

脑卒中患者气管切开术后持续生理盐水湿化气道的效果分析

尹雪

华中科技大学同济医学院附属协和医院神经内科

【摘要】目的：观察脑卒中气管切开的患者持续使用生理盐水湿化气道的情况。方法：将 60 例脑卒中气管切开的患者随机分为实验组和对照组，实验组在喉罩式医用雾化器内持续加入生理盐水进行给氧治疗，对照组使用经过灭菌湿化水湿化的氧气进行给氧治疗。结论：在喉罩式医用雾化器内持续加入生理盐水比只使用经过灭菌湿化水湿化的氧气进行的给氧治疗更加有利于痰液的排出。

【关键词】气管切开；湿化气道；护理

脑卒中俗称“脑中风”，是中老年高血压患者一种常见的严重脑部并发症。患者不能自行清除上呼吸道分泌物、胃内反流物和出血，随时有误吸危险者，气管切开术可防止或解除因咳嗽机能及吞咽机能抑制及喉痉挛引起的呼吸道阻塞。由于人工气道的建立，使上呼吸道正常的湿化、加温、过滤以及咳嗽功能消失，防御功能减弱，如果对仍气道湿化不够，将在人工气道或者上呼吸道形成痰痂，引起气道堵塞，对患者肺功能将造成一定的损害，肺部感染率随气道湿化程度的降低而升高。气道湿化的效果直接反应人工气道的护理质量^[1]，持续在喉罩式医用雾化器内持续加入生理盐水进行给氧治疗可以使气道和肺部能吸入足够的水分，达到湿化气道黏膜、稀释痰液、从而保持黏液纤毛正常运动和廓清功能。本次研究对脑卒中气管切开的患者在运用生理盐水持续湿化气道后的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2017年5月~2017年10月我院神经外科收治的脑卒中患者 60 例，其中男性 47 例，女性 13 例。年龄 50 岁~67 岁，平均 58 岁。随机分成实验组和对照组，每组各 30 例。2 组患者均因高血压引起脑卒中，入院时 GCS 评分 < 9 分，并排除有慢性肺部疾病病史。入院后或者经口气管插管 2~3 天后行气管切开术。两组均使用中心供氧的氧气流量表，氧气流量为 5L/min 给氧。套管均采用塑料气管套管，护理上均给予定时翻身、拍背、无菌技术吸痰、每日 4 次更换气管切开除菌纱布敷料等常规护理措施。2 组患者在性别、年龄、病情等方面无统计学差异，具有可比性。

1.2 方法 将喉罩式医用雾化器放置在气管切开处，在雾化器的雾杯中加入 0.9%生理盐水 20ml，直接以氧气为气源，使湿化液形成细小雾滴均匀吸入呼吸道，雾杯中及时加入湿化液，每日使用湿化液 250ml，持续给氧雾化。每日更换雾化器一次，如有污染，及时更换。对照组将一次性使用呼吸机可伸缩型连接管放置在气管切开处，管路内连接经过一次性使用 YYX 型一次性吸氧管产品中的氧气湿化液过滤的氧气。氧气以 5L/min 的速度持续吸入病人气道。每日使用 YYX 型一次性吸氧管产品 2.5 瓶。一次性使用呼吸机可伸缩型连接管每日更换，如有污染，及时更换。观察 2 组患者观察时间从气管切开术后第 1 天起至第 10 天止。气道湿化判断标准，以痰液粘稠度作为衡量湿化效果的可靠指标，痰液粘稠度和湿化满意度分级标准参考文献。每次吸痰后记录 2 组痰痂形成的发生率。

2 结果

表 1 两种湿化法的湿化效果比较

| 组别 | 例数 | 痰液粘稠度 | 痰痂形成 |
|-----|----|-------------|------|
| 实验组 | 30 | 均匀，稀薄，易吸出 | 无 |
| 对照组 | 30 | 不均匀，粘稠，不易吸出 | 有 |

表 2 两组日吸痰次数比较

| 组别 | 例数 | 日吸痰次数(次数) |
|-----|----|------------|
| 实验组 | 30 | 18.30±2.64 |
| 对照组 | 30 | 27.61±8.60 |

注：t=5.666,两组比较有显著性差异。

湿化效果 实验组：湿化满意率为 95.32%，对照组：湿化满意率为 45.38%，实验组湿化效果优于对照组。

3 讨论

气管切开后，呼吸道失去保持生理湿化的屏障，呼吸道的水分丢失增加可达到每天 800ml^[2]，使痰液干燥不易咳、吸出，易导致肺部感染。经过一次性使用 YYX 型一次性吸氧管产品中的氧气湿化液过滤的氧气，湿化强度低，无法满足患者气道丢失的水分。重型颅脑损伤患者气管切开通过有效花坛可将呼吸道分泌物、血液等及时湿化吸出，保持呼吸道畅通，对呼吸机辅助通气患者至关重要，而化痰祛痰护理是保持呼吸道最重要的护理措施之一^[3]。充分湿化气道，有效预防肺部感染。持续 0.9%生理盐水雾化，药液随着患者吸气被西岛细支气管、肺泡，既可充分气道湿化又可进行有效吸痰，确保呼吸道通畅，避免因呼吸道分泌粘稠滞留而导致气道堵塞，放置痰液粘稠阻塞气道，引起二氧化碳潴留。另外，可以通过持续的雾化给氧提高肺泡腔氧含量，增加血氧饱和度对机体造成的损伤。气道湿化不充分易导致吸痰不彻底，增加吸痰次数，增加患者痛苦，增加住院费用。0.9%生理盐水在持续气道湿化中，对气道刺激小，对湿化有效果明显，可减少痰痂形成气道黏膜出血肺部感染发生率，使患者有效地引流气道分泌物，保持通畅，维持正常的呼吸道功能，改善呼吸状况。

参考文献

- [1]郑微微, 吴倩, 吴海媚. 气管切开术后防痰痂形成的护理体会[J]. 浙江中西医结合杂志, 2007,17(2): 127.
- [2]卓碧霞. 超声雾化吸入对血氧饱和度影响的观察及分析[J]. 当代护士, 2006,8:24-25.
- [3]周萍, 葛文贤, 刘芬莲. 两种吸痰方法在机械通气患者中的应用比较[J]. 中华现代护理杂志, 2012,25(18):3096-3098