

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

热米拉·哈斯木, 王 英

新疆医科大学第二附属医院 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 分析对神经外科气管切开病人采用坐位与侧卧位排痰方式对护理效果的影响。**方法** 取 2023 年 1 月到 2024 年 1 月为研究时间, 以同期在我院治疗的神经外科气管切开患者 100 例作为研究对象, 患者均接受临床常规护理及胸背部叩击, 并将患者分两组, 目的是开展不同的排痰干预, 并对比护理效果, 将坐位排痰应用于研究组患者 (50 例), 将侧卧位排痰应用于参照组患者 (50 例), 观察并记录两组患者 5d 的排痰量及护理前后的身体指标, 同时统计护理有效率及护理满意度, 将临床相关数据整合, 进行统计学比对, 以此体现护理有效性, 彰显本次研究目的。**结果** 对比两组患者 5d 的排痰量, 研究组数据高于参照组 ($P < 0.05$); 两组患者护理后呼吸、脉搏、血氧饱和度、 PaO_2 、 PaCO_2 相关身体指标对比, 存在明显性差异 ($P < 0.05$); 两组护理有效率对比, 总有效率研究组高于参照组 ($P < 0.05$); 两组护理满意度对比, 总满意率研究组高于参照组 ($P < 0.05$)。**结论** 对神经外科气管切开病人采用坐位与侧卧位排痰方式对护理效果的影响具有一定差异性, 经研究对比, 采用坐位排痰方式效果更理想, 有助于患者更好的排痰, 促进身体指标改善, 提升护理效果, 增强护理满意度, 建议推广。

【关键词】 神经外科; 气管切开; 坐位排痰; 侧卧位排痰

【收稿日期】 2024 年 8 月 16 日

【出刊日期】 2024 年 9 月 29 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20240367

Observation on the effect of sputum excretion in sitting and lateral position in tracheotomy nursing of neurosurgical patients

Jamila Hasmu, Ying Wang

The Second Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang

【Abstract】Objective To analyze the effect of sputum excretion in sitting position and lateral position on nursing effect of patients with tracheotomy in neurosurgery. **Methods** From January 2023 to January 2024, 100 cases of neurosurgical tracheotomy patients treated in our hospital during the same period were selected as the study objects. All patients received routine clinical nursing and thoracolepback percussion, and the patients were divided into two groups to carry out different expectoration interventions and compare the nursing effects. Sputum excretion in the sitting position was applied to the study group (50 cases), and the lateral position was applied to the reference group (50 cases). The sputum excretion volume of the two groups at 5 days and the physical indicators before and after nursing were observed and recorded. Meanwhile, the nursing efficiency and nursing satisfaction were calculated, and relevant clinical data were integrated and statistically compared to reflect the nursing effectiveness and demonstrate the purpose of this study. **Results** The sputum output in the study group was higher than that in the reference group ($P < 0.05$). After nursing, there were significant differences in respiration, pulse, oxygen saturation, PaO_2 and PaCO_2 related body indexes between the two groups ($P < 0.05$). The total effective rate of the study group was higher than that of the reference group ($P < 0.05$). The total satisfaction rate of the study group was higher than that of the reference group ($P < 0.05$). **Conclusion** For patients with tracheotomy in neurosurgery, there is a certain difference in the effect of sputum excretion in sitting position and lateral position. Through research and comparison, the effect of sputum excretion in sitting position is more ideal, which is helpful to patients' better sputum excretion, promote the improvement of body indicators, improve nursing effect, and enhance nursing satisfaction.

【Keywords】 Neurosurgery; Tracheotomy; Sitting position to expel phlegm; Lateral position expectoration

神经外科气管切开术是一种紧急或择期的外科手术,旨在解决患者因各种原因导致的上呼吸道梗阻,确保气道通畅,便于呼吸管理和辅助通气^[1]。该手术通常在颈部进行,通过切开气管前壁并置入气管套管,直接建立一个新的、稳定的呼吸通道,绕过正常的上呼吸道结构,以达到维持患者生命体征稳定、预防窒息及促进呼吸功能恢复的目的^[2]。然而,气管切开后由于解剖和生理功能的变化,肺部感染的几率显著增加。因此,有效的排痰护理对于预防肺部感染、促进患者康复具有重要意义^[3]。本次研究分析对神经外科气管切开病人采用坐位与侧卧位排痰方式对护理效果的影响,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

取 2023 年 1 月到 2024 年 1 月为研究时间,以同期在我院治疗的神经外科气管切开患者 100 例作为研究对象,将患者分两组,研究组:男性 30 例(60.00%),其年龄区间 35-75 岁(55.33±2.46)岁;女性 20 例(40.00%),其年龄区间 38-72 岁(55.19±2.37)岁;参照组:男性 31 例(62.00%),其年龄区间 33-75 岁(54.13±2.29)岁;女性 19 例(38.00%),其年龄区间 36-73 岁(54.54±2.21)岁;数据资料分析显示可分组($P>0.05$)。

1.2 方法

叩击方法:①患者取侧卧位或根据病情适当调整体位。②护理人员手指弯曲并拢,使手掌握成杯状,以腕部力量为主,迅速而有节律地叩击患者的胸背部。③叩击顺序应沿支气管走向方向,自下而上,由外向内进行,避开肝、胸骨、肩胛骨、脊柱等敏感部位。④每次叩击约持续 3-5 分钟,每天可进行 2-4 次,根据患者实际情况调整^[4]。

参照组:侧卧位排痰,方法为:①体位调整:完成胸背部联合叩击后,协助患者调整至侧卧位,便于痰液

引流和排出。确保患者体位舒适,头部可略向后仰,以保持呼吸道通畅。②辅助排痰:在侧卧位状态下,可继续轻轻拍打患者的背部,促进痰液松动和排出。如患者无法自主排痰,可使用吸痰装置及时清除气道内的痰液^[5]。

研究组:坐位排痰,方法为:①协助病人取坐位:护士或家属应协助病人取坐位,头稍向后仰,保持呼吸道通畅。②有效咳嗽或诱发咳嗽:鼓励病人深吸气后用力咳嗽,或轻轻按压胸骨上窝的气管以诱发咳嗽。注意观察病人的咳嗽反应和排痰效果。③观察与记录:观察并记录排痰前后病人的血氧饱和度变化情况。注意观察有无黏膜损伤现象,并及时处理^[6]。

1.3 判定标准

观察并记录两组患者 5d 的排痰量及护理前后的身体指标,同时统计护理有效率及护理满意度,将临床相关数据整合,进行统计学比对,以此体现护理有效性,彰显本次研究目的。

1.4 统计学方法

调研中所有数据资料全部运用 SPSS23.0 系统实行专业分析,当中计数数据运用($\bar{x}\pm s, \%$)代替,两组差别比照运用 t, χ^2 检测。若两组比照结果 $P<0.05$,则说明实验价值显现。

2 结果

2.1 统计并对比两组患者 5d 的排痰量

研究组数据高于参照组($P<0.05$),见表 1

2.2 统计并对比两组患者护理后相关身体指标,包括:呼吸、脉搏、血氧饱和度、 PaO_2 、 $PaCO_2$

研究组:(18.14±1.42)/min、(82.62±1.45)/min、(97.24±1.28)%、(96.11±1.16)mmHg、(44.04±1.43)mmHg;参照组:(20.59±1.48)/min、(87.98±1.23)/min、(94.49±1.39)%、(94.71±1.38)mmHg、(46.03±1.69)mmHg;两组数据对比,存在明显性差异($P<0.05$)。

表 1 对比两组患者 5d 的排痰量($\bar{x}\pm s$)

组别	人数	1d	2d	3d	4d	5d
研究组	50	46.13±3.33	46.96±3.37	45.41±3.18	46.96±3.26	44.13±3.19
参照组	50	38.26±3.21	37.31±3.07	37.01±3.36	38.31±3.31	38.26±3.38
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 统计并对比两组护理有效率

研究组:总有效率 49(98.00%);参照组:总有效率 40(80.00%);两组数据对比,存在明显性差异($P<0.05$)。

2.4 统计并对比两组护理满意度

研究组:总有效率 49(98.00%);参照组:总有效率 42(84.00%);两组数据对比,存在明显性差异($P<0.05$)。

3 讨论

神经外科重症患者病情严重, 气管切开是常用的治疗方式之一。然而, 气管切开后由于解剖和生理功能的变化, 患者肺部感染的风险显著增加^[7]。有效的排痰护理对于减少肺部感染、促进患者康复至关重要。神经外科气管切开的病人, 由于颈部气管的切开和金属气管套管的置入, 使得呼吸道直接与外界相通。这种改变虽然有助于保持呼吸道通畅, 但也增加了肺部感染的风险。坐位排痰基于人体解剖学和生理学特点, 利用重力作用促进痰液从肺内排出。在坐位时, 由于身体重力的影响, 痰液更容易从肺底部流向支气管和气管, 从而有利于痰液的咳出。坐位排痰时, 患者通过深呼吸和有效咳嗽, 可以进一步促进痰液的松动和排出。深呼吸时, 胸廓的扩张增加了肺内压^[8], 有助于痰液从肺泡中移出。随后, 用力咳嗽产生的气流冲击和胸廓的快速收缩, 使痰液从支气管和气管中排出。此外, 手法助咳排痰法在坐位下也更为有效, 操作者可以通过叩击患者背部, 利用振动和冲击力促进痰液松动和排出。另外, 坐位排痰有助于减少肺部感染的风险。其一, 坐位下痰液排出更加顺畅, 减少了痰液在肺内的滞留时间, 降低了细菌滋生和感染的可能性。其二, 坐位时呼吸道的引流通畅, 有助于清除气道内的分泌物和细菌, 保持呼吸道的清洁和湿润。其三, 坐位下患者更容易保持口腔卫生, 减少口腔分泌物和细菌的误吸, 进一步降低肺部感染的风险^[9]。相比坐位, 侧卧位时患者的肺部和支气管可能不如坐位时那样充分扩张, 从而影响痰液的排出。同时, 对于长期卧床或身体虚弱的神经外科病人, 长时间保持侧卧位可能会感到不适或疲劳, 特别是需要用枕头等支撑物来维持体位的情况下。这种不适感可能影响患者的配合度和排痰效果。另外, 在侧卧位下进行吸痰等护理操作时, 护士可能需要更多的技巧和注意力来确保操作的安全性和有效性。由于体位限制, 操作空间相对较小, 增加了操作的难度和复杂性^[10]。

本次研究结果显示, 两组患者 1d-5d 的排痰量, 研究组 (46.13±3.33)、(46.96±3.37)、(45.41±3.18)、(46.96±3.26)、(44.13±3.19) 数据高于参照组 (38.26±3.21)、(37.31±3.07)、(37.01±3.36)、(38.31±3.31)、(38.26±3.38) (P<0.05); 两组患者护理后呼吸、脉搏、血氧饱和度、PaO₂、PaCO₂ 相关身体指标对比, 研究组 (18.14±1.42)/min、(82.62±1.45)/min、(97.24±1.28)%、(96.11±1.16)mmHg、(44.04±1.43)mmHg 对比参照组 (20.59±1.48)/min、(87.98±1.23)/min、(94.49±1.39)%、(94.71±1.38)mmHg、

(46.03±1.69)mmHg 存在明显性差异 (P<0.05); 两组护理有效率对比, 总有效率研究组 49 (98.00%) 高于参照组 40 (80.00%) (P<0.05); 两组护理满意度对比, 总满意率研究组 49 (98.00%) 高于参照组 42 (84.00%) (P<0.05)。

对神经外科气管切开病人采用坐位与侧卧位排痰方式对护理效果的影响具有一定差异性, 经研究对比, 采用坐位排痰方式效果更理想, 有助于患者更好的排痰, 促进身体指标改善, 提升护理效果, 增强护理满意度, 建议推广。

参考文献

- [1] 唐敏, 蒋成芳, 袁萍, 等. 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.
- [2] 杜娟, 李豆敏. 基于目标策略的针对性护理结合序贯式排痰护理方案对重症卒中气管切开患者呼吸状态及排痰情况的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(11):139-142.
- [3] 邹田子, 方萍萍. 一体化排痰护理在神经康复病区气管切开合并肺部感染患者中的应用[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(17):1612-1614.
- [4] 方中秋, 刘琨, 尤学峰. 排痰体位在神经外科病人气管切开护理中的应用效果观察[J]. 中国保健食品, 2023(11):139-141.
- [5] 吕焕. 膨肺训练配合体位排痰对脑外科气管切开患者呼吸道管理成效评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2024, 9(5):22-25, 17.
- [6] 潘谡, 黄结姝, 苏文君, 等. 不同体位排痰在神经外科气管切开病人中的应用效果比较[J]. 全科护理, 2023, 21(32):4556-4560.
- [7] 侯立文. 全程精细化护理结合排痰护理对神经外科重症气管切开患者预后的影响[J]. 临床护理研究, 2024, 33(8):109-111.
- [8] 张燕. 脑出血术后气管切开合并肺部感染患者行雾化吸入联合振动排痰的护理干预及心理因素分析[J]. 饮食保健, 2020, 7(19):187.
- [9] 孙斐. 吸痰体位对颅脑损伤行气管切开患者吸痰效果的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(4):34-37.
- [10] 吕焕. 膨肺训练配合体位排痰对脑外科气管切开患者呼吸道管理成效评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2024, 9(5):22-25, 17.

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