

呼吸道护理干预在气管插管危重症患者中的效果分析

徐海娟, 聂俊莹*

陕西省人民医院呼吸与危重症一科 陕西西安

【摘要】目的 研究气管插管危重症患者接受呼吸道护理干预的价值。**方法** 时间定位 2022 年 2 月-7 月, 对接受诊治的气管插管危重症 100 例患者视作分析对象, 基于护理干预的情况划分两组, 有呼吸干预组与普通干预组, 了解两组患者的病情变化以及护理干预的安全性。**结果** 呼吸干预组气管插管干预时间 (1.99 ± 0.23) d、监护平均时间 (4.72 ± 1.46) d、总受诊时间 (7.45 ± 2.25) d, 互相比呼吸干预组的干预效果更好 $p < 0.05$; 呼吸干预组出现并发症几率为 8.0%, 小于普通干预组 14.0%, $p < 0.05$; 呼吸干预组给予护理干预工作的多个项目评分结果均较普通干预组高, $p < 0.05$ 。**结论** 气管插管危重症的干预上, 要重视呼吸道护理干预, 避免患者出现并发症, 缩短患者受诊时间, 更好地保障临床干预成效。

【关键词】 呼吸道护理干预; 气管插管危重症; 并发症; 安全性

【收稿日期】 2023 年 2 月 16 日 **【出刊日期】** 2023 年 5 月 29 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20230231

Analysis of the effects of respiratory care intervention in critically ill patients with endotracheal intubation

Haijuan Xu, Junying Nie*

Respiratory and Critical Care Department of Shaanxi Provincial People's Hospital, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】 Objective: To study the value of respiratory care intervention in critically ill patients with endotracheal intubation. **Methods:** From February to July 2022, 100 critical patients with endotracheal intubation treated were regarded as the objects of analysis. Based on the situation of nursing intervention, two groups were divided, including respiratory intervention group and general intervention group, to understand the changes of the condition of the two groups and the safety of nursing intervention. **Results:** Trytracheal intubation intervention time (1.99 ± 0.23) d, mean monitoring time (4.72 ± 1.46) d, total treatment time (7.45 ± 2.25) d, better intervention effect $p < 0.05$; the chance of complications in the respiratory intervention group was 8.0%, which was 14.0% less than the general intervention group, $p < 0.05$; the scores of nursing intervention were higher than those in the general intervention group, $p < 0.05$. **Conclusion:** In the critical intervention of endotracheal intubation, respiratory tract nursing intervention should be emphasized to avoid complications of patients, shorten the diagnosis time of patients, and better guarantee the effectiveness of clinical intervention.

【Keywords】 Respiratory care intervention; critical endotracheal intubation; complications; safety

急诊医学的高速度创新与发展, 较多危重症患者都在医院中接受抢救, 维持患者生存。思考到气管插管危重症患者, 存在显著的呼吸障碍问题, 要想提高机械通气的应用质量, 医护人员要重视有效方案应用, 提高患者临床干预的安全性, 降低患者出现误吸等一系列并发症, 从根源上提高患者生活质量。一些资料明确, 呼吸道护理干预能够针对性提高危重症患者治疗效果, 为此引进 100 例患者开展临床对比分析,

划分呼吸干预组、普通干预组, 两组患者均为 50 例, 评估呼吸道护理干预的价值, 实际报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

100 例接受气管插管干预的危重症患者被列入在医学调查范围, 等数量划分呼吸干预组, 接受呼吸干预、普通干预组, 接受普通护理干预, 每组数量均是 50。前组有 22 例男性、28 例女性, 年龄在 53-68

*通讯作者: 周莉萍, 副主任护师。

岁, 年龄均值 (56.38 ± 1.40) 岁。病程为 2-18h, 病程均值 (10.34 ± 2.60) h。后组有 29 例男性、21 例女性, 年龄在 56-70 岁, 年龄均值 (58.11 ± 0.59) 岁。病程为 4-20h, 病程均值 (12.11 ± 3.47) h, 两组患者均达到气管插管的危重症判断条件, 经过药物干预难以起到良好成效, 伴随一定哮喘症状和心跳骤停症状, 患者和家属均自愿加入调查研究。排除临床资料不齐全的患者、中途退出调查研究的患者。互相比较基础信息不存在统计学差异, $p > 0.05$ 。

1.2 方法

普通干预组: 选取普通干预方法, 护士走进病房中巡视患者的生命体征, 了解气管插管效果, 记录患者心率等基本指标变化^[1]。以亲切的语言和患者交流, 给患者介绍疾病诊治必要性, 阐述气管插管的知识, 强化患者对干预工作认知。

呼吸干预组: 选取呼吸道护理干预方法, 第一点固定导管与气道湿化, 护士要关注导管的固定化管理, 把插入一指视作调节松紧度的要点, 拉成死结, 避免导管松动化。在气道湿化的干预上, 护士应对人工气道增加湿气处理, 调节湿化器温度为 34 摄氏度、气体湿度为 90%、病房温度控制为 20 摄氏度、湿度在 65%, 对气管插管的冷凝水定期排出患者体外, 在湿化器内增加蒸馏水, 按照雾化吸入的方式引进氯化钠注射液以及庆大霉素, 每日干预两次, 每次 15 分钟^[2]。第二点是清洁分泌物与健康指导, 护士辅助患者科学翻身与吸痰, 使得呼吸道保持通畅性, 吸痰间隔为 2 分钟, 贯彻无菌理念干预患者, 重视患者有心动过速的问题和心律失常的问题, 及时和医师沟通。在健康指导上, 护士要引导患者表述自我感知, 疏导患者情绪, 介绍疾病知识和恢复健康的可能性, 指导家属增加陪伴患者时间, 利用音乐转移患者注意力, 避免患者生成躁动情绪, 使得气管插管的过程更为顺利^[3]。第三点是并发症与早期指导, 基于无菌理念对患者的吸痰管进行更换, 依次使用气管、导管和生理盐水, 在吸痰之前, 辅助患者清除口分泌物与咽分泌物, 使得患者保持气囊放松是吸出痰液, 降低患者感染可能性。护士对病房的地面进行清洁, 消毒呼吸机, 间隔两日更换一次管道, 要求患者及时漱口, 利用生理盐水和双氧水保障患者口腔不出现感染问题^[4]。鼻饲喂养过程应调节速度, 时间在半个小时之内, 喂养量保持为 200ml, 控制患者出现误吸问题。针对早期活动, 护士在患者有意识的情况下指导患者简单运动, 有关节活动、肢体活动与肌肉活动, 时间调整为 20 分钟。基于患者身

体耐受性鼓励患者加入抬腿活动、站立以及走廊慢走等, 促进患者早日恢复健康^[5]。

1.3 观察指标

统计患者干预效果, 从多个方面评估护理干预对患者病情产生的影响。记录与观察气管插管干预时间、监护平均时间与总受诊时间, 对比患者出现呼吸衰竭、误吸、呼吸道梗阻以及感染等并发症。评估患者对护理工作的满意度, 有气管插管护理、环境调节、健康护理、情绪护理、不良症状护理, 满意度和分数之间有正比关系。

1.4 统计学分析

统计学方法: 数据应用 SPSS 20.0 统计学软件分析; 计数资料以 $[n(\%)]$ 表示, 采用 χ^2 检验; 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 统计护理干预结果

呼吸干预组气管插管干预时间 (1.99 ± 0.23) d、监护平均时间 (4.72 ± 1.46) d、总受诊时间 (7.45 ± 2.25) d, 普通干预组气管插管干预时间 (4.92 ± 3.25) d、监护平均时间 (7.88 ± 3.25) d、总受诊时间 (10.24 ± 1.70) d, 互相比较呼吸干预组的干预效果更好 $p < 0.05$, 见表 1。

2.2 统计并发症结果

呼吸干预组出现并发症几率为 8.0% (出现呼吸衰竭有 1 例患者、出现误吸有 1 例患者、出现呼吸道梗阻有 1 例患者、出现感染有 1 例患者), 小于普通干预组 14.0% (出现呼吸衰竭有 2 例患者、出现误吸有 1 例患者、出现呼吸道梗阻有 2 例患者、出现感染有 2 例患者), $p < 0.05$, 见表 2。

2.3 统计满意度结果

呼吸干预组给予气管插管护理的满意度评估为 (52.03 ± 1.24)、环境调节的满意度评估为 (51.67 ± 3.22)、健康护理的满意度评估为 (52.40 ± 1.69)、情绪护理的满意度评估为 (53.11 ± 2.46)、不良症状护理的满意度评估为 (53.26 ± 1.70), 均较普通干预组高, $p < 0.05$, 见表 3。

3 讨论

医院中抢救患者生命时, 气管插管为一种常见的技术, 若可以保障气管插管高效率被应用, 在很大程度上能够提高患者生存率。在气管插管的干预上, 患者往往要接受麻醉, 在医护人员没有对患者及时护理时, 可能增加患者出现心血管等意外事件的几率,

表 1 比较护理干预情况 ($\bar{x} \pm s$)

小组	气管插管干预时间	监护平均时间	总受诊时间
普通干预组	4.92±3.25	7.88±3.25	10.24±1.70
呼吸干预组	1.99±0.23	4.72±1.46	7.45±2.25
t	13.205	11.402	10.329
p	p<0.05	p<0.05	p<0.05

表 2 比较并发症情况[n (%)]

小组	呼吸衰竭	误吸	呼吸道梗阻	感染	出现率
普通干预组	2	1	2	2	7 (14.0)
呼吸干预组	1	1	1	1	4 (8.0)
χ^2					14.532
p					p<0.05

表 3 比较满意度评价情况 ($\bar{x} \pm s$)

小组	气管插管护理	环境调节	健康护理	情绪护理	不良症状护理
普通干预组	43.20±3.66	42.15±2.71	41.59±1.35	40.72±2.33	41.66±1.38
呼吸干预组	52.03±1.24	51.67±3.22	52.40±1.69	53.11±2.46	53.26±1.70
t	4.625	6.321	5.210	4.552	6.629
p	p<0.05	p<0.05	p<0.05	p<0.05	p<0.05

再者患者表现的躁动情绪或者呼吸受阻等现象, 都会对气管插管干预效果产生不良影响^[6]。实际观察中, 对呼吸干预组特别强调呼吸道干预的操作, 结果明确: 呼吸干预组气管插管干预时间 (1.99±0.23) d、监护平均时间 (4.72±1.46) d、总受诊时间 (7.45±2.25) d, 普通干预组气管插管干预时间 (4.92±3.25) d、监护平均时间 (7.88±3.25) d、总受诊时间 (10.24±1.70) d, 互相比较呼吸干预组的干预效果更好 p<0.05; 了解到气管插管的护理中若可以引进呼吸道干预的思路, 可以减少患者监护时间, 节约住院费用, 便于患者在较短时间内转变不良症状, 消除患者畏惧情感和紧张情绪, 促进患者早日恢复。

呼吸干预组出现并发症几率为 8.0% (出现呼吸衰竭有 1 例患者、出现误吸有 1 例患者、出现呼吸道梗阻有 1 例患者、出现感染有 1 例患者), 小于普通干预组 14.0% (出现呼吸衰竭有 2 例患者、出现误吸有 1 例患者、出现呼吸道梗阻有 2 例患者、出现感染有 2 例患者), p<0.05; 可以了解到呼吸道干预的方式应用, 要求护士全方位对病房的环境进行调整, 辅助患者翻身与活动, 有助于转变患者精神状态, 提高患者对护理的依从性, 减少护理时间。呼吸道干预的应用过程,

可以控制患者呼吸衰竭现象和误吸现象的出现, 让患者感受到接受干预的舒适性与安全性, 患者更加信赖护理工作, 体现护理工作的时效性与科学性, 具备的临床价值较强, 可以被充分宣传。

另外结果明确: 呼吸干预组给予气管插管护理的满意度评估为 (52.03±1.24)、环境调节的满意度评估为 (51.67±3.22)、健康护理的满意度评估为 (52.40±1.69)、情绪护理的满意度评估为 (53.11±2.46)、不良症状护理的满意度评估为 (53.26±1.70), 均较普通干预组高, p<0.05。代表着呼吸道干预的方法体现以人为本的思想, 从饮食和健康等多个维度上优化干预方案, 重视患者病情改善, 更多关怀患者与呵护患者, 从而真正强化气管插管危重症患者的干预有效性, 为此可以大力推广。

参考文献

- [1] 温秀荣, 宋长军, 谢志芬. 双氧水联合碳酸氢钠口腔护理对经口气管插管机械通气患者口腔感染及 VAP 发生率的影响[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(36): 5184-5185.
- [2] Lv Zhongying, Gao Feng, Zhu Zhaoqin, Li Lewen. Perioperative care for endoscopic mucosal dissection under

- endotracheal intubation [J]. An E-journal of Practical Clinical Nursing,2019,4(51):82.
- [3] 毛艳,万青. 优化安全转运流程在气管插管患者院内转运中的应用[J]. 心理月刊,2019,14(23):140.
- [4] 王芳. 护理干预对呼吸衰竭重症患者气管插管心理应激反应的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志,2019,4(50): 103+109.
- [5] 张伶. 重症监护室内气管插管患者接受针对性呼吸道护理干预的临床效果[J]. 医疗装备,2019,32(20): 168-169.
- [6] 龚翠苗,林莹. 浅析胸外科患者呼吸道护理中实施经鼻导管吸痰的应用体会[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(44): 306-307.

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