

基于循证护理的气管切开患者口腔护理对呼吸道感染预防效果的研究

张宝玲

南海区人民医院 广东佛山 528200

摘要: 目的: 主要分析基于循证护理的口腔护理在气管切开中的应用效果。方法: 选取 2022.1-2024.1 期间我院收治的气管切开患者 60 例, 按照数字随机法分为对照组和观察组, 每组各 30 例患者, 对照组进行常规护理干预, 观察组进行在常规护理的基础上, 进行人为基于循证护理的口腔护理, 对比两组护理干预后的血气指标以及并发症发生率。结果: 在血气指标以及并发症发生率对比上两组差异明显 $P < 0.05$ 。结论: 基于循证护理的口腔护理能够改善气管切开患者的血气指标以及并发症发生率。

关键词: 基于循证护理的口腔护理; 气管切开; 并发症

气管切开术作为一种常见的急救措施, 广泛应用于各种原因导致的呼吸道梗阻或需要长期机械通气的患者中。然而, 气管切开后患者由于呼吸道直接与外界相通, 加之患者自身免疫功能下降、咳嗽反射减弱等因素, 极易发生呼吸道感染, 严重影响患者的康复进程和预后。因此, 采取有效措施预防气管切开患者的呼吸道感染, 对于提高治疗效果、缩短住院时间、降低医疗费用具有重要意义。口腔是呼吸道的重要门户, 口腔内定植的细菌可通过气管切开处进入下呼吸道, 成为呼吸道感染的重要来源。因此, 加强气管切开患者的口腔护理, 减少口腔内细菌数量, 是预防呼吸道感染的关键措施之一。然而, 传统的口腔护理方法往往缺乏科学依据, 护理效果参差不齐, 难以满足临床需求。循证护理是一种基于证据的护理模式, 它强调在护理实践中, 将最佳的科学证据与护理人员的临床经验、患者的实际需求和价值观相结合, 制定个性化的护理计划。近年来, 随着循证医学的发展, 循证护理在临床护理中的应用日益广泛, 并取得了显著的效果。本研究旨在探讨基于循证护理的气管切开患者口腔护理对呼吸道感染预防的效果。通过系统检索和分析相关文献, 结合临床实践经验, 制定出一套科学、有效的口腔护理方案, 并对比传统口腔护理方法, 评估其在预防气管切开患者呼吸道感染方面的效果。

1. 资料与方法

1.1 基础资料

选取 2022.1-2024.1 期间我院急诊综合病房收治的气管切开患者 60 例, 按照数字随机法分为对照组和观察组, 每组各 30 例患者, 对照组进行常规护理干预, 观察组进行在常规护理的基础上, 进行人为基于循证护理的口腔护理, 从年龄上来看, 这些气管切开患者的年龄最大 79, 最小的 48, 平均年龄 (64.68 ± 3.25) 岁。对患者的一般资料进行综合分析和比较, 发现两组之间没有明显的差别, $P > 0.05$ 。

入选条件: ①需要进行气管切开手术者; ②“知情性研究”和“志愿者”的参与。排除标准: ①有严重呼吸道疾患; ②依从性差, 中途退场者; ③危重病人; ④主要器官功能障碍者。

1.2 方法

1.2.1 对照组: 常规护理, 每日检查气管套管的固定情况, 确保套管固定牢固, 松紧程度以能容纳一指为宜。更换气管切开纱布时, 应固定好气管套管, 避免头颈部剧烈运动导致套管移位或脱出。套管口的敷料要保持清洁干燥, 每日更换至少两次, 以防止感染。密切观察切口周围皮肤情况, 注意有无感染、湿疹或出血等症状。定期换药, 保持伤口清洁。

1.2.2 观察组: 基于循证护理的口腔护理, (1) 循证: 全面评价病人的病情, 包括既往病史、用药情况、手术情况、

身体情况、精神状态等。通过对病人自行排痰、呼吸氧饱和度、生命体征等指标的观察,明确了病人对病人的护理要求及重点。最后,藉由本研究之资料,寻找相关之资料,以获得最佳之照护实务依据。最后,在收集到的资料基础上,结合临床实践及病人的具体病情,制订了护理方法。(2) 护理措施: 评估患者情况: 详细了解患者的病情、过敏史、用药史等, 评估口腔状况, 包括口腔黏膜的完整性、有无溃疡、出血等。准备护理用品: 选择合适的口腔护理溶液(如生理盐水、氯己定溶液等)、棉球、棉签、口腔护理刷等, 并确保所有用品清洁、无菌。体位调整: 协助患者取合适体位, 如半卧位或坐位, 头偏向一侧, 以便于口腔护理操作。清洁口腔: 使用生理盐水或选定的口腔护理溶液浸湿棉球, 轻柔擦拭口腔黏膜、牙齿、舌面及舌下等部位, 注意避免触及气管切开处。对于难以触及的部位, 可使用口腔护理刷进行清洁。观察与记录: 在护理过程中, 密切观察口腔黏膜的颜色、完整性及有无异味等, 如有异常应及时记录并报告医生。预防感染: 在护理前后, 护理人员应严格洗手, 遵循无菌操作原则, 避免交叉感染。保持口腔湿润: 对于口腔干燥的患者, 可使用无菌蒸馏水或口腔保湿剂进行湿润, 以减少口腔黏膜损伤和感染风险。处理口腔异味: 如有口腔异味, 可适当使用漱口水(避免使用含酒精或刺激性成分的漱口水)进行漱口, 但需注意避免误吸。护理结束后, 再次评估患者的口腔状况, 确保无残留物、无出血或损伤。监测患者的呼吸、体温等生命体征, 及时发现并处理任何异常情况。根据患者的病情变化、口腔护理效果及医生建议, 适时调整口腔护理方案。定期对口腔护理效果进行评估, 包括口腔黏膜的完整性、口腔清洁度、患者舒适度等, 以确保护理质量。

1.3 观察指标

对比两组患者血气指标以及并发症发生率。

1.4 统计学方式

数据使用 SPSS30.0 系统处理, 所得到的两组手术患者的数据行 t 检验, 以 $\bar{x} \pm s$ 表示计量, 计数资料行 χ^2 检验, 以 % 表示。P < 0.05 时说明数据对比存在差异。

2. 结果

2.1 血清指标对比

两组患者血清指标有差异 (P<0.05) 见表 1。

表 1 护理血清指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PaO ₂ (mmHg)	PaCO ₂ (mmHg)	BE
对照组	30	61.94 ± 3.16	35.93 ± 2.57	3.04 ± 0.49
观察组	30	75.84 ± 3.61	31.83 ± 2.18	1.63 ± 0.41
t		15.8688	6.6636	12.0877
P		0.0000	0.0000	0.0000

2.2 并发症发生率对比

观察组并发症发生率低于对照组 (P<0.05) 见表 2。

表 2 并发症发生率比较 (%)

组别	例数	呼吸道感染	黏膜损伤	痰液阻塞	误吸	发生率
对照组	30	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
观察组	30	2(6.67)	1(3.33)	1(3.33)	1(3.33)	5(16.67)
χ^2		2.0690	1.0169	1.0169	1.0169	5.4545
P		0.1503	0.3132	0.3132	0.3132	0.0195

3. 讨论

气管切开术是危重病人最常用的抢救方法。然而, 气管切开术后的并发症, 对于病人的治疗和护理都有很大的影响。因为在手术中可能会造成血管的损伤或者是术后感染, 所以经常会有出血的情况, 除此之外, 气管与外界的环境相接触, 手术后的感染也会引起肺炎、支气管炎等疾病, 让病人的病情变得更加严重, 住院的时间也会更长^[3-4]。这些问题都需要采取相应的护理措施, 特别是在病人术后的呼吸道护理中, 对气道的保护也是非常重要的。在当前的医疗实践中, 传统的护理方式仍普遍存在一些问题。其中最突出的一点是术后护理的不足, 导致患者术后恢复缓慢甚至出现并发症。护士在进行气管切开手术后, 往往只注重于对切口部位的清洗和消毒工作, 而忽略了对患者整体健康状况的全面评估与细致照顾。特别是对于那些长期卧床无法自理的患者, 他们因为身体机能衰退, 很容易遭受坠积性肺炎等严重并发症, 但护士们对此缺乏足够的警觉和关怀, 未能及时采取相应的预防措施^[5]。呼吸系统护理方面也缺乏统一而科学的标准操作程序。这种不一致的护理做法不仅影响到了病人的呼吸功能, 还可能阻碍血气指标的正常监测与调节, 进而影响病人康复进程。在现代医学理念下, 每一位病人都应该接受到标准化、系统化的护理服务, 这包括了从基础的生命体征监控到复杂的呼吸管理策略, 以及根据个体差异量身定制的个性化护理方案。

本课题在前期工作基础上, 通过查阅大量文献资料, 结合本院病人的临床特征, 将循证护理作为其主要的干预手

段,并在实施后,发现其各方面指标都有了显著的改善。主要原因如下:气管切开术作为一种常见的急救和长期机械通气手段,在挽救患者生命的同时,也带来了呼吸道感染的高风险。口腔作为呼吸道的第一道防线,其卫生状况直接影响到呼吸道感染的发生率。因此,探索有效的口腔护理方法对于预防气管切开患者的呼吸道感染具有重要意义。循证护理作为一种以最佳证据为基础的护理实践,为制定科学合理的口腔护理方案提供了有力支持。循证口腔护理方法通过引入最佳证据指导口腔护理实践,提高了口腔护理的科学性和有效性。其优势在于能够针对患者的具体情况制定个性化的护理方案,避免了传统口腔护理方法的盲目性和随意性。同时,循证口腔护理方法注重口腔卫生的全面性和持续性,有助于长期维持口腔清洁状态,从而降低呼吸道感染的发生率。

综上所述,基于循证护理的气管切开患者口腔护理方法对于预防呼吸道感染具有显著效果。

参考文献:

- [1] 刘兰芝,吕红霞,郑鑫.以患者为中心的整体护理模式对重症脑卒中气管切开患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(13):124-126.
- [2] 吴凡,韩良慧,顾夕梅.重度颅脑损伤气管切开患者坠积性肺炎风险因素分析及护理[J].齐鲁护理杂志,2024,30(5):136-139.
- [3] 周瑶,聂宏.颅脑损伤气管切开病人专科护理质量评价指标体系的构建与应用[J].循证护理,2024,10(15):2756-2761.
- [4] 陈萍,王芳,张文静.影响气管切开重症患者拔管的风险因素及预防护理策略[J].齐鲁护理杂志,2024,30(2):99-102.
- [5] 杨晓妍,张志方,张晓旭.无缝衔接护理管理在首次气管切开重症患者中的应用效果[J].医学临床研究,2024,41(10):1609-1612.