

ICU 重症监护室建立人工气道患者的有效护理方法

张锦行

(西安交通大学医学院第一附属医院 710061)

摘要:目的: 探讨在 ICU 重症监护室患者建立人工气道期间为其提供综合性护理的应用价值。方法: 选取 2021 年 1 月到 2022 年 1 月我院重症监护室 (ICU) 收治的患者, 将 80 例纳入本次研究中, 随机编号均分 2 组, 对照组在治疗期间为其提供常规护理, 研究组在治疗期间为其提供综合性护理, 分析护理效果, 对比通气治疗时间、ICU 住院时间以及并发症发生情况。结果: 两组进行比较, 研究组通气治疗时间与 ICU 住院时间均较短, $P < 0.05$; 研究组并发症发生率较低, $P < 0.05$ 。结论: ICU 重症监护室建立人工气道患者的护理中施以综合性护理可缩短其治疗时间, 降低并发症发生率, 建议推广应用。

关键词: 重症监护室; 人工气道管理; 综合性护理; 通气时间; 并发症

重症监护室 (ICU) 患者的护理质量能够体现该医院的整体服务水平与质量, 因此, 提高 ICU 护理质量也是重中之重^[1]。ICU 重症患者大多病情危重且病情较为复杂, 在重症患者的治疗中为了确保患者能够维持有效的呼吸, 需要为其建立人工气道, 由于人工气道会损伤气道正常的生理功能造成痰液淤积进而增加肺部感染的风险, 有必要在其建立人工气道期间给予 24 小时严密的监护工作^[1]。本次研究主要探讨在 ICU 重症监护室患者建立人工气道期间为其提供综合性护理的应用价值, 汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 80 例我院 ICU 收治的重症患者, 将其进行随机编号均分 2 组, 对照组纳入 40 例 (男/女=22/18), 年龄范围及平均值 $26\sim 78$ (52.35 ± 1.32) 岁, 疾病种类: 14 例冠心病瓣膜置换, 18 例主动脉夹层, 8 例冠脉搭桥; 研究组纳入 40 例 (男/女=24/16), 年龄范围疾病均值 $28\sim 76$ (52.29 ± 1.44) 岁, 疾病种类: 13 例冠心病瓣膜置换, 17 例主动脉夹层, 10 例冠脉搭桥, 一般资料经统计学计算 $P > 0.05$ 。所有患者及家属均在完全知情下参与研究, 自愿填写各项调查表。

1.2 方法

对照组: 在该组患者的护理中施以常规护理。密切关注患者的病情变化, 积极预防并发症的发生, 做好室内的清洁工作, 定期给病房通风与消毒。患者在用药期间需对给药的时间与给药剂量进行监测, 根据患者的具体病情使用高效低毒的药物, 最大限度降低药物对患者造成的不良反应。针对疾病的诱发原因、临床表现、正确呼吸与排痰等事项进行详细讲解, 分享相同病情且预后效果较好的病例增加患者的信心, 消除患者的顾虑, 有助于提高患者的治疗依从性。

研究组: 该组患者在常规护理的基础上加强人工气道护理。

表 1 对比临床指标以及并发症发生率 ($\bar{x} \pm s$) [n (%)] (n=80)

组别	临床指标			并发症			
	机械通气时间 (d)	住院时间 (d)	导管堵塞	呼吸机相关性肺炎	喉痉挛	脱管	发生率
对照组	9.57 ± 1.13	13.54 ± 1.67	3 (7.50)	1 (2.50)	2 (5.00)	2 (5.00)	8 (20.00)
研究组	6.43 ± 0.85	8.45 ± 1.33	1 (2.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.50)	2 (5.00)
<i>T</i> 值	14.0446	15.0789					4.1143
<i>P</i> 值	<0.001	<0.001					0.0425

3 讨论

ICU 重症患者病情较危重且自身机体功能明显下降, 部分患者存在脑部缺血缺氧、呼吸衰竭等症状, 为了改善重症患者的肺部通气状况会为其建立人工气道, 将气管经上呼吸道置入以辅助患者进行呼吸, 建立人工气道的方式包括经口与鼻气管插管以及气管切开插管, 然而操作过程可能损伤患者气管导致气管加温加湿、咳嗽反射等功能减弱, 容易增加呼吸道感染风险, 为了预防并发症的发生需给予患者有效的护理干预^[2]。综合护理主要以患者的感受为中心, 由同一组医护人员从患者入院开始到出院全程为其提供优质的服务, 在 ICU 重症患者建立人工气道期间根据患者的病情以及气道护理的重要环节对患者采取口腔护理、吸痰护理、气道湿化护理以及气囊护理, 最大限度确保患者在进行机械通气期间每一个环节的

(1) 气道湿化护理: 选用加温湿化器, 采用氯化钠溶液 (0.45%) 作为雾化稀释液, 保持低于患者体温 2°C , 气流通过呼吸道后可升高到正常体温水平能够符合纤毛活性的需求, 在患者进行机械通气过程中持续对其采取气道湿化护理并密切监测痰液粘稠程度。

(2) 吸痰护理: 根据患者血氧饱和度、呼吸频率以及咳嗽等情况为其选择适宜的吸痰时机, 结合气管插管内径的大小选择适宜的吸痰管。掌握患者气道保护性反射力的特点对其进行浅部或者深部吸痰, 若患者患有气道高反应则采取浅部吸痰预防其咳嗽并增加颅内压, 若患者处于中深度昏迷或者发生咳嗽反射消失则对其采取深部吸痰。及时清理患者口腔分泌物, 先进行口腔消毒后在实施气管插管, 气管插管之后每日定时使用氯己定溶液冲洗口腔各个部位再进行负压吸引液体, 擦拭口腔各部位。

(3) 气囊护理: 选择使用带有副腔锥形气囊的导管, 经副腔能够对声门下分泌物进行间断的吸引, 预防发生误吸现象也可降低肺部感染的风险。定时查看气囊情况, 若存在漏气的情况需及时补气, 同时采用气囊测压表定时对气囊压力进行监测, 确保气囊压力维持在 $25\sim 30\text{mmHg}$ 。

1.3 观察指标

对比临床指标以及并发症发生率。

1.4 统计学分析

使用 SPSS 23.0 软件分析与处理本轮研究中的各项数据, $\bar{x} \pm s$ 表示本轮研究中出现的计量资料, 均符合正态分布, 用 *T* 值检验数据; (%) 表示本轮研究中出现的计数资料, 用 χ^2 值检验数据。计算后 $P < 0.05$ 表示数据间有统计学意义。

2 结果

2.1 对比临床指标以及并发症发生率。

见表 1, 研究组机械通气时间、住院时间以及并发症发生率均较少, $P < 0.05$ 。

安全性, 减少对患者气道的损伤并提高患者的生存率^[3]。

综上所述, 在 ICU 建立人工气道患者的临床护理中采取综合性护理效果确切, 可缩短患者的治疗时间并降低并发症发生率, 可促进其病情的好转, 建议推广。

参考文献:

- [1] 孙燕. 重症颅脑损伤术后入住 ICU 建立人工气道治疗患者的综合护理[J]. 河南外科学杂志, 2022, 28(01): 185-186.
- [2] 台瑞, 方芳, 杨富, 贾峰. 综合重症监护室患者过渡期护理方案的构建与应用[J]. 解放军护理杂志, 2021, 38(03): 10-13.
- [3] 王颖. 分析 ICU 重症监护室建立人工气道患者的有效护理方法[J]. 中国医药指南, 2019, 17(23): 217-218.