

临床研究

DOI:10.13406/j.cnki.cyx.000512

FAST HUGS BID 理念在 ICU 机械通气患者中的应用效果分析

梁园园, 权明桃, 傅小云, 游恩丽, 张 华, 李 静

(遵义医学院附属医院重症医学科, 遵义 563003)

【摘要】目的:探讨 FAST HUGS BID 理念在 ICU 机械通气患者中的应用效果。**方法:**将收入我科的气管插管行机械通气并计划性拔管成功患者,按照入科时间分为对照组和试验组,对照组采用危重患者护理常规,试验组在护理常规基础上,引入 FAST HUGS BID 理念,比较 2 组患者气管插管的非计划性拔管率及平均留置时间。**结果:**对照组患者气管插管的非计划性拔管率为 1.73%,平均留置时间 (7.59 ± 6.06) d,试验组患者气管插管的非计划性拔管率 0.93%,平均留置时间 (5.04 ± 4.03) d。**结论:**FAST HUGS BID 理念降低了气管插管患者的非计划性拔管率,明显缩短了气管插管的平均留置时间,提高了 ICU 重症患者的监护质量,是一种科学、有效的管理方法。

【关键词】FAST HUGS BID;ICU;机械通气;效果

【中图分类号】R459.7

【文献标志码】A

【收稿日期】2014-05-13

Effectiveness of applying FAST HUGS BID in ICU patients with mechanical ventilation

*Liang Yuanyuan, Quan Mingtao, Fu Xiaoyun, You Enli, Zhang Hua, Li Jing**(Department of Critical Care Medicine, Affiliated Hospital of Zunyi Medical College)*

【Abstract】Objective: To explore the effectiveness of applying FAST HUGS BID in ICU patients with mechanical ventilation. **Methods:** Endotracheal intubation patients with successful planned extubation were divided into control group and experimental group according to the time of entering unit. Intensive care routine was used in control group while FAST HUGS BID concept was introduced in experimental group. Unplanned extubation rate and average indwelling time between the two groups were compared. **Results:** Unplanned extubation rate was 1.73% and the average indwelling time was (7.59 ± 6.06) d in control group, while unplanned extubation rate was 0.93% and the average indwelling time was (5.04 ± 4.03) d in experiment group. **Conclusion:** FAST HUGS BID concept is scientific and effective, reducing unplanned extubation rate, significantly shortening the average indwelling time and improving the quality of critical care.

【Key words】FAST HUGS BID;intensive care unit;mechanical ventilation;effectiveness

ICU是高技术、高风险的科室,加强安全管理,确保患者安全是临床工作的重中之重。机械通气患者病情危重,管道多且复杂,气管插管是机械通气患者的救命管道,一旦意外拔除将对患者的生命安全带来严重后果^[1]。气管插管的非计划性拔管不仅

增加患者的痛苦和经济负担,还造成插管时间延长,呼吸机相关肺炎的发生率上升。如何降低气管插管的非计划性拔管及缩短其平均留置时间,是临床过程中值得探讨的重要问题。FAST HUG(紧紧拥抱)是 2005 年由欧洲著名危重病专家 Vincent 提出的改进危重病人监测管理质量的方法^[2],2009 年,该方法扩展为 FAST HUGS BID^[3]。我科自 2013 年引入该理念,构建医护一体化管理模式,加强对机械通气患者的病情观察及管道护理,取得较满意效果,现报道如下。

作者简介:梁园园,Email:liangyuan.55@163.com,

研究方向:危重症护理及教育。

通信作者:权明桃,Email:865768818@qq.com。

优先出版: <http://www.cnki.net/kcms/detail/50.1046.r.20150309.0029.009.html>

(2015-03-09)

1 对象与方法

1.1 对象

气管插管行机械通气并计划性拔管成功患者,按照入科时间,2012 年 6 月至 12 月为对照组,2013 年 1 月至 5 月为试验组。排除标准:患者在气管插管行计划性拔除前死亡或出院,气管切开患者。其中对照组 173 人,男 114 人,女 59 人,平均年龄(50.7 ± 20.4)岁,试验组 108 人,男 67 人,女 41 人,平均年龄(54.2 ± 19.3)岁。2 组患者在性别、年龄、APACHE II 评分等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

FAST HUG 是 2005 年欧洲危重病专家 Vincent 提出,指 ICU 医护人员每天需要关注危重患者的管理重点,即将 ICU 每天必做的营养支持、镇静镇痛、血糖控制、应激性溃疡、深静脉血栓及呼吸机相关性肺炎预防等概括为 FAST HUG,具体内容是 Feeding(胃肠营养尽早开始),Analgesia(镇痛),Sedation(镇静),Thromboembolic prophylaxis(血栓的预防),Head of bed elevation(床头抬高 30°),Ulcer stress prophylaxis(应激性溃疡的预防),Glycemic control(血糖的控制)。2009 年,美国的 Vincent 教授将“紧紧拥抱”扩展更新为“再抱紧一点”——FAST HUGS BID,原来的内容基础上增加 Spontaneous breathing trial(自主呼吸试验),Bowel regimen(清肠),Indwelling catheter removal(尽早拔出导管),De-escalation of antibiotics(抗生素降阶梯)。

对照组,按照危重患者护理常规,对患者进行安全护理,管道护理,基础护理,感染预防管理,药物治疗护理等,医生根据临床经验和患者病情决定气管插管患者的脱机拔管时间。

试验组,实施危重患者护理常规的基础上,引入 FAST HUGS BID 理念,首先对全科医护人员进行讲解培训,建立医护一体化管理模式。医护协作加强对机械通气患者的镇静管理,选择适当的镇痛镇静剂,给予舒适镇痛(A)、适度镇静(S),患者使用镇静剂期间,每天早晨予暂停镇静剂,由医护按照每日唤醒流程共同为患者做自主呼吸试验(S),每日评估拔管指征,争取尽早拔出气管插管(I)。

观察指标:两组机械通气患者气管插管的非计划性拔管率,气管插管平均留置时间。

1.3 统计学方法

一般资料采用描述性分析,计量数据采用均数 $\pm$ 标准差,计数资料应用频数、构成比,两组患者非计划性拔管率的比较应用卡方检验,气管插管留置时间的比较应用 t 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2 组患者的性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学

意义(表 1)。对照组共纳入患者 173 例,造成气管插管非计划性拔管 3 例,非计划性拔管率为 1.73%,试验组共纳入患者 108 例,其中气管插管意外拔出 1 例,非计划性拔管率为 0.93%,2 组患者气管插管的非计划性拔管率的比较见表 2。对照组患者留置气管插管的平均时间为(7.59 ± 6.06) d,试验组患者气管插管的平均留置时间为(5.04 ± 4.03) d,2 组患者气管插管平均留置时间的比较见表 3,其中 $P<0.05$,说明试验组患者气管插管的平均留置时间短于对照组。

表 1 2 组患者的性别、年龄一般资料比较

项目	对照组	试验组	$\chi^2(t)$ 值	P 值	
性别	男	114	67	0.432	0.511
	女	59	41		
年龄	50.7 ± 20.4	54.2 ± 19.3	0.673	0.412	

表 2 2 组患者气管插管非计划性拔管率的比较

组别	总人数 (n)	非计划拔管 例数(n)	非计划性拔 管率(%)	χ^2 值	P 值
对照组	173	3	1.73	0.969	1.000
试验组	108	1	0.93		

表 3 2 组患者气管插管平均留置时间的比较

组别	留置天数($\bar{x} \pm s$)	t 值	P 值
对照组	7.59 ± 6.06	4.239	0.000
试验组	5.04 ± 4.03		

3 讨论

3.1 FAST HUGS BID 理念降低了气管插管的非计划性拔管率

气管插管的非计划性拔管是 ICU 机械通气患者较为常见的严重并发症之一。非计划性拔管的发生,可能造成患者气道损伤、呼吸停止、重插管率增加,导管留置时间延长,甚至危及患者生命导致死亡。“再抱紧一点”理念,提醒医护人员关注危重患者的重要方面,特别是管道护理,通过对患者采用规范的镇痛镇静管理、每天的自主呼吸试验,明显增强医护人员对气管插管患者的尽早拔管意识^[4-5],提高了计划性拔管的成功率,缩短了患者的插管时间,从而降低了非计划性拔管的发生。表 2 可见,试验组的气管插管非计划性拔管率降为 0.93%。2 组

患者非计划性拔管率的比较没有统计学意义,可能因为该理念引入的时间尚不长,入选的病例有限,需要延长试验组时间,增加病例数,扩展临床应用,进一步观察实施效果。

3.2 FAST HUGS BID 理念缩短了气管插管的平均留置时间

气管插管是 ICU 处理急危重症患者常用的一种急救技术,对抢救患者生命、降低病死率起到至关重要的作用,但临床医师对于气管插管留置时间的长短,一直存在异议。文献报道气管插管留置的适宜时间为(3~4) d,较长的留置时间为(12~19) d^[6]。留置时间的延长,不仅增加患者痛苦,易引起呼吸道粘膜溃疡、坏死及喉气管炎、声嘶、声门下狭窄等并发症,同时增加非计划性拔管的机会,导致非计划性拔管率的提高。FAST HUGS BID 理念主张对机械通气患者采用舒适的镇痛、适度的镇静,既能减轻患者的疼痛或躯体不适感,又降低患者的代谢速率和器官氧耗量^[7],能维持一定的语言唤醒,增加生理应激反应,为患者争取早日拔管做好准备。医护人员每日为患者做自主呼吸试验,评估拔管指征,能最大程度的发现计划性尽早拔管的机会。表 3 显示,试验组患者气管插管平均留置时间缩短为(5.04±4.03) d,明显低于对照组。

3.3 FAST HUGS BID 理念提高了 ICU 重症患者的监护质量

该理念提倡医护一体化管理模式,它的具体实施,需要医护人员相互协作,共同参与,无形中提高了医护之间的团队凝聚力。同时,该理念包含了重症监护的多个重点,将 ICU 重症患者需要关注的重点内容用“再抱紧一点”概括,将众多繁琐的管理内容系统化、简单化、重点化,既方便医务人员的记忆,同时也让医护人员树立和病人“紧紧拥抱”的理念,每天给患者一个“拥抱”(hug),多给病人一点关爱,增强了医护人员的人文关怀意识。FAST HUGS BID 理念既能使患者各方面的关注重点不容易遗

漏,又提高了重症患者的监护质量^[8]。该理念不仅适用于 ICU 机械通气患者,也是所有重症患者的一种科学、有效的管理方法。

4 小 结

FAST HUGS BID 理念在 ICU 机械通气患者中的应用,缩短了患者气管插管的平均留置时间,降低了气管插管的非计划性拔管率,该理念在国外 ICU 患者管理中已得到较广泛的应用和肯定,但在国内还鲜被重视和得以应用,期望我院的探索能为该理念在国内的发展和临床应用提供一定的实践依据,相信不久的将来,该理念能被更多的 ICU 团队所接纳和使用,以进一步提高全国重症患者的监护质量。

参 考 文 献

- [1] 闫 华.非计划性拔管对老年患者术后康复的影响[J].中国实用护理杂志,2012,28(2):15-16.
- [2] Vincent JL. Give your patient a fast hug(at least) once a day[J]. Crit Care Med,2005,33(6):1225-1229.
- [3] Vincent WR 3rd,Hatton KW.Critically ill patients need FAST HUGS BID(an updated mnemonic)[J].Crit Care Med,2009,37(7):2326-2327.
- [4] 印良美.FAST HUG 法在危重患者护理中的应用[J].求医问药,2012,10(7):470.
- [5] Magnan GB,Vargas RS,Lins LF,et al.FAST HUGS in an ICU at a private hospital in Brasilia;checklist and the eighth evaluation item[J].Crit Care,2009,13(3):2326-2327.
- [6] 曹燕平,纪维纲.插管超长时间留置对气管粘膜损伤的临床观察[J].耳鼻喉-头颈外科,2002,9(3):178-179.
- [7] Cerda JC, Sanchez V, Perez F, et al. Use of the FAST HUG checklist in Mexican critically ill patients[J]. Crit Care, 2010, 14(1):457.
- [8] Hayes CW, Chant C, Smith O, et al. A "FAST HUG" for improved patient safety and quality of care in the ICU[J]. Crit Care Med, 2007, 35(12):180.

(责任编辑:冉明会)