

重症监护室患者床边气管插管临床抢救护理应用效果

任清

泸州市中医医院 四川泸州

【摘要】目的：研究重症监护室患者床边气管插管临床抢救护理应用效果。**方法：**研究时间选在2021.1月到2022.1月，研究对象是这一期间我院重症监护室收治的70例失血性休克患者，采用随机方式，将患者分成两组护理，研究组使用临床抢救护理措施，而常规组使用常规护理措施，对两组护理后患者的护理满意度评分、生活质量评分、护理效果展开评定。**结果：**在护理有效率对比上，研究组的有效率明显高于常规组， $P < 0.05$ ；在生活质量评分对比，研究组的生活质量评分显著优于常规组， $P < 0.05$ ；在护理满意度评分对比，研究组的护理满意度评分明显高于常规组， $P < 0.05$ 。**结论：**重症监护室患者床边气管插管临床抢救护理的应用，相较于常规护理而言，护理有效性高，可改善后续患者生活质量。

【关键词】：重症监护室；床边气管插管；临床抢救护理；应用效果

Clinical rescue nursing effect of bedside endotracheal intubation in intensive care unit

Qing Ren

Luzhou traditional Chinese medicine hospital Luzhou, Sichuan

【Abstract】 Objective: To study the clinical rescue nursing effect of bedside endotracheal intubation in intensive care unit. **Methods:** the study period was from January 2021 to January 2022. The subjects were 70 patients with hemorrhagic shock treated in the intensive care unit of our hospital during this period. The patients were randomly divided into two groups. The study group used clinical rescue nursing measures, while the routine group used routine nursing measures. The nursing satisfaction score, quality of life score and nursing effect of the patients in the two groups were evaluated. **Results:** the effective rate of the study group was significantly higher than that of the routine group ($P < 0.05$); Compared with the scores of quality of life, the scores of quality of life in the study group were significantly better than those in the routine group ($P < 0.05$); Compared with the nursing satisfaction score, the nursing satisfaction score of the study group was significantly higher than that of the routine group ($P < 0.05$). **Conclusion:** the application of bedside endotracheal intubation clinical rescue nursing in intensive care unit is more effective than routine nursing, and can improve the quality of life of follow-up patients.

【Key words】: Intensive care unit; Bedside tracheal intubation; Clinical rescue nursing; Application effect

气管插管指的是把特制的气管内导管通过声门置入气管的一种技术，该技术不仅能够让重症监护室中的休克患者维护气道的通畅，还会提供氧气，防止失血性休克患者误吸^[1-2]。气管插管对人员的操作技术要求十分高，如果疏忽极易致使患者感染，甚至会对患者的正常生活造成不良影响^[3-4]。基于此，本研究主要探索重症监护室失血性休克患者接受床边气管插管临床抢救护理的效果，现将研究得到的数据报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究的起始时间为2021.1月至2022.1月，这期间我院收治的70例重症监护室失血性休克患者是研究的对象，之后选用随机分组法，将全部的患者平均分成两部分，一部分为研究组，接受抢救护理措施，另外一部分为常规组，接受常规护理措施，两组的人员数量相同，都是35例。有15名女患者和20名男患者的组别是研究组，有16名女患者和19名男患者的组别是常规组，研究组患者的年龄在28岁-70岁之间，平均的年龄是 (45.25 ± 8.25)

岁, 常规组年龄在 17 岁-71 岁之间, 平均年龄为 (45.32±8.21) 岁, 通过完成两组一般资料的对比, 得知 P 值大于 0.05, 有比较的价值。

1.2 方法

常规组中的患者予以常规护理措施, 研究组中的患者予以临床抢救护理, 具体的内容如下: ①日常护理: 护理人员要把患者的物品和用到的抢救物品进行消毒处理, 对于危重患者来讲, 每 2-3 小时就应当翻身拍背一次, 帮助患者排出痰液。对于已经建立起人工气道的患者, 要注重湿化吸入; 对于意识不清的患者, 可提供机械吸引, 无论哪一种操作都要做到无菌。同时, 要了解一点, 患者吸氧的浓度不要太高, 最为适宜的为 1-2 升, 然后把吸氧针头插进气管导管的一半。当患者痰液十分粘稠时, 雾化吸入要每四个小时一次, 也可以往气管中滴入湿化液, 在一天之内不能大于 250ml。②插管并发症护理: 误入食管主要是因为口咽部分分泌物较多或者是声门暴露不清造成的, 这时护理人员要帮助患者处于一个合适的体位, 把患者的头部向后仰, 让患者的口咽喉成为一条直线。对于口咽部痰液较多的患者, 要辅助医师吸痰。当确定是误入食管以后, 要将管子及时拔出, 等到患者 SPO₂ 上升后再完成插管; 插管后呛咳的护理。这一并发症的发生, 主要是由于患者气管插管过后中, 触碰了气管隆突, 轻度的呛咳会让患者心跳过速, 也会引发短时间的血压升高, 若呛咳十分严重, 患者容易发生缺氧发绀的情况。对此, 护理人员可以按照医嘱为患者注射小剂量的利卡多因, 然后把气管导管稍微退出到中段, 用呼吸囊起到辅助通气的作用; 误吸的护理。当发生了误吸情况, 护理人员要把患者的头偏向另一侧, 之后让患者的口腔处于开放的状态, 使用粗管径的吸引管, 把患者上呼吸道里面的分泌物吸出, 防止患者窒息; 心律失常护理: 对于病情严重的患者, 他们容易出现心律失常的情况, 此时插管会刺激到他们的咽喉部, 引起交叉神经兴奋。为了防止这一并发症的出现, 在插管过程中要做好有关的心电监测工作, 如果患者发生了心律失常, 便需要予以一定的抗心律失常药物, 并同步完成气管插管。

1.3 观察指标及效果评价标准

护理有效性评定, 根据医院的有关标准, 把疗效划分成显效、有效、无效。显效为气管插管后患者的症状表现并没有改善; 好转为患者的不良症状能够得到改善; 无效为气管插管患者经护理后不良

症状并无好转, 甚至还加重。护理满意度评定, 从护理态度、护患关系、日常护理行为等内容进行评定, 满分设定为 100 分, 分数越高表示着护理满意度评分越高。

生活质量评分评定, 使用自制的生活质量评分量表, 内容包括躯体评分、心理评分、物质评分、社会评分。

1.4 统计和分析

把 SPSS22.0 统计学软件当作数据处理的主要工具, 分析处理资料, 计数资料用 % 表示, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 检验分别采用 χ^2 和 t 检验, 有统计学差异时, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 生活质量评分

护理前: 常规组躯体 (48.30±5.25) 分、心理 (46.31±1.57) 分、物质 (46.81±2.19) 分、社会 (45.54±3.87) 分; 研究组躯体 (48.00±5.16) 分、心理 (45.99±1.60) 分、物质 (46.25±2.20) 分、社会 (45.80±3.50) 分。可见两组生活质量核心量表评分无差异, $T=0.241、0.845、1.067、0.295$, $P > 0.05$ 。

护理后: 常规组躯体 (50.51±0.66) 分、心理 (52.64±1.17) 分、物质 (52.49±0.61) 分、社会 (51.55±1.44) 分; 研究组躯体 (68.61±1.60) 分、心理 (71.04±2.22) 分、物质 (67.54±0.54) 分、社会 (69.37±1.82) 分。可见研究组生活质量核心量表评分更高, $T=61.869、43.379、109.291、45.426$, $P < 0.05$ 。

2.2 护理满意度评分

研究组里面一共有 35 例患者, 非常满意、满意、不满意依次为 20、14、1 例, 护理满意度 97.14%。而常规组中与研究组患者的例数相同, 非常满意、满意、不满意依次为 10、16、9 例, 满意度为 74.28%, χ^2 值为 7.4667, P 值为 0.0062。组间比较能够看出, 护理满意度上常规组低于研究组, 方差明显, $P < 0.05$ 。

2.3 护理有效率

从表 1 的数据来看, 经过分别的干预后, 研究组的护理有效率显著高于常规组患者, $P < 0.05$ 。

3 讨论

在临床抢救当中, 气管插管是一种常见的抢救技术, 也是呼吸道护理工作中应用的十分广泛的方法之一, 护理人员必须掌握这一技能, 以此挽救患者的生命, 降低病死率^[5-6]。气管插管是一种抢救急

表1 护理有效率两组对比[n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
研究组	21 (60.00)	13 (37.14)	1 (2.85)	97.14
常规组	13 (37.14)	14 (40.00)	8 (22.85)	77.14
χ^2				6.2477
P				0.0124

危重症患者的措施，主要是将特制的气管软管通过口腔、鼻腔、声门置入气管或者支气管内而提供空气，吸引呼吸道分泌物，从而保持呼吸道通畅的措施，为抢救患者的生命提供了非常宝贵的时间^[7-8]。气管插管的指征包括自主呼吸突然停止、呼吸道分泌物较多、无法进行咳嗽反射、喉头水肿、上呼吸道急性梗阻、急性呼吸衰竭、中枢性和周围性呼吸衰竭等情况^[9-10]。在具体实施气管插管操作时，患者因为神经反应，会出现心跳骤停、呼吸暂停的情况，尤其是对于病情十分严重、生命已经垂危的患者来说，他们更容易出现此种症状。在手术和麻醉的过程中，气管插管也会对患者造成较强的刺激，处于浅麻醉的情况对患者实施气管插管，会导致患者发生憋气、呛咳或者是支气管痉挛的情况。对此，在予以气管内插管之后，需要保持相关的麻醉深度，可使用肌松弛药，让患者的咽部处于完全松弛的情况。并且，在气管插管抢救时，医护人员还要和患者的家属进行沟通，争取到家属的理解及配合。在插管之前患者应保持充分的吸氧状态，并予以有关的监测，提前备好各种急救药物，防止风险事件的发生。

综上所述，对床边气管插管患者实施抢救护理，会增强整体的临床护理有效性，帮助患者身体健康的早日恢复，使护理满意度提升，建议推广及应用。

参考文献

- [1] 韦曼丽,胡小欧,李业桂,等. ICU 气管插管拔管后重插护理干预进展[J]. 当代护士(中旬刊),2020,27(11):15-17.
- [2] 许福春,万香玉,张衍水,等. 电除颤 107 次联合应用 IABP 成功抢救 1 例术后并发室性电风暴患者的护理体

- 会[J]. 中国保健营养,2018,28(1):357.
- [3] 莫献萍. ICU 气管插管拔管后重插管的护理干预进展[J]. 药店周刊,2021,30(30):165-166.
- [4] 胡风,朱高敏. 人文关怀在重症监护室气管插管清醒病人护理中的效果研究[J]. 饮食保健,2020(36):197.
- [5] 彭伟. 舒适护理干预在重症监护室气管插管病人中的应用效果[J]. 中国保健营养,2020,30(15):166.
- [6] 张伶. 重症监护室内气管插管患者接受针对性呼吸护理干预的临床效果[J]. 医疗装备,2019,32(20):168-169.
- [7] 董倩. 对重症监护室气管插管患者应用舒适护理干预的效果分析. 饮食保健, 2018, 5 (37) :203
- [8] 谢荣妹. 人文关怀在重症监护室气管插管清醒病人护理中的效果研究. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4 (46) :59
- [9] 吴肖萍,陈松宇,梁东华,等. 氨溴索联合哌拉西林舒巴坦对老年重症肺炎患者炎症反应及肺功能指标的影响. 家庭医药·就医选药, 2020(6):193
- [10] 陈影. 乌司他丁对 ICU 老年重症肺炎的疗效及对其炎症反应的影响分析. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7 (27) :47

收稿日期: 2022 年 5 月 17 日

出刊日期: 2022 年 7 月 2 日

引用本文: 任清. 重症监护室患者床边气管插管临床抢救护理应用效果[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(2):116-118

DOI: 10.12208/j.jmmm.202200104

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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