

综合气道护理在气管切开术后康复患者中的应用研究

陈欣雯

(岑溪市人民医院 543200)

摘要:目的:综合气道护理应用于气管切开术后康复患者中的护理效果观察。方法:随机抽取我院收治的72例气管切开患者展开分组研究,即对照组与观察组,每组36例。对照组采取常规的临床护理,观察组实施综合气道护理,比较两组的护理效果。结果:观察组带管时间、并发症与感染发生率、心理状态均明显优于对照组, $P < 0.05$, 比较有统计学意义。结论:对气管切开患者实施综合气道护理,效果显著,应用价值颇高。

关键词:气管切开;综合气道护理;临床效果;康复

[Abstract] Objective: To observe the nursing effect of integrated airway care in patients with neurosurgery tracheotomy. Methods: 72 patients, namely control group and observation group, 36 patients in each group. The control group adopted routine clinical care, and the observation group implemented integrated airway care to compare the nursing effect of the two groups. Results: Tube time, complications, infection incidence, and psychological status of the observation group were significantly better than those of the control group, with $P < 0.05$. Conclusion: Comprehensive airway care for patients with tracheotomy has remarkable effect and high application value.

[Key words] Tracheostomy; comprehensive airway care; clinical effect; rehabilitation

气管切开手术能够帮助患者建立良好的人工气道,但同时也可直接暴露了患者的呼吸道,很可能对其机体气道的正常过滤、加湿等功能造成影响^[1-3],导致各类并发症发生。因此,对于气管切开患者,常常会配合有效、针对性的护理措施,便于降低并发症的发生,保障治疗效果。为了进一步分析该类患者运用综合气道护理的效果,现选取我院2021年1月-2022年6月收治的气管切开患者72例对其展开了详细的分组分析,并将结果总结如下。

1. 基本资料与方法

1.1 基本资料

此组研究所选择的72例对象均属于我院2021年1月-2022年6月收治的气管切开需要康复治疗的患者,分作甲乙两组,每组36例。对照组患者中女性与男性分别是18例;年龄均在22岁-66岁的范围中,平均是(58.8±5.8)岁。观察组患者中女性是16例,男性是20例,年龄均在23岁-65岁的范围中,平均是(58.6±5.0)岁。两组患者的基本资料比较,结果显示无显著差异,可实施下一步比较, $P > 0.05$ 。

1.2 护理方法

对照组36例患者均采取常规护理,内容包括了病情监测、对症处理和常规体征监测等,保障患者气管开放有效,术后积极实施抗感染治疗。观察组36例患者则在对照组基础上实施有综合气道护理,主要内容如下:

由于气管切开后,会导致患者的呼吸道与外界直接接触,很容易诱发一些肺部感染、器官感染等,若患者在术前长期运用抗生素的话,术后又会增加抗感染难度^[4]。若术中手术消毒质量不达标,也会导致术后切口感染等等。因此,针对这些致感染因素,护士更要加强术后的抗感染护理。术前控制抗生素的应用,术中保障消毒达标,确保一切手术操作均在无菌状态下进行,避免发生交叉感染^[5-8]。此外,术后护士要及时做好消毒隔离工作,控制患者和外界的接触,避免出现外源性感染,并且将病房空气及温湿度调整好,确保患者呼吸道舒适。最后,护士还要对患者切口的敷料进行每日定时更换2次,确保无菌操作,可根据患者病情遵医嘱运用适量的抗生素并予以雾化吸入;进行吸痰处理的时候确保内套管消毒良好,全面保障患者术后安全,降低感染的发生^[9]。

1.3 观察指标

对两组患者带管的时间、并发症情况、术后感染情况进行观察比较,并采取HAMA评分对两组患者护理前后的心理状态进行评价,分值越低表示心理状态越好。

1.4 数据统计分析

本次研究获得的所有数据均借助SPSS19.0统计软件进行分析与处理,其中,计量资料采用 $\bar{X} \pm S$ 表示,运用t来进行检验;计数资料采用百分比“%”来表示,选择 χ^2 来进行检验,若 $P < 0.05$,提示差异显著,对比具备统计学意义。

2. 结果

2.1 两组气管切开患者带管的时间比较

两组患者实施不同护理后,对照组最长带管时间78d,最短21d,平均(48.8±10.0)d;观察组最长55d,最短9d,平均(28.6±10.2)d;观察组平均带管时间低于对照组,两组比较差异显著,具备统计学意义, $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者并发症、感染的发生情况对比

两组患者实施不同的护理后,对照组并发症的发生率是25.0%、感染发生率是20.0%,明显高于观察组的5.0%、3.33%,两组对比差异显著,具备统计学意义, $P < 0.05$, 详情如表1所示:

表1 两组气管切开患者并发症、感染发生率比较(n%)

组别	例数(n)	并发症	感染
对照组	36	9(25.0)	7(19.44)
观察组	36	2(5.0)	3(8.33)

2.3 两组患者护理前后的HAMA评分比较

护理前,甲乙两组患者的HAMA评分对比无显著差异, $P > 0.05$;实施不同的护理后,观察组患者的HAMA评分明显低于对照组, $P < 0.05$ 两组对比差异显著,有统计学意义,详情如表2所示:

表2 两组护理前后的HAMA评分对比(分, $\bar{X} \pm S$)

组别	例数(n)	护理前	护理后
对照组	36	22.8±5.8	20.9±4.0
观察组	36	22.6±6.2	12.2±3.1

3. 讨论

我院实施气管切开患者主要是神经外科急性脑损伤及ICU危重症患者,病情平稳后行康复治疗,患者的气道护理是康复护理重点工作。众所周知,神经外科疾病患者的病情十分危重,并且发病极为突然,很可能存在呼吸困难、呼吸道梗阻等问题,所以,临床上常常采取气管切开术进行治疗^[10]。对于这类患者而言,受到手术刺激后机体可能会出现一些应激反应,所以患者往往会表现出一系列的心理及生理变化,加之呼吸道直接暴露在空气中,这就增加了患者发生感染、并发症的几率,影响其预后效果^[11-14]。

气道切开术不仅需要医疗团队的配合,更需要康复医学学科的护理团队进行全面的康复护理,以促进患者的恢复和康复。康复医学学科对气道切开的康复护理内容主要包括以下几个方面:

1、术后呼吸康复训练:术后的患者由于气道切开,需要长时间依靠机械通气或氧气治疗,因此容易发生肺部感染、肺不张等并发症。康复护理人员应该根据患者的病情和术后恢复情况,制定相应的呼吸康复训练方案。包括肺部深呼吸、咳痰、吸氧等训练,以及逐渐减少机械通气时间等^[15]。

2、皮肤护理:气道切开手术需要在颈部进行,手术后需要注意颈部皮肤的护理,避免感染。康复护理人员应该对手术伤口进行及时处理,保持干燥清洁,并定期更换敷料。

3、营养支持:气道切开后患者往往需要经过长时间的康复期,因此营养支持是非常重要的。康复医学学科应该评估患者的营养状况,并制定适当的饮食计划。饮食计划应该包括充足的蛋白质、维生素和矿物质,以促进患者的恢复^[16]。

4、康复训练:康复护理人员应该根据患者的病情和术后恢复情况,制定相应的康复训练方案。包括肌力训练、功能性训练等,以促进患者的恢复和康复。

5、心理支持:气道切开手术对患者来说是一种较大的心理刺激,康复护理人员应该及时与患者沟通,关心患者的心理状况,帮助患者克服困难,保持积极的心态,促进患者的康复。

6、呼吸锻炼:出院后,气道切开后,患者的肺活量和呼吸

(下转第127页)

(上接第 121 页)

功能可能受到影响。康复医学科应该帮助患者进行有效的呼吸锻炼,以维持正常的呼吸功能。常见的呼吸锻炼包括深呼吸、咳嗽和呼气训练。深呼吸和咳嗽锻炼可以有效地清除呼吸道分泌物和预防肺炎等并发症,呼气训练可以提高肺功能,降低呼吸肌疲劳。

7、健康宣教:为气道切开后患者提供相关的健康教育,以帮助他们了解气道切开后遗症和管理。患者教育可以涵盖以下内容:

如何正确地进行呼吸锻炼;如何清洁和更换气管切开口周围的皮肤;如何处理突发情况,如窒息和呼吸急促等。患者教育可以通过面对面咨询、书面材料、视频和在线平台等形式实现^[17]。

本次研究通过对气管切开后患者积极运用综合气道护理后,观察组患者并发症发生率与感染发生率依次是 5.0%、3.33%,明显低于对照组的 25.0%、20.0%,两组比较差异显著, $P < 0.05$,且观察组患者平均带管的时间以及护理后的 HAMA 评分均显著优于对照组,两组比较差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。

综上,综合气道护理运用在气管切开后患者护理中的效果显著,不但能够显著缩短患者带管的时间,而且还能够改善患者术后心理状态和降低并发症、感染等发生,明显提升患者的预后效果,该护理模式值得推广与运用^[18]。

参考文献:

- [1]王丽静,赵竹青,刘文华.综合气道护理在脑出血气管切开后康复患者中的应用[J].临床研究,2023,31(01):164-167.
- [2]李瑛,武欣.综合气道护理管理方案在气管切开后患者术后康复中的应用效果[J].中国社区医师,2022,38(08):97-99.
- [3]沈艳梅,刘萍,高天霖,张静,袁肖肖,倪西美,王莹.综合康复护理在脑出血患者气管切开后应用效果观察[J].山西医药杂志,2021,50(07):1184-1186.
- [4]程洪涯,郭青苗,黎丹洁,张丽莹,张建萍.综合气道护理管理方案在气管切开后患者术后康复中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(20):101-102.
- [5]曹露,孙志瑛.开展综合气道护理对气管切开后患者的干预作用研究[J].系统医学,2020,5(13):187-189.DOI:10.19368/j.cnki.2096-

1782.2020.13.187.

- [6]季夏明.综合气道护理管理方案在气管切开后康复患者中的应用效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(21):132.DOI:10.16281/j.cnki.jocml.2019.21.106.
- [7]徐微,孙楠.综合气道护理管理方案在气管切开后康复患者中的应用[J].当代临床医刊,2018,31(03):3853-3854.
- [8]郑丽.分析综合气道护理管理方案应用于气管切开后康复患者中的临床效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(01):144+146.DOI:10.16281/j.cnki.jocml.2018.01.082.
- [9]黄春华.综合气道护理管理方案在气管切开后康复患者中的效果观察[J].中外女性健康研究,2017(24):108+119.
- [10]何芳,黄桂桂.综合气道护理管理方案在气管切开后康复患者中的应用[J].黑龙江医药科学,2017,40(06):157-158.
- [11]蔡红.综合气道护理管理方案在气管切开后患者术后康复中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2017,2(22):185-186.DOI:10.19347/j.cnki.2096-1413.201722092.
- [12]屈延凤,马真.综合气道护理管理方案在气管切开后康复患者中的应用[J].中外女性健康研究,2017(11):115+122.
- [13]曾丽娟,徐常娥.综合气道护理管理在气管切开后康复患者中的应用[J].实用临床医药杂志,2017,21(04):53-55.
- [14]侯彩娥.综合气道护理管理方案在气管切开后康复患者中的应用研究[J].中外医学研究,2017,15(05):74-76.DOI:10.14033/j.cnki.cfmr.2017.5.040.
- [15]邢晓裴.综合气道护理管理对气管切开后康复患者的影响[J].中外女性健康研究,2016(07):114+110.
- [16]唐芳.综合气道护理管理方案在气管切开后康复患者中的应用效果研究[J].中国卫生产业,2015,12(14):160-161.DOI:10.16659/j.cnki.1672-5654.2015.14.067.
- [17]于思筠.综合气道护理管理方案在气管切开后康复患者中的应用[J].中国继续医学教育,2015,7(20):229-230.
- [18]温春娣,刘向力,温馨,余婵真,杨海涛,金林萍.综合气道护理管理方案在气管切开后康复患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2015,21(06):8-10.