

探讨重症高血压性脑出血患者气管切开后综合气道护理的方法及效果

胡会敏

曲靖市会泽县人民医院 云南会泽 654200

〔摘要〕目的 探讨分析针对重症高血压性脑出血患者气管切开后采用综合气道护理的方法及效果。方法 随机选取本院收治的重症高血压性脑出血气管切开患者 90 例作为研究对象,按照护理方法分为两组,每组各 45 例,分别采用常规护理和综合气道护理,分析比较两组的护理效果。结果 B 组的并发症总发生率为 22.22%,明显低于 A 组的 53.33% ($P < 0.05$)。B 组患者及家属对护理的总满意度为 95.56%,明显高于 A 组的 77.78% ($P < 0.05$)。结论 针对重症高血压性脑出血气管切开患者采用综合气道护理,能够有效提高气体交换效果,增加氧气供应,降低并发症的发生率。

〔关键词〕重症高血压性脑出血;气管切开;综合气道护理

〔中图分类号〕R473.74 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 01-149-02

重症高血压性脑出血是临床上较为常见疾病,具有非常高的死亡率和致残率,患者由于呼吸中枢受损及意识障碍,常导致呼吸系统梗阻,因气体交换困难而出现氧气供应不足,严重者可因缺氧导致脑损伤。临床上为改善缺氧状况常采用气管切开术,但是由于呼吸道开放,因而呼吸道内存在大量常驻菌,容易引起肺部感染,加重患者的病情。因此,针对气管切开的重症高血压性脑出血患者实施有针对性的护理干预,对于提高气管通气效果、降低并发症的发生率具有非常重要的意义^[1]。本次研究通过采用综合气道护理,取得显著效果,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

随机选取本院 2017 年 8 月—2018 年 8 月收治的重症高血压性脑出血气管切开患者 90 例作为本次研究的对象,按照护理方法将患者分为两组,A 组 45 例患者中男性 25 例,女性 20 例,年龄 42—76 岁,平均年龄 (61.3 ± 3.7) 岁。B 组 45 例患者中男性 24 例,女性 21 例,年龄 41—77 岁,平均年龄 (61.7 ± 3.9) 岁。两组间基本资料比较不存在明显差异 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

两组均采用常规护理,具体内容包括:保持病房内环境清洁、卫生,定期进行通风换气,合理设置室内温度和湿度。协助患者采用合适的体位,定期进行口腔清洁护理,坚持无菌操作护理规范。B 组在常规护理的基础上增加综合气道护理,具体内容如下:①气管切开护理。密切观察气管切开后切口部位出血情况,及时清洗受到污染的局部皮肤和敷料,坚持无菌操作规范,保持切口周围皮肤清洁干燥。②气管套管护理。定期对气管套管装置进行清洗消毒,首先将内套管取出后用清水冲洗干净,然后在过氧化氢溶液中浸泡 5—10min,然后煮沸消毒。或者将内套管用清水冲洗干净后,置入 45℃

含酶清洗液中,同时用超声震荡清洗 15min。清洗消毒完毕后用绷带妥善固定好外套管,控制好松紧度,以患者感觉舒适、套管不发生滑脱、移位引起患者窒息为宜。③吸痰护理。患者在气管切开后无法进行自主咳嗽排除痰液,积蓄在气道内的痰液可引起细菌入侵并大量繁殖,导致呼吸道感染。如果痰液量过多可引起患者呼吸困难和呛咳,影响到治疗和恢复。定期为患者吸出呼吸道内的痰液和分泌物,保持呼吸道畅通。吸痰时可适当提高氧气浓度,避免发生低氧血症。要坚持无菌操作规范,动作应轻柔舒缓,避免损伤呼吸道黏膜。气管切开后前 3 天每隔 0.5—1 小时吸一次,后期可以改为每隔 1—2 小时吸一次。吸痰时要边吸边提、左右旋吸,每次吸痰时间不得超过 15 秒,痰多时可分次间断操作,最大限度将呼吸道内的痰液清除干净,每次在患者的反应完全平稳后再行操作,防止因操作刺激引起过激反应。定期为患者翻身、叩背,帮助其排除痰液,如果痰液过浓,可采用电吸引振荡排痰机给予背部振荡,协助排痰。要定期进行血常规检测,取痰标本送检,根据检验结果给予有针对性的抗感染治疗,防止发生呼吸机相关肺炎。④气道湿化护理。重症高血压性脑出血患者全身多器官功能低下,气管切开后由于身体较为虚弱,体液分泌能力降低,通过套管呼吸时容易引起气道干燥,对气道造成一定程度的损伤,影响到呼吸功能和效果。因此,应当加强气道湿化护理,保持呼吸道内的湿润度。通常采用注射泵持续注入湿化药液的方式进行气道湿化护理,根据痰液黏稠度合理控制注入速度,通常以 0.2—0.4ml/min 为宜。一般患者可以采用 0.45% 的氯化钠溶液,每天用量不超过 250ml;如果已经形成血痰、痰痂,应采用 1.25% 的碳酸氢钠溶液进行气道湿化,以减轻痰痂和痰液量,有利于痰液的排出,防止发生肺部感染。可以通过对吸入氧气进行加温加湿的方式进行氧疗,给予高于患者自身的吸气体,保证吸入氧气浓度不因吸气量的改变而发生变化。增加气道内的湿润度,降低痰液的排出难度,提高患者的舒适程度,有利于人工气道的正常运行。⑤拔管护理。根据具体情况需要拔出气管插管时,应当严格遵守操作规范,可以先堵管 24—48 小时,密切观察患者对于操作的反应,如果未出现呼吸困难、咳嗽等反应,

作者简介:胡会敏(1979 年 10 月-)云南会泽,汉族,主管护师,本科,主要从事外科护理工作。

可拔除管道,同时清除呼吸道内的痰液和分泌物,监测其神情、呼吸和血氧情况。管道拔除后用油砂覆盖气管切口,并定期给予更换,防止伤口发生感染。

1.3 观察指标^[2-3]

①并发症的发生率。②患者及家属对护理的满意度。

1.4 数据处理

采用 SPSS19.0 统计软件对研究数据进行统计分析处理,计数资料用 χ^2 检验;计量资料以 t 检验;两组间比较差异以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 B 组的并发症总发生率明显低于 A 组 ($\chi^2=9.265$, $P=0.002 < 0.05$), 统计结果详见表 1。

表 1: 两组并发症总发生率比较 [n (%)]

组别	例数	感染	头痛	恶心	总发生率
A 组	45	10 (22.22)	9 (20.00)	5 (11.11)	24 (53.33)
B 组	45	3 (6.67)	5 (11.11)	2 (4.44)	10 (22.22)
χ^2					9.265
P					0.002

2.2 B 组患者及家属对护理的总满意度明显高于 A 组 ($\chi^2=6.154$, $P=0.013 < 0.05$), 统计结果详见表 2。

表 2: 两组患者及家属对护理的总满意度比较 [n (%)]

组别	例数	满意	一般	不满意	总发生率
A 组	45	17 (37.78)	18 (40.00)	10 (22.22)	35 (77.78)
B 组	45	22 (48.89)	21 (46.67)	2 (4.44)	43 (95.56)
χ^2					6.154
P					0.013

3 讨论

重症高血压性脑出血患者因意识和神经系统功能性障碍,常伴有呼吸系统阻塞,因氧气供应不足而容易引起脑组织及多种系统损伤,气管切开是改善气体交换状况的有效急救手

段,能够有效增加氧气的摄入量,防止脑组织细胞因缺氧造成损伤。但是由于气管切开后容易引起细菌入侵和繁殖,常引发切口感染和呼吸系统感染,导致多种并发症发生,影响到治疗效果和预后。因此,采用有针对性的综合气道护理干预,对于提高气体交换效果,降低并发症的发生率具有非常重要的意义^[4]。综合气道护理是一种针对性较强的护理干预方式,主要包括切开护理、套管护理、吸痰护理、气道湿化拔管等一系列护理方法和措施,其目的在于保持呼吸道畅通、在氧气供给、防止细菌入侵、降低呼吸系统感染的发生率^[5]。本次研究结果显示,通过采用综合气道护理, B 组的并发症总发生率为 22.22%, 明显低于 A 组的 53.33% ($P < 0.05$)。B 组患者及家属对护理的总满意度为 95.56%, 明显高于 A 组的 77.78% ($P < 0.05$)。综上所述,针对重症高血压性脑出血患者气管切开后采用综合气道护理,有利于改善气体交换状况,降低呼吸系统感染的发生率,促进患者早日康复。

[参考文献]

- [1] 张壮霞. 探讨重症高血压性脑出血患者气管切开后综合气道护理的方法及效果 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(4):129+132.
- [2] 李利. 重症高血压性脑出血气管切开后综合气道护理效果、不良事件及满意度分析 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2018, 25(2):39-41.
- [3] 吴美娟, 黄勇. 探讨重症高血压性脑出血患者气管切开后综合气道护理的方法及效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(83):223-224.
- [4] 白雪. 探讨重症高血压性脑出血患者气管切开的综合气道护理对策 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(79):321.
- [5] 钱海伟, 李玉晴, 毛居旦·阿不力孜. 重症高血压性脑出血患者气管切开后综合气道护理的方法及效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(3):232, 235.

(上接第 147 页)

坚决不允许过度运动,避免出现肌肉撕伤或韧带拉伤等现象。除此之外,护理人员还应及时和病人家属进行沟通,让其帮助病人进行康复。脑梗塞病人因为肢体功能受到影响,故自理能力差^[4]。所以,护理人员必须先明确康复护理目标,并定期指导病人锻炼,以此来提高他们的自理能力^[5]。

综上所述,初期康复护理干预有利于帮助脑梗塞病人快速恢复肢体运动能力与提高他们的生活质量,具有临床指导价值。

[参考文献]

- [1] 李玲. 早期康复护理干预在改善脑梗塞偏瘫患者肢体功能与活动能力方面疗效分析 [J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(03):198-199.

2018, 2(03):198-199.

- [2] 张震环, 王宏. 早期康复护理干预在改善外伤性脑梗塞患者肢体功能恢复与日常生活能力中的效果观察 [J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(17):233-234.
- [3] 陈钢妹, 留盈盈, 游俊莉, 陈传帮. 早期康复护理干预在脑梗塞偏瘫患者肢体康复中的应用探究 [J]. 健康研究, 2014, 34(04):431-432.
- [4] 王立芳. 脑梗塞偏瘫失语患者实施早期护理干预的效果观察 [J]. 甘肃医药, 2015, 34(11):870-872.
- [5] 刘雪莲, 蒋茶英, 陈闯宏. 社区综合康复护理路径在脑梗塞导致偏瘫老年患者中的效果研究 [J]. 实用预防医学, 2014, 21(06):753-755.

(上接第 148 页)

综上分析可知,给予 Hp 阳性胃溃疡患者延续性护理干预护理效果显著,可有效提高患者的护理依从性,提高 Hp 清除率,并降低疾病复发率,值得在临床上推广并借鉴。

[参考文献]

- [1] 王威娜. 系统护理干预对慢性胃炎及胃溃疡患者疗效、不良心理及生活质量的影响 [J]. 中国现代医生, 2018, 56(14):146-148.

- [2] 李卫华. 综合护理干预对胃溃疡患者临床疗效及生活质量影响的研究 [J]. 中国药物与临床, 2018, 18(11):2086-2087.
- [3] 侯雯. 加强饮食护理干预对胃炎胃溃疡患者临床治疗效果的影响 [J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(22):162-163.
- [4] 姚娟娟. 综合护理干预在出血性胃溃疡患者中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2018, 25(8):191-193.
- [5] 孙玲云. 优质护理干预对胃溃疡术后患者的应用效果 [J]. 中国实用医药, 2018, 13(4):164-165.