

# 神经外科危重病人人工气道的护理方法分析

范晔绮

上海交通大学医学院附属仁济医院, 中国·上海 200127

**【摘要】**目的: 研究探讨神经外科危重病人人工气道的护理方法。方法: 研究对象为该时间段我院神经外科收治的病情危重的病患, 在治疗的过程中都建立起了人工气道, 选取的例数为90例。根据不同的护理方法将病患平均分为对照组(进行常规护理)和观察组(进行针对性护理), 对比两组护理的效果。结果: 在进行护理之后, 观察组病患护理的效果相对较好; 在呼吸道感染发生概率对比上, 观察组病患的发生概率相对较低; 在生活质量水平评分数值对比上, 观察组的数值相对较高; 在对护理结果满意度的对比上, 观察组病患的满意度相对较高(P值范围在0.05以内)。结论: 对于神经外科病情危重的病患, 在建立人工气道治疗的过程中采用针对性护理具有较好的护理效果, 值得在临床上进行推广。

**【关键词】** 神经外科; 危重; 人工气道; 护理

在对神经外科危重病患进行治疗的过程中, 需要让病患保持呼吸道的畅通, 并维护有效的通气让病患能够充分的进行气体交换<sup>[1]</sup>, 能够有效的争取足够的救治时间保障病患心脑、肾脏以及其他身体重要器官的功能, 保证治疗的效果<sup>[2]</sup>。让病患保证顺畅呼吸的关键是要建立人工气道, 该种方式主要是通过病患的鼻腔或者是直接在病患的上呼吸道中放置入导管从而形成有效的呼吸通道<sup>[3]</sup>。在成功建立起通道之后会导致病患上呼吸道的正常生理功能丧失, 包括呼吸道对吸入气体的加温加湿功能以及一部分的防御功能<sup>[4]</sup>; 同时人工气道建立的过程中需要对病患进行气管插管或者切开处理, 属于开创性的操作, 如果在治疗的过程中护理不当容易导致相关并发症的发生, 影响治疗的效果<sup>[5]</sup>。为了提高病患的总体治疗效果需要根据病患具体的病情情况配合适当的护理方法进行护理干预, 本研究探讨神经外科危重病人人工气道的护理方法, 具体内容如下。

## 1 资料方法

### 1.1 资料

研究对象为该时间段我院神经外科收治的病情危重的病患, 在治疗的过程中都建立起了人工气道, 选取的例数为90例。根据不同的护理方法将病患平均分为对照组(进行常规护理)和观察组(进行针对性护理)。对照组中男性所占比例为26例, 女性所占比例为19例, 最小年龄为29岁, 最大年龄为61岁, 年龄段平均数值为(45±2.3)岁; 观察组中男性所占比例为27例, 女性所占比例为18例, 最小年龄为29岁, 最大年龄为62岁, 年龄段平均数值为(45.5±2.6)岁。两组病患一般资料对比P值范围大于0.05, 无统计学方面的意义。

**纳入标准:** (1) 本文所选取的病患在临床诊断上都符合神经内外科危重疾病的诊断标准; (2) 病患的文化水平在初中及其以上, 能够和医护人员进行良好的沟通; (3) 病患对本次研究知情并签署了相关的知情同意书; (4) 病患无合并其他严重的心脑血管疾病和精神方面的疾病。

**排除标准:** (1) 对文化水平在初中以下的病患以及无法进行良好沟通的病患进行排除; (2) 对本次研究表示不同意的病患进行排除; (3) 对患有其他严重心脑血管疾病和精神方面疾病的病患进行排除。

### 1.2 方法

对照组病患采用常规的护理方法进行护理干预, 在对病患建立起人工气道之后对病患的呼吸和管道情况进行观察, 做好消毒

护理工作, 定期更换管道并对病患排出的痰液颜色进行观察, 如果发现感染或者并发症现象需要及时向医生进行反馈处理。

观察组病患采用针对护理进行护理干预, 具体为: (1) 插管前的护理。在对病患建立人工气道之前护理人员帮助病患将头部抬高30度, 并将头偏向一侧, 避免病患颈部出现前屈的现象, 能够有效保持气道呼吸的畅通。如果发现病患出现舌根后坠的现象, 护理人员可以在病患的口腔咽部以及鼻咽部位放置通气管, 并帮助病患进行翻身和扣背; 如果发现病患的痰液比较黏稠, 可以采用雾化吸入的方式帮助病患进行治疗。帮助病患做好口腔的护理, 对于需要张口呼吸的病患需要使用湿纱布盖在病患的口鼻部位来湿润病患吸入的空气, 并帮助病患将口腔和鼻腔当中的分泌物吸干净。(2) 人工气道建立之后的护理。在建立好气道之后护理人员需要确定导管以及固定好, 并将插管的长度进行记录。在对病患的气管切开之后需要将系带的松紧度调整为一个手指的尺度。护理人员需要观察病患体位的变化以及头部和四肢的活动程度, 防止意外拔管现象的发生。病患在麻醉清醒之后护理人员需要及时和病患进行沟通, 对于插管的病患需要对其进行适当的约束以及镇静处理, 从而降低病患因为不耐烦而自行拔管现象的发生。(3) 对气囊的护理。在插管之后需要对气囊进行充气能够保证气管和套管之间不会发生漏气的现象, 能够有效避免病患口腔中的分泌物以及胃部的内容物被病患误吸到气道当中, 从而保证有效的通气量。在对气囊进行充气的过程中气压囊的数值在2.26kPa到2.66kPa之间, 如果不能对气囊压进行测量时则需要注入剂量为3毫升到5毫升的空气, 理想的气囊压为有效的封闭气囊和气管间隙之间的最小压力数值。(4) 对气道进行湿化处理。病患在建立人工气道之后会对病患气管的部分功能产生影响, 会让病患失去生理性气道湿化的功能, 通过人工气管吸入的气体如果没有进行加温以及加湿, 会导致病患的呼吸道黏膜出现干燥的现象, 而呼吸道中的分泌物也会因为湿化不足而出现结痂的现象, 导致气道发生堵塞, 并加重肺部感染现象的发生。(5) 保证气道当中足够的液体输入量。在进行呼吸道湿化的过程中需要保证病患处于不失水的状态, 一般需要保证的液体入量数值每天在2500毫升到3000毫升之间; (6) 有效的吸痰护理。病患在人工气道辅助呼吸的过程中会产生一定的痰液, 会影响呼吸的效果, 也容易导致呼吸道感染的发生, 因此在进行护理的过程中需要根据病患咳嗽和咳痰的情况采取吸痰的处理, 在病患呼吸畅通之后护理人员帮助病患拍背, 再把剩余的痰液进行吸出。每个4个小时使用

剂量为20毫升的生理盐水注入到病患气管的插管当中,帮助病患及时将痰液吸出,进行这样反复的注入和吸出操作之后能够有效将病患体内的痰液进行稀释,这种线将病患口腔中的分泌物进行抽吸再将病患吸气管切开部位痰液进行吸出的方法具有较多的优点,具体为在操作的过程中能够有效减少感染的发生、吸痰的程度较为彻底、延长了吸痰的间隔时间和减少反复吸引的次数,减少对病患气管黏膜所造成的损伤。(7) 心理护理。病患由于受到病情的影响在治疗的过程中容易产生焦虑和抑郁的心理,护理人员需要主动和病患进行沟通,向其普及有关神经外科疾病的知识以及人工气道所能达到的效果和会对身体所产生的影响,采用温和的语言帮助病患转移注意力,提高治疗护理的依从性。

### 1.3 观察指标

在本文的研究中主要对比两组病患护理的效果、呼吸道感染发生的概率、生活质量评分数值以及对护理结果的满意度。

### 1.4 统计学方法

本文所使用的统计学软件为SPSS21.0, 计量资料为  $(\bar{x} \pm s)$ , 计数资料为%, 两组数据对比 P 值范围小于 0.05。

## 2 结果

### 2.1 护理效果

经过护理后观察组效果为优所占比为25, 效果为良好所占比为18, 总体优良率为95.6%; 对照组效果为优所占比为23, 效果为良好所占比为15, 总体优良率为84.4%。数据对比结果显示, 观察组护理效果相对较好 (P 值范围在 0.05 以内), 具体见表 1。

表1 护理效果 (例, %)

组别	优	良好	总体优良率
观察组	25	18	95.6
对照组	23	15	84.4
T值			2.42
P值			0.039

### 2.2 呼吸道感染发生的概率

在经过护理之后, 观察组中有 2 例病患出现呼吸感染的现象, 发生的概率为 4.4%; 对照组中有 6 例病患出现呼吸感染的现象, 发生的概率为 13.3%。数据对比结果显示, 观察组呼吸道感染发生的概率相对较低 (P 值范围在 0.05 以内), 具体见表 2。

表2 呼吸道感染发生的概率 (例, %)

组别	例数	概率	
观察组	2	4.4	
对照组	6	13.3	
T值			2.41
P值			0.035

### 2.3 生活质量评分数值对比

在经过护理之后, 观察组生活质量的评分数值为  $(91.5 \pm 3.4)$  分, 对照组生活质量的评分数值为  $(80.6 \pm 2.3)$  分。数据

表3 生活质量评分对比

组别	生活质量评分
观察组	$91.5 \pm 3.4$
对照组	$80.6 \pm 2.3$
T值	2.43
P值	0.037

对比结果显示观察组生活质量评分数值相对较高 (P 值范围在 0.05 以内), 具体见表 3。

### 2.4 对护理满意度对比

在经过护理之后, 观察组对护理效果表示非常满意为 24 例, 表示满意为 18 例, 总体满意度为 93.3%; 对照组对护理效果表示非常满意为 23 例, 表示满意为 14 例, 总体满意度为 82.2%。数据对比结果显示, 观察组对护理满意度相对较高 (P 值范围在 0.05 以内), 具体见表 4。

表4 对护理的满意度

组别	非常满意	满意	总体满意度
观察组	24	18	93.3
对照组	23	14	82.2
T值			2.42
P值			0.036

## 3 讨论

神经外科中所收治的病患病情较为复杂, 病情具有发病急和进展快的特点, 在发病的过程中病患会出现呼吸困难等现象, 特别是对于病情危重的病患治疗难度较大<sup>[9]</sup>。在对神经外科危重病进行治疗的过程中需要采用人工气道的方法来帮助病患保持正常的呼吸支持<sup>[10]</sup>。人工气道的建立需要对病患进行开创处理进行插管<sup>[11]</sup>, 因此如果在治疗的过程中如果处理不当病患容易发生感染的现象, 降低治疗的效果<sup>[12]</sup>。在本文的研究中, 为了对病患进行更好的治疗护理, 采用了针对性的护理方法对病患进行护理干预。在护理的过程中根据病患的具体情况在建立人工气道前现对病患进行姿势和吸痰的护理; 在建立人工气道之后要帮助病患固定好管道、进行气道湿化、气囊护理以及心理护理等, 对病患进行全方位的监护并帮助病患保持良好的心理状态。

本文通过研究对比发现, 在进行护理之后, 观察组效果为优所占比为 25, 效果为良好所占比为 18, 总体优良率为 95.6%; 对照组效果为优所占比为 23, 效果为良好所占比为 15, 总体优良率为 84.4%。数据对比结果显示, 观察组护理效果相对较好; 在呼吸道感染发生概率对比上, 观察组病患的发生概率相对较低; 在生活质量水平评分数值对比上, 观察组的数值相对较高; 在对护理结果满意度的对比上, 观察组病患的满意度相对较高 (P 值范围在 0.05 以内)。

由此可见, 对于神经外科病情危重的病患, 在建立人工气道治疗的过程中采用针对性护理具有较好的护理效果, 值得在临床上进行推广。

### 参考文献:

- [1]王静.浅析神经外科危重患者人工气道的护理及感控措施[J].医学食疗与健康,2020,18(13):118+120.
- [2]程燕.神经外科危重患者人工气道的护理措施及效果[J].医学食疗与健康,2020,18(10):132-133.
- [3]杨娟娥.针对性护理干预对神经外科危重患者人工气道管理的应用效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(25):105-106.
- [4]李秋昉.神经外科危重患者人工气道的护理与感染控制措施探讨[J].首都食品与医药,2018,25(15):147.
- [5]黄任娥,温冬娣,王海英,李珍珍,谭媛.个性化护理干预在神经外科危重

患者人工气道管理中的应用[J].齐齐哈尔医学院学报,2017,38(02):229-230.

[6]梁惠兴.神经外科危重患者人工气道护理[J].包头医学院学报,2016,32(12):137-138.

[7]陈丽.针对性护理干预对神经外科危重患者人工气道管理的效果研究[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(28):5531+5534.

[8]洪晓艳.关于神经外科危重病人人工气道的护理研究[J].当代临床医刊,

2016,29(04):2388.

[9]李群英.浅析神经外科危重患者人工气道的护理及感控措施[J].中国现代药物应用,2011,5(24):108-109.

#### 作者简介:

范晔琦(1986.8-),女,汉族,上海人,本科,护师,研究方向:神经外科护理、危重症护理。