

## 昏迷患者气管切开后ICU的呼吸道护理

李国英

云南省第一人民医院呼吸与危重症医学科 云南昆明

**【摘要】目的** 探讨ICU昏迷患者气管切开后呼吸道护理方法和应用效果。**方法** 于本院2019年1月-2020年2月收治的ICU昏迷气管切开患者中,随机选取88例为研究对象,通过对以往的护理经验进行总结,根据患者的实际身体状况,制定针对性的呼吸道护理方案,观察最终的应用效果。**结果** 因疾病危重,未能抢救成功的患者共10例,对应比值为11.36%,其余患者经过抢救、治疗后,顺利度过急性期对应人数为67例,所占比值为76.14%,住院治疗期间,存在肺部感染的患者共12例,在各项治疗、护理工作的开展下,患者已经脱离生命危险,并且转移至普通病房,经过后期康复训练,患者均康复出院。**结论** 在ICU昏迷气管切开患者临床护理中,医护人员需严格按照相关护理制度的规定,合理开展各项基础护理工作,为确保患者呼吸顺畅,定时清理患者呼吸道分泌物,严密监测患者的呼吸状况,给予其针对性护理干预。

**【关键词】** ICU昏迷; 气管切开; 护理方法; 呼吸道; 应用效果

### ICU respiratory tract nursing after coma patients tracheotomy

Guoying Li

Department of Respiratory and Critical Care Medicine, First People's Hospital of Yunnan Province Kunming, Yunnan

**【Abstract】 Objective:** To explore the respiratory tract nursing methods and application effects of ICU coma patients after tracheotomy. **Methods:** Among the ICU coma tracheotomy patients admitted in our hospital from January 2019 to February 2020, 88 patients were randomly selected as the research object. By summarizing the previous nursing experience, according to the actual physical condition of the patient, formulate a targeted respiratory tract nursing plan, and observe the final application effect. **Results:** Due to the critical illness, there were 10 patients who failed to rescue successfully, the corresponding ratio was 11.36%. After the rescue and treatment, the corresponding number of patients who successfully passed the acute phase was 67, accounting for 76.14%. During the period, there were a total of 12 patients with lung infections. Under the development of various treatments and nursing work, the patients have been out of danger and transferred to the general ward. After the post-rehabilitation training, the patients were all discharged. **Conclusion:** In the clinical nursing of ICU coma tracheotomy patients, medical staff should strictly follow the provisions of the relevant nursing system and carry out various basic nursing work reasonably. So as to give them targeted nursing interventions.

**【Keywords】** ICU Coma; Tracheotomy; Nursing Method; Respiratory Tract; Application Effect

对于ICU昏迷患者而言,由于患者处于昏迷的状态,并且病情较为紧急,随时可能会面临着生命的危险。为了让患者得到及时、有效的救治,待患者气管切开后的临床护理工作也起着十分重要的作用。多数情况下,昏迷患者无法正常完成气管、鼻腔分泌物的咽下与排除,在一定程度上增加了患者呼吸困难、呼吸衰竭等症状的发生概率,对患者的

生命安全造成威胁。为避免患者因呼吸不畅发生意外,在临床护理中,护理人员需加大对患者呼吸道的护理干预力度,对患者的呼吸状况进行评估,在全面了解患者病情情况的前提下,寻求更加合理、有效的通气功能改善方法。本次研究选取了我院88例ICU昏迷气管切开患者进行实验,在临床呼吸道护理中,采用了多种干预方式,观察最终的应用效

果, 希望能够为 ICU 昏迷气管切开患者临床护理工作的开展提供更多的参考意见。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究对象共 88 例, 均选自我院 2019 年 1 月-2020 年 2 月收治的 ICU 昏迷气管切开患者。其中, 男性患者共 52 例, 女性患者共 36 例, 最大年龄为 81 岁, 年龄平均值为  $(53.24 \pm 4.56)$  岁, 存在脑血管意外、慢性阻塞性肺病、心肺复苏、急性中毒等多种病症类型。在临床救治中, 对于自主呼吸能力较差的患者, 无法进行气体交换上的维持。因此, 在气管切开后, 需借助呼吸机的帮助来支持通气, 确保患者呼吸顺畅<sup>[1]</sup>。

### 1.2 方法

在 ICU 昏迷患者气管切开后, 鼻粘膜对气体调温、调试以及清洁功能无法正常发挥, 待空气被吸入气道后, 若没有采取有效的干预措施, 会引起患者呼吸上的不适, 增加了护理安全风险。为此, 医护人员应加强对患者病房的管理, 调节室内温度、湿度, 前者保持在  $22-24^{\circ}\text{C}$  范围内, 后者维持在 60%-70% 之间, 使用消毒仪器, 定时完成室内消毒。对于前去病房探视的人员, 需身穿隔离衣, 做好安全措施。对于患者气管切口后伤口除的纱布, 护理人员应定时进行更换, 保持纱布清洁、干燥, 一般情况, 每日需完成 2 次更换。严密监测患者呼吸道状况, 对于分泌物较多的患者, 可适当增加纱布更换的频率。将双层的湿纱布覆盖至套管口, 与空气细菌、灰尘相互隔离。

体位护理也是 ICU 昏迷气管切开患者临床护理工作的重点。在护理人员的协助下, 患者保持去枕平卧位, 头颈处尽量伸展, 在气管中, 气管套管应处于居中的位置, 使其具有良好的稳定性。待患者手术治疗后, 对于生命体征叫为平稳的患者, 应保持半侧卧位姿势, 将床头稍微太高, 与水平面保持在  $15-30^{\circ}$  之间, 为呼吸道分泌物的顺利排出创造有利的条件。对于气管内存在痰液的患者, 协助患者进行翻身、叩背, 使气管内分泌物顺利排出<sup>[2]</sup>。

在 ICU 昏迷患者气管切开后, 为避免患者出现气管套管阻塞, 需要对气管套管的材质进行合理选取, 按照相关制度规定, 使用规范性的操作方法, 完成气套管的固定与套管位置的检查。在具体护理

操作过程中, 动作应轻柔、准确, 以免出现其他护理意外事件。通过对以往套管阻塞的原因进行分析, 多数情况下, 与分泌物粘稠结痂、气管套管脱出两方面的原因有关。一旦发现患者存在呼吸困难的症状, 应仔细对气管套管进行检查, 完成气管分泌物的清理。此外, 定时更换气管套管, 严格按照无菌操作的要求, 正确使用棉球、纱布等医用用品。

患者器官切开后, 原有的湿化功能无法正常发挥, 若没有采取有效的干预措施, 在很大程度上会增加患者肺不张、气管阻塞等并发症的发生概率, 对患者的身体健康造成更大的伤害。为此, 气道湿化成为了人工气道护理工作的重点, 降低患者呼吸道并发症的发生概率。在实际工作开展中, 主要涉及到三种常用的干预措施<sup>[3]</sup>。其一, 采用雾化吸入的方式, 每天进行 4 次, 雾化液主要由氯化钠溶液与氨溴索两种成分构成, 前者使用剂量、浓度为 5mL、0.9%, 后者剂量使用标准为 30mg, 每次吸入时间维持在 15-20 分钟之间。在雾化吸入治疗过程中, 雾粒较小, 在深吸气过程中, 将雾粒转移至细支气管当中, 对下呼吸道细菌的繁殖产生抑制作用, 在支气管内部粘黏液、纤毛运载功能的支持下, 将细菌顺利排出。其二, 采用间断气道湿化的方式, 所使用的雾化液配比溶剂与上述相同, 对于呼吸道存在较多分泌物的患者, 给予其吸痰处理, 在此之后, 将 3-5mL 的湿化液滴入气管内部后, 以最快的速度吸出。低于呼吸道内分泌物较少的患者, 可使用浓度、剂量为 0.9%、2~3ml 的氯化钠溶液缓慢注入气道后, 停留一小段时间, 将其吸出, 每一次气道湿化完成后, 相隔 0.5-1h 的时间段, 开展第二次湿化工作。其三, 采用持续湿化法。在微调输液器的帮助下, 向患者气管内滴注湿化液, 合理把控低速, 维持在 4-6 滴/分, 根据患者的呼吸情况, 可以有选择性的增加抗生素或化痰药物。

为确保气管切开术患者呼吸顺畅, 吸痰是护理工作中不可或缺的重要环节。在实际操作过程中, 相关护理人员应熟练掌握各项护理技能, 在符合吸痰指征的前提下, 对患者的血氧饱和度进行严密监测。在吸痰方法的研究当中, 总结国内的工作经验, 前后经过翻、拍、喷、滴、吸五个步骤。待气管内分泌物吸出后, 后续完成鼻、口腔内分泌物的处理。每一次吸痰后, 保持 3-5 分钟的吸纯氧, 为患者机

体提供充足的氧气。对于连续吸痰的患者，与上一次吸痰间隔 1-2 分钟后，进行再次吸痰处理。若患者处于无呛咳反射的昏迷状态，医护人员应把控好吸痰的时间，定时进行湿化，保持气道湿润，以免出现缺氧、炎症<sup>[4]</sup>。

做好患者口腔清洁工作，采用规范性的操作，使得患者口腔分泌物、痰液能够顺利排出。将无菌棉球蘸取生理盐水，每日进行 2 次口腔护理。对于存在口腔溃疡的患者，可选用碘甘油涂抹的方式。若患者的口唇太过干裂，需使用防裂霜或者甘油涂抹的方式进行处理。给予患者饮食上的干预，气管切开后第 2 天，摄入流质类食物。为避免患者出现胃内容物返流的现象，将患者头胸部抬高，与水平面保持在 30-40° 之间，做好并发症的预防，确保患者的治疗安全。

## 2 结果

因疾病危重，未能抢救成功的患者共 10 例，对应比值为 11.36%，其余患者经过抢救、治疗后，顺利度过急性期对应人数为 67 例，所占比值为 76.14%，住院治疗期间，存在肺部感染的患者共 12 例，在各项治疗、护理工作的开展下，患者已经脱离生命危险，并且转移至普通病房，经过后期康复训练，患者均康复出院。

## 3 讨论

综上所述，ICU 昏迷患者气管切开后后的呼吸道护理是临床护理工作中的重点。为确保患者呼吸顺畅，护理人员应根据患者的身体状况，采取针对性的护理干预方式，加大对患者各项生命指标的监测

力度，达到良好的治疗效果。

## 参考文献

- [1] 孔庆芳,李玲.脑卒中昏迷患者气管切开后并发肺部感染的特点[J].中国老年学杂志,2016,36(22):5555-5557.
- [2] 王龙珍,陈湘玉.综合护理干预在重症颅脑损伤昏迷患者气管切开术中的应用价值[J].齐齐哈尔医学院学报,2014,35(11):1681-1682.
- [3] 何宏,纪晓军,韩春华.脑卒中气管切开患者肺部感染的危险因素分析[J].中华医院感染学杂志,2015,25(08):1787-1789.
- [4] 张新云.细节化管理在颅脑损伤昏迷患者气管切开后后的应用[J].中外医学研究,2017,15(35):139-140.
- [5] 屠友艳. ICU 患者气管切开后下呼吸道感染的原因及护理[J]. 心理医生, 2017, 23(8).

收稿日期: 2020 年 6 月 20 日

出刊日期: 2020 年 7 月 21 日

引用本文: 李国英, 昏迷患者气管切开后 ICU 的呼吸道护理[J]. 国际护理学研究, 2020, 2(4): 493-495.  
DOI: 10.12208/j.ijnr.20200152

检索信息: 中国知网、万方数据、Google Scholar

版权声明: ©2020 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS