



• 临床护理 •

可吸痰式气管切开套管在呼吸机治疗呼吸机相关性肺炎中的效果及护理

谢庆英 (陆川县人民医院内四科 广西玉林 537700)

摘要: **目的** 探讨可吸痰式气管切开套管在呼吸机治疗呼吸机相关性肺炎中的效果及护理的效果。**方法** 随机选取我院接收治疗的需实行气管切开的患者 66 例,将这些患者进行随机分组,主要分为两组,研究组和对比组,研究组患者主要使用的是利用普通气管进行套管切开处理,使用常规护理的方式,对比组患者主要使用的是可吸痰式气管切开套管,并持续进行气囊上分泌物冲洗吸引的方式对患者进行有效护理,对两组呼吸机相关性肺炎(VAP)发生率与呼吸机使用时间进行必要对比和分析。**结果** 研究组患者在发生呼吸机相关性肺炎的患者共有 6 例,其发生率主要为 18.7%,对比组患者在进行护理的过程中,发生呼吸机相关性肺炎的患者有 14 例,发生率为 43.7%,研究组患者的发生率明显要比对比组更低,两组之间对比差异具有统计学意义($P<0.05$)。研究组对患者进行机械通气时间平均为 120.2 ± 70.6 小时,而对比组患者的机械通气时间平均为 190.3 ± 97.5 ,研究组的平均通气时间要比对比组更低,两组之间的对比差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 机械通气患者应用可吸痰式气管切开套管使得气囊上分泌物被吸引,对患者治疗的过程中,预防出现呼吸机相关性肺炎的发生比较有利。

关键词: 可吸痰式气管 切开套管 呼吸机治疗 呼吸机相关性肺炎

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 07-348-02

随着呼吸机在临床上的应用逐渐广泛,呼吸机相关性肺炎已经逐渐成为在接受治疗过程中,比较常见的医院感染类型,在这一疾病感染的过程中,容易造成机械通气患者出现常见并发症,严重的时候,还会造成患者出现死亡的情况。我院重症监护室已经逐渐对机械通气患者进行可吸痰式气管切开套管应用,使得这种方式对气囊上分泌物进行有效吸引,并且逐渐取得较好的效果。

1 资料与方法

1.1 一般对象

随机选取我院接收治疗的需实行气管切开的患者 66 例,将这些患者进行随机分组,主要分为两组,研究组和对比组,患者的年龄主要处于 24-78 岁之间,患者的平均年龄为 52.4 ± 11.3 岁,在这些患者中,由于颅脑损伤而进行呼吸机治疗的患者有 43 例,由于患者进行胸腹部手术而进行呼吸机治疗的患者有 15 例,出现呼吸衰竭的患者有 8 例。研究组和对比组两组患者的一般资料之间差异无统计学意义($p>0.05$),两组患者之间具有可比性。

1.2 方法

两组患者在进入医院接受治疗的时候,需要遵照医嘱进行气管切开和呼吸机辅助呼吸以及化痰止咳等当时治疗,还需要对患者进行解痉平喘和纠正酸碱平衡以及水电解质紊乱等治疗方式,对患者的病情进行有效稳定。研究组患者在接受常规护理的基础上,还需要进行经气囊上方可吸痰式气切套管的方式对患者进行呼吸维持,并且对患者进行气囊上分泌物的持续性吸引。在进行冲洗的过程中,将冲洗液按 0.45% 生理盐水 100ml+a 糜蛋白酶 000 单位等物质进行规范化配制和使用。对比组患者主要实行常规护理的护理方式,主要对患者使用普通气切套管的方式进行护理。

1.3 统计学方法

利用 SPSS18.0 统计学软件对两组患者的具体护理结果加以统计学分析和处理,计量资料之间差异具有统计学意义($p<0.05$)。

2 结果

研究组患者在发生呼吸机相关性肺炎的患者共有 7 例,其发生率主要为 18.7%,对比组患者在进行护理的过程中,发生呼吸机相关性肺炎的患者有 14 例,发生率为 43.7%,研究组患者的发生率明显要比对比组更低,两组之间对比差异具有统计学意义($P<0.05$)。研究组对患者进行机械通气时间平均为 120.2 ± 70.6 小时,而对比组患者的机械通气时间平均为 190.3 ± 97.5 小时,研究组的平均通气时间要比对比组更低,两组之间的对比差异具有统计学意义($P<0.05$)。

表 1: 两组呼吸机相关性肺炎发生率和机械通气的时长对比

组别	例数	呼吸机相关性肺炎发生例数	呼吸机相关性肺炎发生率	机械通气的时长(小时)
研究组	33	7	18.7%	120.2 ± 70.6
对比组	33	14	43.7%	190.3 ± 97.5
P	/	/	< 0.05	< 0.05

3 讨论

3.1 呼吸机相关性肺炎的高危因素

呼吸机相关性肺炎主要是指在对患者进行气管插管或气管切开后机械通气过程中而出现的患者院内感染性肺炎的情况,这些患者主要是重症监护室中的患者,其高危因素主要包含着在对患者进行气管插管和气管切开治疗的过程中,对人体的呼吸道的防御功能造成了相对比较严重的直接破坏,使得人体上呼吸道受到一定程度上的袭击,而出现分泌物。还包含着侵入性操作的感染和医护人员在操作的过程中,所造成的一定程度上的污染的情况。其次,也包含着微量误吸的高危因素,主要是指气管导管气囊上方所存在着的一些分泌物,由于长期位于导管气囊上方,而形成一些粘液,使得患者的吸痰管出现不易吸引的现象,在气囊放气和吸痰管的机械发生碰撞的时候,就会使得其中所包含着的细菌出现被膜移位和脱落的现象,使得其中的微生物出现进入患者的下呼吸道的现象,最后的因素是患者在治疗期间所使用的抗生素不正确而引发的。

3.2 使用可吸痰式气管切开套管护理的注意事项

首先在对可吸痰式气管切开套管使用的过程中,需要对其中没有禁忌症的患者床头进行抬高处理,抬高的角度一般为 30° - 40° 之间,这样就能够对其中返流误吸的现象有效减少,使得患者胃内细菌的逆向定植逐渐降低。而对于其中不能够进行床头抬高的患者,对患者进行平卧位处理,使得患者的头偏向一侧,并且对患者进行口腔内分泌物清理,使得患者误吸情况的发生不断减少。其次是在对患者进行可吸痰式气管切开套管护理的过程中需要严格实行无菌操作的方式,对其中正确的吸痰技术加以掌握。实行正确有效的的气管内吸痰需要对患者进行按需吸痰处理,如果对患者进行比较频繁吸痰,会对患者的将呼吸道黏膜产生一定程度上的刺激作用,使得分泌物的增加,造成患者的气管黏膜出现损伤的情况。而在对患者进行吸痰处理的过程中,如果发现患者肺部有痰鸣音和呼吸机显示气道具有高压报警、的时候,就需要对患者进行必要的吸痰处理。再次,在对患者进行鼻饲前先吸痰的时候,需要患者的床头进行抬高处理,使得患者

(下转第 351 页)



对照组满意度为85.2%，观察组满意度为97.4%，观察组护理满意程度明显高于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表3。

表2: 两组患者护理前后焦虑抑郁评分比较

组别	焦虑 (SAS)		抑郁 (SDS)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 n=41	58.31±4.12	22.54±4.33	57.52±3.69	23.55±3.45
观察组 n=41	57.35±3.25	20.65±3.22	56.98±4.58	20.14±3.11
t	1.0020	2.4766	0.5028	5.1912
P	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$

表3: 两组患者满意度对比, n, %

组别	非常满意	基本满意	不满意	满意度
对照组 (n=41)	30 (73.1)	5 (12.1)	6 (14.6)	35 (85.2)
观察组 (n=41)	38 (92.6)	2 (4.8)	1 (2.4)	40 (97.4)
χ^2	--	--	--	3.9048
P	--	--	--	0.0481

3 讨论

功能性子宫出血主要特征就是月经周期紊乱以及子宫出血数量及性质改变;按照这两点特征,又可以将功能性子宫出血分为以下七种类型^[6]:①月经稀发(不规则性子宫出血 ≥ 40 天且月经量过少),②月经频发(不规则性子宫出血 ≤ 21 天,且月经量过多),③月经过多,④月经不规则(月经周期不规律且月经量过少),⑤不规则性月经过多,⑥月经过少,⑦月经中期出血(正常规律月经间子宫出血,并且伴有排卵痛);功能性子宫出血临床表现主要分为无排卵型子宫出血和排卵型子宫出血;因为没有排卵,所以无法形成黄体,

就导致体内没有孕酮分泌,随着雌性激素水平突然下降就会产生撤退性出血。传统的护理措施不外乎是加强对患者会阴部的清洁工作,这种简单又机械式的护理操作存在着很大的弊端,由于患者存在个体差异,这种大众式的护理措施无法从根本上对患者起到全方位的护理干预,因此就需要实施人性化护理。基于此,本文选取特定时段内的82例患者为研究对象,分别实施不同的护理措施,结果发现实施人性化护理的观察组患者效果显著,患者出血停止时间仅为(4.25±0.36);疼痛评分也有护理前的(12.34±3.97)下降为(2.55±2.29);由此可见在功能性子宫出血患者的临床护理中,采用人性化护理模式具有良好的护理效果,不仅可以提高患者相关指标改善情况,还能降低疼痛、焦虑抑郁评分、提高护理满意度^[7],值得广大医护人员在临床中推广并使用。

参考文献

- [1] 张丽萍.探讨青春期功能性子宫出血的相关因素与分析[J].按摩与康复医学旬刊,2012,03(4):85-85.
- [2] 郭艳芬.功能失调性子宫出血的辨证施护[J].实用临床医药杂志,2012,16(10):87-88.
- [3] 孙丹.更年期功能性子宫出血的护理方式研究[J].实用妇科内分泌杂志,2016,3(5):186-186.
- [4] 陈霞.医护一体化护理模式对更年期功能性子宫出血患者负性情绪及治疗依从性的影响[J].护理实践与研究,2017,14(18):9-11.
- [5] 刘敬莉.功能失调性子宫出血病人的护理干预效果观察[J].全科护理,2011,09(16):1420-1421.
- [6] 郭宏丽.去氧孕烯炔雌醇治疗围绝经期功能性子宫出血56例疗效观察[J].中国药物与临床,2013,13(s1):61-62.
- [7] 何凌彩.护理干预在功能失调性子宫出血患者的护理效果[J].齐齐哈尔医学院学报,2013,34(15):2305-2306.

(上接第348页)

的鼻饲速度不断出现缓慢的情况,在对患者进行鼻饲前先吸痰,每次吸痰的量都需要控制在200ml之内,在对患者进行吸痰的过程中,需要尽量做到不对患者进行翻身拍背吸痰的方式处理,使得胃内容物返流误吸得现象发生率得到有效降低。最后,需要对患者的口腔加强护理,由于人体的口腔内部的细菌繁殖速度比较快,气管套管妨碍出现关闭的情况,就会使得细菌随口腔分泌物而进入人体的呼吸道中,比较容易对患者造成口咽部细菌下移的情况发生,使得呼吸机相关性肺炎发生率出现增长的情况,因此,需要对患者口腔护理的次数不断增加,使得患者的口腔能够保持清洁的状态,使得患者的病原菌数不断减少。

3.3 使用可吸痰式气管切开套管的优点

在对呼吸机相关性肺炎患者的护理过程中,使用普通气管切开套管的方式对患者进行护理,容易发生由于吸痰管不易插至气囊上方的情况发生,使得患者口鼻腔内的分泌物即使能够得到最大程度上的吸引,但是对于气囊上方及气囊周

围分泌物却比较不容易进行吸引处理。呼吸机治疗的过程中,由于气囊周围分泌物经吸痰或气囊放气时,容易使得分泌物进入患者的下呼吸道的情况发生,而使得可吸痰式气管切开套管的方式,能够对气囊上方及气囊周围分泌物进行吸引处理,在对气囊放气加以有效避免的过程中,逐渐对患者呼吸机相关性肺炎的发生率加以有效降低。通过研究能够发现,在对可吸痰式气管切开套管行气囊上分泌物吸引的方式使用的过程中,能够使得气囊上分泌物的误吸现象具有比较明显降低和延缓,对其中早期呼吸机相关性肺炎发生率进行有效控制,对呼吸机使用时间不断缩短,使得患者的生存率有效提升。

参考文献

- [1] 张燕丰.气管切开后医院感染护理干预[J].基层医学论坛,2014,(33):4582-4583.
- [2] 钱立蓉.可吸痰式气管切开插管预防呼吸机相关性肺炎的效果观察[J].解放军护理杂志,2013,(24):75-76.
- [3] 张锦丽,金月红.可吸痰式气管切开套管预防呼吸机相关性肺炎的护理观察[J].临床肺科杂志,2010,(03):442-443.

(上接第349页)

患儿病情变化进行严密监测,发现异常及时上报并协助处理;及时降温,提高患儿恢复率,缩短住院时间,实现良好的降温效果;口腔护理则可有效避免并发口腔炎与黏膜溃疡^[6];合并惊厥患儿则积极处理,从根源上控制惊厥,改善病情,提高康复效果。

综上所述,优质护理干预应用在小儿上呼吸道感染中可以更好地缓解高热症状,而且可以提高家属对护理满意率,值得借鉴。

参考文献

- [1] 李莉.探讨小儿上呼吸道感染致高热的护理方法[J].中国实

用护理杂志,2015,31(21):70.

- [2] 张翠萍.小儿上呼吸道感染致高热临床护理方法[J].中国保健营养(下旬刊),2013,23(3):1057-1057.
- [3] 孙冬梅.小儿上呼吸道感染致高热的临床护理要点分析[J].中国医药指南,2016,14(16):269-269,270.
- [4] 马丰琴.小儿上呼吸道感染并高热有效护理方法[J].中国保健营养(下旬刊),2012,22(7):2068-2069.
- [5] 陈慧.小儿上呼吸道感染高热的降温护理体会[J].吉林医学,2014,11(14):3167-3168.
- [6] 张明霞.88例小儿上呼吸道感染致高热的护理[J].医学信息,2015,15(21):118-118.