

ICU 患者气管切开后的呼吸道护理

马 妮

云南省第一人民医院呼吸与危重症医学科 云南昆明

【摘要】 目的：探析 ICU 患者气管切开后呼吸道护理的方法和临床效果。**方法：**本研究开展时间为 2019 年 1 月~2019 年 12 月，选取该时间段在我院接受气管切开术的 ICU 患者 90 例作为主要研究对象。对所有患者的临床资料进行回顾性分析，明确具体护理方法。本研究中所有的研究对象，均接受一般护理、吸氧、吸痰、人工管道、气道湿化、口腔等方面的护理，接受护理后，统计患者的临床状况，并对相关数据进行统计，尤其是护理效果。**结果：**根据患者的临床状况分析得知，对患者实施全面的护理后，分析患者的呼吸道通畅情况，90 例患者均能够保持，并且患者的意识在逐步恢复，本次研究对象拔管的平均时间为 20d。90 例患者中出现呼吸道感染的患者 19 例，感染率为 (21.11%)，对感染患者实施针对性治疗后，感染情况均得到控制，此类患者的平均拔管时间为 70d。另外，本研究中患者的生存率为 87.78% (79/90)，相对以往生存率较高。**结论：**通过分析得知，使用有效的呼吸道护理方法对 ICU 气管切开患者进行护理，能够有效的提高患者的生存质量，不仅能够减少患者的呼吸道感染情况，还能够促进患者的恢复。

【关键词】 ICU；气管切开；呼吸道护理

Respiratory tract nursing after tracheotomy in ICU patients

Ni Ma

Department of Respiratory and Critical Care Medicine, First People's Hospital of Yunnan Province Kunming, Yunnan

【Abstract】 Objective: To explore the methods and clinical effects of airway nursing after tracheotomy in ICU patients. **Methods:** The study was conducted from January 2019 to December 2019. It is convenient to select 90 patients with ICU who underwent tracheotomy in our hospital as the main research object. Perform a retrospective analysis of the clinical data of all patients to clarify specific nursing methods. All the research subjects in this study received general nursing, oxygen suction, sputum suction, artificial pipeline, airway humidification, oral cavity and other aspects of care. After receiving care, the clinical status of the patients was counted and related data were counted. Especially the nursing effect. **Results:** According to the analysis of the patient's clinical status, after comprehensive care of the patient, the patient's airway patency was analyzed, 90 patients were able to maintain, and the patient's consciousness was gradually recovering, the average time of extubation in this study was 20d. Among the 90 patients, 19 had respiratory tract infections, and the infection rate was (21.11%). After the targeted treatment of the infected patients, the infection status was all controlled. The average extubation time for these patients was 70 days. In addition, the survival rate of patients in this study was 87.78% (79/90), which was higher than the previous survival rate. **Conclusion:** Through analysis, we know that using effective respiratory care methods to care for patients with ICU tracheotomy can effectively improve the quality of life of patients, not only can reduce the respiratory infections of patients, but also can promote the recovery of patients.

【Keywords】 ICU; Tracheotomy; Respiratory Care

病情危重紧急、多种功能衰弱以及免疫力下降 接受检查和治疗的过程中，有效检查和治疗具有一
是 ICU 收治患者的主要特点，由于 ICU 病房患者在 一定的创伤性，十分容易造成感染事件的发生，不利

于患者生存质量的提高。因此需要采取正确的方法进行治疗,同时为了避免患者出现呼吸不畅的情况,需行气管切开术治疗,但该治疗方法具有较高的并发症发生率,所以,想要预防并发症的发生,必须进行针对性的护理^[1]。基于此,本研究选取我院 2019 年 1 月~2019 年 12 月期间 ICU 收治的 90 例气管切开患者进行分析,以此探析 ICU 患者气管切开后呼吸道护理的方法和临床效果,现将报告内容如下呈现。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究开展时间为 2019 年 1 月~2019 年 12 月,便利选取该时间段在我院接受气管切开术的 ICU 患者 90 例作为主要研究对象。所有的患者中男女各占一部分,其比例是 68.89%(62/90):31.11%(28/90)。患者的疾病类型分别是脑血管意外、阻塞性肺病、重症颅外伤、多脏器功能衰竭、头颈疾病、肺部感染等,分别有 30 例、26 例、11 例、8 例、8 例、7 例;所有的患者均接受气管切开术。

1.2 方法

1.2.1 加强一般护理

在患者接受气管切开术后,护理人员要对患者的情况进行密切的观察,尤其是生命体征的监测,以免发生意外。同时医护人员还要对患者的治疗效果进行有效的评估,以便展开后续治疗^[2]。另外,护理人员要做好相应的消毒工作,为了避免切口感染,要每天对切口的辅料进行更换,并对切口周期定时消毒。患者治疗期间,往往会出现胃内容物反流的情况,这种情况下会增加患者肺部感染的几率,为了防止此类事件的发生,护理人员要对患者的体位进行调整,以高体位为主,在此过程中每天定时抬高头部。

1.2.2 吸痰及护理

如果患者的血样饱和度和潮气量出现下降情况,或患者存在呼吸不畅及咳嗽等症状,需要及时对患者进行吸痰护理,在此过程中,要合理的选择吸痰工具,通常选择硅胶吸痰管(一次性)完成,并对管外径进行合理的控制。在进行吸痰时,要控制好吸痰压力,成年患者的吸痰压力要控制在 -19.95~-26.60 kPa 之间。在实际护理的过程中,护理人员要严格遵循无菌操作的原则,预防感染情

况的发生^[3]。在吸痰操作的过程中,要控制好吸痰时间,通常情况下以 15s 为宜,每次吸痰间隔时间控制在 5min。在进行首次吸痰操作时,必须将患者呼吸道分泌物洗干净,如果仍然存在分泌物,要进行 2 次操作。另外,还要密切观察患者的口腔情况,如果有残留物,要及时进行擦洗,保证口腔清洁。

1.2.3 吸氧

低氧、低血压是患者吸氧过程常见的情况,为此,在对患者进行吸痰护理前,要对患者进行全面的吸氧护理。使用面罩吸氧的方法用于气管切开处的吸氧,此时要控制氧气的流量,以低流量为主,同时对患者的血氧饱和度进行密切观察。

1.2.4 人工管道护理

在进行气道护理的过程中,要对管道进行固定,同时固定的过程中要控制好其松紧度。通常情况下,松紧度控制在 1 指^[4]。另外,对套管外部的分泌物进行擦拭,保障套管的清洁。对患者体位进行调整,在此过程中为了避免套管受到影响,需将患者的躯干和头颈部保持一条轴线。

1.2.5 湿化气道

在人工气道护理的过程中,气道湿化是重要环节,其不仅能够将痰液稀释,还能够避免肺部感染。当前,套管滴药和雾化加湿是常见的湿化方法。在使用雾化加湿法的过程中,要控制好次数,每天 4 次为宜,并且选择合适的雾化吸入器。在使用滴药法时,将 0.9%的 NaCl 溶液加氨溴索作为主要滴入药物,滴入时控制好药物剂量,以 1mL 为宜,药物的滴入要在患者吸气时进行,当患者呼吸时停止滴药。以上操作过程同样遵循无菌操作的原则。

1.2.6 口腔护理

由于口腔中有多种微生物,为了避免微生物造成感染发生,护理人员要加强患者的口腔护理。在此过程中,护理人员定期进行口腔护理,6h 护理一次。观察患者的口腔情况,如果口腔受到真菌感染,需要将制霉菌素涂抹到感染部位。

1.3 观察指标

接受护理后,统计患者的临床状况,并对相关数据进行统计,尤其是护理效果。

1.4 统计学处理

研究中涉及的数据,均使用 SPSS 23.0 进行分析和处理,以 n (%) 描述计数资料。

2 结果

对患者实施全面的护理后,分析患者的呼吸道通畅情况,90例患者均能够保持,并且患者的意识在逐步恢复,本次研究对象拔管的平均时间为20d。90例患者中出现呼吸道感染的患者19例,感染率为(21.11%),对感染患者实施针对性治疗后均感染情况均得到控制,此类患者的平均拔管时间为70d。另外,本研究中患者的生存率为87.78%(79/90),相对以往生存率较高。

3 讨论

ICU是医院的重要组成部分,其也是收治危重症患者的重要场所,由于所收治的患者往往病情危急且严重,许多不仅反射减弱,而且免疫力也逐渐下降,所以,在治疗和护理的过程中存在一定的危险性,同时ICU收治的患者需要接受多项检查和治疗,而部分检查和治疗的方法具有一定的创伤性,如果不加强护理,十分容易引发并发症^[5]。另外,多数ICU患者的肺部功能相对于正常人较差,并且呈减弱趋势,随着肺部功能的减弱,患者的吞咽能力和咳嗽能力也会逐渐丧失,这种情况下,患者的呼吸道分泌物会使气道发生阻塞,甚至引发呼吸障碍,严重威胁了患者的生命安全^[6]。因此,为了避免患者呼吸道感染,临床中应该采取正确的方法进行抢救和治疗,就气管切开术而言,其在呼吸不畅的治疗中具有显著效果,其是通过建立人工气道的方法保持患者的呼吸通畅,但这期间十分容易发生感染或其他不良事件,所以,处理针对性的治疗外,还要对此类患者进行全面的护理,避免发生不良事件,只有这样才能够提高患者的生存质量。本研究表明,对患者实施针对性护理后,患者的呼吸均已保持通畅,生存率高达87.78%,效果良好。

综上所述,使用有效的呼吸道护理方法对ICU气管切开患者进行护理,能够有效的提高患者的生

存质量,不仅能够减少患者的呼吸道感染情况,还能够促进患者的恢复。

参考文献

- [1] 严辉竹. 振动排痰法及密闭式吸痰对ICU患者呼吸道护理效果的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(02): 87-90.
- [2] 季日峰. ICU患者气管切开肺部感染的危险因素及护理措施[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2015, 37(01): 67-69.
- [3] 张如苹, 刘金艳, 郭飞, 李金娣, 张菁栩, 马然. 人工鼻气道湿化吸痰在ICU危重患者气管切开周围皮肤预见性护理中的效果观察[J]. 陕西医学杂志, 2018, 47(05): 678-681.
- [4] 刘沛君. 不同体位对重型颅脑损伤气管切开后患者吸痰效果的研究[D]. 皖南医学院, 2017.
- [5] 原会杰, 孙丽平. ICU气管切开患者下呼吸道感染的护理干预[J]. 中国农村卫生, 2017(01): 51+53.
- [6] 解亚杰. ICU患者气管切开后下呼吸道感染的原因分析及护理[J]. 中国医药指南, 2017, 15(09): 281-282.

收稿日期: 2020年4月24日

出刊日期: 2020年5月28日

引用本文: 马妮. ICU患者气管切开后的呼吸道护理[J]. 国际护理学研究, 2020, 2(3): 283-285.

DOI: 10.12208/j.ijnr.20200084

检索信息: 中国知网、万方数据、Google Scholar

版权声明: ©2020作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS