

舒适护理在ICU气管切开患者管理中的应用

孙瑞芳 张宇*

内蒙古科技大学包头医学院第一附属医院

DOI:10.32629/carnc.v4i1.19815

[摘要] 目的: 分析舒适护理用于ICU气管切开中所起到的作用。方法: 随机均分2024年1月-2025年3月本院ICU接诊气管切开病人(n=64)。试验组采取舒适护理, 对照组行常规护理。对比GCQ评分等指标。结果: 关于GCQ评分: 干预后, 试验组高达(102.62±6.41)分, 对照组只有(89.41±7.25)分, 差异显著(P<0.05)。总有效率: 试验组96.88%, 对照组81.25%, P<0.05。并发症: 试验组3.12%, 对照组21.88%, P<0.05。满意度: 试验组96.88%, 对照组63.16%, P<0.05。ICU治疗时间的数据: 试验组只有(8.93±2.14)d, 对照组长达(12.54±2.73)d, 差异显著(P<0.05)。结论: ICU气管切开病人管理用舒适护理, 并发症更少, 舒适度改善也更加显著, 护理效果更好, 满意度更高, ICU治疗时间更短。

[关键词] 气管切开; 舒适护理; 并发症; ICU

中图分类号: R473.6 文献标识码: A

Application of Comfort Care in Management of Patients with Tracheostomy in ICU

Ruifang Sun, Yu Zhang*

The First Affiliated Hospital of Baotou Medical College, Inner Mongolia University of Science and Technology

Abstract: Objective: To analyze the role of comfort care in tracheostomy for ICU patients. Methods: A total of 64 patients undergoing tracheostomy at our hospital's ICU from January 2024 to March 2025 were randomly divided into two groups. The experimental group received comfort care, while the control group received routine care. The GCQ score and other indicators were compared. Results: Regarding the GCQ score: after intervention, the experimental group scored as high as (102.62 ± 6.41), while the control group scored only (89.41 ± 7.25), with a significant difference (P<0.05). Overall effectiveness rate: the experimental group had 96.88%, and the control group had 81.25%, with P<0.05. Complications: the experimental group had 3.12%, and the control group had 21.88%, with P<0.05. Satisfaction: the experimental group had 96.88%, and the control group had 63.16%, with P<0.05. ICU treatment duration data: the experimental group had only (8.93 ± 2.14) days, while the control group had (12.54 ± 2.73) days, with a significant difference (P<0.05). Conclusion: Using comfort care in managing ICU patients undergoing tracheostomy results in fewer complications, more significant improvements in comfort, better nursing outcomes, higher satisfaction, and shorter ICU treatment times.

Keywords: tracheostomy; comfort care; complications; ICU

引言

在医院的组织结构当中, ICU主要负责对危重症病人进行治疗与管理^[1], 而气管切开则是ICU病人比较常用的一种干预方式, 此法不仅能维持病人呼吸的顺畅, 还能缓解病人的相关症状^[2], 但气管切开也是一种侵入性的操作, 会增加病人发生皮下气肿等并发症的几率, 给病人造成更大的痛苦另外, 病人在气管切开期间也容易受到环境、疼痛等因素的影响而出现不良情绪, 导致病人无法配合治疗, 进而降低了病人的疗效^[3,4]。舒适护理除了能展现人文关怀之外, 还涵盖以人为本理念, 且该模式也能在一定程度上提高病人的舒适

度, 让病人能更好地配合治疗与护理, 从而有助于确保病人气管切开的效果, 同时也能减少相关并发症发生的几率。本文选取的ICU病人都接受气管切开治疗, 共计64人, 旨在剖析ICU气管切开管理用舒适护理所起到的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2024年1月-2025年3月, 本院ICU接诊气管切开病人(n=64)。研究获伦理委员会批准。纳入病例的资料都完整, 且排除了癌症晚期、孕妇、精神心理疾病、传染病、中途退出研究和自身免疫缺陷的病例^[5]。本次纳入的病例在分组之

Clinical Application Research of Nursing Care

时都使用随机数表法，且各组的病例数也都是 32。试验组女病人 14 人，男病人 18 人，年纪上限 83，下限 30，平均(49.72±6.15)岁；体重上限 85kg，下限 38kg，平均(59.14±5.47)kg。对照组女病人 13 人，男病人 19 人，年纪上限 82，下限 31，平均(50.13±6.42)岁；体重上限 84kg，下限 39kg，平均(59.63±5.93)kg。各组基线资料相比， $P>0.05$ ，具有可比性。

1.2 方法

对照组常规护理：落实手卫生工作；遵医嘱正确用药；处置好病人异常状况；妥善固定各管道；强化体征监测力度；调整病人输液速率。

试验组增加使用舒适护理：(1) 帮助病人清洁口腔，可用无菌棉球蘸取适量的复方氯己定，然后再用无菌棉球对病人的口腔进行擦拭，对于擦拭不到的部位，可选择复方氯己定含漱液对病人的口腔进行冲洗，2次/d。(2) 正确指导病人咳痰，并正确叩击病人的背部，让病人能更好地将痰液咳出。若病人痰液黏稠，无法咳出，可采取雾化法干预病人，如有必要，亦可对病人施以机械振动排痰。(3) 以 2-3h 为一个周期，对气囊压力进行一次监测，避免因压力过大而对病人的气道造成损伤。强化插管检查的力度，确保插管固定良好。查看插管位置，若插管出现脱出或移位等情况，需立即对插管的位置进行调整。(4) 努力营造安静且安全的病房环境，需调整好设备的声音，避免设备声音过大而影响病人休息。做好仪器、地板与空气等的消毒工作，并调整室温至 24℃左右。(5) 对病人的气道进行持续湿化，需仔细观察病人的痰液黏稠情况，根据观察结果，对湿化液量进行适当的调整。对于湿化液，需使用 0.45%氯化钠溶液，因为该溶液比较接近人体的生理渗透压，能减轻湿化液对病人的气道黏膜造成的刺激程度。(6) 护士工作期间，要落实无菌操作原则，并按要求佩戴好防护用品，穿好防护服。强化对管道进行维护的力度，要按时检查管道有无受压和脱出等情况。(7) 查看病人穿刺部位是否出现渗血与红肿等问题，并用聚维酮碘对病人的气管切口周围皮肤进行充分的消毒。按时更换切口处的敷料，一般情况下，需控制敷料更换的频率为 1次/d。(8) 若病人意识清楚，需仔细观察其是否出现焦虑与恐惧等不良情绪，并积极安抚病人情绪，酌情使用肢体语言，主要有点头、拥抱与握手等。向病人介绍预后较好的气管切开案例，并充分利用动画与图文等，向病人普及健康知识。(9) 让病人保持舒适的体位，并在病人的受压部位使用软枕，目的是预防压疮。检查病人下肢情况，如有必要，可使用弹力袜。按摩病人肢体，并将 2-4h 当作是一个周期，帮助病人变换体位一次。指导病人采取按摩与转移注意等方式减痛，如有必要，亦可对病人施以止痛治疗。

1.3 评价指标^[6]

1.3.1 舒适度评估：本次评估所用工具是 GCQ 量表，涉及社会文化、生理与精神等内容，总分 112。评分和舒适度的关系：正相关。

1.3.2 护理效果评估。(1) 无效，相关指标未改善，症状也未缓解。(2) 好转，相关指标显著改善，症状有所缓解。(3) 显效，相关指标复常，症状也消失。结果计算： $(\text{好转}+\text{显效})/n*100\%$ 。

1.3.3 统计并发症，主要涉及气道出血与皮下气肿等。

1.3.4 满意度评估：此次调查涉及操作水平、环境安全与护士工作态度等，调查时间安排在病人离开 ICU 当天。不满意 0-75 分，一般 76-90 分，满意 91-100 分。结果计算： $(\text{一般}+\text{满意})/n*100\%$ 。

1.3.5 记录 ICU 治疗时间。

1.4 统计学分析

在处理本文数据时选择 SPSS 24.0。至于 χ^2 与 t 这两项的作用，前者检验计数资料，后者检验计量资料，至于这两种资料的表现形式，前者是(%)，后者是($\bar{x}\pm s$)。差异符合统计学标准时， $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 舒适度分析

对比评估获取的 GCQ 数据：未干预，试验组(57.39±8.24)分，对照组(57.02±8.67)分，差异不显著($t=0.1429$ ， $P>0.05$)；干预后：试验组高达(102.62±6.41)分，对照组只有(89.41±7.25)分，差异显著($t=5.0981$ ， $P<0.05$)。

2.2 护理效果分析

对比表 1 内的总有效率：试验组 96.88%，对照组 81.25%， $P<0.05$ 。

表 1 护理效果显示表 [n, (%)]

组别	例数	无效	好转	显效	总有效率
试验组	32	1 (3.12)	9 (28.12)	22 (68.75)	96.88
对照组	32	6 (18.75)	13 (40.62)	13 (40.62)	81.25
χ^2					6.5093
P					0.0327

2.3 并发症分析

关于并发症发生者，试验组有 1 人，占比是 3.12%，为感染者；对照组有 7 人，占比是 21.88%，当中，感染者 3 人、皮下气肿者 1 人、气道出血者 2 人与脱管者 1 人。分析之后发现：试验组的发生率更低($\chi^2=7.0839$ ， $P<0.05$)。

2.4 满意度分析

通过系统性的调查，我们发现：在试验组的病例当中，不满意者只有 1 人、一般 10 人、满意 21 人，本组的满意度

Clinical Application Research of Nursing Care

高达 96.88%；在对照组的病例当中：不满意者有 8 人、一般 13 人、满意 11 人，本组的满意度只有 63.16%。分析之后发现：试验组的满意度更高 ($X^2=7.4209$, $P<0.05$)。

2.5 ICU 治疗时间分析

对比 ICU 治疗时间的数据：试验组只有 (8.93 ± 2.14) d，对照组长达 (12.54 ± 2.73) d，差异显著 ($t=3.7109$, $P<0.05$)。

3 讨论

通过对 ICU 病人施以气管切开，可改善病人通气状态，减少呼吸道解剖死腔等问题发生的风险，同时也能促进病人相关症状的缓解，利于病人身体机能的恢复^[7]。但对 ICU 病人而言，他们通常存在有免疫低下、应激反应与代谢反应等情况，且气管切开的实施也会损伤病人的正常组织，使得病人身心健康大受影响^[8,9]。为此，医院有必要加强对 ICU 气管切开病人进行护理的力度。而舒适护理则是一种比较新型的护理技术，旨在改善病人身心状态，提高病人舒适度，让病人能在较好的状态下接受治疗，从而有助于提升病人疗效，减少病人并发症发生几率。

高静的研究^[10]中，对 70 名 ICU 中的气管切开病人进行了常规护理，并对其中的 35 名病人加用了舒适护理，结果显示：舒适护理组干预后的 GCQ 评分高达 (104.15 ± 6.24) 分，比常规组的 (93.59 ± 5.54) 分高；舒适护理组的并发症发生率只有 2.86%，比常规组的 20.0% 低。表明，舒适护理对改善病人舒适度与减少病人并发症发生几率具备显著作用。本研究，对比评估获取的 GCQ 数据：干预后，试验组更高 ($P<0.05$)；对比评估获取的并发症数据：试验组更低 ($P<0.05$)，这和高静的研究结果相似。对比评估获取的护理效果：试验组更高 ($P<0.05$)；对比调查获取的满意度：试验组更高 ($P<0.05$)；对比 ICU 治疗时间的数据：试验组更短 ($P<0.05$)。做好病人的口腔清洁与咳痰指导工作，可避免细菌在口腔中大量定植，同时也能确保病人呼吸道的顺畅，利于病人气管切管效果的提升^[11]。强化病房管理力度，同时予以病人专业性的体位指导，可有效预防感染等问题的发生。对病人施以系统性的气道湿化与管道管理，可避免病人出现管道脱出等情况^[12]。强化病人的宣教与情绪安抚力度，不仅能纠正病人的错误认知，还能改善病人心态，提高病人治疗配合度，而这些对于确保病人疗效与缩短病人康复时间来说都起着显著作用^[13]。对 ICU 气管切开病人辅以舒适护理，除了能提升病人的护理效果之外，还能缩短病人 ICU 治疗时间，改善病人满意度。

综上，ICU 气管切开病人用舒适护理，效果显著，舒适度改善情况也更好，并发症更少，满意度更高，ICU 治疗时间更短，值得推广。

[参考文献]

- [1]任维,李晓曦. 探讨舒适护理干预在 ICU 气管切开机械通气患者中的临床效果[J]. 健康必读,2023,15(27):131.
- [2]张春兰. 舒适护理在 ICU 气管切开患者管理中的应用价值[J]. 中华养生保健,2022,40(9):79-81.
- [3]刘忠英,吴安安,刘萍,等. 循证护理在重度颅脑损伤气管切开护理中的应用[J]. 长寿,2025,14(1):131-133.
- [4]RAMYA BHARATHI, GOPIKRISHNA M. RAO, JEREMIAH T RACY, et al. Comparison of Mechanical Forces used in Open Tracheotomy versus Percutaneous Tracheotomy Techniques[J]. The Laryngoscope: A Medical Journal for Clinical and Research Contributions in Otolaryngology, Head and Neck Medicine and Surgery, Facial Plastic and Reconstructive Surgery ...,2024,134(1):103-107.
- [5]杨晓妍,张志方,张晓旭. 无缝衔接护理管理在首次气管切开重症患者中的应用效果[J]. 医学临床研究,2024,41(10):1609-1612.
- [6]冯清,贺培凤. 基于随机森林模型的耐碳青霉烯类鲍曼不动杆菌性呼吸机相关性肺炎风险预测模型的构建[J]. 护理研究,2024,38(19):3410-3416.
- [7]王建平,王宏,陈前,等. 神经外科住院患者肺部多重耐药菌感染病原学特点及危险因素分析[J]. 中国病原生物学杂志,2024,19(9):1100-1103,1108.
- [8]杜娟,李豆敏. 基于目标策略的针对性护理结合序贯式排痰护理方案对重症卒中气管切开患者呼吸状态及排痰情况的影响[J]. 临床医学研究与实践,2024,9(11):139-142.
- [9]彭虎,王志伟,杨延洁,等. ICU 患者多重耐药菌感染危险因素及列线图模型构建[J]. 新疆医科大学学报,2024,47(8):1186-1192.
- [10]陈淋洁,陈虹,傅郢磊. ICU 气管切开患者发生呼吸道感染危险因素及预防策略[J]. 国际护理学杂志,2024,43(17):3228-3231.
- [11]高静,张倩. 舒适护理在重症监护病房气管切开患者护理中的应用效果[J]. 医疗装备,2023,34(10):157-158.
- [12]康志琴,李霞,钱志艳. 症状管理策略在颅脑损伤气管切开病人健康宣教中的应用效果[J]. 循证护理,2024,10(7):1309-1312.
- [13]赵梅珠,徐翠珍. 精细化护理对于神经外科重症气管切开患者预后的影响分析[J]. 基层医学论坛,2024,28(35):68-71.

作者简介:

孙瑞芳 (1990.07-), 女, 汉族, 内蒙古包头人, 主管护师。