

气管切开术后综合护理效果观察

黄实

武汉市普仁医院神经外科一病区 湖北 武汉 430080

摘要: 气管切开术是神经外科常见的外科手术。术后护理是取得良好疗效的最重要环节。但气管切开术本身的不足也较为明显,临床观察发现,病情危重的患者免疫力较为低下,而在实施气管切开术后,大量病原微生物便会经过气管切口,侵入到患者的肺部,继而导致患者发生肺部感染。无论是在病房还是在重症监护室(ICU),护理人员和医生在床边管理中都扮演着非常重要的角色。因此,对患者系统地实施有效的护理管理措施便显得至关重要了,本文针对气管切开术患者术后实施气道管理护理研究,并取得了良好的临床效果。本研究通过评估医护人员对气管切开术相关急症和早期并发症的识别和处理知识程度,对气管切开术后的护理研究提供借鉴和参考。

关键词: 气管切开; 护理; 医护

1 资料与方法

1.1 研究背景

气管切开术的适应症包括但不限于重度呼吸道阻塞、严重面部或颈部损伤、神经肌肉性疾病等。在进行气管切开手术前,临床医生需要充分评估患者的病情和手术风险,确保手术操作的安全性和有效性。一篇关于气管切开术安全性评估的文献指出,合理的手术准备和团队配合是确保手术成功的关键因素之一。气管切开术作为一种重要的治疗方法,在临床实践中发挥着重要作用。根据医学专业期刊发表的文章显示,气管切开术后患者需要接受综合护理,以减少感染和并发症发生的风险。综合护理包括但不限于监测呼吸道通畅情况、定期更换气管插管、避免误吸等措施。一项关于气管切开术后护理效果观察的研究表明,积极有效的护理措施能够显著改善患者的生活质量和康复速度。除了护理措施外,患者家属和社会支持也对气管切开患者的康复起着重要作用。一项关于气管切开患者家属支持对患者康复的影响的研究指出,家属的精神支持和护理协助能够帮助患者更好地适应手术后生活,并促进身心健康恢复。

综上所述,气管切开术是一种常见而有效的外科手术方法,适用于治疗多种呼吸道疾病及气道梗阻等问题。在进行该手术时,医务人员需要充分评估患者情况并采取合适措施确保手术安全。同时,在手术后需进行综合护理以促进患者康复,并需要家属和社会支持以帮助患者更好地适应生活。随着医学技术不断进步和医务人员专业水平提高,相信气管切开手术将在未来得到更好地发展和应用。

1.2 研究目的

本研究具有重要的临床意义和实践价值,随着气管

切开术在临床中的广泛应用,气管切开后的护理质量直接关系到患者的康复进程。然而,目前对于术后护理的系统研究和规范尚不完善,不同医院和护理人员的实践可能存在较大差异。因此,本研究围绕气管切开术后的护理研究展开了论述,通过问卷调查提供基于循证医学的护理方案,帮助规范临床护理实践,提升护理人员的专业水平。为未来的研究提供数据支持和理论依据,推动气管切开术后护理领域的持续发展。

2 研究方法

2.1 研究资料

我们设计了一项对比性的术后护理试验,以评估术后护理对气管切开术后的对比影响,通过对照试验对于肺部感染率进行统计。回顾性选取2022年2月—2023年2月我院收治的行气管切开术患者260例作为观察对象,根据护理方法的不同分为观察组和参照组各130例,误差范围为5%,置信区间为95%。

2.2 方法

气管切开术后的护理是确保患者安全和术后康复的关键环节,以下是气管切开术后护理的主要方法和步骤:

2.2.1 气道管理

定时和根据需要进行气道吸痰,使用无菌技术,避免感染。吸痰前可以使用生理盐水稀释分泌物,确保吸痰管的直径适中,吸痰压力在70-150 mmHg之间,每次吸痰时间不超过15秒。使用湿化器或加湿器进行湿化气道,避免干燥空气刺激气道黏膜,减轻患者不适。定期更换气管切开套管,确保套管的清洁和通畅,预防堵塞和感染。根据医院规范,定期更换或清洁内套管。在呼吸道管理中,定期清洁气管导管以预防堵塞是至关重要的一环。气管导管是气管切开术后患者维持呼吸道通

畅的关键装置,然而,如果不及时清洁维护,导管可能会因为分泌物、结痂或异物堵塞而影响患者呼吸功能,甚至导致严重并发症的发生。因此,定期清洁气管导管对于呼吸道管理至关重要。为了有效地预防气管导管堵塞,定期清洁是必不可少的环节。根据相关文献资料显示,定期清洁气管导管可以有效减少导管内分泌物的积聚和结痂形成,降低堵塞风险。同时,定期清洁还可以减少细菌和病毒在导管内滋生的机会,降低感染的风险。因此,在呼吸道管理中,定期清洁气管导管被认为是预防并发症、提高治疗效果的有效措施之一。

2.2.2 套管及伤口护理

保持袖带压力在适当范围内(通常为20-25 cmH₂O),避免过高或过低的压力导致气管损伤或通气不足。袖带间隔放气:每隔一定时间(通常为8小时),间隔放气几分钟,以保护气管黏膜,避免长期压迫导致的损伤。保持切口清洁干燥:每日更换敷料,使用无菌生理盐水或消毒液清洗切口周围皮肤,预防感染。观察切口:注意切口有无红肿、渗液、异味等感染征兆,及时报告医生并处理。

2.2.3 预防和处理并发症

早期并发症包括出血、气胸、皮下气肿和伤口感染。注意观察患者有无呼吸困难、胸痛、皮下气泡、切口红肿等症状,及时处理。晚期并发症包括气管狭窄、气管食管瘘和喉狭窄。定期随访,评估气道情况,必要时进行纤维支气管镜检查。护理前后严格洗手,使用无菌手套和口罩。保持病房空气流通,定期消毒患者周围环境和设备。在日常护理工作中,我们应该密切观察气管切开术后患者的呼吸情况。包括观察呼吸频率、深度、节律等指标,及时发现异常情况。同时,还要关注患者的面色变化、唇色变化、是否出现紫绀等征象,这些都可能是呼吸困难即将发生的预兆。另外,还要留意患者是否出现焦虑、烦躁等情绪波动,这些也可能是患者出现呼吸困难的表现之一。除了观察呼吸情况外,我们还应该采取积极措施来预防呼吸困难的发生。首先要保持气道通畅,定期抽痰清理分泌物,避免分泌物滞留导致气道堵塞。其次,在给予营养支持时要避免误吸风险,在饮食摄入量不足时可以考虑通过胃管或肠外营养途径来满足能量需求。此外,在镇静和镇痛药物使用上也要注意避免过度使用,以免影响患者自主呼吸功能。

3 结果分析

3.1 患者肺部发生感染的比较

观察两组患者肺部感染发生率,并进行对比,可以看到进行观察组的病发率仅有为6.68%,低于参照组的35.65%,差异有统计学意义($P < 0.05$),统计效果见图1。

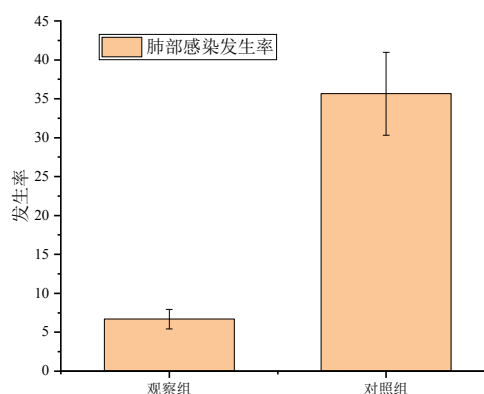


图1 肺部发生感染率的比较

3.2 患者并发症发生的比较

观察两组患者并发症发生率,并进行对比,可以看到进行观察组的并发症病发率仅有为5.86%,低于参照组的27.56%,差异有统计学意义($P < 0.05$),统计效果见图2。

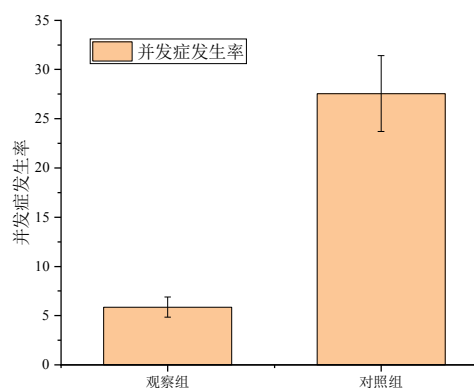


图2 并发症发生率的比较

3.3 患者护理满意率调查

统计了两组患者对于护理的满意率调查,并进行对比,可以看到进行观察组的病发率高达96.54%,高于参照组的85.75%,差异有统计学意义($P < 0.05$),统计效果见图3。

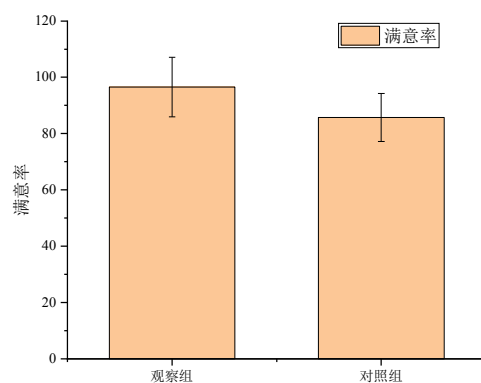


图3 患者满意率的比较

4 讨论

进行气管切开术的患者会导致抽吸后5分钟血氧饱和度下降。吸痰时负压的数值非常重要，压力过小可能无效，压力过大则可能导致粘膜损伤、创伤和肺不张。根据前人进行的一项研究，气管切开术的并发症主要集中在以下几个方面：(1)感染：肺炎或其他感染；(2)气管堵塞或移位；(3)各种并发症。如图1所示，对几种因素进行分析，所占的比例分别为 $35.6\% \pm 5.4\%$ 、 $28.5\% \pm 8.2\%$ 、 $35.9\% \pm 6.8\%$ 。在气管造口术导管堵塞的情况下，由于气道受阻，继续尝试“抢救性”通气是无效的，因此应拔除气管造口术导管。拔出气管造口管后，需要重新评估两个气道（口腔和气管），确保面部和造口重新供氧。这些措施可能会解决气道问题，如果患者呼吸顺畅且病情好转，则继续进行评估。如果患者没有缺氧，则不一定需要立即对气道进行最终管理（重新插入气管造口术或口腔导管）。

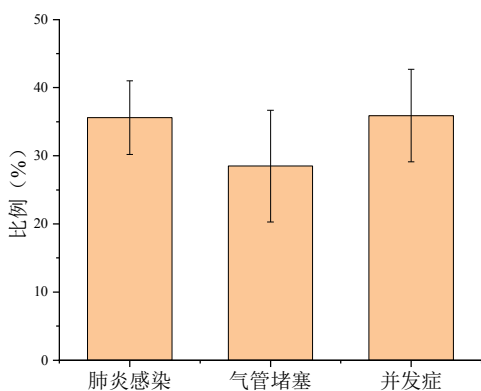


图1 气管切开术后并发症因素分析

5 结论

研究表明，观察组的肺部感染发生率低于参照组，并发症发生率也低于参照组，而护理总满意率则高于参照组。这表明，在气管切开术患者的护理中，通过

实施预防护理，可以有效降低患者的肺部感染和并发症发生率，同时提高护理满意度。作为护士在气管切开术后综合护理中的重要工作之一，术后护理不仅关乎患者康复效果，更关乎其生命安全。因此，在日常工作中，护士们需加强对术后管理相关知识的学习和实践，并不断提升自身专业技能水平，以更好地为患者提供优质护理服务。

参考文献

- [1]早期康复护理对卒中后气管切开患者的护理效果观察[J].黎慕佳;黄芳;熊朝辉;冷玉琴.实用临床护理学电子杂志,2020
- [2]呼吸反馈联合个性化堵管技术在脑卒中后气管切开患者中的应用效果[J].梁毅.中国当代医药,2020
- [3]护理管理在气管切开患者高压氧治疗中的应用价值[J].周洁.世界最新医学信息文摘,2019
- [4]气管切开患者拔管评估研究进展[J].韩奇;刘倩;林明泉;关宏铜.吉林医药学院学报
- [5]气管切开患者的护理体会[J].李卓.中国冶金工业医学杂志,2008
- [6]心搏骤停患者目标体温管理指南的质量评价[J].宋春霞;张玉曼;郑晓丽;杨丽娟;马超群;张亭;孔冬.解放军护理杂志,2021(09)
- [7]优化急诊护理流程联合目标温度管理技术在心脏骤停患者恢复自主循环中的应用效果[J].温亚;白思怡.中国药物与临床,2021(16)
- [8]体外心肺复苏院内急救流程的优化及效果评价[J].辛晨;郭小靖;任师远;王伟;孙会亭;盖玉彪.中华护理杂志,2021(08)
- [9]急诊护理对心肺复苏患者康复效果的影响[J].刘红娥.中国药物与临床,2020(24)