

ICU重症气管切开机械通气患者无缝衔接护理的临床效果观察

袁珠玲

中国人民解放军联勤保障部队第九〇八医院 江西南昌

【摘要】目的 探究在ICU重症气管切开机械通气患者提供无缝衔接护理的临床效果。**方法** 纳入本次研究患者的数量为100例，时间范围2021年1月份至2022年12月份，组别：甲组；乙组；每组50例患者，甲组常规护理，乙组无缝衔接护理，分析两组患者的机械通气时间、ICU住院时间以及并发症的发生率。**结果** 乙组患者的机械通气时间显著缩短，ICU住院时间更短，并发症的发生率下降， $P<0.05$ 。**结论** 对ICU重症气管切开行机械通气的患者提供无缝衔接护理，可能缩短患者的机械通气时间，降低患者出现并发症的机率，值得提倡。

【关键词】 ICU重症气管切开；机械通气；无缝衔接；临床效果

【收稿日期】 2023年12月25日 **【出刊日期】** 2024年1月11日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20240006

Observation of clinical effect of seamless connection nursing in ICU patients with severe tracheotomy and mechanical ventilation

Zhuling Yuan

908th Hospital of PLA Joint Logistic Support Force, Nanchang, Jiangxi

【Abstract】Objective To explore the clinical effect of seamless connection nursing for patients with severe tracheotomy and mechanical ventilation in ICU. **Methods** 100 patients were included in this study from January 2021 to December 2022. Group A was included. Group B; Fifty patients in each group were treated with routine care in group A and seamless connective care in group B. Mechanical ventilation time, ICU stay time and incidence of complications in the two groups were analyzed. **Results** In group B, the duration of mechanical ventilation was significantly shortened, the length of ICU stay was shorter, and the incidence of complications was decreased, $P<0.05$. **Conclusion** Providing seamless connection nursing for ICU patients undergoing mechanical ventilation may shorten the time of mechanical ventilation and reduce the probability of complications, which is worth advocating.

【Keywords】 ICU severe tracheotomy; Mechanical ventilation; No gap connection; Clinical effect

对于重症的患者来说，提供气管切开机械通气，可以挽救患者的生命，使得患者的呼吸道处于通畅的状态，改善患者的临床症状，该种治疗在ICU患者中最为常用的抢救措施，而患者在行气管切开机械通气治疗期间，患者的上呼吸道的屏障处于消失的状态，出现并发症的机率较高，常见的为呼吸机相关性肺炎，严重威胁患者的生命^[1]。而为患者提供有效的护理，可以缩短患者机械通气的时间，降低患者出现并发症的机率，详见下文：

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入本次研究患者的数量为100例，时间范围2021年1月份至2022年12月份，男性患者的数量为54例，女性患者的数量为46例。年龄在42至87岁之

间，其平均年龄（66.7±2.5）岁。将对所有患者的总体情况进行汇总分析显示（ $P>0.05$ ），具有可比性。

纳入条件：所有患者符合气管切开机械通气指征，临床资料齐全；无合并影响本次研究的重大疾病；

排除条件：对本次研究存疑；合并影响本次研究其他重大脏器疾病；无法配合研究的患者；

1.2 方法

甲组的患者提供常规的护理管理，主要包括日常的护理，为患者的病房进行紫外线灯进行消毒，每次消毒一小时，每天消毒两次，每两天对病房进行一次微生物检测。术前准备气管切开需要的急救药物，术前的15分钟进行吸氧，及时对患者气道内的分泌物进行有效的清理声门下的积液，为患者手术期间，将患者的双肩垫高，控制在10-12cm之间，充分暴露气管，将气道

内的分泌物有效地清除。妥善固定气管切开套管,明确松紧度,监测患者的生活体征,患者建立人工气道后,做好各项护理措施,坚持无菌操作,定期为患者进行检查,协助患者拍背、吸痰处理,稳定患者的情绪^[2,3]。乙组无缝衔接护理,具体包括:(1)科室内部建立无缝衔接管理,护士长任组长,学习如何做好患者的气道护理,并进行相关考核,对于不合格的人员应着重进行培训后再次考核,合格后方可上岗。(2)做好患者的体位护理,指导患者呈平卧位,在患者身体状况允许的情况下,抬高患者的床头,保持患者的床头处于高位的状态,患者鼻饲结束后半小时不再保持高位,避免出现返流或者误吸,若患者的颅内压较低或者血流动力学不稳定时,不得抬高患者的床头,要提高患者的舒适度,可以摇起患者的膝下支架,在患者的身下垫软枕,减少患者的摩擦,定期为患者翻身,护理好患者的皮肤,促进患者下肢血液的循环,避免患者出现下肢深静脉血栓^[5];(3)做好患者人工气道的护理,固定好患者的气道深度,妥善固定好患者的气道导管,避免出现导管移位,若患者存在气管切开时,控制好气囊的压力,避免出现污染,控制好套管的松紧度,合理固定,避免出现滑脱,为患者讲解导管的重要性,必要时给予一定的约束,定期为患者进行吸痰,对于痰液黏稠的患者,应使用适量的生理盐水进行稀释^[6],促进痰液的排出。(4)做好护理安全无缝隙管理,护士长和护理小组共同查房,评估患者的病情,明确细节管理,完善规章制度分工,建立非计划拔管应急小组,依据患者的需

求提供吸痰处理,确保患者的呼吸道处于通畅的状态。避免患者出现呼吸道感染的情况,所有设备严格消毒、灭菌,每24小时更换一次呼吸机回路管,及时倾倒集液瓶内的冷凝液,避免口咽部的细菌流入气道,进行室内空气净化处理,定时通风^[7]。(5)做好患者的湿化处理,行机械通气治疗期间,应做好患者的气道的加温、温化功能,避免气道粘膜发生干燥,痰痂形成后对管腔造成堵塞。严密监测患者是否存在皮下气肿、渗血、支气管痉挛、切口感染的情况,若出现局部渗血时,为患者喷洒肾上腺素,同时可以使用凡士林或者碘仿纱布进行填压处理,一旦气道出现新鲜血液时,应考虑患者是否存在动脉破裂的情况,应及时与医生沟通。提醒患者练习深呼吸,有效地咳痰。(6)做好患者的口腔护理,患者行机械通气期间,应避免患者口腔内部细菌滋生,其他病菌以及口腔分泌物进入到呼吸道内道,导致患者出现呼吸道感染,每天应为患者使用浓度为3%的双氧水或者硼酸进行漱口,每天进行三至五次,降低患者出现感染的机率^[8]。

1.3 观察指标

分析两组患者的住院时间以及并发症的发生率。

1.4 统计学分析

将进行本次研究的所有数据使用SPSS21.0数据包处理,文中所涉及的计数用(n%)表示,行 χ^2 检验,计量数据用($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 乙组患者出现并发症的机率更低, $p < 0.05$

表1 比较两组患者的并发症[n(%)]

组别	数量	肺部感染	气道损伤	气道阻塞	压疮	发生率
甲组	50	4 (8.00%)	2 (4.00%)	2 (4.00%)	2 (4.00%)	10 (20.00%)
乙组	50	1 (2.00%)	1 (2.00%)	0 (0.00%)	1 (2.00%)	3 (6.00%)
χ^2		/	/	/	/	12.769
p		/	/	/	/	0.013

2.2 甲组患者的机械通气时间为 12.51 ± 1.62 天; ICU 住院时间为 19.31 ± 3.25 天; 乙组患者的机械通气时间为 7.82 ± 1.41 天; ICU 住院时间为 13.26 ± 2.85 天; t 值分别为 15.312, 10.185; p 值分别为 0.000, 0.000; 乙组患者的机械通气时间更短, ICU 住院的时间更短, $p < 0.05$ 。

3 讨论

无缝衔接护理坚持以患者为中心,明确患者的病情,

明确患者的护理需求,并制订针对性的护理模式,该种护理模式可以提高患者的护理质量,对于 ICU 住院的患者病情危重,为患者行气管切开提供呼吸机辅助通气,使得患者的正常生理气道功能得到有效的维持^[9]。而患者建立气管切开后呼吸机辅助通气作为一种常见的抢救措施,但该种措施会增加患者出现并发症的机率,故为患者提供有效的护理,降低患者出现并发症的机率,有效地缩短患者机械通气的时间,患者入院

ICU 的时间得以减少,促进患者的恢复。为患者提供无缝衔接护理,该种护理以患者为中心,明确患者的心理状态,满足患者的心理以及生理需求,制定更为针对性的护理模式,为患者提供一体化、连续性的无缝衔接护理,科室内组建小组,学习该种护理的内容,提高护理人员的护理质量,协助患者摆放舒适的体位,提高患者的舒适度,协助患者翻身、拍背,排痰,促进患者痰液的排出,促进患者的恢复,而术前为患者病房进行消毒,减少病房内空气当中的病菌数量,做好患者的口腔护理,降低患者出现呼吸道感染^[10]或者交叉感染的机率。

本文通过为患者提供无缝衔接护理,促进了患者的恢复,做好患者的体位管理,可以提高患者的舒适度,有效地降低患者出现呼吸机相关并发症的机率,抬高患者的头位,可以改善患者的呼吸功能,避免患者出现了反流或者误吸,做好了患者的皮肤管理,协助患者进行翻身或者肢体按摩,降低了患者出现褥疮的机率,促进了患者的恢复,值得推广。

参考文献

- [1] 张雪英,郑燕兰,朱海引,梁华.ICU 重症气管切开机械通气患者无缝衔接护理的临床效果观察[J].护理实践与研究, 2022, 19(24):3717-3719.
- [2] 杨冬玲,李晓艳,姜丽琴,等.全程无缝链接式护理模式在行气管切开的 ICU 重症机械通气患者中的应用[J].齐鲁护理杂志, 2019, 25(11):4.
- [3] 张霞.全程无缝链接式护理模式应用于行气管切开术患者的效果分析[J].世界最新医学信息文摘(电子版), 2021(019):021.
- [4] 王聪,王瑜.全程无缝链接式护理模式对重型颅脑损伤术后气管切开患者机械通气时间及护理满意度的影响[J].临床医学研究与实践, 2020, 5(16):3.
- [5] 蒋小燕,杜焕枝,王晓华,等.分析集束化护理干预应用于 ICU 重型颅脑损伤患者对其机械通气时间,预后护理满意度的影响[J]. 2020.
- [6] 杜美艳.多维度协同护理配合密闭式气管内吸痰在 ICU 气管切开行机械通气患者治疗中的应用[J].国际护理学杂志, 2022, 41(20):4.
- [7] 王飞,王婷,李峰,等.机械通气重症脑血管病患者气管切开时机对患者康复、用药及神经功能恢复的影响[J].中外医学研究, 2019(7):3.
- [8] 罗旋,米洁,姚娟,等.ICU 护士对气管切开非机械通气患者气道湿化知识及实践现状调查[J].护士进修杂志, 2023, 38(9):859-863.
- [9] 祝经韬.机械通气重症脑血管病患者气管切开时机对患者康复、用药及神经功能恢复的影响[J].现代消化及介入诊疗, 2022(S2).
- [10] 张凤菊.机械通气重症脑血管病患者气管切开时机对患者康复、用药及神经功能恢复的影响探讨[J].智慧健康, 2021, 7(7):3.
- [11] 王萌.分析 ICU 机械通气患者呼吸机相关性肺炎危险因素与护理干预研究[J].中国科技期刊数据库 医药, 2021(5):2.
- [12] 车云飞.循证护理在 ICU 重症患者气管切开后呼吸道护理中的运用研究[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2023.
- [13] 吴绪文.无缝隙护理在重症医学科气管切开机械通气患者中的应用体会及效果[J]. 2020.
- [14] 吴琴.气管切开护理在预防呼吸机相关肺炎的调查研究[J].科学养生, 2021(001):024.
- [15] 黄银华.ICU 机械通气患者气管切开术的护理体会[J].临床医药文献电子杂志, 2020.
- [16] 尹佳宁,管晓敏,贾登帅,等.ICU 机械通气患者撤机后呼吸肌训练的最佳证据总结[J].中华护理杂志, 2024, 59(1): 33-41.

版权声明: ©2024 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。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS