

1.3 疗效评定^[3] (1)根据两组患者管道护理情况,比较气管导管脱落发生率。(2)采用问卷方式,对品管圈管理方法应用护理人员的团队精神、专业水平、沟通能力和责任荣誉进行积分,以 10 分为量表,比较改善前后的不同。

1.4 统计学方法 将数据进行 SPSS17.0 统计学分析,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者脱管发生率比较 对照组气管导管脱落 7 例,发生率 6.03%;观察组脱落 1 例,发生率 0.86%:观察组明显优于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.661, P<0.05$)。

2.2 两组专业水平、沟通能力、团队精神和责任荣誉比较 观察组专业水平、沟通能力、团队精神和责任荣誉均优于对照组,效果显著。见表 1。

表 1 两组专业水平、沟通能力、团队精神和责任荣誉平均分比较(分)

项目	对照组	观察组	差距
品管圈方法应用	1.5	7.2	5.7
专业水平	3.1	8.4	5.3
沟通能力	3.8	8.5	4.7
团队精神	4.2	9.1	4.9
责任荣誉	3.7	8.9	5.2

3 讨论

气管插管是 ICU 应用较普遍的一种有创操作,气管导管是维持患者呼吸、保障患者呼吸道通畅的根本,与患者的生命息息相关。患者发生管道脱落轻者导致通气不足、气道损伤、出血、窒息,增加其痛苦及医疗费用,重者会引起死亡,增加医患矛盾,甚至埋下医患纠纷的隐患^[4]。实施品管圈活动可有效

促进护理安全管理质量的提高^[5]。ICU 病房对护理人员的要求较高,质量要求更严,品管圈活动可提供基层护理人员由下往上的管理模式,摒弃了以往的至上而下的质量管理模式,使团队的凝聚力提升,也较容易获得护理人员的价值认同和配合^[6]。开展品管圈活动,可以使护理人员对气管导管护理知识有全面的认识,能有效预防气管导管脱落;提高了护理质量和医疗安全,调动护理人员的积极性,增加人员沟通能力和团队精神。因此,将品管圈活动应用于 ICU 病房管道的安全管理中具有重要意义。

本研究结果显示,对照组发生脱管 7 例,占 6.03%;观察组 1 例,占 0.86%:观察组明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组专业水平、沟通能力、团队精神和责任荣誉均优于对照组,效果显著。综上所述,品管圈管理使 ICU 患者气管导管脱落发生率明显降低,圈员在活动中对品管圈有了更深刻的认识,在今后的工作中将活用 QC 手法对问题进行分析总结,不断发现问题、解决问题,从而在护理工作中取得更大突破。

参考文献

[1]张幸国,王临润,刘勇.医院品管圈辅导手册[M].北京:人民卫生出版社,2012.4
[2]唐维新.实用临床护理三基理论篇[M].南京:东南大学出版社,2004.3
[3]吴晓霞,董敏,吴玲燕.品管圈活动在降低老年鼻饲患者非计划拔管中的效果分析[J].护士进修杂志,2012,27(18):1649-1651
[4]陈锦凤.ICU 患者管道脱落原因分析与护理[J].齐鲁护理杂志,2011,17(25):109-110
[5]周文娟,胡德英,刘义兰.品管圈 QCC 在骨科病区护理安全管理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2013,19(20):29-31
[6]徐英,张飒飒,秦敏.品管圈活动在 ICU 护理质量管理中的应用[J].中国医学创新,2012,9(29):86-87

(收稿日期:2016-08-14)

ICU 患者人工气道内痰痂形成原因分析及护理对策研究

钟爱娟 韩嘉雯 钟杨锋 尹慧仪

(广东省东莞市寮步医院重症医学科 东莞 523400)

摘要:目的:探讨 ICU 患者人工气道内痰痂形成的原因及针对性护理对策。方法:选取 2012 年 4 月~2014 年 4 月我院诊治的 80 例 ICU 人工气道内痰痂患者资料进行分析,分析人工气道内痰痂形成的原因。采用随机对照方法将患者分为对照组和实验组,对照组采用常规方法护理,实验组实施护理干预,比较两组护理效果。结果:实验组机械通气时间、ICU 入住时间以及人工气道置管时间显著短于对照组($P<0.05$);实验组并发症发生率为 5.0%,人工气道阻塞率为 2.5%,显著低于对照组的 17.5%和 12.5%($P<0.05$)。结论:ICU 患者人工气道内痰痂形成的原因相对较多,患者治疗过程中实施护理干预效果理想,能提高临床疗效,缩短患者恢复时间,值得推广应用。

关键词:人工气道内痰痂形成;ICU 患者;原因;护理对策

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.078

ICU 是一个特殊的科室,该科室收治的患者疾病类型较多,病情变化较快,患者治疗过程中常因病情需要建立人工气道,必要时需要进行机械通气辅

助呼吸^[1]。目前,临床上常见的通气方法有留置气管插管和气管切开套管通气,这些方法虽然能够改善患者症状,但是患者建立人工气道后,自身的防御能

力下降,再加上气囊周围聚集的分泌物进入下呼吸道,造成细菌肺内滋生,容易引起肺部感染^[2]。因此,临床上研究 ICU 患者人工气道内痰痂形成的原因并提出针对性护理对策具有重要的意义。为了探讨 ICU 患者人工气道内痰痂形成的原因及针对性护理对策,选取 2012 年 4 月~2014 年 4 月我院诊治的 80 例 ICU 人工气道内痰痂形成患者资料进行分析。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 4 月~2014 年 4 月我院诊治的 80 例 ICU 人工气道内痰痂形成患者资料进行分析,采用随机对照方法将患者分为对照组和实验组。实验组 40 例,男 24 例,女 16 例;年龄为 17~90 岁,平均(61.2± 3.5)岁。对照组 40 例,男 30 例,女 10 例;年龄为 23~88 岁,平均(57.4± 3.1)岁。患者中 47 例脑出血,15 例慢性阻塞性肺疾病患者,6 例心功能不全,9 例中毒患者,3 例重症哮喘。患者及家属对治疗方法及护理措施等全部知晓,且自愿签署知情同意书,患者性别、年龄等差异不显著($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 ICU 患者人工气道内痰痂形成原因 ICU 患者人工气道内痰痂原因相对较多,具体如下:(1)气道湿化不足。这是人工气道内痰痂形成的原因,由于患者气管切开后,通气量增加和正常通气途径均发生明显的改变,导致机体呼吸道内的水分蒸发,造成呼吸道水分丢失增加,再加上气候干燥等因素,导致气道湿化不到位。(2)脑外伤。ICU 患者病情比较严重,对于出现脑外伤、脑溢血等患者呕吐后误吸以及咽喉部位分泌物的误吸等容易形成痰痂。(3)护理不当。护士在对患者进行拍背时未能正确掌握相应的部位、频率、时间等,吸痰时插管深度不够,导致吸痰不够彻底,从而造成气管内壁上附着黏痰,从而形成痰痂^[3]。(4)认识错误。部分护士认为:患者在未咳嗽或未听到痰鸣音时为其吸痰没有必要,反而会增加患者痛苦。但是,实际上,多数患者意识不清晰,咳嗽反射、吞咽功能等会发生障碍。危重患者无发生咳嗽反射,并不意味着气管内无痰液。因此,在对患者吸痰时应该做到正确的评估,才能真正做到按需吸痰。

1.2.2 护理方法 对照组:实施常规方法护理,方法如下:患者行气管切开留置套管通气,对导管进行固定,并保持导管的通畅,注意手卫生,操作过程中必须严格遵循无菌操作,告知患者痰痂形成的原因、

治疗方法等,提高患者治疗的依从性^[4]。实验组:人工气道护理干预,方法如下:(1)加强病房环境管理。患者治疗过程中,室内温度应该保持在 22~24℃,湿度保持在 60%左右,限制探视时间和探视人数,尽可能减少人员流动,并采用消毒液对病房进行消毒^[5]。(2)气道湿化、温化。治疗过程中加强患者痰液粘稠度评估,根据痰液调整湿化液量,控制呼吸机湿化器温度控制在 50℃,减少管道内冷凝水。每天更换湿化器时应该严格遵循无菌操作。(3)有效吸痰。患者治疗过程中,护士应该根据呼吸音、气道峰压、血氧饱和度的变化帮助患者进行有效的吸痰。定时帮助患者翻身、叩背(每次 1~5 min),待湿化液将痰液充分稀释后进行吸痰,且吸痰前后应该充分给氧,每次吸痰时间不宜超过 15 s,吸痰时动作应该轻柔,避免损伤黏膜。(4)防止误吸。ICU 患者治疗过程中呕吐后误吸、咽喉分泌物或营养液的吸入、处理不当等均会形成痰痂。因此,患者治疗过程中应该在鼻饲前先进行吸痰,鼻饲时床头抬高 45°,防止发生反流^[6]。同时,对于需要输入营养液的患者应该保持营养液温度控制在 37℃,并保持胃管固定通畅。

1.3 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件对采集到的数据进行分析,其中符合正态分布的数据进行单因素方差分析,存在统计学意义予以 LSD 法两两比较。 $P<0.05$ 提示数据间存在统计学差异。

2 结果

2.1 两组机械通气时间、ICU 入住时间及人工气道置管时间比较 实验组机械通气时间、ICU 入住时间以及人工气道置管时间显著短于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组机械通气时间、ICU 入住时间及人工气道置管时间比较($\bar{d},\bar{x}\pm s$)

组别	n	机械通气时间	ICU 入住时间	人工气道置管时间
实验组	40	8.8± 3.2	15.5± 6.7	8.5± 1.42
对照组	40	12.5± 5.4	19.7± 9.6	11.3± 2.17
t 值		20.33	19.53	19.62
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组并发症及人工气道阻塞率比较 实验组并发症发生率为 5.0%,人工气道阻塞率为 2.5%,显著低于对照组的 17.5%和 12.5%($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组并发症及人工气道阻塞率比较[例(%)]

组别	n	并发症发生率	人工气道阻塞率
实验组	40	2(5.0)	1(2.5)
对照组	40	7(17.5)	5(12.5)
χ^2 值		6.18	5.78
P		<0.05	<0.05

3 讨论

ICU 是一个特殊的科室,该科室患者具有病情

变化较快的特点。部分患者在治疗过程中常因病情需要建立人工气道及辅助呼吸,而预防人工气道内痰痂形成则成为人工气道管理过程中的重要环节。目前,患者建立人工气道后引起人工气道内痰痂的原因是多方面的,常见的包括:气道湿化不足、误吸营养液、气道出血以及技术缺陷、吸痰不到位等,由于上述原因导致患者气道的堵塞,患者出现缺氧、窒息等危险,加重患者痛苦,增加临床死亡率。因此,临床工作中针对人工气道内痰痂形成的原因采取积极有效的护理措施干预有着重要的意义^[7]。

近年来,护理干预在人工气道内痰痂形成患者中广为应用,且效果理想。本次研究中,实验组机械通气时间、ICU 入住时间以及人工气道置管时间显著短于对照组($P<0.05$)。护理干预和其他护理模式相比优势较多,它最初由医疗改进中心提出,属于一系列有循证基础的治疗和护理措施,在处理某种难以治疗的疾病而提出的^[8]。人工气道内痰痂形成患者实施护理干预效果理想,能够有效提高机械通气的疗效并降低相关并发症的发生,根据患者情况制定相应的护理措施,增加患者治疗过程中的临床疗效,提高机械通气患者疗效,减少并发症的发生。此外,护理干预在实施过程中通过对患者进行管道护

理、技术管理等能够提高患者满意度,更加体现了以患者为中心的理念,能够有效地提高护患关系,提高患者满意度。它的实施既能够更好地为患者做好基础护理,同时还能够减轻患者及家属负担,能够有效地降低医患纠纷发生率,真正做到让患者满意、家属满意和社会满意。综上所述,ICU 患者人工气道内痰痂形成的原因相对较多,患者治疗过程中实施护理干预效果理想,能提高临床疗效,缩短患者恢复时间,值得推广应用。

参考文献

[1]王静,苗春艳.ICU 患者人工气道内痰痂形成的高危因素及护理对策分析[J].中国医学创新,2013,10(7):57-58
[2]聂玉玲.ICU 难治性气道出血的相关原因分析及护理[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(23):245-246
[3]姚小琼,韦艳春.预防呼吸机相关性肺炎的人工气道护理对策[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(34):18-19
[4]卢玉林,范平,陈名睿,等.人工气道气囊压力管理现状的调查研究[J].护士进修杂志,2013,28(2):159-161
[5]邹磊,杨茂,刘子娜,等.不同吸痰管在心外科 ICU 术后机械通气患者中应用的效果比较 [J]. 中华现代护理杂志,2012,18 (13): 1551-1553
[6]钟友娣,刘玉简.刷冲法用于人工气道患者口腔护理的效果研究[J].中国医药指南,2013,11(4):353-354
[7]徐雪影,陈桂莲,李振中,等.术后人工气道患者呼吸道标准化管理的临床研究[J].临床医学工程,2013,20(3):346-347
[8]侯连英,侯连玉.人工气道的集束化管理对呼吸机相关性肺炎的影响[J].国际医药卫生导报,2013,19(7):1029-1032

(收稿日期: 2016-08-16)

中医情志护理配合药膳疗法对冠心病心绞痛患者生活质量的影

王洁玲

(义马煤业集团股份有限公司总医院 河南义马 472300)

摘要:目的:探究中医情志护理配合药膳疗法对冠心病心绞痛患者生活质量的影响。方法:选取我院收治的 58 例冠心病心绞痛患者,依据入院时间分为单一组和联合组,每组 29 例。单一组采用中医情志护理,联合组行中医情志护理配合药膳疗法,统计对比两组护理前后的西雅图心绞痛量表(SAQ)和健康状况调查量表(SF-36)评分。结果:联合组的 SAQ 和 SF-36 评分均高于单一组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:以中医情志护理配合药膳疗法护理冠心病心绞痛患者,可改善患者症状,促进患者康复,提高其生活质量。

关键词:冠心病心绞痛;中医情志护理;药膳疗法;生活质量

中图分类号:R248

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.079

冠心病心绞痛为冠心病常见的临床类型,主要是以冠状动脉粥样硬化造成冠状动脉痉挛、管腔狭窄引发心肌缺血为基本病理基础^[1]。近年来,随着人们饮食结构的逐渐转变,冠心病的危险因素明显增加,发病率及病死率呈上升趋势^[2]。有研究显示,情志、生活习惯和年龄与冠心病心绞痛的发生和进展关系密切,其中情志为主要因素,因此,目前临床治疗冠心病心绞痛时常辅以中医情志护理,效果较佳。本研究以探究中医情志护理配合药膳疗法对冠心病

心绞痛患者生活质量的影响。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月~2016 年 4 月我院收治的 58 例冠心病心绞痛患者,依据入院时间分为单一组和联合组,每组 29 例。单一组男 17 例,女 12 例,平均年龄(55.31± 10.20)岁;联合组男 16 例,女 13 例,平均年龄(55.15± 10.09)岁。两组的一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 方法 单一组采用中医情志护理,包括:(1)调