

## 坐位与侧卧位排痰在神经外科病人气管切开护理中的应用效果观察

刘亚宏

内蒙古科技大学包头医学院第二附属医院 内蒙古包头

**【摘要】** 目的 随着社会经济的不断发展,人们的护理意识和护理知识也不断增强。现研究对神经外科病人在气管切开护理中使用坐位与侧卧位进行排痰的应用效果和应用价值观察。方法 此次临床研究观察对象均为 2020 年 12 月至 2021 年 12 月在我院经组织学或细胞学确诊的神经外科患者,共计 110 例,按护理措施不同将患者平均分为常规护理组和坐卧位护理组(每组各 55 例)。经过治疗并结合不同护理方案后评价对比两组患者的排痰量、护理效果和显效时间等。结果 经过数据分析发现,坐卧位护理组患者经护理后的排痰量明显更多,护理效果更好,同时显效时间更快,组间数值  $P < 0.05$ ,说明存在对比意义。结论 使用坐位与侧卧位进行排痰护理的临床效果显著,能够有效地提升排痰量,加快患者恢复健康进程,改善患者的生活品质,提高护理的质量和效率,缩短治疗、护理时间,值得大范围推广,建议提倡。

**【关键词】** 坐位与侧卧位;排痰;神经外科;气管切开;应用效果和价值

**【收稿日期】** 2023 年 1 月 18 日 **【出刊日期】** 2023 年 2 月 3 日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20230039

### Observation of application effect of sputum expectoration in sitting and lateral decubitus in tracheotomy nursing for neurosurgery patients

Yahong Liu

The Second Affiliated Hospital of Baotou Medical College, Baotou, Inner Mongolia

**【Abstract】 Objective** with the continuous development of social economy, people's nursing awareness and nursing knowledge are also increasing. This study is to observe the application effect and value of sputum drainage in sitting and lateral position in neurosurgical patients during tracheotomy nursing. **Methods:** the subjects of this clinical study were 110 neurosurgical patients diagnosed by histology or cytology in our hospital from December 2020 to December 2021. According to different nursing measures, the patients were divided into routine nursing group and sitting and lying position nursing group (55 cases in each group). After treatment and combined with different nursing schemes, the amount of sputum excretion, nursing effect and effective time of the two groups were evaluated and compared. **Results:** after data analysis, it was found that the patients in the sitting and lying position nursing group had significantly more sputum excretion, better nursing effect, and faster effective time. The value between the groups was  $p < 0.05$ , indicating that there was comparative significance. **Conclusion:** the clinical effect of expectoration nursing in sitting and lateral position is remarkable. It can effectively improve the amount of expectoration, accelerate the process of patients' recovery of health, improve the quality of life of patients, improve the quality and efficiency of nursing, and shorten the treatment and nursing time. It is worthy of wide promotion and recommended to be advocated.

**【Keywords】** sitting position and lateral position; expectoration; neurosurgery; tracheotomy; application effect and value

对神经外科危重患者采用气管切开进行抢救手术,能帮助患者气管内减少阻力,增加有效通气量,改善患者的呼吸情况,在气管切开后,及时给与患者气管内给药和进行吸痰,预防昏迷的患者出现窒息情况,并通过加压吸氧减少患者呼吸衰竭,能够有效抢

救昏迷、呼吸衰竭和上呼吸道梗塞患者,其临床意义重大。但气管切开带来的并发症也并不少见,其中肺部感染最为致命,要改善此种并发症,需要护理人员和患者的共同努力,增加排痰量,加快患者康复<sup>[1]</sup>。具体内容报告如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

此次临床研究观察对象均为 2020 年 12 月至 2021 年 12 月在我院经组织学或细胞学确诊的神经外科患者, 共计 110 例, 按护理措施不同将患者平均分为两组 (常规护理组 55 例和坐卧位护理组 55 例)。此次参加研究对比的患者均无重要器官功能障碍合并其他恶性肿瘤, 无先天疾病、心脑血管疾病、无对本研究所用药物过敏者, 无认知、语言沟通障碍者, 生命体征均正常。神经外科患者年龄: 27-70 岁; 平均年龄: (50.93±12.58) 岁; 病例时长: 7-30 天; 平均病例时长: (19.99±3.57) 天; 男女比例: 63:47。疾病类型: 脑出血、脑外伤; II、III 度痰液粘稠度; 右肺下叶和双肺下叶等感染部位。组间数据统计( $p>0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 护理方法

给与常规护理组患者进行心电监测并记录, 并在每四小时 (避免进食前 30 分钟和进食后 2 小时) 进行一次浓度为 3% 的氯化钠雾化吸入, 后立即开展肺部听诊<sup>[2]</sup>。给与坐卧位护理组患者在常规的基础上进行相应的护理干预。其内容包括: 保持患者处于坐位姿势, 由护理人员对患者沿着其肺部底部位置由下至上、由外至内的进行有规律、快速地胸背部位叩击, 保持手势为空心掌且手指弯曲并拢<sup>[3]</sup>。保持患者处于平卧姿势, 护理人员先对患者的胸部进行叩击, 在使患者处于侧卧位置, 对其背部进行叩击, 对患者的每一个肺叶精准叩击 1-3 分钟左右, 速度保持在 80/min, 叩击

的总计时间把握在 5-10 分钟左右。在进行叩击时, 护理人员要辨认从患者的背部第十根肋骨和胸部的第六根肋骨处开始叩击, 并要避免触碰到患者的乳房、心前处、肩胛处和脊柱等重要部位。在患者病情严重时, 要适当的加快叩击频率和叩击力度, 并增加停留时间, 注意患者感受, 以患者为主逐渐增加叩击力度。

保持患者处于 90° 坐位姿势并使患者的背部离开床垫, 护理人员全程按照医生要求指导患者能够正确自主进行咳嗽; 对于咳嗽困难患者, 在其吸气最后结尾时, 告知患者使用食指和中指用力按压其胸骨上部窝处, 指腹朝下刺激患者开始咳嗽; 在患者咳嗽时使用无负压的吸痰管放置于患者的气管处, 帮助其深处的痰液也能咳出体外。在患者的气管口处放置量杯, 用于收集患者的痰液, 预防患者深部的痰液吸回, 并对患者的排痰量进行监测和记录。在护理过程中, 全程关注患者情况, 发现不良情况及时与医生进行交流沟通, 同时进行肺部听诊。

### 1.3 评价指标

经过治疗并结合不同护理方案后评价对比两组患者的排痰量、护理效果 (呼吸、脉搏、血氧饱和度、PH 值、 $\text{PaO}_2$ 、 $\text{PaCO}_2$ ) 和显效时间。

### 1.4 统计学分析

计数(n%)代表率,  $\chi^2$  检验; 计量 ( $\bar{x}\pm s$ ), t 检验。文中所生成的数据均借用 SPSS21.0 数据包处理,  $P<0.05$  显现检验结果有意义。

## 2 结果

表 1 两组患者的排痰量对比 [ $\bar{x}\pm s n=55$ ]

组别	第一天	第二天	第三天	第四天	第五天	第六天	第七天
常规组	36.35±6.43	35.39±7.76	36.23±5.68	37.53±7.69	37.28±6.73	33.06±7.76	31.27±6.35
坐卧组	44.65±6.67	44.68±6.09	43.39±6.67	44.38±6.55	42.19±6.67	38.56±6.08	37.09±6.87
T 值	-6.827	-6.987	-5.890	-5.673	-4.637	-4.218	-4.908
P 值	$P<0.05$						

表 2 两组患者的护理效果对比 [ $\bar{x}\pm s n=55$ ]

组别	呼吸 (min)	脉搏 (min)	血氧饱和度 (%)	PH 值	$\text{PaO}_2$ (mmHG)	$\text{PaCO}_2$
常规护理组	20.81±1.33	87.56±1.35	94.91±1.27	7.20±0.05	94.15±1.23	45.88±1.87
坐卧位护理组	18.09±1.25	83.51±1.55	97.76±1.36	7.39±0.05	96.76±1.56	44.26±1.96
T 值	11.198	17.560	-11.675	-11652	-9.569	4.531
P 值	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$

表 3 两组患者的显效时间对比[ $\bar{x} \pm s$ ]

组别	体温恢复正常时间(天)	肺部听诊显效时间(天)	气管套管留置时间(天)
常规护理组(55)	15.59±1.27	38.06±2.55	43.51±2.27
坐卧位护理组(55)	9.97±1.66	32.27±1.97	37.08±1.96
T 值	20.389	13.981	15.679
P 值	P<0.05	P<0.05	P<0.05

### 3 讨论

气管切开术是一种常见的外科操作,主要适用于上呼吸道堵塞及需要较长时间机械通气的患者,可以降低呼吸阻力,便于气道管理,改善通气时患者的舒适度。传统气管切开术的展开需要两人协作,术者需经过专门培训,手术创伤较大,操作时间长。神经外科作为收治危急重症科室之一,临床上昏迷患者在其患者组成中占有很重的比例。导致昏迷最常见的疾病有重型颅脑外伤、脑出血、大面积脑梗死等。这些患者由于自身抵抗力降低、生活不能自理及长期卧床,容易发生各种并发症,如肺部感染、深静脉血栓形成、褥疮等,而肺部感染首当其冲,严重影响病人预后。神经外科昏迷患者基础疾病重不能自行进食,一般会有营养不良、自身抵抗力差、病原菌容易入侵。再者,长期卧床、咳嗽、咳痰反射减弱或消失,痰液等分泌物易滞留,一旦发生呕吐容易产生误吸,导致吸入性肺炎,故肺部感染风险极高<sup>[4-6]</sup>。一旦发生严重肺部感染,将出现痰量增加,堵塞呼吸道,患者出现缺氧威胁生命。适当的护理能加强气道管理,促进患者呼吸功能的恢复,改善病情持续恶化。传统常规护理仅仅为患者进行综合护理,很多细节容易被忽视,人员流动监管不到位,容易引起外源性致病菌侵入患者呼吸道导致感染,对于人工气道护理效果较差。通过术后坐位与侧卧位进行排痰护理(防止套管脱出、保持气管内套管通畅、切口护理、气道湿化、基础护理、饮食护理和心理护理)能够有效提高患者的生命质量。在护理中,护理人员应该要态度诚恳和患者聊天,获得患者的信任感,深度了解患者内心的想法,对患者讲解成功的案例,树立患者的自信心,使患者能积极得配合治疗<sup>[7-10]</sup>。

综上所述,使用坐位与侧卧位进行排痰护理的临床效果显著,能够有效地提升排痰量,加快患者恢复健康进程,改善患者的生活品质,提高护理的质量和效率,缩短治疗、护理时间,值得大范围推广,建议

提倡。

### 参考文献

- [1] 唐敏,蒋成芳,袁萍,吴凌云.坐位与侧卧位排痰在神经外科病人气管切开护理中的应用效果观察[J].护理研究,2022,36(04):3-15.
- [2] 郭秀俊.目标策略的针对性护理干预在重症颅脑损伤后气管切开患者高压氧治疗过程中的应用[J].中国药物与临床.2020,(05):57-79.
- [3] 黄妍,张军,安旭,耿尚勇等.纤维鼻咽喉镜吞咽功能检查对脑卒中气管切开拔管指征的指导意义[J].中华保健医学杂志.2019,(06):113-119.
- [4] 钱颖.坐位排痰在神经外科气管切开患者早期拔管中的评估应用[J].医学食疗与健康,2021,19(28):80-80.
- [5] 茅益东李倩瞿红玉严炜炜.重症肺部感染行气管切开后的患者半卧位改低斜坡俯卧位通气排痰的临床效果分析[J].保健文汇,2020,000(020):144-145.
- [6] 王芳,杨艳,高珊,等.开胸术后患者气道排痰的护理干预分析[J].健康之友 2020年22期,177页,2020.
- [7] 王耀娟,施景芳,周松茂,等.神经外科气管切开患者坐位与侧卧位排痰效果比较[J].护理学杂志,2018,33(4):3.
- [8] 唐敏,蒋成芳,袁萍,吴凌云.坐位与侧卧位排痰在神经外科病人气管切开护理中的应用效果观察[J].护理研究,2022,36(4):738-740.
- [9] 周慧玲.持续湿化联合排痰机排痰治疗对神经外科重症并气管切开患者的应用效果分析[J].中国医疗器械信息,2021,27(23):3.
- [10] 吴媛媛.改良吸痰技术在神经外科气管切开患者吸痰中的应用[J].特别健康 2021年32期,50页,2021.

**版权声明:** ©2023 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