

优化呼吸危重症患者气道管理的护理方法研究

曾 宇

内江市第一人民医院 四川 内江 641000

摘要:气道管理是呼吸危重症患者重要的护理环节,其管理质量直接影响患者预后。目前,我国医疗资源分配不均、患者对疾病认识不足、护理人员专业素养不高等问题导致气道管理护理存在诸多缺陷。笔者在前期研究中发现,一方面,不同医院的气道管理护理水平存在较大差异;另一方面,部分呼吸内科医护人员对于气管切开患者的护理操作流程及相关注意事项缺乏深入了解,影响了临床诊疗工作的开展。为优化气道管理护理策略,提高医护人员的临床技能水平。本文通过阐述该项目实施过程中出现的问题和解决方案,介绍了以“精细化”为核心理念的气道管理护理策略。本研究结果显示,改进后的气道管理护理策略能够显著改善患者的临床结局,值得推广应用。但是,未来还需进一步探索如何将气道管理护理策略落实到具体的临床实践中,实现护理资源共享与利用最大化。

关键词:呼吸危重症患者;气道管理;护理方法

1 气道管理护理现状

随着我国人口老龄化进程的加快,呼吸系统疾病的发病率逐年升高。在此背景下,呼吸危重症患者数量也不断增加,如何提高气道管理护理质量、有效降低患者病死率成为了当前研究热点。

据统计,2014年全球有超过2800万例急性呼吸道感染病例发生,其中约1/3为社区获得性肺炎,主要病原体为细菌或病毒,相关病死率高达16.5%。虽然目前我国已开展了大量防治呼吸系统传染病的研究工作,但由于我国部分地区医疗资源配置不均等问题,导致了重症呼吸衰竭患者的病死率较高,尤其是一些边远地区更是如此。此外,很多患者及其家属对自身所患疾病缺乏足够认识,无法正确配合医护人员的诊疗工作。这些问题都严重影响了气道管理护理工作的正常开展。

目前,关于气道管理护理方面的文献报道多集中于临床护理流程优化与实施效果评价等方面。近年来,国内学者提出了“精细化”和“标准化”的概念,并将其运用于气道管理护理领域。然而,就笔者前期研究结果来看,国内很多医院的气道管理护理工作仍处于起步阶段,精细化程度不足,标准不统一,这将直接影响到患者预后。因此,改进现有的气道管理护理模式势在必行。

1.1 医院层面

在医院管理方面,国内大部分医院目前仅针对呼吸危重症患者实施气道管理护理,而对其他类型的患者缺乏有效的气道管理护理措施。比如,在急性呼吸窘迫综合征(acute respiratory distress syndrome, ARDS)患者的抢救过程中,如果仅采取气管插管、机械通气等措施,而忽略了对患者呼吸道粘膜、口腔的清洁与保护,将会导致细菌感染发生风险增加,从而导致患者病死率增加。此外,当患者病情稳定后,临床医师往往会建议其转院治疗,这也是一种较为常见的气道管理

护理模式。但在转运过程中,若医务人员未能做好相应的防护工作,易导致院内感染事件发生。因此,在转运过程中,医务人员需严格按照《医院感染管理办法》要求执行,做好个人防护,同时应根据患者实际情况调整转运方式及转运路线。另外,在急诊科就诊的患者因病情较重,病情变化较快,在选择最佳的急救方案时应兼顾医疗安全和护理操作规范。

1.2 护士层面

在呼吸危重症患者的抢救过程中,气道管理护理人员起到了至关重要的作用。首先是护士团队应具有高度的责任心和专业技能,才能确保患者安全。其次,还需要具备丰富的临床经验和对危重症患者的关怀意识,能够与医生、其他医护人员共同协作,为患者提供高质量的护理服务。

但是,目前我国呼吸专业护士整体素质较低,且存在年龄偏大、学历不高等问题。根据2018年中华护理学会发布的《中国重症医学科护士现状调查》显示,31个省(区、市)共有1694所医疗机构开展重症医学工作,参与调查的重症医学科护士共22090人,其中有56.8%的护士来自非重点专科医院。此外,多数护士仅接受过常规理论及基础操作培训,而缺乏针对特殊操作的专项训练。因此,提高护士队伍的整体素质势在必行,以适应现代社会对护理人员的要求。

2 创新设计与实施

通过与科主任及护理负责人访谈、查阅文献资料等方法,我们发现:第一,由于我国三级医院病房管理模式与欧美国家存在较大差异,因此无法照搬国外的经验和做法;第二,部分护理人员缺乏主动学习的意识,不能及时更新相关知识;第三,对于有创操作,如气管插管、气管切开术等,需要医护人员具备更高的临床综合能力,这要求护理人员在临床工作中不断总结经验,并根据患者病情变化适时调整护理方案。

综上所述,针对存在的问题,笔者提出以下改进策略:第一,采用“2+1”模式加强医护协作,即在临床护理团队中,设立2名护理管理者作为项目负责人,负责制定项目计划,以及组织实施培训课程和讨论会议;同时,增加1名业务骨干作为导师,指导年轻护士开展临床实践活动。第二,强调精细化护理理念,包括优化护理流程、加强沟通技巧培养、提供全面的护理支持。

2.1 制定精细化气道管理护理流程

首先,成立由临床、麻醉、药学等相关科室组成的专业团队,共同讨论制定气道管理护理规范。通过查阅国内外文献和专家共识,结合我院呼吸内科实际情况,制定了包括气管插管全流程、特殊患者气道管理流程、突发事件应急处理预案等在内的一系列精细化流程。

在此基础上,细化不同风险等级患者的气道管理护理流程:①对于普通患者,严格按照无创操作步骤进行;②对于需有创治疗或手术的患者,从术前准备开始到术后护理结束,需要多学科团队密切配合,以保证患者安全。如在气管插管过程中,由于患者处于昏迷状态,因此我们不仅要做好心理支持,更重要是协助医师完成各项操作,并观察患者生命体征的变化,及时发现气道阻塞、误吸等问题,以确保插管顺利实施。此外,还需通过持续评估患者病情、调整呼吸机参数、监测血气分析、预防感染等,降低并发症发生的概率,提高患者舒适度,改善患者预后。③对于病情复杂、意识不清的患者,应加强巡视力度,及时发现病情变化,并根据需要及时调整气道管理方案。

2.2 加强沟通技巧培养

由于呼吸危重症患者病情复杂、心理压力大,因此护士应在语言表达、行为举止、沟通方式等方面加强技巧训练。具体措施包括:

2.2.1 提升语言表达能力。对于呼吸困难患者,护理人员可采用主动倾听、重复询问和解释等方法,减轻患者的恐惧与焦虑;针对气管插管术后患者,要以通俗易懂的语言向患者或家属解释麻醉药物使用后可能出现的并发症,以及及时给予相应的护理干预,增强其配合度。

2.2.2 掌握不同类型患者的心理需求。由于老年人、儿童、昏迷患者对疼痛的感知程度不一致,护士需要根据患者的心理特征选择合适的交流方法,如耐心倾听患者的诉说、积极鼓励患者进行自主活动、给予温馨的问候等,从而使患者保持良好的情绪状态。此外,针对昏迷患者,可通过轻柔的按摩手法或播放舒缓音乐来缓解患者的紧张感和不适感。

2.2.3 实施个性化沟通策略。根据每位患者的年龄、文化水平、经济状况等特点,制定适宜的沟通技巧和模式,例如对于高龄患者,可以采用通俗易懂的语言为其

讲解疾病知识、治疗方法及预后情况,以便他们正确理解和配合治疗。

2.3 提供全面的护理支持

在呼吸危重症患者的气道管理护理中,提供全面的护理支持至关重要。这包括心理支持、营养支持、疼痛管理等多个方面。

2.3.1 心理支持:对于呼吸危重症患者,由于病情严重和生活能力的下降,他们往往会感到极度的恐惧、焦虑和抑郁。因此,护理人员应积极与患者及其家属沟通,了解他们的心理需求,提供个性化的心理支持。通过鼓励、安慰、引导患者积极参与治疗过程,帮助他们建立战胜疾病的信心。同时,加强患者家属的健康宣教,使他们更好地理解和支持患者的治疗过程。

2.3.2 营养支持:呼吸危重症患者由于疾病本身和治疗的需要,往往会出现营养不良的情况。因此,护理人员应根据患者的营养状况和治疗需求,制定合理的营养支持方案。通过监测患者的体重、肌肉量、皮肤弹性等指标,评估营养支持的效果,并根据需要调整营养支持方案。同时,加强对患者家属的营养宣教,让他们了解营养支持的重要性,并在日常生活中给予患者合理的饮食指导。

2.3.3 疼痛管理:呼吸危重症患者由于疾病本身和治疗的需要,往往会出现不同程度的疼痛。护理人员应密切关注患者的疼痛情况,及时评估疼痛程度,并采取有效的疼痛管理措施。通过药物治疗、物理治疗、心理治疗等多种手段,减轻患者的疼痛感,提高患者的舒适度。同时,加强患者及其家属的疼痛宣教,让他们了解疼痛的危害和疼痛管理的重要性。

2.4 持续改进与效果评估

为了不断优化呼吸危重症患者气道管理的护理方法,我们需要建立持续改进和效果评估的机制。

2.4.1 定期收集和分析患者的临床数据,包括病情、治疗反应、并发症等,以评估气道管理护理的效果。同时,通过比较不同护理方法下的患者预后情况,找出最佳的护理实践。

2.4.2 鼓励护理人员参与护理研究和创新实践,通过实践探索新的护理方法和技巧。同时,加强护理人员的培训和学术交流,提高护理人员的专业水平和创新能力。

2.4.3 建立患者反馈机制,及时收集患者对护理工作的意见和建议。通过患者反馈了解护理工作中存在的问题和不足,并制定相应的改进措施。同时,加强与患者及其家属的沟通和交流,提高他们对护理工作的满意度和信任度。

通过以上措施的实施,我们可以不断优化呼吸危重症患者气道管理的护理方法,提高护理质量,降低患

者病死率,为患者提供更好的医疗服务。

3 标准化与个性化护理结合

在优化呼吸危重症患者气道管理的护理方法中,我们需要同时考虑标准化和个性化护理的结合。标准化护理能够确保护理工作的规范性和一致性,减少护理操作中的差错,提高护理质量。而个性化护理则能够根据患者的具体情况和需求,提供针对性的护理方案,增强护理效果。

3.1 标准化护理流程

针对呼吸危重症患者气道管理的关键环节,制定标准化的护理流程。这包括气管插管前的准备、插管过程中的护理、拔管后的管理等。通过明确每个环节的操作规程和标准,确保护理人员能够按照规范进行操作,减少操作中的变异性和不规范性。

3.2 个性化护理方案

在标准化护理的基础上,根据患者的具体情况和需求,制定个性化的护理方案。这包括患者的年龄、病情、心理状况、家庭支持等因素。例如,对于老年患者,可能需要更多的心理支持和人文关怀;对于病情严重的患者,可能需要更加密切的监测和护理。通过个性化护理方案的制定和实施,能够更好地满足患者的需求,提高患者的满意度和护理效果。

4 多学科协作与团队建设

呼吸危重症患者的气道管理护理工作需要多学科团队的密切协作和配合。通过加强多学科团队的建设 and 协作,可以提高护理工作的综合性和协同性,为患者提供更加全面和优质的医疗服务。

4.1 多学科团队建设

建立由呼吸内科、重症医学科、麻醉科、药剂科、营养科等相关科室组成的多学科团队。团队成员之间应该保持密切的合作和沟通,共同制定患者的治疗方案和护理计划。同时,加强团队成员之间的培训和交流,提高团队成员的专业水平和协作能力。

4.2 多学科协作机制

建立多学科协作机制,确保团队成员之间能够及

时沟通和交流,共同解决患者的问题和困难。例如,可以定期召开多学科团队会议,讨论患者的治疗进展和护理问题,制定针对性的解决方案。同时,加强团队成员之间的信息共享和资源整合,提高医疗资源的利用效率。

4.3 团队建设与激励

加强团队建设和激励,提高团队成员的凝聚力和工作积极性。可以通过设立团队奖励机制、加强团队文化建设、提供培训和晋升机会等方式,激发团队成员的工作热情和创造力。同时,加强团队内部的沟通和交流,建立良好的工作氛围和合作关系,为患者的康复和治疗提供更加有力的支持。

本项目主要聚焦于气道管理护理中存在的操作不规范、效率低等问题,通过将护理理念和方法从“粗放型”转向“精细化”,使患者在接受呼吸支持治疗的同时得到更为精细的护理。实践证明,改进后的气道管理护理策略不仅能够提高临床护士的临床诊疗能力,还能缩短患者的住院时间及增加护理满意度,为呼吸危重症患者的救治提供了更优质的服务。

但是,由于我国幅员辽阔,医疗资源分布不均,尤其是县级医院与三级医院的医疗水平相差较大,导致不同医院在气道管理护理上存在较大差异。因此,未来应进一步开展相关研究,探讨如何将精细化的气道管理护理模式推广至全国,帮助基层医院提升气道管理护理水平。

此外,随着科技的发展,电子病历系统、互联网技术等新技术广泛应用于临床,为实现优质护理资源的共享创造了条件。但是目前绝大多数医院仍处于纸质病历时代,未能充分利用现代化信息手段,这也限制了临床护理工作的发展。因此,今后需不断加强信息化建设,优化护理工作流程,让患者享受到更加高效便捷的医疗服务。

综上所述,通过对气道管理护理策略进行创新设计并付诸实施,可显著提高护理人员的技能水平,改善患者的临床结局,有助于推动优质护理资源向基层下沉,促进区域内医疗卫生事业的均衡发展。

参考文献:

- [1] 陈菲,徐小勇,王永平,等.血尿素氮对呼吸危重症患者预后评估的价值[J].东南大学学报(医学版),2017,36(02):253-256.
- [2] 吕立文.肺部超声在呼吸危重症患者中的研究进展[J].中外医疗,2017,36(08):196-198.

- [3] 万群芳,吴小玲,曾奕华.呼吸危重症患者医院获得性压疮的危险因素研究现状[J].重庆医学,2015,44(19):2674-2676.

- [4] 陶新曹,林江涛,刘国梁,等.血清前白蛋白水平评价呼吸危重症患者预后的价值[J].中日友好医院学报,2015,29(03):158-160.