

人工气道管理方法与有效护理措施分析

赵蕊 寇优美 关明明 王晶 黄显雯

河北中石油中心医院, 呼吸与危重症医学科 河北廊坊 065000

【摘要】目的: 分析人工气道管理方法与有效护理措施, 确保在人工气道时患者能够获得最佳护理, 最大程度地减少并发症发生。方法: 对我院 2022 年 1 月-2022 年 12 月所收治的 64 例人工气道患者进行研究。随机分为对照组 (32 例) 与实验组 (32 例) 进行对比。结果: 干预后, 实验组 GIPS 评分低于对照组, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。实验组机械通气时间、ICU 入院时间以及住院时间更短, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。实验组并发症发生率 6.25%, 低于对照组的 25.00%, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。结论: 在人工气道患者护理管理中, 精细化护理更利于降低肺部感染发生风险, 缩短患者治疗时间, 且能减少呼吸机相关肺炎以及误吸等并发症发生率, 提高患者生命质量, 值得推广。

【关键词】人工气道; 精细化管理; 并发症

随着医疗技术进步和对患者关注度的提高, 人工气道患者的护理也逐渐向着个体化、全面化方向发展。精细化管理作为一种综合性的护理模式^[1], 旨在通过精确的措施和细致的护理, 降低患者的并发症风险, 提高治疗效果。本文通过 64 例人工气道患者进行研究, 分析精细化管理在人工气道患者中的效果。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

对我院 2022 年 1 月-2022 年 12 月所收治的 64 例人工气道患者进行研究。随机分为对照组 (32 例) 与实验组 (32 例)。对照组男性 15 例, 女性 17 例, 平均年龄为 (55.12 ± 4.12) 岁; 实验组男性 14 例, 女性 18 例, 平均年龄为 (56.02 ± 4.63) 岁。两组一般资料无统计学差异 ($P > 0.05$)。

纳入标准^[2-3]: (1) 人工气道治疗患者。(2) 人工气道治疗时间在 7d 以上。(3) 自愿参与本次研究, 并签署同意书。

排除标准: (1) 严重认知障碍或精神问题, 无法配合护理工作开展。(2) 存在严重心肝肾等功能不全。(3) 放弃治疗患者。

1.2 方法

对照组常规护理管理, 如定期翻身、吸痰处理等。实验组精细化管理: (1) 气囊压力监测: 检查气囊压力监测装置连接是否牢固, 插入监测装置接口, 确保接口周围没有漏气。打开监测装置上的压力显示仪, 将气囊充气到正常压力范围内 ($20-30\text{cmH}_2\text{O}$), 监测气囊压力, 在正常范围内稳定。(2) 呼吸道吸引: 对于气管插管或气管切开患者, 先用生理盐水湿化呼吸道, 选择适当吸引管, 将吸引器插入气管插管或气管切开管, 并逐渐吸引分泌物。注意操作过程中无菌处理, 并确保吸引时

间不超过 15s。在吸引过程中, 通过口腔或气管插管的副孔提供辅助气流, 吸引后, 用生理盐水清洗吸引器和吸引管, 并用纸巾擦拭干净。(3) 加温湿化护理: 根据机器的连接方式, 将加温湿化器连接到呼吸机或气管插管。设置加温湿化器的温度和湿度 (37°C 左右), 并根据患者的需要进行调整。每日检查加温湿化器的清洁和消毒情况, 并按照相关要求进行现场清洁和消毒。(4) 消毒隔离: 与患者接触前, 务必正确洗手, 并穿戴好个人防护装备。在处理呼吸机、气管插管等设备前, 先将其与患者分开, 放置在指定的区域, 使用指定的消毒剂进行清洁和消毒。在更换气管插管和其他周围装置时, 注意无菌操作。定期清洁患者周围的环境, 对于具有传播性疾病患者, 采取额外的预防措施。(5) 防误吸护理: 人工气道插入后, 将口腔内的异物清除干净, 并使用保湿剂润滑嘴唇和口腔黏膜。定期检查气囊的充气情况, 确保其正常工作。监测患者的咳嗽和吞咽反射, 及时发现可能存在的误吸情况, 如果发现及时进行抗生素治疗, 并调整气管插管或气管切开管的位置。(6) 体位护理: 根据患者的具体情况, 选择合适的体位, 如分泌物潴留者, 头部侧向患侧。呼吸衰竭者, 头部抬高。在调整体位时, 注意保持气道通畅, 避免翻转时气管插管或气管切开管的移位。(7) 活动管理: 定期转换患者的体位, 如侧卧位、足尾升高位等。定期进行肌肉活动和关节活动, 如被动屈伸运动、旋转等。鼓励患者参与康复训练和功能锻炼, 根据患者的具体情况, 制定个性化的活动管理方案。

1.3 观察指标

观察两组干预前后 GIPS 评分^[4]、机械通气时间、ICU 入院时间、住院时间、并发症。

1.4 统计学分析

采用 SPSS27.0 对数据分析, 计量用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验, 计数用[n (%)]表示, 行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组干预前后 GIPS 评分对比

干预前, 两组 GIPS 评分差异无意义 ($P > 0.05$); 干预后, 实验组 GIPS 评分低于参照组, 组间差异显著 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1 两组干预前后 GIPS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	GIPS 评分	
		干预前	干预后
参照组	32	9.26 ± 1.63	7.65 ± 1.58
实验组	32	9.21 ± 1.56	3.54 ± 0.12
t 值		0.125	14.672
P 值		0.450	0.001

2.2 两组机械通气时间、ICU 入院时间以及住院时间对比

实验组机械通气时间、ICU 入院时间以及住院时间更短, 组间差异显著 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 2 两组机械通气时间、ICU 入院时间以及住院时间对比 ($\bar{x} \pm s$, d)

组别	例数	机械通气时间	ICU 入院时间	住院时间
参照组	32	8.12 ± 1.63	10.47 ± 1.63	15.63 ± 2.12
实验组	32	5.12 ± 1.06	8.14 ± 1.32	11.25 ± 1.89
t 值		8.728	6.284	8.723
P 值		0.001	0.001	0.001

2.3 两组并发症发生情况对比

实验组并发症发生率 6.25%, 低于参照组的 25.00%, 组间差异显著 ($P < 0.05$), 详见表 3。

表 3 两组并发症发生情况对比 (n/%)

组别	例数	呼吸机相关肺炎	误吸	发生率
参照组	32	5 (15.63)	3 (9.38)	8 (25.00)
实验组	32	2 (6.25)	0 (0.00)	2 (6.25)
χ^2 值				4.266
P 值				0.039

3. 讨论

人工气道是指需要接受气管插管或气管切开等人工气道支持患者, 此类患者常处于严重呼吸功能不全状态, 且生命体征不稳定^[5], 因此, 需

要依靠呼吸机维持呼吸。然而, 在人工气道治疗中, 患者易发生并发症, 如肺部感染、误吸等, 严重影响治疗效果^[6]。因此, 寻求有效的护理干预措施, 以此降低并发症风险, 提高患者生活质量。本研究中, 干预后, 实验组 GIPS 评分低于参照组, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。实验组机械通气时间、ICU 入院时间以及住院时间更短, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。实验组并发症发生率 6.25%, 低于参照组的 25.00%, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。提示精细化护理的临床效果更好。精细化管理包括呼吸道吸引、加温湿化护理和消毒隔离等措施, 可以减少气道病原体和污染物积聚, 降低呼吸道感染风险。过高气囊压力会增加气道黏膜血流减少和坏死的风险, 导致压力性损伤, 而过低压力则会增加气囊漏气和误吸风险。正确调整和监测气囊的压力能够减少气道损伤发生, 降低误吸风险。气道湿润和温暖可以防止气道黏膜的干燥和损伤, 减少病原体侵入的机会。活动管理和体位护理能够改善通气和氧合情况, 减轻患者呼吸负担, 促进患者的康复和恢复, 预防并发症的发生, 缩短治疗时间。精细化护理体现的是精细和防患于未然, 会根据患者的评估结果, 除了最基础的气道管理措施, 还会制定符合患者病情的护理计划, 例如老年患者、基础病多患者、肺部感染患者等, 护理上既有相通性又有针对性, 可很大程度降低并发症, 减少死亡率, 让患者尽快恢复健康。

综上所述, 在人工气道患者护理管理中, 精细化护理更利于降低肺部感染发生风险, 缩短患者治疗时间, 且能减少呼吸机相关肺炎以及误吸等并发症发生率, 提高患者生命质量, 值得推广。

参考文献:

- [1] 李俊, 王樱瑛. 基于追踪方法学的管理策略在医院人工气道多重耐药菌感染防控中的应用[J]. 黑龙江医学, 2023, 47(11): 1331-1333.
- [2] 苏丹, 谢雯, 宋宏. 追踪方法学结合 FMEA 模式在气管切开患者人工气道风险管理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(21): 107-109.
- [3] 李晓云. 急危重症患者人工气道管理护理方法——评《急危重症患者预见性护理》[J]. 中国医学装备, 2020, 17(05): 230-232.
- [4] 蚁晓青, 刘玩珊, 张雪慧, 林少娜, 余淑贤. 程序化气道评估在 ICU 患者人工气道管理中的应用价值[J]. 中国卫生标准管理, 2019, 10(13): 161-163.
- [5] 高胜浩, 李丹, 王海播, 马利军, 黄泰博, 王凯. 湿化疗法在人工气道患者中应用的研究进展[J]. 医药论坛杂志, 2019, 40(04): 174-177.
- [6] 王杰. 程序化气道评估和常规气道管理方法用于 ICU 患者人工气道管理中价值对比[J]. 心理月刊, 2018, (04): 23-24.