

气管切开患者气道管理的护理探究

范学茹 李亚贝

(石家庄市人民医院 河北石家庄 050000)

摘要:目的:分析气管切开病人的气道护理措施及效果。方法:随机选取 144 例气管切开病人进行分组研究,入选时间为 2021 年 3 月-2022 年 2 月,盲法分组,对照组 72 例,接受常规护理,观察组 72 例,接受集束化护理,对比两组患者的术后恢复情况和并发症发生情况,运用统计学软件 SPSS17.0 进行数据分析。结果:观察组患者切开置管的时间和住院时间,均明显短于对照组, $P < 0.05$;观察组中出现呼吸困难、气管塌陷、肺部感染的患者分别占 8.33%、2.78%、2.78%,无血氧饱和度不合格病例,对照组中出现上述并发症的患者分别占 27.78%、16.67%、19.44%、13.89%,观察组均明显低于对照组, P 均 < 0.05 。结论:对气管切开病人实施集束化气道护理能够有效缩短病人切开置管时间和住院时间,降低肺部感染、气管塌陷等并发症发生率,提高临床诊疗的安全性和护理质量。

关键词:气道管理;气管切开;住院时间;肺部感染;呼吸困难

气管切开手术在接触患者呼吸问题的同时也伴随着诸多问题,需要临床加强护理,以减少术后并发症。为寻求气管切开病人的有效护理措施,笔者以 144 例为例进行分组研究,详细报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究中共纳入研究病例 144 例,均选自 2021 年 3 月-2022 年 2 月间本院收治的气管切开患者,盲法将其随机分成观察组和对照组两组,每组 72 例。观察组中男性患者 43 例,女性患者 29 例,年龄最大 72 岁,年龄最小 24 岁,平均 (47.34 ± 3.89) 岁;对照组男性 41 例,女性患者 31 例,年龄最大 70 岁,年龄最小 26 岁,平均 (48.53 ± 4.50) 岁。两组病例一般临床信息相近, $P > 0.05$,存在可比性。

1.2 方法

对照组病例临床期间接受常规气道护理,对气管切开导管进行妥善固定,遵照医嘱给予气道湿化和雾化处理,定时吸痰和换药,每日进行两次口腔清洁护理,严格依照疾病需求加强症状观察和仪器检查,注意有无拔罐后并发症等。

观察组病例接受集束化气道护理,主要措施有:①手部卫生:强化护士手部卫生管理,落实“五步洗手法”^[1]。定期进行护理知识培训,提升护士素质水平,由科室中的一级质控人员督查护士的手卫生制度落实情况,一旦发现问题及时整改,加强手部清洁管理。②环境护理:控制舒适的室内温度和湿度,在室内放置温度计和湿度表,温度以 20-24℃为宜,湿度控制在 60%-70% 的范围内,每日开窗通风,每次 30 分钟,定时进行室内卫生清洁和消毒,更换床上用品。限制病房陪护和探视人员,要求探视人员佩戴口罩^[2]。③气管导管固定:使用气管套管固定带进行气管导管固定,以可容纳一指为宜,交接班时严格检查固定情况,并及时更换发生污染的固定带。④雾化和湿化:确保体内充足的

液体不急,并进行气管雾化和湿化护理,轻叩背部促进排痰,保持呼吸道通畅,避免阻塞事件发生^[3]。

1.3 入选标准

纳入标准:病人入院时 GCS 评分水平超过 8 分,符合气管切开的手术指正,无精神系统疾病,意识清晰。

排除标准:排除合并严重心、肾、肝等脏器功能障碍者,合并精神系统疾病和血液系统疾病患者,临床资料不完善或中途退出研究的患者;妊娠哺乳期妇女。

所有病例均知情,自愿决定是否入组,进入研究者均签署知情同意书,且经伦理委员会审核通过。

1.4 统计学分析

本次研究所得数据信息均采用 SPSS17.0 统计学软件分析、处理,计数资料使用 $(n, \%)$ 表示,计量资料采用均数 \pm 平均数 $(\pm s)$ 表示,分别采用卡方和 t 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 术后恢复情况

比较两组患者切开置管的时间和住院时间,观察组均明显短于对照组,组间存在明显统计学差异, $P < 0.05$,详见表 1。

表 1 两组患者术后恢复情况对比 $(\bar{X} \pm s, d)$

| 分组 | 病例 | 切开置管时间 | 住院时间 |
|-----|----|------------------|-------------------|
| 观察组 | 72 | 12.46 ± 2.09 | 26.13 ± 4.387 |
| 对照组 | 72 | 20.28 ± 3.21 | 38.70 ± 4.02 |
| t | - | 8.9655 | 12.0765 |
| P | - | 0.0000 | 0.0001 |

2.2 并发症发生情况

观察组中出现呼吸困难、气管塌陷、肺部感染的患者分别占 8.33%、2.78%、2.78%,无血氧饱和度不合格病例,对照组中出现上述并发症的患者分别占 27.78%、16.67%、19.44%、13.89%,

观察组均明显低于对照组， P 均 < 0.05 ，详见表 2。

表 2 两组患者并发症发生情况比较 (n,%)

| 分组 | 病例 | 呼吸困难 | 气管塌陷 | 肺部感染 | 血氧饱和度不合格 |
|-------|----|------------|------------|------------|------------|
| 观察组 | 72 | 6 (8.33) | 2 (2.78) | 2 (2.78) | 0 (0.00) |
| 对照组 | 72 | 20 (27.78) | 12 (16.67) | 14 (19.44) | 10 (13.89) |
| X^2 | - | 5.8332 | 4.9076 | 6.0011 | 8.6453 |
| P | - | 0.0000 | 0.0001 | 0.0001 | 0.0000 |

3. 讨论

气管切开是临床常见的手术，是以破坏呼吸道完整性的方式来解除喉源性呼吸困难和呼吸机能失常等问题，但是这种侵入性的操作会增加气道与外界接触的机会，容易引起感染、堵塞、出血等多种并发症，影响术后恢复^[3]，所以加强气管切开的护理管理十分必要。

集束化护理是基于循证护理理念发展而来的护理方案，具有预防性、主动性和持续性的特点，可以为护理工作建立一个更加可靠的环境和体系，在气管切开护理中，围绕病房环境、手部卫生、湿化护理和吸痰等问题进行实时管理，随着实证不断调整和

改进，同步实时有效的护理对策，实现规范化护理和无菌引流等的集束^[4]。本研究中观察组患者接受集束化气管切开护理管理，组中病人恢复情况优于对照组，且并发症发生率更低，充分证实其应用价值。

综上所述，对气管切开病人实施集束化气道护理能够有效缩短病人切开置管时间和住院时间，降低肺部感染、气管塌陷等并发症发生率，护理价值显著。

参考文献：

- [1] 洪晓霞,田以茂. 呼吸机湿化罐对气管切开患者气道持续湿化护理分析[J]. 现代仪器与医疗,2021,27(5):68-71.
- [2] 张丽. 重症脑出血患者的气管切开后护理效果研究[J]. 继续医学教育,2021,35(6):85-86.
- [3] 曹艳玲. 差异性湿化护理对气管切开患者改善气道功能效果[J]. 健康必读,2021(21):147.
- [4] 陈静. 综合气道护理管理方案在卒中气管切开患者中的应用[J]. 中国民康医学,2021,33(17):138-140.