

探讨重症高血压性脑出血患者气管切开后综合气道护理方法及效果

顾丹, 丰韵焯, 陆元松 (昆山市第一人民医院, 江苏昆山 215300)

摘要: 目的 探讨综合气道护理在重症高血压性脑出血患者气管切开后护理中的应用效果。方法 选取我院 2021 年 1 月~12 月收治的 60 例重症高血压性脑出血患者为研究对象, 采用单双号法将其分为对照组和观察组各 30 例, 两组患者均行气管切开术。气管切开后, 对照组患者采用常规护理干预, 观察组患者采用综合气道护理干预, 对比两组患者术后并发症发生率、呼吸恢复正常时间、住院时间以及生活质量评分。结果 观察组患者术后并发症发生率 (16.67%) 低于对照组 (46.67%), $P < 0.05$; 观察组患者呼吸恢复正常时间为 (3.19 ± 0.82)d、住院时间为 (29.54 ± 3.18)d, 短于对照组的 (6.34 ± 1.03)d、(43.97 ± 5.06)d, $P < 0.05$; 观察组患者生活质量评分为 (89.64 ± 4.06) 分, 高于对照组的 (52.28 ± 2.07) 分, $P < 0.05$ 。结论 综合气道护理在重症高血压性脑出血患者气管切开后护理中的应用效果显著, 可有效降低并发症发生率, 促进患者较快康复, 改善患者生存质量。

关键词: 重症高血压性脑出血; 气管切开; 综合气道护理

高血压性脑出血是高血压患者最严重的并发症之一, 多见于 50~70 岁的中老年人群, 根据病情严重程度可分为轻症、中症和重症高血压性脑出血, 其中重症高血压性脑出血患者病情危重, 致死率高, 可达 40%, 尽早采取有效方案对患者进行治疗才能降低其死亡率^[1]。重症高血压性脑出血患者咳嗽反射减弱或消失, 呼吸道存在较多的分泌物且呼吸中枢受损, 易出现呼吸困难, 若患者呼吸困难症状不能得到及时有效的解决, 极易威胁其生命安全, 故临床多会对患者行气管切开术, 形成人工通气, 从而快速缓解其呼吸困难症状。气管切开后会让患者气道直接连通外界环境, 为微生物的侵入其气道创造了便利条件, 增加呼吸道感染、肺部感染等发生风险, 而这些并发症的发生又会对患者临床治疗效果和预后产生严重的不良影响, 因此, 临床需采取有效护理措施对其进行干预^[2]。综合气道护理是根据患者实际情况采取多种护理措施对患者气道进行护理的科学护理模式。本研究主要探讨重症高血压性脑出血患者气管切开后实行综合气道护理的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2021 年 1 月~12 月收治的 60 例重症高血压性脑出血患者为研究对象, 采用单双号法将其分为对照组和观察组各 30 例, 两组患者均行气管切开术。对照组男 20 例, 女 10 例; 年龄 58~75 岁, 平均年龄 (67.28 ± 2.15) 岁; 病程 1~4 h, 平均病程 (2.05 ± 0.43) h; 格拉斯哥昏迷评分 (GCS) 为 4~8 分, 平均评分 (6.04 ± 0.27) 分。观察组男 18 例, 女 12 例; 年龄 49~74 岁, 平均年龄 (67.31 ± 2.14) 岁; 病程 2~4 h, 平均病程 (2.09 ± 0.42) h; 格拉斯哥昏迷评分 (GCS) 为 5~8 分, 平均评分 (6.09 ± 0.25) 分。两组患者性别、年龄、病程、GCS 评分等一般资料对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准: 符合重症高血压性脑出血的诊断标准者; 家属对本研究知情同意者。

排除标准: 合并严重心肺功能损害者; 存在气管切开禁忌证者; 中途退出本研究者。

1.3 方法

1.3.1 对照组患者干预方式常规护理

遵医嘱给患者提供抗感染用药及生命体征监测护理,发现异常及时上报给主治医师和协助其进行相应的处理。

1.3.2 观察组患者采用综合气道护理干预

(1) 切口护理。术后护理人员需密切观察和记录患者切口渗液、出血情况及分泌物分泌量,若患者切口出现渗液、出血以及分泌物分泌量多等情况,需及时将渗液、血渍、分泌物等清理干净,并给切口更换辅料。另外,还需对切口周边皮肤进行消毒处理,以免患者发生切口感染。

(2) 套管护理。切开气道后,患者机体抵抗力和免疫力下降,极易受到病原菌的侵袭,病原菌侵袭患者气道的主要途径为内套管,对此,护理人员要严格做好患者气管内套管的护理。定期对内套管进行清洗,先用清水将内套管洗净,然后将其浸泡在过氧化氢溶液 5 min,再将其取出置于清水中浸泡 10 min,浸泡时需保持套管固定,最后将套管置于 45℃ 含酶清洗液中采用超声波-酶洗法进行清洗,时间为 15 min。

(3) 吸痰护理。切开气道后,患者无法自主咳痰,若其气道痰液量过多不仅会导致其再次出现呼吸困难症状,还易增加其呛咳、误吸发生风险,对此,护理人员需定期给患者提供吸痰护理。吸痰时需保持动作轻柔、缓慢,边吸边提,一次吸痰时间控制为 15 s 左右,若患者痰液量或多黏稠,可分多次进行吸痰。

(4) 气道湿化护理。套管的使用易导致气道内较为干燥,护理人员需定期给患者提供气道湿化护理,可根据患者的实际情况选择不同浓度的碳酸氢钠溶液对其进行气道湿化,对一般的患者可采用 0.45% 氯化钠溶液进行气道湿化;若患者形成血痰、痰痂,则采

用 1.25% 氯化钠溶液进行气道湿化,减少痰痂和痰量,降低肺部感染发生率。气道湿化过程中,需根据患者实际情况合理调整湿化液滴注速度。

(5) 堵管和拔管护理。待患者病情恢复后,护理人员需及时遵医嘱进行拔管,拔管前 24~48 h 需堵管。堵管过程中,护理人员需密切监测患者呼吸、脉搏、血压、神志、血氧饱和度等生命体征变化,若患者各项生命体征无异常可进行拔管,拔管后用油砂覆盖伤口,并定时给患者更换油砂。

1.4 观察指标

对比两组患者术后并发症发生率、呼吸恢复正常时间、术后住院时间以及生活质量评分。生活质量采用简明生活质量量表 SF-36 评估,总分 100 分,评分越高表示生活质量越高。

1.5 统计学方法

数据处理采用 SPSS 19.0 统计学软件,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料用比率表示,采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后并发症发生率比较

观察组术后并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组术后并发症发生率比较 [n (%)]

组别	n	切口感染	气道感染	肺部感染	合计
对照组	30	4	6	2	14 (46.67)
观察组	30	2	2	0	5 (16.67)
χ^2					8.192
P					< 0.05

2.2 两组呼吸恢复正常时间、住院时间以及生活质量评分比较

观察组呼吸恢复正常时间、住院时间短于对照组,生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组呼吸恢复正常时间、住院时间以及生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	呼吸恢复正常时间 (d)	住院时间 (d)	生活质量评分 (分)
对照组	35	6.34 ± 1.03	43.97 ± 5.06	52.28 ± 2.07
观察组	35	3.19 ± 0.82	29.54 ± 3.18	89.64 ± 4.06
t		8.924	9.527	8.569
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

高血压性脑出血是因高血压导致颅内小动脉破裂引起的急性出血性疾病,多因长期高血压水平导致患者脑部小血管发生玻璃样或纤维样变性,并形成微小动脉瘤等脑部小血管病变^[3-4]。脑部小血管病变后,若患者机体血压水平仍持续升高,易导致血管病变部位破裂出血。高血压性脑出血具有起病急、病情进展快、致残率和致死率高等特点,尽早采取有效方案对患者进行治疗才能降低死亡率。高血压性脑出血会导致患者出现脑水肿而压迫其呼吸中枢,从而导致患者无法自主呼吸,临床需及时采取有效的措施帮助患者恢复自主呼吸,挽救患者生命。

气管切开是目前临床解除呼吸功能失常、喉源性呼吸困难、下呼吸道分泌物滞留所致呼吸困难的常用手术之一,对重症高血压性脑出血患者行气管切开,能有效缓解其呼吸困难症状。但气管切开术需将患者颈段气管切开,然后将金属气管套管和硅胶套管置入其中,且切口一般不予缝合,患者气道直接连通外界环境,增加气道感染风险,若病原菌侵入患者气道,还易逆行至肺部引发患者发生肺部感染。若这些并发症发生,不仅会加重患者躯体痛苦和延长其预后恢复周期,严重时还易威胁其生命安全,因此,就需要临床采取有效护理措施对患者进行干预^[5-7]。

综合气道护理是一种以患者为中心的护理模式,要求护理人员根据患者实际情况采取一系列具有针对性的护理措施进行干预。护理人员根据重症高血压性脑出血患者气管切开后的病情和生理特点提供切口护理、套管护理、吸痰护理、气道湿化护理、堵管和拔管护理等综合气道护理。切口护理能降低患者切口感染发生率。套管护理能保障套管始终处于无菌状态,降低气道感染发生率,还能防止病原菌黏附在套管上逆行引发肺部感染。吸痰护理能吸

出气道中的黏稠痰液,从而进一步改善患者呼吸困难症状。气道湿化护理能有效缓解气道内置管给气道带来的不适。堵管和拔管护理能避免患者在堵管和拔管过程中发生不良事件^[8-10]。

本研究结果显示,观察组患者术后并发症发生率(16.67%)低于对照组(46.67%), $P < 0.05$;观察组患者呼吸恢复正常时间为 (3.19 ± 0.82) d、住院时间为 (29.54 ± 3.18) d,短于对照组的 (6.34 ± 1.03) d、 (43.97 ± 5.06) d, $P < 0.05$;观察组患者生活质量评分为 (89.64 ± 4.06) 分,高于对照组的 (52.28 ± 2.07) 分, $P < 0.05$ 。

综上所述,综合气道护理在重症高血压性脑出血患者气管切开后护理中的应用效果显著,可有效降低并发症发生率,促进患者较快康复,改善患者生存质量。

参考文献

- [1]陈雪丽,邓茶玉.重症高血压脑出血患者气管切开的综合气道护理措施及效果探讨[J].心血管病防治知识,2020,10(26):45-47.
- [2]钟琴,王红娟.重症高血压性脑出血患者气管切开的综合气道护理探讨[J].基层医学论坛,2019,23(26):3838-3839.
- [3]张壮霞.探讨重症高血压性脑出血患者气管切开后综合气道护理的方法及效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(4):129,132.
- [4]钱海伟,李玉晴,毛居旦·阿不力孜.重症高血压性脑出血患者气管切开后综合气道护理的方法及效果[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(3):232,235.
- [5]吴美娟,黄勇.探讨重症高血压性脑出血患者气管切开后综合气道护理的方法及效果[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(83):223-224.
- [6]周爱云.吸痰深度联合精细护理对重症高血压性脑出血气管切开患者的影响[J].中国社区医师,2022,38(18):123-125.
- [7]蓝小云.综合气道护理于重症高血压性脑出血患者气管切开后对血压水平的影响[J].心血管病防治知识,2021,11(30):87-89.
- [8]陈雪丽,邓茶玉.重症高血压脑出血患者气管切开的综合气道护理措施及效果探讨[J].心血管病防治知识,2020,10(26):45-47.
- [9]付丽华.集束化护理措施在脑出血气管切开后患者中的运用[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(22):12,14.
- [10]张雪英,郑燕兰,朱海引,梁华.ICU重症气管切开机机械通气患者无缝衔接护理的临床效果观察[J].护理实践与研究,2022,19(24):3717-3719.