

中医护理联合康复训练对气管切开患者康复效果的临床研究

李 婧 王定容^{通讯作者} 杨晨敏 张 涛

(西南医科大学附属中医医院 四川 泸州 646100)

【摘要】目的：在气管切开患者的护理中实施中医护理联合康复训练，分析护理干预对患者起到的康复效果。方法：从2022年1月到2023年1月期间医院收治的行气管切开的患者中抽选87例，并将其分为观察组与参照组。参照组患者进行常规治疗护理，观察组患者则进行中医护理联合康复训练的护理措施，最后再比较两组患者的呼吸系统症状改善、治疗效率和拔管情况。结果：由数据结果，观察组患者在治疗后呼吸系统症状评分显著降低，其降低幅度比参照组更加明显，数据差异明显($P < 0.05$)；观察组患者的治疗结果为90.09%，其数据结果比参照组更佳，差异明显($P < 0.05$)；观察组患者拔管情况整体比参照组更好，其拔管成功率为79.55%，差异明显($P < 0.05$)。结论：在气管切开患者的护理中采取中医护理联合康复训练的护理干预手段，能够让患者的呼吸系统症状得到显著的改善，患者拔管成功率也可得到显著提升，整体治疗效果更佳，可在临床护理中积极推广。

【关键词】气管切开；中医护理联合康复训练；呼吸系统症状；治疗效果；拔管情况

Clinical study of rehabilitation effect of TCM nursing combined with rehabilitation training on patients with tracheotomy

Jing Li Dingrong Wang^{Corresponding author} Chenmin Yang Tao Zhang

(Affiliated Hospital of Traditional Chinese Medicine of Southwest Medical University, Luzhou, Sichuan, 646100)

[Abstract] Objective: to carry out Chinese medicine nursing combined with rehabilitation training in the nursing of patients with tracheotomy, and analyze the rehabilitation effect of nursing intervention on patients. Methods: from January 2022 to January 2023, 87 patients with tracheotomy were 2023 and divided into Observation Group and control group. The patients in the control group were given routine treatment and nursing, while the patients in the observation group were given traditional Chinese medicine nursing and rehabilitation training. At last, the improvement of respiratory symptoms, treatment efficiency and extubation were compared between the two groups. Results: after treatment, the scores of respiratory symptoms in the observation group were significantly lower than those in the control group ($p < 0.05$), and the therapeutic effect of the observation group was 90.09%, the extubation rate in the observation group was better than that in the control group (79.55%, $p < 0.05$). Conclusion: Chinese medicine nursing combined with rehabilitation training in the nursing of patients with tracheotomy can significantly improve the respiratory symptoms of patients, the success rate of extubation can also be significantly improved, the overall treatment effect is better, can be actively promoted in clinical nursing.

[Key Words] Tracheotomy; TCM nursing combined rehabilitation training; Respiratory symptoms; treatment effect; Extubation

气管切开是治疗各类疾病常见的一种外科手术，通过在患者的颈部切开气管，建立紧急或长期性的呼吸通道，可解除患者喉源性呼吸困难、呼吸机能失常和下呼吸道分泌物潴留所引起的呼吸困难等问题^[1]。当患者属于喉部创伤、喉部肿瘤、肺炎、肺不张等情况时多需要进行气管切开手术，可清除病变组织、阻塞物等。气管切开后患者面临出血、感染、气道梗阻等并发症，不仅加重患者的病情，还会威胁患者的生命安全。因此，在进行气管切开后，对患者实施科学

的护理干预可有效预防并发症发生，并让患者的治疗效果得到保障，促进患者身体恢复。本文通过对进行气管切开的患者实施中医护理联合康复训练的护理干预，探究该方式患者康复所起到的效果，具体结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从2022年1月到2023年1月期间医院收治的行气管切开的患者中抽选87例，并将其分为观察组与参

对照组。参照组患者进行常规治疗护理，观察组患者则进行中医护理联合康复训练的护理措施。选择标准：参与研究的患者无精神、沟通障碍；无药物过敏史；患者均无合并严重心、肺、肾疾病以及造血功能障碍。排除功能：患者临床资料不完整；患者及其家属不同意参与本次研究。患者的资料差异较小，不存在统计学意义 ($P > 0.05$)，可进行研究。

1.2 方法

参照组采用常规的护理干预：(1) 做好患者疾病护理，对气管切开位置进行密切留意，并做好切口、皮肤护理。护理人员应检查患者切口的恢复情况，并对切口进行严格的清洁和消毒，定期更换纱布和辅料，换药时要严格按照无菌要求进行。(2) 定期为患者进行吸痰、改变体位、拍背等基础护理，让患者能够顺利咳嗽。病房内应配置紫外线消毒剂等设备，进行病区的消毒与净化操作，并保证病区适宜气温与湿度^[2]。同时，护理人员还应做好患者的口腔护理。针对患者口腔状况对其选用适宜的清洗液，并注意复查口腔状况。(3) 气管切开患者由于进食困难，因此易导致身体出现营养不良的情况。护理人员在进行护理时，应根据患者的情况对其进行营养支持并合理配比营养摄入，以提高患者的身体免疫力。

对观察组患者则接受中医护理联合康复训练的护理干预，具体情况如下：

(1) 中医护理。①中医情志护理。患者因呼吸困难、行动不便等原因在治疗期间多会产生各种负面情绪，造成患者的治疗效果受到不利影响。护理人员应在患者病情稳定后，主动向患者告知其病情，并让患者了解气管切开的原因。在与患者交流时，应保持耐心、友善的态度，通过鼓励、表扬等语言让患者对治疗保持信心。当患者处于较强烈的负面情绪时，护理人员可采取诱导患者回想以前快乐的生活经验、深呼吸或转移注意力等方法，使患者尽可能避免负面情绪，降低负面情绪对患者的影响^[3]。②饮食护理。针对患者的具体情况并结合中医辨证理论，为患者选择恰当的食物，保持健康的饮食习惯。比如，患者存在风邪加重、瘀阻经络运的情况，则可选择山药、白萝卜等食物；肝阴亏虚则可多吃瘦肉、红枣等补气食物；肝火偏旺则可选择菊花茶、青菜等凉性食物。③中医特色治疗。护理人员协助患者保持侧卧位，并选择患者的双肺俞、双脾俞、双肾俞等穴位，使用毫针直刺。

每个穴位进针后可留针三分钟，每周可进行 5-6 次针灸。选择患者开天门或运太阳、风池穴等穴位进行推拿，以捏揉为主，每次可持续 5 分钟，每日一次。选择患者的足三里、大椎穴等，将点燃的艾条在穴位上方处进行温和灸，以皮肤微微发红、发热为佳，每日一次^[4]。

(2) 康复训练。①咳嗽训练。护理人员可为患者演示正确的咳嗽方式，并让患者知晓咳嗽时腹肌收缩正确方式，确保患者能够正确掌握有效咳嗽的方法。在进行咳嗽训练前，护理人员帮助患者保持舒适的体位，指导患者做哈气动作，并帮助患者对其声带和声门进行训练。②呼吸训练。指导患者保持仰卧位，可在患者腹部放置沙袋，对其进行增压，再指导患者鼻子呼吸，并让腹部隆起后，再缓慢吐气。缩唇呼吸则需指导患者用鼻子呼气的同时保持嘴唇紧闭，将嘴唇保持为吹口哨的样子后缓慢将气呼出。③吞咽训练。护理人员协助患者保持坐位、半坐位，可通过患者咽水的情况观察患者的吞咽情况。带患者吞咽时无任何呛咳等异常反应后，可指导患者先进行无食物吞咽，确保患者吞咽顺利。

1.3 观察指标

通过治疗效果评分表对患者的治疗效果情况评估。

对两组患者的咳嗽、喘息、胸闷和咳痰情况，并对其进行评分，分数越低则患者症状改善情况越好。

统计两组患者拔管时间和拔管成功情况。

1.4 统计学方法

使用 SPSS23.0 软件对本次研究数据进行处理， $P < 0.05$ 为差异显著，具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的整体治疗效果情况

在进行护理后，观察组患者的症状均得到显著改善，其整体治疗效果比参照组更好，差异存在显著性，有统计学意义 ($P < 0.05$)，数据对比见表 1。

表 1: 两组患者整体治疗效果情况对比 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	44	18	22	4	40 (90.09)
参照组	43	12	16	15	28 (65.12)
P	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.2 比较两组患者护理后症状改善情况

观察组患者采用中医护理联合康复训练的护理干

表 2: 护理前两组患者症状改善情况对比 (分)

组别	例数	咳嗽	喘息	胸闷	咳痰
观察组	44	6.68 ± 1.16	5.58 ± 1.04	6.25 ± 0.79	6.24 ± 1.05
参照组	43	6.38 ± 1.24	5.79 ± 0.73	6.14 ± 0.73	6.36 ± 1.07
P	P > 0.05	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05

表 3: 护理后两组患者症状改善情况对比 (分)

组别	例数	咳嗽	喘息	胸闷	咳痰
观察组	44	3.21 ± 0.67	2.37 ± 0.72	3.32 ± 0.94	3.14 ± 0.43
参照组	43	4.48 ± 0.87	3.16 ± 0.41	4.04 ± 0.38	4.71 ± 0.47

预, 患者的咳嗽、喘息、胸闷和咳痰评分均得到下降且比参照组更加显著, 数据差异明显 (P < 0.05)。具体对比可见表 2、表 3。

2.3 两组患者拔管情况比较

观察组患者拔管延迟、拔管失败的例数比参照组更少, 整体拔管成功率比参照组更高, 数据差异明显 (P < 0.05)。具体对比可见表 4。

表 4: 两组患者拔管情况对比 (n, %)

组别	例数	拔管成功	拔管延迟	拔管失败	成功率
观察组	44	35	7	2	79.55
参照组	43	26	11	6	60.47
P	P > 0.05	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05

3 讨论

气管切开主要用于呼吸困难或呼吸衰竭的情况, 为患者建立人工气道可保障患者的生命活动。当患者无法维持正常的呼吸道畅通时, 且该器官能够为其建立安全可靠的呼吸道, 保持正常呼吸。如果患者存在呼吸衰竭或肺部疾病, 气管切开可以帮助患者更有效的呼吸, 降低患者对机械通气的依赖。同时气管切开还能帮助患有慢性阻塞性肺疾病的患者, 更好的进行肺部康复, 医生可以更好的监测患者的肺功能和呼吸情况, 并为其制定科学的康复计划^[5]。另外, 当患者需要接受头颈部手术时, 进行气管切开可以保护呼吸道免受手术干扰, 在手术结束后可将其拔除。

本次研究中对气管切开患者实施中医护理联合康

复训练的护理干预, 观察组患者整体治疗效果得到有效保障, 并且患者在护理后咳嗽、喘息、胸闷、咳痰等症状均得到更加显著的改善, 同时患者的拔管成功率也得到显著提高。与气管切开患者有效的护理, 可帮助患者呼吸肌功能得到改善, 让其呼吸肌耐力得到增强, 有效预防各类并发症发生。

综上所述, 在气管切开患者的护理中采取中医护理联合康复训练的护理干预手段, 能够让患者的呼吸系统症状得到显著的改善, 患者拔管成功率也可得到显著提升, 整体治疗效果更佳, 可在临床护理中积极推广。

参考文献:

- [1] 陈海燕. 吞咽训练联合肺康复对老年脑卒中气管切开患者康复疗效和拔管率的研究 [D]. 浙江中医药大学, 2023. DOI:10.27465/d.cnki.gzzyc.2023.000018.
- [2] 钟毅. 中医护理联合康复训练对 ICU 气管切开患者康复效果观察 [J]. 广西中医药大学学报, 2022, 25(06):70-73.
- [3] 江妮. 康复训练对卒中气管切开患者肺功能的疗效研究 [J]. 中国社区医师, 2021, 37(28):180-181+184.
- [4] 陆彦青. 针刺促进卒中后气管切开患者呼吸康复方案研究 [D]. 广州中医药大学, 2020. DOI:10.27044/d.cnki.ggzcu.2020.000867.
- [5] 施红, 华小凤. 中医护理联合康复训练对气管切开患者康复效果的临床研究 [J]. 新中医, 2020, 52(02):138-140. DOI:10.13457/j.cnki.jncm.2020.02.039.