

持续气道湿化护理在重症颅脑损伤气管切开患者中的应用效果

艾 霞

(荆门市第一人民医院 湖北 荆门 448000)

【摘 要】目的：分析对于接受气管切开术的重症颅脑损伤患者采用持续气道湿化护理的临床价值。方法：对照组应用常规间断气道湿化护理，观察组则采用持续气道湿化护理。结果：不良反应率观察组为 2.94%，对照组为 14.71%， $P < 0.05$ ；气道湿化护理优良率观察组为 97.06%，对照组为 82.35%， $P < 0.05$ 。结论：重型颅脑损伤患者在其气管切开后进行持续气道湿化护理，可有效提升护理质量并降低不良反应率。

【关键词】重症颅脑损伤；持续气道湿化护理；气管切开；价值

重症颅脑损伤近年来的发病率较高，该类患者病情状况十分凶险，并且多数出现昏迷情况，具有意识障碍表现，这使得患者的死亡率较高。气管切开术是对于该类患者进行抢救的常用手段，对于解除其呼吸道梗阻以及恢复呼吸畅通有重要帮助。然而在进行气管切开后会对患者呼吸系统解剖结构造成一定的损伤，同时呼吸系统水分出现大量丢失，影响气道分泌物的正常排出，甚至可能诱发肺部感染等相关并发症，这对患者的病情康复造成影响，也带来了极大的痛苦。所以需要做好科学的护理服务来促进其气道湿化，加速排痰并降低并发症风险^[1]。以下将分析对于重症颅脑损伤患者在其气管切开后实施持续气道湿化护理的临床效果。

1 资料以及方法

1.1 临床资料

抽取 2019 年 6 月～2021 年 8 月本院 68 例重症颅脑损伤患者，均接受气管切开术，随机数字表法分组，观察组：34 例，男 19 例 / 女 15 例；年龄 26～67 岁，均值为 (38.9±1.6) 岁。对照组：34 例，男 20 例 / 女 14 例；年龄 24～68 岁，均值为 (38.8±1.7) 岁。2 组各项基础资料具备可比性 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

2 组患者均为其提供常规护理，例如无菌操作、用药护理、生命体征监测以及各项对症护理等。在此基础上对照组应用常规间断气道湿化护理，准备气道湿化液： α 糜蛋白酶 (5mg)、庆大霉素 (8 万 U)、地塞米松 (10mg)、0.9% 氯化钠溶液 (500ml) 充分混匀，应用一次性无菌注射器进行抽取上述湿化液约 20ml，给予患者气管内实施定时以及间断性的滴注。护理中需要每 30 分钟在其呼气末时顺着导管的内壁向其气管内给予上述湿化液进行注入，3～5ml/次，并在每次吸痰操作前后结合其痰液状况给予湿化液注入，1～2ml/次。观察组则采用持续气道湿化护理，首先配置湿化液，方法同对照组。输液管充分排气，将其与雾化器进行妥善连接以及固定，同时雾化器需要与患者的气管套和氧气装置进行妥善连接，期间氧流量控制为 4～5L/分钟，进而实现持续性的气道湿化。

1.3 评价标准

(1) 比较 2 组气管切开后发生的不良反应，如肺部感染、痰液阻塞、气道黏膜出血以及刺激性干咳等。(2) 评估 2 组患者的气道湿化护理效果，优：痰液呈现较为清澈的米汤状，在吸痰后可见玻璃接头的内壁无痰液滞留；良：痰液较为黏稠，在进行吸痰后可在玻璃接头内壁见到较少的痰液留置，进行水冲后可消失；差：痰液黏稠严重，在吸痰时可出现塌陷，以及玻璃接头内壁有大量的痰液滞留，通过冲洗仍无法彻底干净。

1.4 统计学方法

文中数据行 SPSS22.0 分析，计量资料数据标准差为 ($\bar{x}$

$\pm s$)，组间数据行 t 检验，计数资料为 $[n(\%)]$ ，组间数据行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 不良反应率组间对比

不良反应率观察组为 2.94%，对照组为 14.71%， $P < 0.05$ 。

表 1 不良反应率组间对比 $[n(\%)]$

分组	n	肺部感染	痰液阻塞	气道黏膜出血	刺激性干咳	总计
观察组	34	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.94)	0 (0.00)	1 (2.94)
对照组	34	1 (2.94)	1 (2.94)	2 (5.88)	1 (2.94)	5 (14.71)
χ^2 值		0.695	0.695	0.352	0.695	3.695
p 值		0.826	0.826	0.972	0.826	0.021

2.2 气道湿化护理效果组间对比

气道湿化护理优良率观察组为 97.06%，对照组为 82.35%， $P < 0.05$ 。

表 2 气道湿化护理效果组间对比 $[n(\%)]$

分组	n	优	良	差	优良率
观察组	34	21 (61.76)	12 (35.29)	1 (2.94)	33 (97.06)
对照组	34	12 (35.29)	16 (47.06)	6 (17.65)	28 (82.35)
χ^2 值		7.162	4.075	4.936	4.936
p 值		0.006	0.022	0.018	0.018

3 讨论

气管切开是对于包括重型颅脑损伤患者在内的危重患者进行抢救的常用手段，有利于降低呼吸道阻力并促使通气功能得以恢复，是降低患者的病死风险的重要手段^[2]。然而气管切开后容易造成呼吸系统黏膜干燥以及痰液黏稠，使得气道阻塞，部分患者还可发生肺部感染影响患者的病情康复以及舒适度。采用持续气道湿化护理，借助氧气驱动的力量促使湿化液转变为雾化颗粒，并迅速抵达呼吸系统，期间对呼吸道产生的影响和刺激较小，能够确保湿化均匀，有利于改善痰液粘稠度，进而提升湿化效果^[3]。而本次研究显示，观察组的气道湿化优良率较对照组大幅提升，同时气管切开后不良反应发生率低于对照组。表明持续气道湿化护理的运用，可提升重症颅脑损伤患者的临床护理服务质量。

综上所述，重型颅脑损伤患者在其气管切开后进行持续气道湿化护理，可有效提升护理质量并降低不良反应率。

参考文献：

- [1] 何惠仙, 李洁枚, 陈容. 探讨微量泵持续气道湿化护理在气管切开机机械通气治疗患者中的应用效果 [J]. 首都食品与医药, 2020, 27(24):145-146.
- [2] 李小冬, 张庆爱, 连柳霞, 等. 分析在患者接受气管切开后持续气道湿化的应用与护理方法 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(5):107,119.
- [3] 吴丽英, 陈训婷, 贺文芳. 分析持续气道湿化在人工气道护理中的作用 [J]. 特别健康, 2020, 25(36):210.