅助通气的方式进行治疗,能够有效的提高治疗效率,保障患者的生命安全。目前,在临床治疗中,对于 ICU 病房中存在呼吸方面疾病的患者会使用呼吸机进行辅助治疗,能够促进患者的治疗有效率的提高。但是,使用呼吸机辅助通气虽然有较好的效率,却容易造成患者对呼吸机过分依赖的现象,进而对患者的总体治疗效果造成一定的影响。因此,需要注重对呼吸机的有效撤离,选取合适的撤机时间和

撤机方式,尽量避免因呼吸机撤离方式不当而引起的并发症。基于此,本次实验就 ICU 患者在呼吸机撤机时的护理配合方式,以及撤机的效果进行全面分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次实验选取在 2017.1 月~2020.1 月期间,于我院 ICU 病房中接受呼吸机治疗的患者,共计 575 例。其中,男性患者 372 例,女性患者 203 例,年龄最小的为 1 岁,最大的为 87 岁,平均年龄为

(54.59±3.72)岁。按照所患疾病分类,其中心脏房室缺损患者 183 例、心脏搭桥患者 145 例、肺癌手术 75 例、脑损伤患者 62 例、肺源性心脏病 56 例、阻塞性肺疾病 43 例、其他疾病共 11 例。按照疾病病程分类,住院时间小于 2 周为 296 例,3 周~2 个月为 185 例,2 个月以上为 94 例。对比分析实验患者的年龄、性别、所患疾病、病程时间等基本信息资料,差异不具有统计学意义,对实验结果无影响,存在可比性。

1.2 方法

撤机方式主要是包括了直接撤机、过度撤机、间断撤机、强行撤机等。其中,直接撤机指的是患者的各项呼吸指标如呼吸频率、通气量、潮气量等均向正常值恢复;过度撤机指的是患者的各项通气指标出现过度的现象,则需要进行撤机;间断撤机指的是由少到多,先是撤机半小时,再逐渐的过度到 2 小时、6 小时、一天等,直至完全停用;而强行撤机主要是包括了两方面,一方面是患者的各项呼吸指标均已恢复,但是患者由于疾病疼痛等原因,不敢进行用力的呼吸,在这样的情况下,需要提前做好患者的心理疏导,然后进行撤机和拔管;另一方面,对于一些年龄较大或者是体质较差的患者,在术后完全清醒的状态下,对医护人员的指标不能完全执行,在这种情况下,如果患者的各项指标均在正常的状态,且心肺功能较为良好,也可进行强制的撤机^[1]。需要注意的是,对于强行撤机的患者,在撤机后需要对其生命指征进行严密的观察,一旦出现无法自主呼吸的现象,需要重新进行呼吸机的连接。

2 结果

575 例因疾病需要使用呼吸机的患者,通过护理配合的方式进行呼吸机撤机,其中,自动撤机患者 174 例、过度撤机患者 113 例、间断撤机患者 152 例、强行撤机患者 99 例、其他原因撤机患者 37 例。观察在护理配合下进行呼吸机撤机的结果,其中有 532 例患者安全撤机,其他 43 例患者存在死亡、病重自动出院、转院治疗等特殊情况。此外,经强制撤机的 99 例患者中,97 例患者均一次撤机成功,3 例患者需重新接呼吸机,但二次撤机成功。

3 讨论

3.1 呼吸机撤机护理配合措施

(1) 撤机前护理:在撤机前需要严密观察患者的各项生命体征,对呼吸机的参数进行适当的调整,从而确保患者的呼吸通畅性。同时需要做好对患者的基础护理,定时对患者进行翻身、叩背、吸痰等,保障患者的呼吸道通畅。其次需要在使用呼吸机辅助通气时,根据医嘱使用相应的药物治疗,如使用抗感染药物和营养类药物,避免患者出现炎症感染情况,维持患者的机体指征正常,确保患者的营养需求得到正常的供应^[2]。此外,还要加强与患者的沟通,建立良好护患关系,获得患者的信任,进而能够深入了解患者的心理状况,对其产生的焦躁、恐惧等不良情绪进行疏导,消除其负面情绪。并且,需要向患者讲解撤机的相关注意事项,获取患者的配合。

(2) 撤机时护理:当患者的身体各项指征都达到撤机的标准后,需要向患者讲解撤机的必要性,以及撤机后的自我护理方式,消除患者对呼吸机产生的过度依赖心理,获得患者的积极配合^[3]。将呼吸机停止后,需要引导患者进行自主的呼吸,并选择合适的方式进行吸氧,使患者能有一个逐渐过度的过程。同时,需要严密观察患者的生命体征和疾病症状,如果出现面色苍白、出冷汗、心率加快、呼吸困难等症状时,则需要进行呼吸机的重新连接,防止出现呼吸衰竭^[4]。

(3) 撤机后护理:在正式撤机后,需要对患者的各项生命体征进行严密的观察,即血压、脉搏、呼吸、血氧等指标,并根据患者的实际情况,选取相应的治疗和护理措施,考虑患者是否需要呼吸机的重新连接。同时,需要加强对患者的呼吸道管理,采取呼吸道湿化的护理措施,以保障患者呼吸道的通畅,且需要保持操作的无菌性,避免出现呼吸道感染^[5]。此外,需要对患者进行肠内营养支持,维持患者的营养需要,促进患者的机体恢复,以保障患者的机体恢复到正常状态。

3.2 提高撤机效率的措施

(1) 首先,需要掌握合适的撤机时机,这是对于撤机顺利的重要保障^[6]。如果没有掌握好撤机时机,出现过早撤机的现象,就会对总体撤机效果造成影响,以及对患者的病症造成加重,进而导致撤机的失败;而延迟撤机则会导致患者出现过度通气等不良后果,进而造成一些撤机并发症的出现,不

仅会对患者的身体造成影响,还会导致患者的经济负担加重^[7]。其次,在撤机时需要撤机指征和恢复机械通气指征进行合理的分析,注重结合患者的实际情况,选取合适的撤机时机^[8]。

(2) 在使用强行撤机时,需要进行可行性的分析。针对于 ICU 患者来说,护理人员会做到 24 小时的严密观察和护理,所以进行强行撤机时是可行的,但是在执行过程中,也要注重对患者呼吸情况和生命体征的观察,避免患者出现其他突发情况^[9]。一旦在撤机时出现一些撤机失败等突发情况时,ICU 病房中的抢救设施相对齐全,能够及时的进行抢救和护理。

参考文献

- [1] 李贵兴.慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭及血栓患者于无创呼吸机治疗期间实施优质护理的效果[J].心理月刊,2020,15(06):121.
- [2] 张萍,吕芳,杨继红,谢朝云.重症监护病房呼吸机相关性肺炎患者住院费用影响因素的通路分析[J].中国医疗管理科学,2020,10(02):23-28.
- [3] 杨迎平,罗晓东,蔡国雄,肖光文.耐碳青霉烯革兰阴性菌所致呼吸机相关肺炎的病原菌分布和患者死亡危险因素[J/OL].中国人兽共患病学报:1-7[2020-03-31].<http://125.221.83.226:18/rwt/CNKI/http/NNYHGLUDN3WXTLUPMW4A/kcms/detail/35.1284.R.20200306.1028.002.html>.
- [4] 梁艳东,赵丽芸,何伟枫,黄小文,叶远芳.早期肺康复在 ICU 机械通气患者中的应用效果[J].按摩与康复医学,2020,11(05):65-67+70.
- [5] 偶瑾,黄蕾,姚秀英,王俊.呼吸治疗小组在 ICU 规范化气道管理中的应用[J].安徽卫生职业技术学院学报,2020,19(01):85-86.
- [6] 朱伟伟,张金换,万健,范叶君.早期综合肺康复干预对综合 ICU 呼吸机相关性肺炎的防控效果[J].海南医学,2020,31(04):542-544.
- [7] 王辉,袁希,卓红霞,李艳丽,蒋敏.胸部物理干预在预防重型颅脑创伤呼吸机相关性肺炎中的应用研究[J].创伤外科杂志,2020,22(02):121-125.
- [8] 储贻苗,方长太,洪长星,查君敬,黄利娟,程高翔.黏蛋白 MUC5AC 在呼吸机相关性肺炎患者气道中的表达及其临床意义[J].中国医药导报,2020,17(05):121-124.
- [9] 韩月玲.ICU 呼吸重症患者呼吸机撤机时的护理方法和要点探讨[J].现代诊断与治疗,2017,28(09):1756-1757.

收稿日期: 2020 年 5 月 2 日

出刊日期: 2020 年 6 月 4 日

引用本文: 浦柳. ICU 患者呼吸机撤机时的护理配合[J]. 国际护理学研究, 2020, 2(3): 289-291.

DOI: 10.12208/j.ijnr.20200086

检索信息: 中国知网、万方数据、Google Scholar

版权声明: ©2020 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