

· 论 著 ·

人工气道湿化疗法在先天性心脏病患儿术后护理的应用



焦 玲

摘要: [目的] 探讨人工气道湿化疗法在先天性心脏病患儿术后护理的应用。[方法] 选择我院 2017 年 6 月至 2018 年 5 月诊治的 42 例先天性心脏病患儿进行人工气道湿化治疗, 将病人随机分为对照组和实验组, 每组各 21 例。对照组病人在出院后进行常规性护理。实验组在对照组的基础上采取人工气道湿化疗法, 对比两组患者的生活质量及并发症发生情况。[结果] 实验组的生活质量明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 实验组患者的不良状况发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。[结论] 先天性心脏病患儿在术后采取人工气道湿化疗法对患者的护理和应用起到了非常大的作用, 具有很好的效果和治疗性, 值得广泛的运用和推广。

关键词: 人工气道湿化疗法; 先天性心脏病; 护理

中图分类号: R473.72 文献标识码: A doi:10.12104/j.issn.1674-4748.2018.36.001 文章编号: 1674-4748(2018)35-4481-02

人工气道是一种人为建立的气道, 它主要用于呼吸道堵塞、呼吸困难的患者身上。它通过改造呼吸道的通气功能和清除呼吸道内分泌物的功能来解决患者的呼吸道问题, 帮助患者正常呼吸, 保证患者呼吸通畅^[1]。临床的常见气道有: 气管插管(口咽、鼻咽等)和气管切开管。2017 年 6 月至 2018 年 5 月, 我院对先天性心脏病患儿术后采取人工气道湿化治疗, 进行术后护理, 取得了良好的效果, 总结报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2017 年 6 月至 2018 年 5 月诊治的 42 例先天性心脏病患儿进行人工气道湿化治疗。其中女性患者有 18 例, 男性患者有 24 例, 患者年龄在 35 岁至 61 岁之间, 平均(43.3±6.23)岁。呼吸气管插管患者有 16 例, 气管切开患者有 26 例, 通过人工气道湿化治疗的差异将病人分为对照组和实验组, 每组各 21 例。其中对照组女性患者有 8 例, 男性患者有 13 例, 年龄在 37 岁至 59 岁之间, 平均(44.8±5.14)岁。实验组女性患者有 10 例, 男性患者有 11 例, 年龄在 35 岁至 61 岁之间, 平均(46.7±5.87)岁。两组病人的住院时间、年龄、症状(除人工气道湿化治疗差异外)等均无显著性差异, 具有统计学意义。

选择标准: (1) 病人必须符合护理标准; (2) 病人对于本次的观察护理知情并同意配合; (3) 病人均无其他呼吸性疾病。

1.2 方法 两组患者住院时所接受的住院时间、年龄、症状(除人工气道湿化治疗差异外)等均无显著性差异。

对照组病人在出院前进行常规性护理治疗, 主要在出院后针对患者的饮食、用药和注意事项等进行指导, 并且告知病人家属定期带病人来医院进行复查。实验组在对照组的基础上, 进行持续性人工气道湿化疗法, 用 50ml 的湿化液注射器注入患者的气道, 达到清洗的作用。湿化液注射器每 1、2 个小时要注射 1 次, 每次大约 4ml 左右。滴药时要沿气管的内壁慢慢流入, 防止药物浪费。患者在采取雾化模式时, 要每 4 小时一次, 气道温度最好在 33° 或 34° 左右, 不可大于 40°, 防止发生烫伤现象。患者在进行持续湿化时, 必须在无菌技术下完成^[2]。

1.2.1 雾化 通过超声波原理将湿化液转换为微颗粒, 从呼吸道吸入, 达到解除呼吸道发炎和肺部感染等问题。该模式的用药量少、效果好、操作简单、副作用也少, 但是使用时间不易长久, 一旦使用时间长久将会使病人的血氧大大减少、用药次数不断增加、不能满足长期的湿化效果; 注意: 雾化的温度不可大于 40° (最好在 33° 或 34° 之间), 防止发生烫伤现象。

1.2.2 定时湿化 用长为 1 至 2ml 的液化针每 40 分钟或 50 分钟左右向气管注入液体和不定时吸痰。患者气管内的稀释痰液如果不充分的话, 会引起痰痂的形成率增加。如果每次向气管吸入的湿化液过多、分别不均的话会引起患者咳嗽, 影响湿化效果, 严重的话会导致患者呼吸道发炎、肺部感染等症状。患者在进行持续湿化时, 必须在无菌技术下完成^[3]。

1.2.3 电热恒温湿化 随着科学技术的发展, 人们的生活也越来越智能化。高科技的呼吸机一般都有电热恒温蒸汽的功能, 这也是呼吸机的重要组成部分。呼吸机每调节的吸入温度, 常常在 32° 至 36° 之间, 降低了空气的寒冷度, 保证呼吸道细胞的生理环境和发炎、肺部感染的发病率。

作者简介 焦玲, 单位: 410007, 湖南省儿童医院。

引用信息 焦玲. 人工气道湿化疗法在先天性心脏病患儿术后护理的应用 [J]. 全科护理, 2018, 16(36): 4481-4482.

1.2.4 新型湿化装置 在医学科技的发展中,越来越多的机器设计出现了新型湿化装置。新型湿化装置既可以满足患者的需求,也可以提高人们的生活质量。新型湿化的装置有很多,像喉罩式医用雾化器和人工鼻等等。现在主要介绍人工鼻装置:人工鼻是一种可以冷热交换的装置,有利于患者呼吸中的热气通过人工鼻回道呼吸道内,并且保证呼吸道通畅,患者正常呼吸。但是人工鼻不支持增加额外的热气和水蒸气,所以对呼吸道缺水、脱水、肺部发炎的症状的治疗效果不佳^[4]。

1.2.5 持续气道湿化 持续输液器滴入湿化液:输液器滴入的方法是把输液器与气管插管或者气管套管相接,再滴入湿化液,这种方法是早期的传统气道湿化法。这种操作简单,但是对使用者的要求高、有风险、难控制。医学家赖玉莲通过实验:比较可调节精密输液器持续滴入气道湿化与微量泵气道湿化效果,根据实验结果得出两组湿化效果并无多大差异,气道并发症也无显著差异。医学家丁玉英表示:为了保证微量泵湿化与气道湿化效果相同,可以将氧气与输液器一同滴入,研究结果表明:两组湿化效果的满意度并无多大差异,气道并发症也无显著差异。随着时代、科技的不断发展,输液器的也在不断改新中,新型的输液器已经开始在工气道湿化这一

方面使用。不管是在减少咳嗽、痰液、痰痂和气管出血的症状出现,还是术后护理效果都明显优于早期的传统气道湿化法。

1.3 观察指标 观察两组先心病患者在出院后的护理情况进行比较,例如生活质量、不良状况。(1)生活质量:采取SF-46评分标准,分为躯体感觉、生活满足感和睡眠状态等方面,每项满分为100,分数越高表示生活质量就越好。(2)不良状况:采用问卷表达法,通过患者家属了解患者是否出现过咳嗽、痰液、痰痂和气管出血的现象,出现频率越高,表现患者的症状越严重。

1.4 数据分析 选用SPSS19.0统计软件包进行数据处理分析,行t检验,计数资料用%表示,计量数据用($\bar{x} \pm s$)表示,行 χ^2 检验,P<0.05表示差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 生活质量对比 实验组的生活质量明显高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05),见表1。

2.2 不良状况对比 实验组患者的不良状况发生率低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05),见表2。

表1 两组患者的生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体感觉	生活满足感	睡眠状态
对照组	21	67.47±7.24	71.57±5.35	67.35±8.46
实验组	21	86.75±6.74	86.21±6.48	85.23±7.78
t 值	-	10.9548	14.685	15.474
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05

表2 两组患者的不良状况发生率对比

组别	例数	咳嗽	痰液	痰痂	气管出血	总发生率(%)
实验组	21	3	1	1	0	23.81
对照组	21	6	4	3	1	66.67
χ^2 值	-	-	-	-	-	8.243
P 值	-	-	-	-	-	<0.05

3 结论

传统的人工气道湿化疗法,一般由于使用药量过大,速度不好控制会刺激患者的呼吸道,引起患者咳嗽痰液、痰痂和气管出血的现象,导致真正进入呼吸道的湿化液大大减少。患者在湿化液间隔期间,气道内的气体会进行蒸发现象将湿化液内的水分带走,导致痰痂不宜吸出堵塞气道对气道部分功能有所干扰。如果操作频繁将会发生感染、发炎等,并且也加大了医生护士的工作量^[5]。

本次的研究结果显示,实验组的生活质量明显高于对照组,不良状况发生率也明显低于对照组,差异均有

统计学意义,因此认为,实验组患者的护理效果优于对照组患者,说明人工气道湿化疗法在先心病患儿术后护理的应用显著,可大大提高改善患者的生活质量,减少不良状况的发生,对提升护理质量具有促进作用。

由上可知,先心病患儿在术后采取人工气道湿化疗法对患者的护理和应用起到了非常大的作用,具有很好的效果和治疗性,值得广泛的运用和推广。

参考文献:

- [1] 谭婷婷,胡莉,杨敏.生理盐水滴鼻湿化鼻腔在先心病术后患儿吸痰护理中的应用[J].当代护士:学术版旬刊,2017(9):146-148.
- [2] 李清.颅脑损伤患者气管切开后人工气道湿化方法及护理探究[J].东方食疗与保健,2016(4):105-105.
- [3] 广西南宁市第一人民医院心胸外科,广西南宁.肾上腺素气管插管内泵入对先天性心脏病患者术后血氧的影响[J].右江医学杂志.2014(9):435-436.
- [4] 符广丽,胡可可,石芬芬.健康教育手册在先心病患儿术后护理中的应用[J].护理实践与研究,2014(9):64-65.
- [5] 蒋艳.护理程序在小儿先心病介入术后护理中的应用[J].安徽卫生职业技术学院学报,2016,15(3):78-79.

(收稿日期:2018-09-17)
(本文编辑 卫竹翠)