

# 关于经口气管插管 病人舒适性护理

# 目录

- 气管插管概述
- 临床研究和观察的病人表现
- 舒适的概念
- 经口气管插管的不适
- 舒适性护理

# 气管插管概述

- 作为一种呼吸支持疗法，机械通气是内外科急危重症监护领域中的重要治疗手段。人工气道快速有效的建立是保持呼吸道通畅，进行机械通气的首要环节，其中，经口气管内插管是急救，重症监护领域最常见的维持气道通畅的重要方法。众多成功的临床心肺复苏病例都将及时快速的气管内插管作为救治成功的首要条件之一。

# 气管插管概述



# 研究和临床观察病人的表现

- 由于病人语言交流障碍，各种需求都需要通过面部表情，手势以至于躁动，拔管来表达。而护士经常不理解病人需要什么，从而引起病人焦虑，抑郁，烦躁，恐惧等负性情绪反应，不能密切配合治疗和护理。病人在感觉，生理，心理，交流，信息，环境方面感觉不适。

# 舒适的概念

- 随着社会发展，人们对健康本质的逐渐深入，健康不仅是没有疾病和身体缺陷，还要有完整的生理，心理状态和良好的社会适应能力，人们需要健康的生活，追求生理，心理社会的和谐统一是健康生活的最高境界，舒适护理则是力求达到这一境界的有效护理模式。我们所从事的各项护理工作中都要讲究舒适护理。

# 舒适的概念

- 舒适是指个体身心处于轻松，满意，自在，没有焦虑，没有疼痛的健康，安宁状态中的一种自我感觉。最高水平的舒适表现为：心理稳定，心情舒畅，精力充沛，感到安全和放松，身心需要均得到满足。

# 舒适护理的定义

- 舒适护理使人在生理，心理，社会。灵性上达到最愉悦的状态，或缩短，降低其不愉悦的程度。
- 生理舒适：指身体的感觉，包括环境中的温度，湿度，光线，音响等带来的舒适。
- 心理舒适：指心理感觉，如满足感，安全感，尊重感等等。
- 社会舒适：包括人际，家庭，学校，职业等社会关系上的舒适。
- 灵性舒适：指宗教信仰方面带来的舒适。



# 舒适护理的起源

- 南丁格尔强调病房必须空气新鲜，条件舒适，环境清洁，安静，这是早期舒适护理的萌芽。90年代初期出现有关舒适护理的报道，1995年Kolcaba指导这一实践上升至理论，提出了舒适护理理论的概念认为舒适护理应作为整体化护理艺术的过程和追求的结果。使基础护理和护理研究更加注重舒适感受和病人满意度。

# 舒适护理的起源

- 1998年台湾华杏出版机构总裁萧丰富先生提出了舒适护理模式，又称“萧氏双C护理模式”。他认为护理人员应以病人的舒适为考虑的重点，强调护理人员除目前的护理活动外，应加强舒适护理研究，并将研究的成果应用于病人，使基础护理和护理研究更加注重病人的舒适和感受，使病人在接受治疗的同时，在护理人员的协助下，达到生理，心理，社会和灵性等方面的舒适状态。

# 临床实践研究方向

1. 舒适环境的创造。
2. 疾病不适，减少并发症
3. 临终舒适研究
4. 舒适护理调整研究
5. 护理技术舒适性研究
6. 整体性舒适性护理
7. 生命质量护理。

# 舒适护理的展望

舒适护理的研究处于初级阶段，在应用中有一定的局限性，但是舒适护理作为一种在整体护理活动中的思维模式，对拓展学科领域，深入专业研究将起到积极的作用。

# 经口气管插管病人舒适影响因素

- 1, 担心脱机后会死亡。
- 2, 插管不适, 想拔管。
- 3, 担心住院费用。
- 4, 口渴, 想喝水。
- 5, 对疾病感到恐惧。
- 6, 吸痰不适。
- 7, 想了解呼吸机情况。

# 经口气管插管病人舒适影响因素

- 8，想说话。
- 9，体位不适，想活动。
- 10，睡眠障碍。
- 目前研究认为气管插管机械通气病人由于不能说话和由此导致的沟通障碍通常是病人感到最痛苦的因素。国内外研究表明，不能说话和沟通障碍病人会体验更多负性情绪反应，近年来，舒适护理研究成热门

# 经口气管插管病人的不适

1.心理不适(情绪障碍)

2.生理不适

3.信息沟通障碍

3.环境不适

# 心理不适——焦虑和恐惧

- 焦虑和恐惧

当病人神志清醒时，发现自己口腔内带有管道、且处于各种监护仪器和医疗器材的包围中，各种管道和线路限制了病人的活动，各种仪器的连续单调运转及报警声，病人无法通过语言交流沟通，对呼吸机又不了解，长期上机的病人对呼吸机产生了依赖心理，担心脱机后会死亡，难以承受的医疗费用，同室病人的死亡等都会给病人造成严重的负性心理影响，病人往往会表现出皱眉、摇头、不安、心跳加快、恐慌出汗、拔管等焦虑、恐惧。



# 心理不适——孤独和抑郁

- 孤独和抑郁

由于ICU探视时间少，看到陌生的医护人员，再加上躯体疾病的折磨，病人会有与家人分离的感觉，极易产生孤独感。尤其是长期使用呼吸机又一时无法脱机的病人，常表现为烦躁、不能忍受，当无奈时便转为抑郁状态。

# 2 生理不适——难受、口渴

- 难受、想拔管病人由于插管，咽喉肿痛、恶心，持续束缚而被迫卧床，自己的想法和不适感无法与医护人员交流，从而使病人产生一种被封闭、被控制的感觉，因而出现烦躁、悲观、绝望、不配合治疗护理，甚至想自行拔出导管。
- 口渴、想喝水 经口气管插管使口腔无法闭合，不能吞咽，病人常感觉到口咽干燥、口渴，甚至口唇干裂，心脏手术后的病人更明显，口渴严重时，渴望医护人员给予哪怕1滴水的照护。

# 2 生理不适

- 与吸痰有关的不适 由于气管插管后无法关闭声门，由于卧床，活动受限，伤口的疼痛等原因，导致咳嗽能力减弱，无法自行排出气道分泌物，必须依靠气管内吸痰才能保持呼吸道的通畅。吸痰可以引起不同程度的不适，研究表明，吸痰是机械通气病人感觉最痛苦的因素之一，吸痰时憋气和疼痛是最常见的不适。长期接受机械通气治疗的病人会感觉吸痰越来越成为烦人的问题。吸痰不仅引起缺氧，还可引起气管黏膜的损伤。

# 2 生理不适——体位不适

- 体位不适、想活动 连于呼吸机的状态，病人常常感到活动受限，例如吞咽和翻身受限、失去自由、完全不能活动等，病人会感到体位不适，体位变换不及时或翻身不到位时，可导致身体某部位的疼痛和不适。例如：长期仰卧位可引起枕部、骶尾部的疼痛。

# 2 生理不适——睡眠障碍

- 睡眠障碍

由于环境和机械通气的影响，病人常有睡眠障碍，甚至睡眠剥夺。在插管的初期对睡眠的影响较大，经过一段时间，随着对机械通气的适应，睡眠障碍会有所改善，但还是不能连续睡眠几个小时，常常不能完成一个睡眠周期。实验证明，睡眠剥夺2~5d后，会出现焦虑、多疑、定向力障碍，有时有错觉、谵妄等精神症状。机械通气病人常常连续经历睡眠障碍，病人的一些不良心理或精神症状可能与其有关。


# 3 信息沟通障碍

- 由于使用气管插管，影响声带发音，病人无法讲话，致使沟通障碍。由于处于镇静状态的病人容易健忘，因此，信息缺乏的病人也可能没有记住医护人员的解释。为了保证病人得到必要的信息。医护人员需要反复、耐心的解释、说明同一件事，积极的与病人交流。

# 环境不适

- ICU病房医护人员开关门的声音、谈话声、同室病人的呻吟声、各种仪器的报警声、呼吸机的运转声形成对病人影响很大的噪音；空气的干燥、温湿度不适、刺激的气味、灯光的刺激、同室病人的抢救和死亡，病人会感到十分烦乱、恐惧。

# 舒适护理，减轻病人的不适感

- 
- 1.心理不适的舒适护理
  - 2.生理不适的舒适护理
  - 3.信息沟通障碍的舒适护理
  - 4.环境的舒适护理



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/817161052040006165>