

# 机械通气过程中临床护理干预方法

戴慧

(六安市中医院肺病二科)

**摘要:**我国正步入老龄化社会,老年患者呼吸系统疾病、心血管疾病、脑血管疾病数量急剧增加,且病情复杂多变,危重症患者数量显著增加,需要进行严密的观察和精心的护理。其中机械通气(包括有创和无创机械通气)呼吸机辅助通气病例明显增多。本文收集我科近3年呼吸危重症学科重症监护室中56例机械通气患者的临床护理病例,从排痰护理、VAP预防管理、呼吸物理学疗法、心理支持疗法四个方面阐述机械通气护理过程中的常见方法及注意事项。

**关键词:**机械通气;护理干预;排痰;湿化;VAP

1.肺部感染的排痰护理:肺部感染住院病人中以中老年人最常见,亦是引发呼吸衰竭的重要病因。老年人常因呼吸道粘膜纤毛运动减弱,肺功能低下,咳痰无力,反应迟钝等,使痰液阻塞气道,严重影响通气功能,使肺部感染经久不愈。为了有效地清除呼吸道分泌物,我们在病人排痰中采取了以下综合护理措施,使病人呼吸困难的状况改善。

1.1 湿化呼吸道。老年人常因呼吸道粘膜纤毛运动减弱,肺功能低下,咳痰无力,而使痰液阻塞气道,通过湿化,可以增强纤毛活动能力,防止分泌物干固结痂促使痰液排出。方法:①氧气雾化吸入, $\alpha$ -糜蛋白酶4000单位或去乙酰半胱氨酸或支气管舒张剂,可明显改善患者痰液粘稠阻塞气道症状。②氧气的温化与湿化,长时间地吸入常规湿化的氧气,易出现气道干燥,痰液变稠,甚至形成痰栓阻塞气道。在吸痰的同时我们将氧气通过加温40~60℃湿化,病人吸入后达到湿化气道、稀释痰液的目的。③补充水分,呼吸衰竭初期及气管插管后病人因原发病或紧张不能适应机械辅助通气表现为呼吸加快,使部分水分经呼吸道散失。我们鼓励患者家属多次少量鼻饲液体,并给予静脉补液,以增加体内水分,防止气道干燥及痰液粘稠加重肺部感染。

1.2 定时翻身。对病人采取了每1~2h翻身一次,翻身时,宜缓慢进行,同时配合拍背,咳痰,将病人逐步翻至所需体位。对神志不清的病人,翻身前先吸净口、鼻腔的分泌物,有效地防止了因误吸所致的吸入性肺炎,保证了痰液引流通畅。

1.3 叩击背部。通过叩击震动病人背部,间接地使附着在支气管壁的痰液松动脱落。拍背时面对病人随时观察面色、呼吸等状况。对老年人切忌用力过猛,否则会造成肋骨骨折,肺泡破裂等意外发生。

1.4 脱机后因呼吸疲劳及感染消耗等多种原因会出现咳嗽反射减弱,咳嗽无力,排痰困难,痰液阻塞气道甚至会引起再次呼吸衰竭气管插管的不良后果。咳嗽是很重要的保护反射,可移除大气道过多的分泌物及异物,辅助正常粘液纤毛的清洁,保持气道的通畅。为指导脱机后患者正确的咳嗽方式,我科肺康复专业组开展了个体化的气道廓清术,包括体位引流、咳嗽方式训练、呼吸训练等。该技术明显改善原发病(尤其肺部感染),降低了脱机失败例数。

2.呼吸机相关性肺炎的预防与管理:呼吸机相关性肺炎(VAP)指,在气管切开或气管插管行机械通气治疗48h以后,和(或)拔管48h以内发生的肺部感染。随着呼吸机广泛应用,VAP成为最常见的并发症之一。VAP发生率为43.1%,病死率高达51.6%。护理管理在预防VAP中的作用越来越受到人们的重视,包括以下管理方法。

2.1 环境及物品的准备。用空气净化器更换病室内空气;紫外线照射消毒;用500mg/L含氯消毒剂擦拭床、床头柜等物品;保持物品的齐全有效,定期更换并做好消毒处理。

2.2 医护人员的准备医护人员的手是传播VAP病原菌的重要途径,医务人员在进行操作前均按照六步洗手法严格洗手,病房门口备有快速手消毒液,供家属接触患者时使用。

2.3 严格管理制度,限制探视,尽可能实行无陪管理,限制人员流动。

2.4 根据患者病情尽可能采取半卧位,即抬高床头30~45°,利于胃内容物排空和食物消化,可有效减少或避免反流与误吸,明显降低胃内细菌的逆向定植及VAP的发生。

2.5 正确有效的吸痰是保持呼吸道通畅,确保机械通气治疗效果

的关键,我科采用三步排痰法,即一吸(雾化吸入),二打(翻身拍背),三吸(吸痰),吸痰前加大吸氧浓度。另外在改变患者体位之前进行口腔分泌物的吸引,可有效的减少VAP的发生率。

3.预防机械通气患者废用性症候群的呼吸物理学疗法。机械通气患者因低氧、呼吸困难、呼吸机的装着而卧床,使活动力降低,骨骼肌肌力下降,全身耐力降低,易出现感染等肺部合并症。进而出现呼吸功能低下,循环功能降低,精神萎靡不振等废用性症候群。该症候群的出现进一步加重患者的低氧血症,使活动力进一步降低,呼吸循环衰竭,而形成恶性循环。预防和切断这种恶性循环的有效方法是早期离床和肢体训练。我科肺康复专业组开展了呼吸物理学疗法,包括床上肢体训练、离床训练、行走训练。呼吸物理学疗法在国外的临床护理实践中已被广泛应用,并取得了较好效果。在我国的临床实践中,医生、护士掌握呼吸物理学疗法的技术,并实施于患者,以期提高机械通气患者治疗、护理水平和患者的生活质量。

4.心理支持疗法。建立人工气道后,患者不能发声,被强制卧床,活动受限、镇静剂的使用等原因使机械通气患者易陷入焦虑不安状态。而情绪的安定与否直接影响到患者呼吸机能的恢复、撤机的成功,因此,给予患者精神、心理支持非常重要。主要措施为:(1)早期离床:这对患者是最大的精神安慰。(2)交流:使用写字板、图画、笔谈等方法,增加与患者的谈话量。及时给予表扬、鼓励,使其增强信心。(3)改变病室环境:放患者喜欢的音乐或家人的录音磁带,尤其对意识不清的患者有促进清醒的作用。(4)指导、训练患者的生活自理能力:在护士指导下,让患者努力做到洗脸、更衣。提高患者日常生活自理能力,增强对生活的自信心,使精神稳定。(5)健康指导:让患者了解目前的治疗方法,呼吸功能训练的目的,以取得配合。家属的支持、参加、协助对呼吸康复训练能否成功,有着直接影响。故家属也是健康教育的对象。

## 5.小结

排痰护理、VAP预防管理、呼吸物理学疗法、心理支持疗法四个方面贯穿机械通气的全过程。通过对此四个环节的护理干预,显著改善患者的病情、有效预防呼吸机相关肺炎、提高机械通气的脱机率、缓解机械通气过程中患者心理焦虑。

## 参考文献

- [1]黄海燕,王小芳,罗健,胡莉,邹晓静.ICU机械通气患者早期四级康复训练效果[J].护理学杂志.2016(15)
- [2]呼吸机相关性肺炎诊断、预防和治疗指南(2013)[J].中华内科杂志.2013(06)
- [3]徐建宁,冯洁惠,汪国建,许虹,方强.运动疗法应用于慢性阻塞性肺疾病机械通气患者的效果分析[J].中华护理杂志.2010(08)
- [4]王佳佳.ICU患者呼吸机撤机时的护理方法及效果分析[J].当代临床医刊.2019年04期
- [5]项建红.ICU重症患者呼吸机相关性肺炎的护理体会[J].中国继续医学教育.2019年05期
- [6]黄慧刚,郝杰,兰平起,俞洋,黄芸,李霖峰,胡建军,王琨,李莉.慢性阻塞性肺疾病稳定期患者的综合干预疗效观察[J].中华保健医学杂志.2013年04期
- [7]陈亚红.2020年GOLD慢性阻塞性肺疾病诊断、治疗及预防全球策略解读[J].中国医学前沿杂志(电子版).2019年12期