

综合护理服务在建立人工气道的重症患者中应用观察

朱新童

江南大学附属医院 江苏 无锡 214000

【摘要】目的: 研究在需要建立人工气道的重症患者中, 实施综合护理服务的应用效果。方法: 选择2022年3月至2023年3月于本院接受治疗的62例需要建立人工气道的重症患者进行研究, 将其分为两个小组。对照组实施常规护理, 研究组实施综合护理。比较两组患者重症病房住院时间、机械通气时间和生活质量量表评分。结果: 研究组患者的住院时间和机械通气时间均低于对照组, 且生活质量量表评分高于对照组, 组间对比差异较大, 具有统计学意义, ($P < 0.05$)。结论: 在为需要建立人工气道的重症患者实施护理干预时, 采取综合护理的方式, 相较于常规护理, 护理效果更好。可以缩短患者在重症病房住院时间, 促进患者康复, 提高患者生活质量。

【关键词】综合护理; 人工气道; 重症患者; 应用观察

Observation on the Application of Comprehensive Nursing Services in Critically Ill Patients Who Need to Establish Artificial Airways

Xintong Zhu

The Affiliated Hospital of Jiangnan University, Jiangsu Wuxi 214000

Abstract: Objective: To study the effect of implementing comprehensive nursing services in critically ill patients who need to establish artificial airways. Methods: 62 critically ill patients treated in our hospital from March 2022 to March 2023 were randomly selected and divided into two groups. The patients of the control group received routine nursing, and the experimental group were implemented comprehensive nursing. The duration of stay in ICU, mechanical ventilation and quality of life scale scores were compared in the two groups. Results: The duration of hospitalization and mechanical ventilation of the experimental group were lower than that of the control group, and the quality of life scale score was higher than that of the control group, which was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: When implementing nursing intervention for critically ill patients who need to establish artificial airways, the effect of implementing comprehensive nursing is better compared with routine nursing. It can shorten the hospitalization duration of patients, promote patient rehabilitation and improve their quality of life.

Keywords: Comprehensive nursing; Artificial airways; Critically ill patients; Application observation

随着现代医疗技术的发展, 建立人工气道已经成为一种重要的治疗手段, 重症患者建立人工气道是一项非常重要的医疗手段。其可以帮助患者维持呼吸通畅, 预防并治疗窒息和呼吸衰竭, 为患者的康复和生存提供关键支持。因此, 医生应该在合适的时机采取并严格控制操作过程。然而, 建立人工气道后的护理是一个十分复杂和严峻的过程, 需要专业的综合护理人员来制定并实施合适的护理措施, 以确保患者安全和健康, 这也是保证病情稳定和顺利康复的重要一环。在护理过程中护理人员需要密切观察患者的生命体征, 及时采取措施, 保障气道畅通、呼吸顺畅, 清洁呼吸管并预防感染等, 以确保患者在稳定的状态下康复。只有医护人员在护理过程中严谨细致, 才能更好地为患者服务^[1-2]。因此, 本文针对性的研究了综合护理方案在建立人工气道的重症患者中的应用效果, 具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2022年3月至2023年3月于本院接受治疗的62例需要建立人工气道的重症患者进行研究, 分为研究组和对照组。对照组31例, 男性18例, 女性13例, 年龄在54~78岁, 平均年龄(65.23 ± 6.47)岁; 研究组31例, 男

性17例, 女性14例, 年龄在49~72岁, 平均年龄(62.31 ± 5.87)岁。所有患者基本资料相比差异较小, ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组实施常规护理措施。首先, 护理人员需要对患者进行严密的监测。包括心率、血压、呼吸和体温的常规检查, 如有必要, 进行临床评估和特殊检查。护理人员还需要关注患者的呼吸音、痰液、血氧饱和度和二氧化碳含量。对于需要较长时间机械通气的患者, 最好进行呼吸机参数的调整和持续性内部质量评估。其次, 护理人员需要定期拔除患者的人工气道, 同时需要保证气道通畅性和缓解呼吸困难。再次, 医护人员应定期检查气管插管和呼吸机的设备, 确保正常运作。最后, 重症患者因病情复杂, 易发生呼吸系统感染或其他并发症, 护理人员需要定期清洁全身以及呼吸器具, 以避免细菌和病毒的滋生和传播。

1.2.2 研究组实施综合护理措施, 具体措施如下。第一, 监测和维持呼吸道通畅: 建立人工气道后, 患者需要进行密切观察, 以确保气道通畅, 持续稳定地呼吸。这就需要医护人员到床前进行观察, 每小时检测患者的呼吸频率、呼吸深度和氧饱和度等指标, 并根据监测结果进行相应的处理。如果患者氧饱和度下降或呼吸频率异常, 需要及时采取措施, 如给予氧气、调整呼吸机参数等, 确保患者呼

吸顺畅。第二，保持气道通畅。建立人工气道后，护理人员需要关注气道内的积液、痰液和分泌物。清除痰液应定时，并保持气道内干净。此外，也要注意气道阻塞风险的预防，如适当提升患者床位头部，清洁气道分泌物等措施。第三，保持呼吸功能。护理人员应当定时测试患者呼吸机的压力、吸氧量和呼气时末正压水平。必要时，应能够从人工气道抽取样本以了解患者的呼吸情况和治疗效果。在延长通气时间的患者中，及时干预呼吸道和实施皮肤护理等都是必要的。第四，保持清洁。在产生呼吸困难的时候，患者往往不能够自我清洁口腔和咽喉，这样就容易引起呼吸道感染。所以说在建立人工气道的患者体内，呼吸管是非常重要的，换管时要注意管子的选择和长度，以免引起抑制和压迫患者的脉搏和观察窗。同时，要定期清洁呼吸管，及时清除分泌物并避免感染。第五，定期监测重要生命指标。对于需要人工气道的重症患者，医疗人员需要常规监测血氧饱和度、呼吸频率、心率血压及其他重要生命指标，及时采取相对应的救治措施。第六，维持良好的营养状态。重症患者需要高热量、高蛋白和易消化的饮食，以增强体质并促进康复和自身免疫力。第七，口腔管理。还要重视患者口腔和牙齿的卫生，以预防口腔感染和瞬间吸入误

吸的发生。在进行口腔护理时，要使用无菌洗牙器，注意护理过程中口腔的清洗和消毒等，尽可能减少口腔肺炎和口臭的发生。

1.3 疗效观察

比较两组患者重症病房住院时间和机械通气时间。

比较两组患者生活质量量表评分。生活质量量表包括生理机能、生理职能、躯体疼痛、健康状况、活力、社会功能、情感职能、精神健康共八项，每一项分数均与患者生活质量成正比，分数越高，患者生活质量越高。

1.4 统计学方法

统计学方法采用 SPSS19.0 统计学软件对数据进行处理。计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验；计数资料以率 (%) 表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

两组患者在护理前，生活质量评分差异较小，经过不同的护理方式护理后，研究组的生活质量评分高于对照组，并且差值较大 ($P < 0.05$)，详情见表 1。

表 1 两组患者生活质量评分的比较 [n (%)]

组别	干预前							
	生理机能	生理职能	躯体疼痛	健康状况	活力	社会功能	情感职能	精神健康
对照组	26.25 $\pm$ 1.62	28.22 $\pm$ 4.64	29.34 $\pm$ 2.15	23.11 $\pm$ 5.92	27.34 $\pm$ 6.11	25.11 $\pm$ 5.62	27.24 $\pm$ 3.06	26.34 $\pm$ 4.11
研究组	25.34 $\pm$ 2.42	27.34 $\pm$ 4.42	28.38 $\pm$ 2.11	22.36 $\pm$ 5.02	27.42 $\pm$ 6.64	25.24 $\pm$ 4.11	27.21 $\pm$ 3.14	27.34 $\pm$ 4.14
t	0.324	0.412	0.258	0.402	0.351	0.413	0.354	0.124
P	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
组别	干预后							
	生理机能	生理职能	躯体疼痛	健康状况	活力	社会功能	情感职能	精神健康
对照组	33.52 $\pm$ 2.41	35.14 $\pm$ 5.71	35.92 $\pm$ 5.11	35.91 $\pm$ 3.14	34.62 $\pm$ 2.82	32.14 $\pm$ 2.02	33.14 $\pm$ 2.06	32.24 $\pm$ 2.01
研究组	42.16 $\pm$ 2.52	44.14 $\pm$ 3.52	42.31 $\pm$ 1.64	43.52 $\pm$ 3.16	42.92 $\pm$ 1.05	40.91 $\pm$ 1.25	43.91 $\pm$ 1.02	41.52 $\pm$ 1.52
t	5.648	6.215	5.485	4.684	6.315	5.246	4.248	5.482
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

研究组患者重症病房住院时间平均为 (15.24 $\pm$ 1.64) d，机械通气时间 (8.26 $\pm$ 1.03) d，对照组重症病房住院时间平均为 (20.69 $\pm$ 2.31) d，机械通气时间 (12.41 $\pm$ 2.23) d，两组相比，具有较大的差异 ($t=7.264$, $p<0.05$)。

3 讨论

在医院里，重症患者建立人工气道是一个常见的医疗手段。人工气道是一种通过口腔或鼻腔插入气管的管道，用于维持气道的通畅，保证患者可以正常呼吸。建立人工气道对于重症患者的生命起着至关重要的作用。人工气道的建立有两种方法：口腔气管插管和经鼻气管插管。口腔气管插管是通过患者口腔进入气管，而经鼻气管插管则是通过患者鼻腔进入气管。两种方法都需要经过专业医生的操作，严格控制深度和插管过程中的风险^[3-4]。重症患者建立人工气道的目的是维持患者的呼吸和气道通畅，高效地输送氧气，有效地防止呼吸和循环衰竭。重症患者病情往往严重，常常会出现呼吸急促、缺氧、二氧化碳潴留等情况，这些情况都可能导致患者窒息。建立人工气道可以大大降

低患者窒息的风险，维护患者呼吸稳定，缓解患者的病情^[5-6]。此外，重症患者建立人工气道还可以帮助医生更好地进行病情监测和治疗。通过人工气道插管，医生可以测量患者的呼吸频率、氧饱和度、呼出二氧化碳等指标，及时发现患者的病情变化，采取相应治疗措施。同时，通过插管也可以进行给药、吸痰、排痰等操作，来缓解患者的症状和疼痛^[7]。

随着社会的发展，医疗保健服务的提升也在不断地进行。综合护理服务是指将医疗、护理、康复等服务整合在一起，提供全方位的健康服务，是现代医疗模式的一个重要组成部分。在重症患者的治疗中，建立人工气道是常见的治疗方法，而综合护理服务在这一治疗中的应用效果也备受关注。本文将探讨综合护理服务在建立人工气道的重症患者中的应用效果。首先，综合护理服务可以提供全方位的护理服务，可以帮助建立人工气道患者的全面评估和监测。针对人工气道患者，综合护理可以在定期监测生命体征的基础上，借助一系列的评估工具和技术，如氧合指数、

肺功能等,全面评价患者的生理和心理状态,及时掌握病情变化,现并处理患者的异常情况,保障患者的安全和生命体征的稳定。其次,综合护理可以为人工气道患者提供持续的护理服务^[8-9]。人工气道患者往往存在换气困难、呼吸道分泌物过多等复杂情况,需要持续护理和观察。综合护理可以利用各种资源和科技手段,如呼吸机、生命支持仪等,为患者提供全程的监护和护理服务,随时对呼吸道通畅度进行评估和维持,防止痰栓等并发症的产生。最后,综合护理可以提高人工气道患者的治疗效果和生活质量。综合护理是集多学科专家组成的团队,能够协同作战,对患者推出效果最好的治疗方案,并在疾病发展过程中不断完善和调整^[10]。同时在护理过程中,综合护理还会提供人性化的护理服务,如饮食、生活照顾和心理疏导等。这些护理措施可以提高患者的自信心和对生活的信心,促进康复。在应用实践中,综合护理服务在建立人工气道的重症患者中应用效果显著。据研究表明,综合护理服务可以显著降低重症患者建立人工气道的并发症发生率,减少机械通气时间,缩短住院时间,降低住院费用等。此外,综合护理服务还可以提高患者的生命指标和生活质量,并降低其死亡率^[11]。

综上所述,综合护理服务在建立人工气道的重症患者中具有明显的应用效果。综合护理服务可以提供全面的护理服务,显著降低并发症发生率、缩短住院时间、提高患者的生命指标和生活质量。因此,在重症患者的治疗中应用综合护理服务,可以为患者提供更好的治疗效果,值得推广和应用。

参考文献:

[1] 华道蕊,辛庆昭,李迎光.人工气道集束化护理在ICU重症颅脑损伤患者中的应用效果[J].中国民康医学,2022,34(20):176-178+182.

[2] 张永丽.回顾性分析重症监护病房(ICU)人工气道集束化护理管理对呼吸机相关性肺炎(VAP)的影响[J].智慧健康,2022,8(30):279-282.

[3] 张欢欢,宋云玲,周玥杉,刘力,柏利娟,蒋玮.人工气道管理方案在HDU气管切开神经重症患者护理中的应用效果[J].保健医学研究与实践,2022,19(06):81-84+96.

[4] 田碧波.10例神经重症亚低温治疗患者人工气道的护理[C].中国医师协会,中国医师协会神经外科医师分会.第十六届中国医师协会神经外科医师年会摘要集.第十六届中国医师协会神经外科医师年会摘要集,2022:1167.

[5] 洪琼花,付亚,黎霞,郑淑雯,张喆琼.人工气道管理小组在重症呼吸衰竭患者护理中的应用效果[J].透析与人工器官,2022,33(01):61-64.

[6] 朱柳花,张京华,朱赞.医护康一体化护理模式在重症颅脑损伤患者人工气道管理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(04):15-18.

[7] 孙燕.重症颅脑损伤术后入住ICU建立人工气道治疗患者的综合护理[J].河南外科学杂志,2022,28(01):185-186.

[8] 桑岩.分析ICU重症监护室建立人工气道患者的有效护理方法[J].中国医药指南,2019,17(30):323-324.

[9] 顾莹.人工气道湿化护理的实施改善重症患者症状及并发症的意义探讨[J].中外女性健康研究,2019(17):111,136.

[10] 曾珊珊.综合ICU中建立人工气道患者的护理体会[J].基层医学论坛,2018,22(03):408-409.

[11] 樊秀芳.气道护理管理在重症监护室患者呼吸机相关性肺炎预防中的应用观察[J].临床合理用药杂志,2019,12(26):105-106.