

ICU危重症患者经皮扩张气管切开术的临床护理措施研究

岳芳, 汤丽丽*

江苏省淮安市盱眙县人民医院 江苏淮安

【摘要】目的 讨论研究在 ICU 危重症经皮扩张气管切开术患者中开展综合护理工作的价值作用。**方法** 将 2021 年 9 月到 2022 年 6 月期间院内的 50 例 ICU 危重症经皮扩张气管切开术患者纳入研究范围, 利用随机分配法划分为对照组 (接受常规基础护理)、观察组 (接受常规基础护理联合综合护理), 对比两组护理效果情况。**结果** 观察组临床护理效果各项数据信息明显比对照组更具优势, $P < 0.05$, 有统计学差异。**结论** 在 ICU 危重症经皮扩张气管切开术患者中开展综合护理工作, 具有较好效果。

【关键词】 ICU 危重症; 经皮扩张气管切开术; 护理

Study on clinical nursing measures of percutaneous dilated tracheotomy in critically ill patients in ICU

Fang Yue, Lili Tang*

Xuyi County People's Hospital, Huaian City, Jiangsu Province, Huai'an City, Jiangsu Province, China

【Abstract】 Objective To discuss and study the value and role of comprehensive nursing in critically ill patients undergoing percutaneous dilation tracheotomy in ICU. **Methods:** From September 2021 to June 2022, 50 ICU critically ill patients undergoing percutaneous dilated tracheotomy were included in the study. They were randomly divided into control group (receiving routine basic nursing) and observation group (receiving routine basic nursing combined with comprehensive nursing). The nursing effects of the two groups were compared. **Results:** the clinical nursing effect of the observation group was significantly better than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** it is effective to carry out comprehensive nursing in critically ill patients undergoing percutaneous dilation tracheotomy in ICU.

【Keywords】 ICU Critical Illness; Percutaneous Dilated Tracheotomy; Nursing

经皮扩张气管切开术是 ICU 危重症患者中经常会运用到的一种治疗方式, 主要是为了维持患者呼吸道畅通, 改善患者心肺功能, 减轻患者中枢或者外周性呼吸抑制情况, 最终达到延长患者生命周期的目的, 整体操作比较简单, 对患者造成的手术创伤比较小, 整体操作时间也比较短, 有着较高的操作安全性^[1]。但是在实际操作中, 还需要强化相关护理工作, 提升护理质量与效率, 才能增强手术治疗效果, 将相关并发症发生风险控制在合理范围, 有效延长患者生命期限, 从而提升患者、家属对护理工作满意水平^[2-3]。文中对 2021 年 9 月到 2022 年 6 月期间院内的 50 例 ICU 危重症经皮扩张气管切开术患者中开展综合护理工作的价值进行了分析, 希望可以为 ICU 危重症患者经皮扩张气管切开术护理研究提供一点帮助。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2021 年 9 月到 2022 年 6 月期间院内的 50 例 ICU 危重症经皮扩张气管切开术患者纳入研究范围, 利用随机分配法划分为对照组 (25 例, 男性 16 例, 女性 9 例, 年龄范围在 62-81 岁之间, 平均年龄为 69.52 ± 1.02 岁)、观察组 (25 例, 男性 17 例, 女性 8 例, 年龄范围在 63-81 岁之间, 平均年龄为 69.48 ± 0.99 岁)。纳入标准: 所有患者均属于 ICU 危重症患者; 所有患者都满足经皮扩张气管切开术诊断要求。所有患者基本资料之间的差异不存在统计学方面的意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组接受常规基础护理: 包括常规健康教育、术前准备、术中护理、术后观察等内容。观察组接受常规基础护理联合综合护理:

(1) 术前阶段

*通讯作者: 汤丽丽

综合患者疾病、基础情况,合理运用幻灯片播放方式、短视频播放方式、图册讲解方式、模型讲解方式等强化相关健康教育工作,让患者可以保持正确的、平和的心态对待自身疾病,还可以为患者讲解以往治疗案例,引导患者树立相关的治疗信心。合理运用聊天方式、播放轻音乐方式、播放娱乐节目方式等帮助患者分散注意力,减轻患者心理负担。

(2) 术中阶段

在患者进入手术室前需要提前准备并清点好术中用品,包括气管插管、简易呼吸囊、喉镜、镇静药物、止血药物等,检查并确保相关生命体征监护设备装置处于正常、稳定运行状态;护理人员需要有效配合医师完成手术操作,辅助患者保持正确体位,做好止血工作,把握好气切管松紧度等,密切关注患者各项生命体征变化情况,降低手术风险。此外,如果患者处于清醒状态,需要对患者进行相应的鼓励与安慰,减轻患者紧张感,如果有必要可以使用相关麻醉药物,为手术顺利进行提供一定保障。在手术操作中,需要在患者肩部下方垫放枕头,将颈前区充分暴露出来,明确穿刺点,降低甲状腺峡部损伤程度;及时采取血管结扎操作,将气管适当拔出,降低穿刺扎入气管导管风险,提升手术成功率;在将气管导管置入后,需要在最短时间内完成气囊充气操作,并将气道部位痰血混合液吸出,避免切口积液,降低上呼吸道痰液进入气管、痰痂形成几率;手术结束后及时完成气管导管固定工作,确保松紧度适宜,避免过松致气管脱落、或者过紧致静脉回流不畅情况出现。

(3) 术后阶段

定时观察并记录患者各项生命体征变化情况,对患者病情发展进行合理评估;定时辅助患者翻身拍背,并遵循由下而上、由外向内的顺序进行,加速患者血液循环运转;定期更换导管,约 5 天更换一次;按照患者实际情况给予患者相应的胃肠营养支持护理,在实际操作中需要先将气囊放松,将气管中分泌物吸出后再给予胃肠营养;注意观察患者气切管固定情况,如果发现过于松动,需要及时处理;如果患者需要连接呼吸机,需要做好呼吸管护理工作,保证畅通度,避免气切管位置更换过于频繁,导致并发症出现;如果患者存在切口出血情况,需要给予采取压迫止血操作;及时给予患者感染预防护理,降低感染风险;按照患者病情发展,适时将气管导管拔除,并利用弹性与柔软度比较好的油纱布进行填塞,并做好固定工作。

1.3 判断标准

(1) 对比两组患者并发症发生情况(皮下气肿、出血、导管脱落)、患者对护理工作满意程度(医院自制满意情况调查量表,总分 100 分,60 分以下:不满意;60-85 分:满意;86 分及以上:十分满意)。

(2) 对比两组患者术中出血量、手术时长、切口长度。

1.4 统计学方法

利用 SPSS22.0 系统处理相关数据信息,计数资料用($n, %$)表示,采用 χ^2 进行检验,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 进行检验,如果 P 值不足 0.05,就表示两组数据之间的差异存在统计学方面的意义。

2 结果

2.1 对比两组患者并发症发生情况

观察组总并发症发生率为 4% (1/25),其中包括皮下气肿 1 例,其他均未出现出血与导管脱落情况;患者对护理工作满意程度评分为(91.38±11.20)分);

对照组总并发症发生率为 16% (4/25),其中包括皮下气肿 2 例、出血 1 例与导管脱落 1 例;患者对护理工作满意程度评分为(82.23±9.54)分)。

经过统计学处理后得出结果:($\chi^2=8.000, P=0.004; t=3.109, P=0.003$),观察组总并发症发生风险明显低于对照组、患者对护理工作满意程度评分明显高于对照组, $P<0.05$,有统计学差异。

2.2 两组手术持续时间、术中出血量、手术切口长度对比情况

观察组手术持续时间(min)、术中出血量(ml)、手术切口长度(cm)分别为(10.12±1.60、11.46±1.03、1.60±0.11);

对照组手术持续时间(min)、术中出血量(ml)、手术切口长度(cm)分别为(19.51±2.31、24.70±2.69、5.02±3.77)。

经过统计学处理后得出结果:($t=16.708, P=0.001; t=22.982, P=0.001; t=4.533, P=0.001$),观察组整体手术持续时间、术中出血量、手术切口长度等相关数据信息明显比对照组更具优势, $P<0.05$,有统计学差异。

3 讨论

经皮扩张气管切开术在 ICU 患者中的运用,主要是为了缓解患者上呼吸道阻塞、下呼吸道分泌物潴留、中枢或者外周性呼吸抑制、心肺功能不全等症状,同时还可以为长时间机械通气患者提供稳定气道,避免喉损伤,便于气管内给药,提高患者舒适度^[4]。在对患

者开展经皮扩张气管切开术的同时, 还需要做好相关护理工作, 才能提升整体治疗效果^[5]。

随着现代医疗卫生事业的不断进步与发展, 常规护理模式已经不能在最大程度上满足手术操作需求, 不能在最大程度上保证手术安全性^[6]。而综合护理模式主要是指, 将护理程序作为核心部分, 对护理程序进行系统化管理, 让各项护理工作均在护理程序下进行, 优化护士的职责与评价、标准化护理计划、病人教育计划、出院计划、各种护理表格填写、护理质量控制等各项护理工作, 提升护理统一性与协调性, 进而将整体护理质量提升到新高度^[7]。有相关研究报告发现, 在 ICU 危重症患者经皮扩张气管切开术的临床护理措施中运用综合护理模式, 可以增强整体治疗有效性, 减少患者手术持续时间、术中出血量, 缩短患者切口长度, 让患者术后切口可以尽快愈合, 同时还能将患者皮下气肿、插管困难、切口出血、切口感染等并发症发生风险控制合理范围, 十分有利于患者康复, 且相关数据信息之间差异存在统计学含义($P<0.05$)^[8-9]。

结合文中研究结果, 观察组总并发症发生风险明显低于对照组、患者对护理工作满意程度评分明显高于对照组, $P<0.05$, 有统计学差异; 观察组整体手术持续时间、术中出血量、手术切口长度等相关数据信息明显比对照组更具优势, $P<0.05$, 有统计学差异。

可见, 在 ICU 危重症经皮扩张气管切开术患者中开展综合护理工作, 具有较好效果, 不仅可以改善患者术中相关指标, 还能减少手术对患者机体损伤, 为患者提供更为满意的护理服务, 进而将医院整体医疗卫生服务水平提升到新高度, 促进医院可持续发展。

参考文献

[1] 朱晓霞. ICU 危重症患者经皮扩张气管切开术的临床护理措施[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(16): 158,160.

- [2] 陈红梅,赵静. ICU 危重症患者经皮扩张气管切开术的临床应用及护理探讨[J]. 饮食保健,2019,6(22):237.
- [3] 潘月秋. ICU 危重症患者经皮扩张气管切开术的临床应用及护理探讨[J]. 养生保健指南,2018, 23(30):31.
- [4] 陈俞,范宇琴. 经皮扩张气管切开术在 ICU 危重症患者中的临床疗效及安全性[J]. 牡丹江医学院学报,2017,38(6):52-53,77.
- [5] 况必花,聂贵婷. ICU 危重症患者经皮扩张气管切开术的临床应用及护理[J]. 中国校医,2017,31(9):686,688.
- [6] 彭心梅. ICU 危重症患者经皮扩张气管切开术的临床护理措施[J]. 医药前沿,2017,7(30):315.
- [7] 尹兴莉,譙建. ICU 危重症患者经皮扩张气管切开术的临床应用及护理探讨[J]. 国际护理学杂志,2016,35(19): 2664-2667.
- [8] 徐美亚. 对进行经皮扩张气管切开术和囊上吸引术的老年危重患者实施全面护理的效果研究[J]. 当代医药论丛,2016,14(20):182-183.
- [9] 冯运. ICU 重症患者经皮气管切开术的护理[J]. 医学美容(中旬刊),2015, 11(5):481-482.

收稿日期: 2022 年 5 月 6 日

出刊日期: 2022 年 7 月 31 日

引用本文: 岳芳, 汤丽丽, ICU 危重症患者经皮扩张气管切开术的临床护理措施研究[J]. 国际护理学研究, 2022, 4(3): 173-175
DOI: 10.12208/j.ijnr.20220137

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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