

喉癌术后气管切开患者的系统性气道湿化护理管理效果

李梦芷

川北医学院附属医院 四川南充 637000

【摘要】目的 分析喉癌术后气管切开患者的系统性气道湿化护理管理效果。**方法** 选择的 2022 年 1 月至 12 月本院治疗的 80 例喉癌术后气管切开患者开展研究工作, 根据电脑随机方式分成参照组与实验组, 参照组实施常规护理管理, 实验组实施系统性气道湿化护理管理, 比较两组并发症发生率、湿化效果、舒适度。**结果** 实验组的并发症发生率明显低于参照组, 比较具备统计学意义 ($P < 0.05$); 实验组的湿化效果、舒适度均优于参照组, 比较具备统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 针对喉癌术后气管切开患者实施系统性气道湿化护理管理, 可以降低相关并发症的发生, 患者术后的舒适度大幅度上升, 使得患者更为满意临床的工作, 值得推荐。

【关键词】 喉癌; 气管切开; 气道湿化; 护理

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2023) 06-019-02

【Abstract】Objective To analyze the management effect of systemic airway humidification in patients with tracheotomy after laryngeal cancer. **Methods** selected from January 2022 to December our treatment of 80 cases of laryngeal cancer after tracheotomy patients to carry out the research work, according to the computer random way into reference group and experimental group, reference group of routine nursing management, experimental group of systematic airway humidification nursing management, compare the two groups of complications, humidification effect, comfort. **Results** The complication rate of the experimental group was significantly lower than that of the reference group, and was statistically significant ($P < 0.05$); the humidification effect and comfort of the experimental group were better than that of the reference group, and relatively significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Systeamway humidification nursing management for patients with tracheotomy after laryngeal cancer can reduce the occurrence of related complications, and the postoperative comfort is greatly increased, which makes patients more satisfied with the clinical work, which is worthy of recommendation.

【Key words】 Laryngeal cancer; tracheotomy; airway humidification; nursing

喉癌是最常见的耳鼻喉科肿瘤, 其发生率呈逐年升高之势, 且男性和女性的性别比率约为 2:1, 年龄越大发病率越高。喉癌一般采用综合性疗法治疗, 主要是外科手术, 但是不论是全喉切除、半喉切除、喉裂还是其他的外科方法, 都需要进行气管切开^[1]。在进行气管切开之后, 会对粘液纤毛系统造成损害, 导致其去除异物的能力大幅度下降。除此之外, 气体会通过气管套管进入呼吸道, 导致对鼻腔调节温湿度和过滤空气的生理功能发生障碍, 如果护理措施不得当, 很容易导致呼吸道阻塞、粘膜溃疡、下呼吸道感染等并发症的发生, 进而对手术的顺利进行造成很大的影响^[2]。因此, 必须对喉癌患者气管切开后进行有效的护理, 预防呼吸道感染。而本次研究分析喉癌术后气管切开患者的系统性气道湿化护理管理效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择的 2022 年 1 月至 12 月本院治疗的 80 例喉癌术后气管切开患者开展研究工作, 根据电脑随机方式分成参照组与实验组。参照组: 有男性 28 例, 女性 12 例, 年龄值 48-72 岁, 均值 (55.4 ± 3.13) 岁。实验组: 有男性 25 例, 女性 15 例, 年龄值 49-73 岁, 均值 (55.5 ± 3.21) 岁。两组资料比较 $P > 0.05$, 可比较。

1.2 方法

参照组进行常规护理, 做好病情监测工作, 给予患者常规健康指导。

实验组给予系统性气道湿化护理管理, 具体为: (1) 提高医护人员手卫意识: 医务工作者的手部携带病原菌引起的院内感染占据所有院内感染的 30%。因此在医院的厕所里要保持自来水畅通, 准备好消毒剂。在患者的床头放好快速消毒液, 便于护理人员使用。(2) 严格执行探视陪伴制度: 尽量降低

探访次数和人数, 严禁患有急性上呼吸道感染的访客或工作人员进入病房。(3) 保持空气洁净: 保持空气的清洁最简便而又行之有效的办法就是通风换气, 病房每天打开窗户 2-4 次, 每次 30-50 分钟; 每天用含有 500 毫克 / 升的氯气清洁室内地板及物件; 每天用紫外光灭菌 30 至 50 分钟。(4) 人工鼻湿化: 人工鼻能模仿鼻的功能, 对呼出气体中的热和水气进行采集并保持, 当人们在呼吸的时候, 气体通过人工鼻会以一种温暖的、湿润的方式进入到气道中, 从而确保气体获得有效、合适的湿化。并具有一定的抗菌功能, 可减少呼吸道感染的发生率。该假体具有以下特点: 温、湿度与人体所需的一致, 能维持较好的湿润条件。需要注意假体是一种一次性产品, 需要在 24 小时内进行一次替换, 如果出现了较大的污染, 需要及时替换假体, 不然假体不仅起不到润化和过滤的效果, 而且还会变成病菌的培养基, 从而引起呼吸道感染, 因此对于气道分泌物过多的患者是不适用的。(5) 气道冲洗: 将 10-20 毫升的液体注射到气管中, 用两只手敲打后背, 给予吸氧, 将身体翻过来, 再叩击患者的另一侧背部, 然后吸痰。(6) 严密监测血氧饱和: 对于咽喉癌症患者进行气管切开, 如果 SpO_2 小于 90%, 一定要第一时间去寻找原因, 除了排除传感器松动、脱落的可能之外, 还要快速检查有没有痰堵、缺氧等原因, 然后马上进行急救。在需要时遵照医生的指示, 抽取动脉血进行血气分析。(7) 吸痰护理: 首先将气管导管中的痰液抽出来, 随后进行高流量的氧气吸入, 接着将吸痰管反向插入 15-17cm, 将吸痰管向上提起 1cm, 松手, 一边抽, 一边转动, 最后抽完。注意吸痰管的长度不能大于气管中的导管, 在进行吸痰之前, 要辅以翻身和拍打的方式, 并要让患者咳嗽, 之后要先进行导管中的吸痰量, 在必要的时候, 还要进行导管中的吸痰量, 这样才能保证呼吸道的畅通, 减少患者的不适。为了避免出现呛咳、憋气、 SpO_2 降低等症状, 需要在进行深部抽痰时要注意控制好自己

的指针。(8)口腔护理:在气管切开后,最容易发现的是口咽病原菌。口腔是微生物入侵机体最重要的地方,在进行了气管切除之后,患者的咳嗽和吞咽能力都会有一定的下降,因此,进行口腔护理的目标就是要将口腔内的分泌物、痰液和呕吐物全部清理干净,让嘴巴干净整洁,呼吸道通畅,防止口腔感染和肺部并发症发生。依据患者的口腔酸碱度,选用适当的含唾液,对患者进行口腔护理。对那些总体状况良好,可以自己清洗的患者,在帮助患者使用牙刷时,会有更好的效果。(9)健康宣教:在出院之前,护士要对患者及其家人做好相关的知识普及工作,提醒患者要合理的膳食结构,做到少吃多餐,同时还要保证充足的睡眠和休息。在患者有气管插管的情况下,护理人员要向患者和家人讲解如何使用气管插管,如何安装气管插管和如何更换气管插管。

1.3 观察指标

1.3.1 气道湿化效果

从手术1天起,每日定期对患者进行肺组织湿化,并进行评价。根据有关文献^[3],气道湿化的程度可划分为3级:①湿化满意:肺功能正常,血氧饱和度大于95%,气道排出量少,可以顺畅地吸入或自己咳嗽,插管中没有痰栓;听诊支管中没有出现干燥或粘液的声音。②湿化过度:常伴有剧烈的咳嗽,血液含氧量低于95%,气道分泌物过于稀少,需要持续吸引,在听诊处可以听到很多的痰鸣音;③湿化不足:心神不宁,血液含氧量低于95%;鼻腔的排泄物是粘糊糊的,并且有一个很难被吸入或者咳嗽出来的脓疱。

1.3.2 气道并发症

包括痰痂形成、气道出血、刺激性咳嗽、肺部感染等。

1.3.3 患者舒适度

术后第5-7天,指导患者填写喉癌患者术后舒适度评分方法,总分21-105分,分值越高说明该湿化方式越舒适。

1.4 统计学处理

通过SPSS22.0软件对所得的数据进行统计和处理,计数数据服从正态分布,以t检验,计量数据采用 χ^2 检验,用%表示。数据比较有统计学意义,以 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 两组并发症发生率比较

实验组的并发症发生率明显低于参照组,比较具备统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1: 两组并发症发生率比较[n, %]

组别	痰痂形成	气道出血	刺激性咳嗽	肺部感染	并发症发生率
参照组(n=40)	3	2	3	2	10(25.00)
实验组(n=40)	1	0	1	0	2(5.00)
χ^2	-	-	-	-	6.9852
P值	-	-	-	-	0.0023

2.2 两组湿化效果比较

实验组的湿化效果优于参照组,比较具备统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2: 两组湿化效果比较[n, %]

组别	湿化满意	湿化过度	湿化不足
参照组(n=40)	22(55.00)	11(27.50)	7(17.50)
实验组(n=40)	34(85.00)	3(7.50)	3(7.50)
χ^2		6.9854	
P值		0.0001	

2.3 两组舒适度评分比较

实验组的舒适度评分为(78.55±3.53)分,参照组的舒适度评分为(108.55±4.53)分,比较具备统计学意义($t=5.5595$, $P=0.0001$)。

3 讨论

开放外科手术是最安全、最有效的喉癌治疗方法,但由于其处于呼吸道进口的特定部位,极大地提高了患者的感染几率^[4]。在进行气管剖开之后,呼吸通道也会发生变化,没有经过加湿,外部干燥的空气直接进入到下呼吸道,导致下呼吸道水分流失增多,分泌物变得粘稠。此外,外科术后患者呼吸道组织出现严重的水肿,分泌增加,使其无法正常发挥功能,从而造成呼吸道阻塞和感染等严重后果^[5]。因此,合理有效的气道湿润方法是保证喉癌患者手术后呼吸道畅通,减少手术后的并发症的重要手段。

喉癌手术患者在手术初期的气道粘液和渗出液较多,容易附着于假体鼻腔,造成气道阻塞。在咽喉肿瘤手术的初期,最好不要采用假体鼻湿化,因为伤口会比较疼,导致患者自身的吐痰功能比较差,而且痰液也不容易排出。有研究提出,因为假体鼻子无法为患者带来更多的热和水,所以对于痰多而浓的患者来说,湿化法的疗效并不理想,这一点与我们的调查结果相吻合^[6]。我们前期研究发现,尽管采用连续气管滴注的自控止痛泵治疗,但这种治疗方法在患者进行翻身运动时,容易将导管折断或脱落,从而阻碍液体的抽吸,2名患者在晚上翻身时,由于导管未紧固,导致导管脱落,导致导管未充分湿润。另有研究认为,用氧雾化进行的湿化量比较大,可以显著地将痰中的液体进行稀释,而且湿化效果好,还可以确保氧的供应^[7]。本研究将氧气驱动的喷雾喷雾法进行了比较,结果表明,喷雾法的氧化的满意度较高,更适用于无机械通气的气道切除患者。间歇雾化吸入是指将湿化液雾化为微小的粒子,然后通过患者的呼吸,到达肺部的最终细支气管,这样不但可以使雾化的液体更加的柔和,还可以使痰液更加的稀薄,从而更好的排出。本研究也采取间歇雾化吸入进行湿化处理,获得不错效果。本研究结果显示,实验组的并发症发生率明显低于参照组,比较具备统计学意义($P < 0.05$);实验组的湿化效果、舒适度均优于参照组,比较具备统计学意义($P < 0.05$)。可见针对喉癌术后气管切开患者实施系统性气道湿化护理管理,可以降低相关并发症的发生,患者术后的舒适度大幅度上升,使得患者更为满意临床的工作,值得推荐。

参考文献

- [1] 白琳.重症医学科气管切开后肺部感染患者护理研究[J].养生保健指南,2020,5(40):231.
- [2] 范一仑.系统性气道湿化在喉癌术后气管切开中的应用[J].中国继续医学教育,2020,12(20):124-126.
- [3] 郑明昕.系统性气道湿化管理方式在喉癌术后气管切开中的应用疗效[J].中国保健营养,2020,30(25):313.
- [4] 杨佳.系统性气道湿化管理在喉癌术后气管切开患者护理中的应用效果[J].中国医药指南,2021,19(22):188-190.
- [5] 王荣华,张晓云,崔萍萍.系统性气道湿化管理方式在喉癌术后气管切开中的应用[J].国际医药卫生导报,2018,24(13):2043-2045.
- [6] 吕云霞,冯少娟,刘正伟,等.气管切开后非机械通气患儿早期气道并发症预防的最佳证据总结[J].护理学报,2021,28(13):46-51.
- [7] 付芳丽.系统性气道湿化管理在喉癌术后气管切开患者护理中的应用效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2021,21(105):558-559.