

# 呼吸道护理应用于ICU气管插管患者的探讨

拜小玲 李 英

陕西省人民医院呼吸与危重症一科 陕西 西安 710068

**摘要:**目的: 本文主要对呼吸道护理应用于ICU气管插管患者得临床效果展开探究。方法: 选取在2022年12月~2023年12月我院ICU治疗的70例气管插管患者作为研究对象, 根据不同护理方式进行分组, 对照组患者采用常规护理, 观察组患者采用呼吸道护理, 通过深入分析, 评估两组患者护理前后生命质量情况及治疗后并发症发生情况, 完成最终探讨。结果: 护理前两组患者各指标评分无明显差异, 评估结果为较差, 对比无差异 ( $P > 0.05$ ); 护理后, 观察组患者生命质量明显提升, 评估状态为好, 评分结果远高于对照组, 具有对比意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者护理后并发症发生率远低于对照组, 具有对比意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 综上所述, 在对ICU气管插管患者开展护理工作过程中, 应多采用呼吸道护理, 将患者健康意识、生命价值观、日常活动及社会功能全面提升, 为提高治疗效率奠定基础, 除此之外, 降低并发症发生率, 提高患者护理满意度。

**关键词:** 常规护理; 呼吸道护理; ICU气管插管; 生命质量; 并发症; 满意度

ICU科室, 主要收治的是危重症患者, 当患者进入ICU病房后, 通常会采用器官插管治疗, 气管插管治疗的主要目的是帮助患者完成气体交换, 进而改善呼吸困难等情况<sup>[1]</sup>。目前, 气管插管治疗为人为操作, 且属于侵入治疗, 加之患者身体机能较差, 极易造成呼吸道功能损伤。为消除气管插管治疗弊端, 通常采用高质量护理工作达到目的。最常见的常规护理内容较为单一, 且护理内容不够具体化, 护理效果无法满足患者需求, 随着医护人员不断创新优化, 对护理工作进行改进, 由常规护理转变为呼吸道护理, 可使患者得到全面细致的护理服务, 提高患者生活质量<sup>[2]</sup>。基于此, 本文为进一步探究呼吸道护理应用于ICU气管插管患者的临床效果, 展开对比探讨, 现做如下报道:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取在2022年12月~2023年12月我院ICU治疗的70例气管插管患者作为研究对象, 根据不同护理方式进行分组, 对照组患者采用常规护理, 观察组患者采用呼吸道护理。对照组男女患者分别为15例和20例, 年龄23-56岁, 平均年龄(42.31±0.23)岁, 气管插管治疗最短时间为2天, 最长时间为50天, 平均气管插管时间为(25.63±3.02)天; 观察组男女患者分别为18例和17例, 年龄22-54岁, 平均年龄(41.25±0.36)岁, 气管插管治疗最短时间为3天, 最长时间为52天, 平均气管插管时间为(26.87±3.17)天; 两组患者一般资料比较, 无明显差异 ( $P < 0.05$ ), 具有探究意义。

纳入标准: 两组患者或家属同意参与本次探究, 无

精神疾病人员, 知情同意参与本次探究, 签订参与探究同意书。

排除标准: 将治疗期间严重营养不良患者排除, 将呼吸道疾病严重患者排除。

### 1.2 方法

对照组患者采用常规护理, 在护理过程中, 开展呼吸道护理, 并时刻监测患者生命体征, 观察患者口腔内情况, 当有分泌物出现时, 及时清理, 做好导管护理工作<sup>[3]</sup>。

观察组患者采用呼吸道护理, 具体护理内容如下:

①观察患者气管吸入情况, 并定时为患者吸入的气体进行加湿加温处理, 经可能将气管内湿度维持在98%以上, 气管内温度位置在32℃~36℃之间, 定时检查湿化器情况, 观察湿化器内液体使用情况, 当蒸馏水无法满足使用标准时及时注入, 并保证每日更换一次, 评估气体湿化效果, 保障患者气道长时间保持湿化状态<sup>[4]</sup>。

②每日定时为患者进行吸痰护理, 当患者出现呼吸不畅、咳嗽、咳痰、血氧饱和度下降的情况时, 应第一时间开展吸痰护理工作, 严格按照吸痰操作步骤进行, 首先在吸痰之前, 要对患者进行吸氧, 吸氧时间控制在5分钟以上, 吸痰全程护理工作在全无菌条件下进行, 动作缓慢, 每次吸痰时间不应超过15秒, 在吸痰中, 可同时将口腔内分泌物吸出, 完成吸痰后需要观察患者是否有舌头后坠情况出现, 若有需要立刻处理, 不处理患者将出现窒息情况。每日每次吸痰需要跟换新的吸痰管进行二次吸痰, 降低呼吸道感染情况发生<sup>[5]</sup>。

③时刻观察呼吸机管路情况, 当呼吸机管路中出现

冷凝水，需要及时处埋，避免冷凝水被吸入患者呼吸道内，每日定时辅助患者完成翻身，做好叩背操作，但在翻身过程中，应注意不可改变管路通畅情况，及时清理口腔及气道分泌物，避免发生呼吸道梗阻威胁患者生命安全<sup>[6]</sup>。除此之外，应根据患者实际情况为患者进行医嘱制定，并告知患者严格遵医嘱用药，指导患者正确服用抗生素药物，避免发生肺部感染情况<sup>[7]</sup>。

### 1.3 观察指标

①观察两组患者护理前后生命质量情况

②观察两组患者护理后并发症发生情况

### 1.4 评判标准

①分别对患者生命质量情况进行评估，从护理前及护理后两个方面开展，从健康意识、生命价值观、日常活动及社会功能四个维度评估，并根据患者实际情况进行评分，满分为10分，分值越高则证明患者生命质量越好，证明护理方式越有效<sup>[8]</sup>。

②在护理完成后，观察患者发生并发症情况，可发生并发症类型有：导管脱出、呼吸道梗阻、呼吸道衰竭、气道损伤、肺部感染及呼吸道感染6种，分别观察记录，并核算并发症发生人数，计算总并发症发生率，总发生率越低证明护理质量越高<sup>[9]</sup>。

### 1.5 统计学分析

本次实验数据采用SPSS20.0软件进行统计学分析，其中计量资料对比采用 $t$ 检验，计数资料对比采用 $\chi^2$ 检验，以 $p < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理前后生命质量情况

护理前两组患者各指标评分无明显差异，评估结果为较差，对比无差异( $P > 0.05$ )；护理后，观察组患者生命质量明显提升，评估状态为好，评分结果远高于对照组，具有对比意义( $P < 0.05$ )，见表1。

表1 两组患者护理前后生命质量情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	健康意识		生命价值观		日常活动		社会功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
治疗组	35	4.36±0.25	9.63±0.01	3.05±1.58	7.69±1.25	4.05±1.22	8.36±0.21	5.36±0.87	8.22±1.01
对照组	35	3.65±0.36	5.58±0.58	3.58±1.25	5.20±0.36	4.85±1.57	5.36±1.77	5.67±0.98	6.66±1.75
$t$ 值	-	0.014	5.815	0.056	6.482	0.012	6.482	0.012	6.482
$P$ 值	-	2.366	0.002	2.587	0.001	1.587	0.003	3.258	0.002

### 2.2 两组患者护理后并发症发生情况

观察组患者护理后并发症发生率远低于对照组，具

有对比意义( $P < 0.05$ )，见表2。

表2 两组患者护理后并发症发生情况对比 ( $n, \%$ )

组别	例数 ( $n$ )	导管脱出	呼吸道梗阻	呼吸道衰竭	气道损伤	肺部感染	呼吸道感染	发生率
观察组	35	1 (2.85%)	0	1 (2.85%)	0	0	1 (2.85%)	3 (8.55%)
对照组	35	4 (11.43%)	1 (2.85%)	3 (8.57%)	1 (2.85%)	2 (5.71%)	2 (5.71%)	13 (37.14%)
$\chi^2$	-	2.365	3.250	3.251	4.368	3.514	2.789	7.348
$P$	-	0.001	0.002	0.001	0.001	0.003	0.002	0.001

## 3 讨论

气管插管是临床上最重要的抢救技术之一，气管插管操作顺利无阻，可保障患者正常呼吸，提高生命质量。临床上，ICU科室患者多为危重症患者，应用气管插管治疗的患者人数较多，当医护人员进行气管插管时，需要对患者行麻醉治疗，再受到患者自身身体机能较差，无法自主呼吸，将造成患者出现心血管意外或呼吸道并发症等情况，严重患者将极出现生命危险。为降低危险发生率，则需要联合护理工作达到目的，而常规护理工作较为单一，无法满足患者及家属需求，为提高护

理工作质量，将常规护理进行优化，以全面性、细致性为护理核心，以提高患者生存质量为目的，促进患者康复为护理目标，做好呼吸道护理工作，从气体进行加湿加温处理、吸痰护理及呼吸机管路护理等多方面开展，为探究两种护理方式临床效果，本文展开深入探究，现得出对比结果：护理前两组患者各指标评分无明显差异，评估结果为较差，对比无差异( $P > 0.05$ )；护理后，观察组患者生命质量明显提升，评估状态为好，评分结果远高于对照组，具有对比意义( $P < 0.05$ )；观察组患者护理后并发症发生率远低于对照组，具有对比意

义 ( $P < 0.05$ )<sup>[10]</sup>。

综上所述,在对ICU气管插管患者开展护理工作过程中,应多采用呼吸道护理,将患者健康意识、生命价值观、日常活动及社会功能全面提升,为提高治疗效率奠定基础,除此之外,降低并发症发生率,提高患者护理满意度<sup>[11]</sup>。

#### 参考文献

- [1]李鹭,张怡如,黄梦婷.全麻气管插管下逆行胰胆管造影术患者的围手术期护理干预[J].贵州医药,2024,48(03):469-470.
- [2]李范.急性上呼吸道感染护理中精细化护理联合出院规划的应用分析[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2024,39(02):196-198.
- [3]徐翠珍,吴娟娟.循证护理在神经外科重症患者气管切开术后呼吸道护理中的应用效果[J].中国民康医学,2024,36(05):177-179.
- [4]戴琪,白敏.预见性护理对老年慢性呼吸道感染患者心理状态及生活质量的影响[J].贵州医药,2024,48(02):306-308.
- [5]苏丽梅,宋颖,叶均均.保护性约束联合人性化护理在呼吸内科危重症气管插管患者中的应用效果[J].中国冶金工业医学杂志,2024,41(01):40-41.
- [6]王双,刘亚,黄清月,裴建枫.ICU意识障碍病人呼吸道感染预防护理质量敏感指标体系的构建与应用[J].循证护理,2024,10(02):304-309.
- [7]刘凯丽,宋庆.重症颅脑外伤病人呼吸道护理干预措施及实施价值分析[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2024,39(01):270-272+269.
- [8]周海燕,姜懋萍,朱越.中药口腔护理液在重症监护室气管插管患者口腔护理中的应用效果[J].现代养生,2024,24(01):35-37.
- [9]王丽,贾平,张勤,郭丹阳,蒲在春,涂姣.改良成人经口气管插管机械通气患者口腔护理方法及应用[J].实用医院临床杂志,2024,21(01):145-148.
- [10]杨宝义,汪蓉,马小芳,曹蕾.三合一口腔冲洗法在重症监护室经口气管插管患者口腔护理中的应用[J].医疗装备,2023,36(24):108-111.
- [11]张霞,张亚男,高珊珊.非语言暗示心理疏导联合基于希望理论的护理干预对ICU气管插管清醒患者的影响[J].心理月刊,2023,18(24):140-142+200.