

综合气道护理在脑出血气管切开术后康复患者中的效果观察及价值体会

李佳霖

(重庆医科大学附属第二医院 重庆市 400010)

摘要:目的: 施以脑出血气管切开术后康复患者综合气道护理干预的效果观察及价值体会。方法: 以 2022 年 1 月至 2023 年 9 月期间在我院就诊的脑出血气管切开术后康复患者为分析对象, 有效筛选 62 例, 利用电脑随机分组法实施分组处理, 各 31 例, 对照组进行常规护理、观察组应用综合气道护理。对比两组护理效果、切开置管时间、住院时间、相关并发症发生情况。结果: 观察组的护理总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。观察组的切开置管时间、住院时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。观察组的相关并发症总发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 将综合气道护理方案应用于脑出血气管切开术后患者中具有明显效果, 有利于改善相关症状, 缩短置管时间、住院时间, 还可有效降低相关并发症发生风险, 利于加速其更快康复, 值得推广应用。

关键词: 脑出血; 气管切开; 综合气道护理; 术后康复; 应用效果

脑出血属于临床常见脑血管疾病之一, 发病率、致死率及病死率均较高, 具有病因复杂、起病急促、发展变化快等显著特点^[1]。发病后, 多表现为口舌歪斜、吐词不清、肢体瘫痪、昏迷等症状, 病情尤为危重者还可能进一步发生呼吸功能障碍等, 对患者的生命安全有着极大威胁。因此需要及时进行治疗干预。气管切开术是目前针对此类患者比较常用的治疗手段, 对改善患者的相关症状具有一定效果, 但长时间的留置导管会对病情康复造成不良影响, 还可能引发相关并发症, 加重病情^[2]。故, 予以患者相应的护理干预尤为必要。就此, 本文将我院近年收治的脑出血气管切开术后康复患者为分析对象, 意在探讨对其实施综合气道护理干预的应用效果, 现就随机抽取的 62 例相关分析结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对 2022 年 1 月至 2023 年 9 月期间在我院接受治疗的脑出血气管切开术后康复患者展开抽取, 随机纳入符合标准的病例 62 例, 按照电脑随机分组法实施分组处理, 均 31 例。观察组年龄区间为 33~71 岁, 平均年龄 (54.80 ± 2.30) 岁; 男性 19 例、女性 12 例。对照组年龄区间为 32~73 岁, 平均年龄 (55.30 ± 2.40) 岁; 男性 18 例、女性 13 例。将两组患者一般资料进行计算比较, 均提示无显著差异, 满足 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组行常规护理, 主要包括向患者讲解术后相关注意事项, 对病房定期进行消毒处理, 调节适宜温湿度, 保持良好通风, 严格控制探视人数和时间, 避免交叉感染, 密切监测生命体征, 协助咳嗽, 保持呼吸道通畅等。

观察组进一步加以综合气道护理干预, 主要涉及如下内容:(1) 口腔护理: 利用专用的口腔清洗液、可吸引式牙刷定时冲洗口腔, 若患者处于意识不清状态则可采用口腔喷雾帮助其定时进行清洁

杀菌处理, 以免细菌繁殖增加炎症风险。(2) 吸痰处理: 遵照相关流程定时对患者进行吸痰处理, 使患者保持平卧位, 头颈部与躯干为一条直线, 应注意于无菌环境下进行规范化操作, 控制时间为 10~15s, 同时密切监测患者生命体征。(3) 气管套管护理: 利用手术结有效固定气管套管, 调整适宜松紧度。注意观察患者有无气胸、感染、颈部出血等现象。一旦发现异常及时上报处理。利用煮沸法定期对金属内套管进行清洁, 每天消毒 3~4 次。定期更换辅料, 保持切口干燥, 仔细检查套管口情况, 以防堵塞。(4) 气道湿化干预: 通过输液恒温器、微量调节器持续湿化气道, 合理调节滴入速度, 初始速度一般设置为每小时 4~6mL, 注意监测痰液性质。(5) 促咳嗽干预: 定时为患者翻身、拍背以促进痰液的有效排出, 保证呼吸道的通畅性。若患者处于昏迷状态, 在完成翻身时还应注意合理调整其身体、颈部位置。保持良好的静脉回流状态, 降低颅内压。针对意识清醒者, 需指导其正确的有效咳嗽方式, 鼓励其自主咳嗽。

1.3 观察指标

(1) 对比两组护理效果, 根据患者实际恢复情况进行评估, 参考标准如下: 相关体征、症状全部消失, 基本可独立生活视为显效; 体征、症状有一定改善, 可完成一些简单的日常活动或可依靠拄拐正常活动视为有效; 体征、症状均为好转, 无法自理生活为无效。总有效率=显效+有效。

(2) 比较两组切开置管时间、住院时间。

(3) 统计对比两组相关并发症发生情况, 主要包括气道损伤、肺内感染及痰液阻塞三种。

1.4 统计学方法

采用统计软件 SPSS 22.0 版本进行数据资料的处理, 分别以 ($\bar{x} \pm s$)、(%) 所涉计量、计数资料, 对应行 t 、 χ^2 检验。具有统计学意义的唯一判定标准为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 比较两组护理效果

相较于对照组, 观察组的护理总有效率明显更高, 差异满足 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组护理效果对比 [n(%)]

| 组别 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|---------------|------------|------------|-----------|------------|
| 观察组 (n=31) | 20 (64.52) | 9 (29.03) | 2 (6.45) | 29 (93.55) |
| 对照组 (n=31) | 11 (35.48) | 12 (38.71) | 8 (25.81) | 23 (74.19) |
| X^2 值 | | | | 4.292 |
| P 值 | | | | 0.038 |

2.2 比较两组切开置管时间、住院时间

观察组的切开置管时间、住院时间均短于对照组, 差异满足 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 比较两组切开置管时间、住院时间 ($\bar{x} \pm s$, 天)

| 组别 | 切开置管时间 | 住院时间 |
|-----------|--------------|--------------|
| 观察组(n=31) | 13.20 ± 4.33 | 29.60 ± 3.80 |
| 对照组(n=31) | 26.30 ± 5.10 | 44.24 ± 4.10 |
| t 值 | 10.902 | 14.581 |
| P 值 | 0.000 | 0.000 |

2.3 比较两组相关并发症发生情况

观察组的并发症总发生率低于对照组, 差异满足 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 并发症发生情况比较 [n(%)]

| 组别 | 气道损伤 | 肺内感染 | 痰液阻塞 | 总发生率 |
|---------------|-----------|----------|----------|------------|
| 观察组 (n=31) | 1 (3.23) | 1 (3.23) | 1 (3.23) | 3 (9.69) |
| 对照组 (n=31) | 5 (16.13) | 2 (6.45) | 3 (9.69) | 10 (32.26) |
| X^2 值 | | | | 4.769 |
| P 值 | | | | 0.029 |

3 讨论

脑出血属于临床常见危重症, 病情进展快, 致残率及时致死率高, 且易引发诸多相关并发症, 加重病情, 对患者的生命安全有着极大威胁^[1]。对此需要及时进行治疗干预, 采用气管切开技术对患者进行抢救可在治疗过程中保持呼吸道的通畅性, 改善通气

状态, 提高疗效。尽管该技术不断治疗效果较好, 但术后并发症问题仍然难以避免, 感染、出血、气道损伤等均是常见的并发症。若未及时处理将会引发造成严重后果。

有关研究表明术后予以相应的护理干预对改善预后、降低并发症具有重要作用。而综合气道护理则属于一种综合性、整体性的护理模式, 其是以气管切开术后相关问题为护理内容, 根据患者实际情况实施相应护理措施, 具有明显的针对性, 可在一定程度上控制感染源, 降低并发症发生风险, 加速病情康复^[4]。进行气管切开后, 干燥的空气无法经过上呼吸道, 而是直接进入下呼吸道, 气管黏膜易因此受损, 气管内壁的分泌物也会结痂, 进而导致呼吸道堵塞, 影响正常呼吸。而在护理过程中, 利用持续湿化方式帮助患者进行吸痰, 其目的就在于稀释分泌物并促进其排出, 可有效提高氧分压和氧饱和度, 保持呼吸道的通畅性^[5]。同时, 始终注意密切监测患者生命体征, 并通过强化气管套管、口腔清洁、定时翻身拍背等干预, 遵循无菌操作原则, 能够在一定程度上有效降低感染、加速患者康复。定期清洗内套管, 仔细检查并固定, 调整合适松紧度, 可减少意外事件的发生, 保证患者顺畅呼吸。基于文中分析结果可得: 观察组的护理总有效率明显高于对照组。观察组的切开置管时间、住院时间短于对照组。观察组的并发症总发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 综合气道护理于脑出血气管切开后术后康复患者中的应用具有明显效果, 能够帮助患者改善相关症状, 稳定生命体征, 缩短置管时间及住院时间, 还利于降低各种并发症的发生风险, 加速病情康复, 临床推广价值明显。

参考文献:

- [1]高梅.脑出血患者气管切开后护理针对性护理分析[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2021,12(5):142
- [2]周丽梅.脑出血术后气管切开的气道护理与术后并发症分析[J].当代护士: 上旬刊,2019,26(12):65-67.
- [3]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(6):157-158.
- [4]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(4):53-55.
- [5]蔡红.综合气道护理管理方案在气管切开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.