

重症呼吸衰竭老年患者人工气道机械通气的护理进展

吴琼华

鹿寨县人民医院 广西柳州 545600

【摘要】呼吸衰竭是由于各种原因导致肺通气或换气功能严重障碍。机体在进行状态下,不能充分进行气体交换,从而使机体缺氧,伴随或不伴随二氧化碳潴留,使得机体生理发生紊乱,属于一种综合性的临床表现。呼吸衰竭可导致患者心肺功能逐渐下降,严重者甚至有猝死的风险。临床对于呼吸衰竭的治疗常采用机械通气,近年来在临床获得有效应用,但是该治疗方式操作较复杂,为有效避免此治疗方式对呼吸衰竭患者身体健康造成不利影响,有必要对重症呼吸老年衰竭患者实施相关护理,以改善重症,提高患者生活质量。现对重症呼吸衰竭老年患者人工气机械通气的护理进展进行综述,内容如下。

【关键词】老年;重症呼吸衰竭;护理;人工气道机械通气

【中图分类号】R473.5

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2023) 05-174-02

由于重症呼吸衰竭老年患者身体体质、免疫力和抵抗力较差,更容易导致其在接受相关治疗时产生各种并发症^[1]。人工气道机械通气是治疗重症呼吸衰竭的重要手段之一,若想进一步提升临床疗效,需要对护理方案进行完善,以达到预防老年患者在治疗期间出现并发症的目的,促进病情恢复^[2]。本文对重症呼吸衰竭老年患者人工气机械通气的护理进展展开综述,报道如下。

1 重症呼吸衰竭老年患者人工气机械通气的护理进展

重症呼吸衰竭发病迅速,且病情发展速度较快,若未及时予以有效治疗,会对患者生命健康造成极大威胁^[3]。尤其对于重症呼吸衰竭老年患者而言,其身体机能较差,抵抗力较弱,往往在治疗后产生各种并发症,多数存在并发症的患者具有呼吸衰竭的情况,这是致使老年患者死亡的重要原因之一^[4]。因而,应该依据重症老年呼吸衰竭患者实际情况,加强对人工气道机械通气的科学应用,通气完成后,还需给予适当护理,以保证患者呼吸道通畅和避免并发症出现。

近些年来,在医疗技术不断发展的情况下,人工气道机械通气在重症呼吸衰竭治疗中获得广泛应用,能促进患者呼吸道防御功能恢复,提升临床疗效^[5]。在实施应用时,还需要相关护理措施的配合,将治疗与护理相结合,通过科学、有效的护理干预,才能更好的保证治疗操作顺利实施,减少并发症对治疗效果的不利影响^[6]。

2 治疗相关内容

入院后,护理人员需依据重症呼吸衰竭老年患者实际情况,进行常规抗感染及化痰治疗,然后在此基础上合理使用人工气道机械通气方法对患者实行治疗,佩戴好面罩,再连接患者呼吸道;设置呼吸压力:4至8厘米H₂O,根据患者病情状况,调节通气压力以及氧流量,主要是为确保患者血氧饱和度(控制在90%以上)。若在治疗过程中患者出现意识障碍、窒息等情况,应立即对其展开机械通气治疗,以确保患者生命安全^[7]。

3 护理相关内容

3.1 呼吸道与患者连接

注重对于气管插管的护理,与病人连接的气管插管通常使用经口或经鼻气管插管^[8]。于此过程中,嘱患者将头略向后仰,以减少插管对咽后壁造成的压力,此外还需严格控制1至2小时转动患者头部;将气管插管固定妥善,避免呼吸运动对患者气管黏膜造成损害^[9]。与此同时,气管插管与呼吸机连接时,需重点关注气管导管深度情况,防止其他情况对治疗效果产生不利影响;注重对气管切开的护理,在使用气管套管时,需保证其周围纱布处于清洁干燥状态,每日及时更换气管套

管1至2次,避免出现切口感染^[10]。

3.2 吸痰护理

依据气管导管内径选择合适的吸痰管,于此过程中,气管导管外径不得高于气管与导管内径的二分之一,若吸痰管过粗,则可使吸引负压压力过大,此种情况下十分易导致患者肺内形成负压。因而,为确该护理内容安全性,合理选取吸痰管具有重要意义,一般对于成年人选择10至12号吸痰管,长度在40至50厘米之间,以确保患者气道深处痰液被引流出来^[11]。吸痰时间为每隔2小时进行1次吸痰。但目前认为吸痰间隔时间应依据患者实际情况而确定。若患者出现咳嗽且有痰、血氧饱和度降低等情况时,护理人员应及时更换患者体位,合理调整呼吸机相关参数,依据痰液性质,严格控制吸痰时间,进而减少患者痛苦^[12]。

3.3 内套管的消毒

目前,在对气管套管材料实施分析时,发现其主要还有硅胶、塑料等多种材料,若要避免上述材料对患者治疗效果的不利影响,需根据不同材料选取合适的消毒方式。临床中使用最广泛的是一次性聚乙烯气管套管,该套管具有不耐热的特征^[13]。因而不能实行高压消毒,通常需5至8小时煮沸消毒一次。

3.4 加强生命体征监测

在重症呼吸衰竭老年患者开始接受治疗,即4-8小时阶段,需选择专人对患者进行监护,实时关注患者体征变化、呼吸机参数等,以达到治疗顺利进行的目的^[14]。于此过程中,依据实际情况指导患者取坐位,使头颈及肩部处于同一水平;选择合适的面罩。患者治疗初期,应严格控制呼气压力,根据血气指标,使其中压力维持在合理范围内。护理人员需密切关注患者气道变化情况,予以患者排痰护理,帮助患者翻身,对于老年患者的心率、需氧饱和度等进行系统监测,在此过程中注意观察呼吸机参数变化、患者是否存在误吸等不良现象,若存在,应立即进行有效处理。

3.5 加强心理护理

重症呼吸衰竭老年患者体质较差,对疾病认知度较低,治疗配合度不高,常在对其进行人工气道机械通气时产生不良情绪,针对此情况,护理人员应积极与患者沟通,同时观察患者动作、神态,以防止其他因素影响患者身体质量,接着于此基础上评估患者心理状态,针对负面情绪严重的患者,及时对其进行心理疏导,排解不良情绪,予以其鼓励及安慰,使其保持乐观心态面对疾病^[15]。此外,实施健康宣教活动,通过发放健康教育宣传手册、多媒体视频、PPT等宣传方式提高患者对于呼吸衰竭相关知识的了解程度,增强自信心^[16]。

3. 防止并发症产生

1) 避免误吸。帮助患者摆放正确的卧位。平卧位是导致误吸事件发生的重要原因。在患者病情允许的情况下可采用半卧位/低半卧位, 尤其对于鼻饲患者, 进行鼻饲前须需将气囊保持在充气状态, 将床头抬高 30 至 45°, 以避免患者误吸。2) 口腔护理。一日进行 2 次口腔护理, 保证口腔处清洁状态, 选择合适的口腔清洗液。相关报道显示, 使用通气机 24 小时内存在 88% 的吸气管路均来源于患者咽部细菌寄殖, 且随着某些操作进入下呼吸道中, 成为腹部感染的重要因素之一^[17]。3) 严格遵循无菌操作。加强对于吸痰管的一次性应用, 对吸痰管进行清洗时, 注意准备 2 个贮水容器, 分别给予吸气管、口咽部使用, 该操作主要是为预防较交叉感染^[18]。

4 小结

人工气道机械通气是治疗重症呼吸衰竭的重要手段之一, 目前在临床已得到广泛应用。由于老年患者机体免疫力较差等因素, 导致其在接受治疗时出现各种并发症, 这就要求依据患者实际情况, 给予有效护理干预, 以减少并发症, 改善预后。在实施护理工作时时, 需提前做好准备工作, 对患者进行科学人机连接, 其次采用合适体位。此外需重视对通气过程的护理, 对呼吸机实际工作进行适当调整, 以防止并发症产生; 重视老年患者心理护理, 且在坏死性治疗前进行健康宣教工作, 拉近护患距离, 消除患者不良情绪。现阶段, 需要加强对重症呼吸衰竭老年患者护理流程的规范, 同时还应及时对患者治疗情况实施评估, 制定全面且具有针对性的护理方案, 以进一步提升护理服务质量及效果。

参考文献

- [1] 刘莉莉, 董雅倩. 精细化护理对 COPD 急性加重期合并呼吸衰竭患者各观察指标及护理质量的影响 [J]. 贵州医药, 2022, 46(5):819-820.
- [2] 何静静, 刘鑫, 金艳鸽. 倾向性护理对慢性呼吸衰竭患者康复效果的观察 [J]. 护理实践与研究, 2022, 19(12):1793-1797.
- [3] 寇静, 吴珍, 王倩. 循证视角下敏感指标在急诊呼吸衰竭机械通气患者气道护理中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(7):72-74.
- [4] 刘普瑰, 姬慧勤, 冉雪莲, 等. 强化护理在无创机械通气治疗的慢阻肺合并呼吸衰竭患者中的效果观察 [J]. 贵州医药, 2022, 46(5):821-822.
- [5] 胡美珍. 慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者无创机械通气的综合护理效果分析 [J]. 湖北医药学院学报, 2022, 41(1):88-91.

的综合护理效果分析 [J]. 湖北医药学院学报, 2022, 41(1):88-91.

- [6] 邢银花. 针对性护理在小儿重症病毒性脑炎合并呼吸衰竭中的应用效果观察 [J]. 贵州医药, 2021, 45(2):320-321.
- [7] 沙小娟, 杨海燕, 姚健. 慢性阻塞性肺疾病合并重症呼吸衰竭老年患者护理及疗效观察 [J]. 河北医药, 2021, 43(1):146-148, 152.
- [8] 丁培琴, 许玉荣, 瞿佳雯, 等. 全程护理对 COPD 合并呼吸衰竭患者无创呼吸机耐受率及血气指标的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(23):167-169.
- [9] 杨新华, 刘平, 赵慧. 优质护理干预在老年急性加重期 COPD 合并呼吸衰竭患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(16):92-94.
- [10] 石海燕, 汪志美, 王红雨. Watson 关怀理论下激励式护理对 COPD 合并 II 型呼吸衰竭患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(23):131-134.
- [11] 魏雪莹, 张冬艳, 黄芳. 团队整体护理模式在 COPD 合并 II 型呼吸衰竭患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(13):78-80.
- [12] 陈春燕, 谢华文, 李太华, 等. 医护一体化护理模式对 COPD 合并 II 型呼吸衰竭行无创呼吸机治疗患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(4):49-52.
- [13] 阙红芳, 范春兰, 韩净. 多学科协作模式联合过渡期护理在 ICU 呼吸衰竭患者中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2021, 18(11):1653-1656.
- [14] 陆琴, 谢宗闯, 李俊, 等. 肺肿瘤合并糖尿病发生急性呼吸衰竭的急救护理措施及效果 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2021, 28(6):741-744.
- [15] 马春秀, 唐丽娟, 钟海洋. 人性化护理对接受无创呼吸机治疗的急性期 COPD 并发 II 型呼吸衰竭患者治疗依从性及生活质量的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(2):301-303.
- [16] 陆璐, 李兰香, 吕伟, 等. 综合护理干预在慢性阻塞性肺疾病呼吸衰竭患者行无创正压通气治疗中的应用 [J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(11):2059-2062.
- [17] 徐香菊, 孙军, 唐扬芳. 加强综合护理干预在行 NIPPV 治疗 COPD 合并呼吸衰竭患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(21):149-151.
- [18] 秦玉梅. 临床护理路径在无创呼吸机治疗呼吸衰竭护理中的应用及对患者肺功能的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(6):1097-1100.

(上接第 173 页)

高分辨率 CT 检查方法, 结果显示在磨玻璃影、肺结节以及小叶间隔线的检出率当中并没有明显差异, 但是在蜂窝、支气管扩张、胸膜下线方面显示效果比不上常规剂量高分辨率 CT 检查^[6]。在孤立性肺结节患者当中, 不同的剂量高分辨率 CT 检查在显示结节的支气管征、分叶、毛刺、血管束征方面有良好的一致性。因此临床如果怀疑患者存在弥漫性肺疾病或孤立性肺结节疾病, 可应用低剂量高分辨率 CT 检查方式进行初步观察。

三、结束语

综上所述, 低剂量 CT 在临床应用中应该要进行科学、合理的设计, 同时结合医学伦理学相关要求进行调整、完善, 实际应用当中应该要充分应用常规剂量与低剂量检查的对比, 从而提升低剂量 CT 应用效果的论证说服力。目前 CT 检查已经成为多种疾病的检查手段, 低剂量 CT 检查在临床上的应用范围也比较广, 能为临床研究提供有力依据, 为患者的影像学检查提供依据。

参考文献

- [1] 赵月霞. 观察螺旋 CT 低剂量扫描诊断泌尿系结石的临床价值 [J]. 影像研究与医学应用, 2022, 6(5):104-106.
- [2] 范真真, 高鹏, 董志辉. 320 排螺旋 CT 低剂量扫描对孤立性肺结节的诊断价值及恶性结节危险因素分析 [J]. 医学影像学杂志, 2022, 32(5):875-878.
- [3] 颜林军, 郭成伟, 孙文超, 等. 320 排 CT 低剂量容积体部灌注成像强化峰值时间对孤立性周围肺病变诊断价值 [J]. 中国临床医学影像杂志, 2022, 33(6):391-395.
- [4] 齐雨虹, 毕飞. 多层螺旋 CT 低剂量扫描在儿童鼻窦炎中的诊断意义分析 [J]. 中外女性健康研究, 2022(8):168-170.
- [5] 潘兆鹏. 胸部多层螺旋 CT 低剂量扫描的研究现状及进展 [J]. 医疗装备, 2022, 35(8):192-194.
- [6] 冯昭, 刘刚, 李小花, 等. 能谱 CT 低剂量扫描对肺孤立小结节的诊断价值研究 [J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2021, 19(10):39-42.