

## 40 例人工气道湿化的护理体会

陈梅 李鸿雁

射洪县中医院 四川遂宁 629200

**【摘要】目的** 总结人工气道湿化护理经验。**方法** 随机抽取某院 2017 年人工气道患者 40 例, 对其进行湿化护理。**结果** 基于患者病情病情, 实施针对性有效的人工气道湿化护理措施, 湿化效果明显。**结论** 对于人工气道者进行湿化护理干预, 可确保引流分泌物顺畅, 预防并发症, 控制感染, 预后效果明显, 值得各级医院借鉴与学习。

**【关键词】** 人工气道; 湿化; 护理; 体会

**【中图分类号】** R472

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2019) 01-115-01

所谓气道湿化即是借助人工的方式分散溶液或水分, 使之成为非常细的一种微粒, 从而把吸入气体中的湿度增加, 让气道黏膜保持湿润, 对痰液予以稀释, 让黏液纤毛正常运动于廓清功能。建立人工气道, 以湿化和加温上呼吸道, 消除过滤功能, 减退咳嗽反射、防御功能。如果人工气道未达到充足的湿化, 则会有痰痂形成于人工气道或上呼吸道上, 进而堵塞气道, 损害肺功能。随着气道湿化程度的降低, 肺部的感染率不断升高<sup>[1]</sup>; 而过度湿化则会咳嗽加剧, 呼吸加快, 引发肺水肿。所以, 合理的呼吸道湿化, 可对痰液进行稀释, 在第一时间排出痰液, 让气道保持畅通, 湿润气道, 避免肺部感染的发生。基于此, 本研究选取特定对象, 实施人工气道湿化护理干预, 临床效果显著, 现报道如下:

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

随机抽取某院 2017 年人工气道患者 40 例, 其中男性患者 18 例, 女性患者 22 例; 最小年龄 15 岁, 最大年龄 86 岁; 疾病类型: 心肺复苏术后 6 例, 重症肺炎 18 例, 颅脑外伤术后 12 例, 多器官功能衰竭 4 例。

#### 1.2 方法

##### 1.2.1 病人评估

细致评估是临床气道湿化护理的关键, 由于各个患者身体素质、气道情况、疾病情况等差异, 并且不同气道湿化液及方法均存在不同的优缺点, 因此应基于患者实际情况选取合理的湿化液体及方法, 以此来确保湿化功效。

##### 1.2.2 基本准备与处理

首先, 应确保病房温湿度处于适宜的状态, 一般情况下病房温度应控制在 23℃, 湿度控制在 70% 左右。同时, 基于初步评估情况对患者机体状况进行有效调整, 特别需要留意患者是否存在尿量、脱水症状, 一旦发现异常情况, 应迅速通知医生, 配合医生进行有效处理, 使得患者体液处于平衡状态。

##### 1.2.3 湿化操作

气道湿化操作过程中, 应基于患者痰液的量、性状及颜色, 对滴药时间及剂量进行有效把控, 并根据具体情况进行合理加减。一般清洗下, 每次湿化时间不得低于 60min, 若痰液量较多或者感染症状严重者可适当增加滴药的次数。滴药时, 应选取弯针头(泪道冲洗针), 可有效预防针头掉入气管的意外。滴药时, 护理人员应全身心投入, 间断地、慢慢地沿着气管内壁将药物注入其中, 当患者吸气时将药物滴入, 呼气时不得滴药, 这可有效预防由于气流的影响导致药液溢出。持续滴入法则抽取 200ml 湿化液,

并同输液器进行连接, 将针头去掉, 输液时将末端软管顺着套管内侧壁插入到套管内, 插入深入大约为 5cm, 再维持 5~10gtt/min 的速度将液体持续地滴入到气道中<sup>[2]</sup>。

### 2 结果

据统计得知, 40 例患者中有 1 例患者出现了肺部感染症状, 通过原因分析是由于该名患者原发疾病十分严重, 人体抵抗力较低, 往往合并肋骨骨折、气胸, 被迫体位, 难以翻身叩背, 合并肺部感染。剩下的 39 例患者通过有效的湿化护理, 其效果显著, 分泌物引流十分顺畅, 并未合并感染, 预后效果明显, 使得患者生命质量得以有效提高。

### 3 讨论

建立人工气道后, 患者往往会出现失水的症状, 且需持续性吸入氧气, 患者黏膜十分干燥, 分泌物干结, 无法顺利地排除痰液, 导致气道阻塞现象越来越严重。气道湿化是人工气道管理的重点工作, 维持人工气道湿化最佳的状态, 降低吸痰的次数, 可有效避免交叉感染, 降低感染风险<sup>[3]</sup>。随着临床技术的日益成熟, 新的气道方法不断产生, 且备受临床人员的认可, 实现了充分湿化, 常常混合使用多种湿化方法。气道湿化方法较多, 且各有优势与缺陷。临床实际工作中, 护理人员应基于患者实际情况选取适宜的湿化方式。气道湿化不仅可降低吸痰次数, 并且可使得人工气道保持较好的湿化状态, 可有效预防肺部感染、交叉感染症状<sup>[4]</sup>。所以, 针对人工气道者, 临床护理人员应牢固掌握各种知识, 操作过程中应保持严谨的工作原则, 娴熟的操作技能及严格的无菌观念, 有效缓解患者的痛楚, 预防并发症的出现, 促使原发病有效治愈, 优化患者生活品质。本研究中, 40 例患者中有 1 例患者出现了肺部感染症状, 其他患者湿化效果显著, 分泌物引流十分顺畅, 并未合并感染, 预后效果明显, 使得患者生命质量得以有效提高。通过本次研究证实, 人工气道湿化过程中配以有效护理具有重大的临床意义, 值得我们学习与借鉴。

### 参考文献

- [1] 刘雅玫, 黄敏, 张玉霞. 氧气雾化器(气切型)人工气道湿化的护理体会[J]. 解放军预防医学杂志, 2016(s2): 19-20.
- [2] 李思. 重症监护室人工气道湿化的方法及护理心得体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(94): 1458.
- [3] 张萍. 应用输液泵持续人工气道湿化的护理对策与体会[J]. 青岛医药卫生, 2012, 44(2): 159-160.
- [4] 杨梅, 刘云. 52 例非机械通气人工气道患者气道湿化的护理体会[J]. 中国医药指南, 2016, 14(18): 277-278.

(上接第 114 页)

[J]. 母婴世界, 2016(3).

[3] 吴茂芳, 吴秀芳, 周美珍. 团体运动管理对产后便秘患者胃肠动力的改善研究[J]. 现代消化及介入诊疗, 2017, 5(2):23-24.

[4] 林梅清, 古艳, 黎估芳, et al. 经会阴 3D 超声观察便秘产后妇女的盆底裂孔变化的临床价值[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(19):78-79.

[5] 周华明, 袁珍娥, 刘华桃. 中西医结合护理对产后便秘症状

的改善作用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(20):134-135.

[6] 唐艳. 产后便秘的原因分析及辨证施护[J]. 母婴世界, 2016, 5(2):116-117.

[7] 温存庆, 张春霞. 舒适护理对妇产科产后便秘患者舒适度的影响[J]. 西部中医药, 2016, 29(9):132-134.

[8] 孙宗琪, 韦迪霞. 营养平衡护理用于产后便秘患者的效果分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2018, 45(2):121-122.