

综合性护理在急性脑卒中危重患者人工气道管理中的应用效果分析

王满玉

荆州市第一人民医院 湖北荆州 434000

摘要：目的：分析综合性护理在急性脑卒中危重患者人工气道管理中的应用效果。方法：选择 2019 年 8 月到 2020 年 8 月期间于我院接受治疗的 46 例急性脑卒中危重患者作为本次研究主体，采取随机数表法将所有患者分为两组，对照组（23 例）实施常规护理，观察组（23 例）实施综合性护理，分析两种护理模式在患者人工气道管理中的应用效果。结果：观察组机械通气时间等短于对照组，而前者发生诸如肺部感染等并发症的概率低于后者，上述对比均有统计学差异（ $P < 0.05$ ）。结论：对急性脑卒中人工气道患者实施综合性护理能有效缩短治疗时间，降低并发症的发生概率，值得应用。

关键词：综合性护理；急性脑卒中；危重患者；人工气道；应用效果

脑卒中是临床常见的神经系统疾病，患者发病后多会出现意识障碍或昏迷，严重者易出现舌根后坠堵塞气道致使呼吸不畅的情况，影响呼吸功能加重病情^[1]。建立人工气道为急性脑卒中危重患者予以机械通气是临床常用的帮助其维持呼吸道通畅的方法。但人工气道可能损害患者的上呼吸道功能，导致其出现气道堵塞，严重者甚至引起患者窒息，增加其并发肺部感染的风险，危及患者的生命安全。因此在急性脑卒中危重患者使用人工气道的过程中需要对其实施合理、科学的护理干预，以缩短治疗进程，降低治疗风险。本研究即对此进行分析，具体报道如下：

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选择 2019 年 8 月到 2020 年 8 月期间于我院接受治疗的 46 例急性脑卒中危重患者作为本次研究主体，采取随机数表法将所有患者分为两组，对照组（23 例，男 15 例，女 8 例，年龄在 35~78 岁之间，平均年龄 55.21 ± 7.34 岁，进入 ICU 时的格拉斯昏迷指数（GCS）在 4~12 分之间，平均 7.05 ± 0.78 分）实施常规护理，观察组（23 例，男 17 例，女 6 例，年龄在 35~76 岁之间，平均年龄 56.01 ± 7.15 岁，进入 ICU 时的格拉斯昏迷指数（GCS）在 4~11 分之间，平均 7.13 ± 0.72 分）实施综合性护理。两组一般资料无统计学差异（ $P > 0.05$ ）。本研究符合医院伦理委员会标准操作规程。

1.2 方法

对照组予以常规人工气道护理，即根据患者情况不定时帮助其翻身叩背，及时帮助其排痰、吸痰，病房环境护理，口腔护理，根据医嘱采取雾化化痰、抗感染治疗等。

观察组则予以综合性护理，（1）气管导管护理：定时查看气道导管的固定情况，避免因监管不力、移动牵拉、患者

体位改变等原因发生气管导管扭曲、滑出的情况。气管导管固定深度以超过声门 3~5cm 最为合适，过深容易影响支气管，过浅易脱落，妥善插管后记录门齿外的气管长度，在检查过程中通过观察其长度提示气管导管是否出现移位。若导管不慎脱落，护理人员需立即对患者使用面罩吸氧，并及时告知医生再次插管。（2）吸痰护理：若患者咳嗽且喉部发出痰鸣音，或 SaO_2 骤然下降，护理人员需立即对患者采取吸痰护理，吸痰顺序先气管后口鼻，确保每次吸痰充分且不超过 15s，若痰液顽固无法有效吸出，则应根据医生要求及时予以雾化化痰后再吸出。（3）气道湿化护理：使用微量注射泵注射湿化液，注意注射过程中将湿化液沿着人工气道管壁匀速滴入，减少对患者气道的刺激。（4）气囊充气护理：呼吸气囊是用以维持和增加机体通气量的呼吸辅助工具，对急性脑卒中危重患者进行气囊充气，为避免充气压力对气管壁造成影响，应以最小闭合容量每隔 6~8h 充气 1 次，充气过程中充分冲洗气囊与气管导管间隙间的分泌物。

1.3 观察指标

记录两组机械通气用时以及住院时间，并统计两组因人工气道引发并发症如肺部感染、误吸分泌物、呼吸机相关性肺炎等情况的例数并计算概率进行对比。

1.4 统计学分析

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析，计量资料比较采用 t 检验，并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，率计数资料采用 χ^2 检验，并以率（%）表示，（ $P < 0.05$ ）为差异显著，有统计学意义。

2 结果

观察组机械通气时间等短于对照组，而前者发生诸如肺部感染等并发症的概率低于后者，上述对比均有统计学差异（ $P < 0.05$ ），见下表 1。

表 1 两组临床情况（ $\bar{x} \pm s$ ，%）

组别	例数	机械通气时间/d	住院时间/d	并发症/%			并发症发生率/%
				肺部感染	误吸分泌物	呼吸机相关性肺炎	
观察组	23	7.42 ± 0.89	34.21 ± 6.84	0	1 (4.35)	0	4.35
对照组	23	10.61 ± 1.35	41.35 ± 10.11	2 (8.70)	1 (4.35)	2 (8.70)	21.74
t/χ^2	-	9.461	2.805	9.096	0.000	9.096	13.330
P	-	0.000	0.008	0.003	1.000	0.003	0.000

3 讨论

急性脑卒中危重患者通过气管插管、气管切开等方式早期建立人工气道以维持呼吸道通畅是改善患者呼吸功能、减轻其胃肠道压力的重要抢救措施^[2]。但由于人工气道会使其口鼻和上呼吸道无法湿化吸入气体，导致呼吸道内水分流失，引起呼吸道黏膜干燥、溃疡或糜烂，诱发细菌感染，增加并发症风险^[3]。因此对人工气道实施有效的护理对于降低并发症风险，提高抢救成功率有重要意义。本研究实施的综合性护理，包括气管导管护理、吸痰护理、气道湿化护理和气囊充气护理，上述护理措施能够确保气管导管不脱落，帮助患者顺利排痰，提高气道的湿化效率，避免气囊上黏着的分泌物进入呼吸道。

根据研究结果显示，实施综合性护理的观察组的临床情况整体优于对照组，前者有效的护理措施提高了人工气道的

治疗效果，显著降低其治疗的风险性，从而有效缩短了机械通气时间，也因此患者整体的住院时间明显短于对照组。

综上所述，对急性脑卒中人工气道患者实施综合性护理能有效缩短治疗时间，降低并发症的发生概率，值得应用。

参考文献

- [1] 晁素兰, 郭玉青, 高学军, 等. 温湿化氧疗在脑卒中老年患者非人工气道管理中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2019, 26(15): 245-247.
- [2] 赵艳庚, 赵春红, 温雅. 对重症颅脑损伤患者应用早期人工气道护理对患者窒息风险和肺部感染的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(18): 3390-3392.
- [3] 刘竺青, 孙素梅, 李娟. 精细化护理管理对人工气道患者气道湿化的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(1): 89-92.