

循证护理协同预先控制理论对 ICU 机械通气患者谵妄及护理效果的影响

卢月琴

南通市妇幼保健院(南通大学附属妇幼保健院), 江苏 南通 226006

【摘要】目的 探讨循证护理协同预先控制理论在 ICU 机械通气患者中的应用效果并进行分析。**方法** 将 2019 年 1 月至 2021 年 2 月医院 ICU 收治的行机械通气的患者 80 例, 随机分为观察组与对照组, 各 40 例。对照组患者给予 ICU 的常规护理干预, 观察组患者实施循证护理协同预先控制理论联合干预, 比较两组患者谵妄的发生率、持续时间与谵妄相关不良反应; 比较两组患者护理效果的相关指标; 比较两组患者的护理满意度。**结果** 观察组患者谵妄的发生情况与相关不良事件的发生情况显著低于对照组患者, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$), 并且观察组患者谵妄持续时间显著短于对照组患者, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 观察组患者出现非计划拔管与呼吸及相关肺炎显著低于对照组患者, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 患者救治成功显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 观察组患者在住院过程中出现下肢静脉血栓、压疮、呼吸道损伤等并发症的概率显著低于对照组患者, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 观察组患者总的护理满意度显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。**结论** 循证护理协同预先控制理论能显著降低 ICU 机械通气患者的谵妄的发生情况, 在一定程度上提升 ICU 的护理质量同时提高患者家属的护理满意度。

【关键词】 循证护理; 预先控制理论; ICU; 机械通气; 护理效果

【中图分类号】 R473.5 **【文献标识码】** A

医院重症监护室 (ICU) 收治的患者大多因为病情复杂或较重, 患者因呼吸功能障碍导致氧分压下降与二氧化碳分压升高, 因此患者常常需要采用机械通气, 通过机械通气, 可以将患者的气道分泌物及时清除^[1]。因为机械通气, 导致患者卧床时间过长, 患者的精神状态往往会出现较大程度的改变, 从而出现认知方面的障碍, 也被称为谵妄。国内有学者研究发现, 行机械通气的患者发生谵妄的比例较高, 一方面影响患者的疾病进程, 另一方面医患纠纷的发生率也随之升高, 极大地影响了患者的护理效果^[2-3]。预防 ICU 机械通气患者谵妄的发生逐渐成为 ICU 护理中的关键环节。循证护理的目的是通过寻找问题来确立最佳护理方式从而达到最佳的临床效果, 预先控制理论是通过判断针对护理过程中预测发生的不良结果来给予控制, 对护理的质量控制起到了关键性的作用。目前未有研究将循证护理与预先控制理论联合进行干预研究, 本研究采用了两者联合干预, 运用在 ICU 机械通气患者中, 探讨对患者谵妄及护理效果的

影响, 现报道如下。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

选择 2019 年 1 月至 2021 年 2 月医院 ICU 收治的行机械通气的患者 80 例, 随机分为观察组与对照组, 各 40 例。对照组患者中, 男 22 例, 女 18 例, 年龄 39~75 岁, 平均 (52.12 ± 3.88) 岁; 观察组患者中, 男 23 例, 女 17 例, 年龄 37~77 岁, 平均 (51.54 ± 3.26) 岁。两组患者的基本资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 研究方法

对照组患者给予 ICU 的常规护理干预。

观察组患者实施循证护理协同预先控制理论联合干预, 具体见下。

1.2.1 循证护理

(1) 搜集相关循证问题。比如对每一位患者的镇静情况进行评分, 通过评分高低来决定患者是否需要重新插管, 对患者的心理进行评估, 若有潜在

的焦虑、不安等反应的患者,会降低使用机械通气的效率增加机械通气过程中的风险。对于刚入职的护理人员缺乏工作经验,也会成为患者非计划拔管的原因之一。

(2) 采取循证护理方法。对于一般患者,选择使用约束带,但不可限制其活动,对于拔管危险程度较高的患者,对其进行24h监护,同时与患者积极沟通,告知患者机械通气的必要性,让患者能够具有较高的配合依从性。

(3) 给予机械通气护理干预。根据患者的需求进行吸痰,在吸氧的同时给予湿化,一方面能减少患者呼吸道痰痂的形成,另一方面也提高了患者的舒适度。

(4) 对于工作经验较少的护理人员。积极开展培训与操作练习,对机械通气患者日常风险处理与预防措施进行教学培训,增强护理人员的职业技能。

1.2.2 预先控制理论

(1) 对机械通气患者发生谵妄的各种因素进行分析。通过护理人员小组讨论并结合国内外最新研究进展,探讨机械通气患者发生谵妄的高危因素,有对患者的约束强度过高、机械通气过程中的刺激过于强烈、镇静药物的剂量不够精确以及患者的心理方面的应激反应。

(2) 针对谵妄发生提出预先控制理论。对护理人员,尤其是低年资的护理人员进行谵妄相关内容的培训,从发生的原因到预防的措施。然后提升患者的睡眠质量,为每一位患者制定睡眠计划,针对不同患者的情况,如有夜间入睡困难或睡眠周期紊乱的患者,通过缩短白天睡眠时间以及调节病房的灯光等措施来解决上述问题。

(3) 加强患者的认知感,在给予患者机械通气期间,每天与患者进行沟通,沟通内容包括简单的问答,以及询问患者对医院提供的治疗以及病区环境的感受。当家属探望的时候,适度地解除患者的

约束,一定程度上提升患者的舒适性。

1.3 观察指标

(1) 两组患者谵妄发生、相关不良事件及持续时间的比较。

(2) 两组患者护理效果的相关指标比较。

(3) 两组患者护理过程中并发症的比较。

(4) 比较两组患者的护理满意度。

1.4 统计学方法

应用统计学软件SPSS 22.0对本研究数据进行分析,计数资料以 $n(\%)$ 表示,采用 χ^2 检验;计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;以 $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者谵妄发生、相关不良事件及持续时间的比较

观察组患者谵妄的发生情况与相关不良事件的发生情况显著低于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.01$),并且观察组患者谵妄持续时间显著短于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.01$),见表1。

2.2 两组患者护理效果的相关指标比较

观察组患者出现非计划拔管与呼吸及相关肺炎的发生率显著低于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.01$),患者救治成功率显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$),见表2。

2.3 两组患者护理过程中并发症的比较

观察组患者在住院过程中出现下肢静脉血栓、压疮、呼吸道损伤等并发症的概率显著低于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.01$),见表3。

2.4 两组患者的护理满意度的比较

观察组患者总的护理满意度97.50%显著高于对照组的75.00%,差异有统计学意义($P < 0.01$),见表4。

表1 两组患者谵妄、相关不良事件及持续时间的比较

分组	谵妄发生 [$n(\%)$]	相关不良事件 [$n(\%)$]	持续时间 ($\bar{x} \pm s$)
观察组 ($n=40$)	1 (2.50)	1 (2.50)	10.25 \pm 1.28
对照组 ($n=40$)	9 (22.50)	11 (27.50)	18.69 \pm 2.54
χ^2/t	6.874	5.887	8.105
P	0.000	0.000	0.000

表 2 两组患者护理效果的相关指标比较 [n (%)]

分组	非计划拔管	呼吸及相关肺炎发生	救治成功
观察组 (n=40)	2 (5.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组 (n=40)	11 (27.50)	9 (22.50)	30 (75.00)
χ^2	5.985	4.887	4.681
P	0.000	0.000	0.000

表 3 两组患者护理过程中并发症的比较 [n (%)]

分组	下肢静脉血栓	压疮	呼吸道损伤
观察组 (n=40)	2 (5.00)	1 (2.50)	1 (2.50)
对照组 (n=40)	8 (20.00)	6 (15.00)	7 (17.50)
χ^2	6.524	5.889	5.784
P	0.000	0.000	0.000

表 4 两组患者的护理满意度的比较 [n (%)]

分组	非常满意	满意	一般满意	不满意	总满意度
观察组 (n=40)	24 (60.00)	15 (37.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	39 (97.50)
对照组 (n=40)	17 (42.50)	13 (32.50)	8 (20.00)	2 (5.00)	30 (75.00)
χ^2					6.887
P					0.000

3 讨论

医院 ICU 的医疗设备一般较多, 通过较为先进的医疗设备, 能极大地降低患者的死亡率。其中, 机械通气是 ICU 大部分患者接受的治疗手段之一, 机械通气的优点为能挽救因各种病因或外界因素导致的呼吸功能障碍, 也能改善重度低血氧症患者的缺氧情况, 让患者呼吸通畅, 但是机械通气也为患者带来一定的风险, 比如呼吸机相关肺炎的发生、患者长期卧床导致的深静脉血栓, 长期卧床为患者带来情绪的压抑, 患者出现谵妄的概率从而升高^[3]。而谵妄的发生, 会导致住院时间延长、不良事件发生率升高, 甚至导致患者的病死率升高。因此, 为 ICU 机械通气患者开发并寻找有效的干预方法, 对此类患者显得尤为重要。

本研究首次将循证护理协同预先控制理论相结合, 结果发现, 观察组患者给予了联合干预模式后, 能显著降低患者谵妄的发生情况与相关不良事件, 且能显著减少谵妄持续时间, 这与上述的联合干预模式减少了患者在机械通气过程中的不适感,

提升了患者对机械通气的认知以及睡眠相关的知识密切相关。其次, 通过循证护理的实施, 搜集相关循证问题能更好地、更科学地对患者进行分级管理, 护理人员也能通过培训, 提升个人能力, 对患者呼吸道的护理、科学地使用机械通气设备, 能在很大程度上降低非计划拔管与呼吸及相关肺炎的发生率, 从而提升患者的临床救治率。国内也有学者研究循证护理对重症患者呼吸及相关肺炎的改善情况, 与本研究的的部分结果相一致^[4]。

研究中, 观察组患者的并发症发生情况显著减少, 与预先控制理论的提出密切相关, 通过提前判断在护理过程中可能发生的不良事件与不良结果, 护理人员提前给予控制, 在提高呼吸机使用效率的同时, 减少了患者因不良反应带来的痛苦, 让 ICU 的护理质量也得到了提升。预先控制理论也被称为前馈控制理念, 有学者研究前馈控制理念在手术室护理中的应用, 发现该护理理论能降低手术中的不良事件, 确保手术的安全, 提升患者的满意度。

综上所述, 循证护理协同预先控制理论能显著降低 ICU 机械通气患者的谵妄的发生情况, 在一

定程度上提升ICU的护理质量同时提高患者家属的护理满意度。本研究中的患者例数较少,可能会为研究结果带来一定的误差,接下来的研究,笔者将在多中心进行研究并采用前瞻性研究,以期获得更好的数据结果,提升科研的精确性与严谨性。

参考文献

[1] 李伟,洪丽梅.集束化护理在预防呼吸机相关性肺炎应用中的效果观察[J].医学理论与实践,2019,32

(9):1415-1417.

[2] 张文婷,高媛媛.多学科护理在ICU重度颅脑损伤合并肺部感染患者中的应用研究[J].护理实践与研究,2018,15(10):1-4.

[3] 李爽,赵晶晶.ICU机械通气患者应用早期活动与康复计划的临床效果[J].医学理论与实践,2019,32(17):2842-2844.

[4] 张梅娟.ICU危重症患者的护理风险及管理对策[J].实用临床医药杂志,2020,24(2):72-75.

(接第99页)

参考文献

[1] 陈云.糖尿病护理小组在糖尿病患者临床护理中的应用价值及对其生活质量影响研究[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(21):143-144.

[2] 陈丽丽,张岩岩.观察糖尿病护理小组在糖尿病患者临床护理中的作用效果[J].名医,2020,(11):214-215.

[3] 钱婷婷.糖尿病护理小组在糖尿病患者临床护理中的应用价值分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(38):124.

[4] 宋爱群.糖尿病护理小组在糖尿病患者临床护理中的作用研究[J].基层医学论坛,2020,24(8):1164-1165.

[5] 冯楠.糖尿病护理小组在糖尿病患者临床护理中的

作用效果研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(7):116.

[6] 杨月华.糖尿病护理小组在糖尿病患者护理中的作用及对患者依从性及缓解医患关系的影响分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(7):122,124.

[7] 曹兰婷.糖尿病护理小组在糖尿病患者临床护理中的作用分析[J].糖尿病新世界,2020,23(3):97-98.

[8] 金晶.实施糖尿病护理小组在糖尿病患者临床护理中的作用分析[J].铜陵职业技术学院学报,2019,18(4):35-38.

[9] 杨素娥.糖尿病护理小组在糖尿病患者临床护理中的作用分析[J].中国医药指南,2019,17(23):262-263.