



· 论 著 ·

ICU 危重症患者经皮扩张气管切开术的临床应用及护理措施

秦 晋 (岳阳市一医院重症医学科 湖南岳阳 414000)

摘要: **目的** 探索 ICU 危重症患者经皮扩张气管切开术的临床应用及护理措施。**方法** 选取 2015 年 7 月 22 日至 2016 年 7 月 22 日期间我院收治的 120 例 ICU 病房中的危重症患者, 将其随机化分组, 两组各有 60 例, 观察组和对照组均在经皮扩张气管切开术治疗基础上, 再分别采用针对性护理干预和常规护理干预。**结果** 观察组患者的手术时间(9.82 ± 1.33)min、术中出血量(8.66 ± 2.11)ml、切口愈合时间(6.28 ± 1.74)d、切口长度(1.53 ± 0.28)cm、并发症发生率(1.67%)均优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 经皮扩张气管切开术治疗在 ICU 危重症患者中效果显著, 若加强针对性护理干预, 能够提高手术安全性, 改善预后。

关键词: ICU 危重症 经皮扩张气管切开术 护理

中图分类号: R473 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)12-040-02

经皮扩张气管切开术常用于危重症呼吸衰竭患者中, 其能够维持患者呼吸频率, 具有微侵袭、安全性高、操作简便等优势, 因此开始广泛在 ICU 病房使用^[1]。虽然效果显著, 但属于创伤性操作, 容易伤及周围组织, 引起气道损伤, 对此需加强护理干预^[2]。而本文旨在探索针对性护理干预在 ICU 危重症患者经皮扩张气管切开术患者中的临床意义, 具体可见下文描述。

1 资料和方法

1.1 资料

ICU 病房中的危重症患者为本次研究对象, 共有 120 例, 对其随机化分组, 分别为观察组(60 例)和对照组(60 例), 实验患者均在 2015 年 7 月 22 日至 2016 年 7 月 22 日期间收治。观察组平均年龄为(45.81 ± 6.32)岁, 男性有 31 例, 女性有 29 例; 原发病原因: 3 例患者为中毒, 4 例患者为感染性休克, 8 例患者为严重肺心病, 6 例患者为多发伤, 18 例患者为高血压脑出血, 21 例患者为中度颅脑损伤。对照组平均年龄为(45.53 ± 6.74)岁, 男性有 30 例, 女性有 30 例; 原发病原因: 4 例患者为中毒, 3 例患者为感染性休克, 7 例患者为严重肺心病, 7 例患者为多发伤, 19 例患者为高血压脑出血, 20 例患者为中度颅脑损伤。两组 ICU 病房中的危重症患者基本资料差异不明显($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者均实施经皮扩张气管切开术治疗, 首先在颈部气管实施横切口, 并在切口穿刺进针, 注射 2ml 利多卡因, 并保持穿刺套针与身体呈为 40°-45°, 且保持负压, 随后置入气管, 确定套管针在气管内后, 便可将针芯拔除, 再将导丝置入, 拔除套管针, 固定导丝, 扩张气管前壁和软组织, 然后拔出导丝套管和气管套管, 确定固定完全后, 进行球囊充气, 对呼吸衰竭患者需连接呼吸机, 且加强呼吸道分泌物的清理。

对照组采用常规护理, 包括呼吸频率、心率、生命体征的监护以及术后的用药指导。

观察组采用针对性护理干预, 主要措施如下: (1) 术前护理:

①对意识清醒患者, 需做好术前解释工作, 且了解患者内心真实想法, 尽可能取得患者配合, 减轻患者应激反应, 且对于术前存在过度紧张、躁动患者, 可实施丙泊酚、咪达唑仑、安定等麻醉药物, 从而促使患者保持镇静状态; ②术前准备好各项物品和急救器械设备, 包括止血药物、镇痛药、气管切开无菌包、喉镜、呼吸囊壁、气管插管、呼吸机、吸痰器、生命体征监护仪等^[3]。(2) 术中护理: ①协助患者采取仰卧位, 并将肩部抬高, 摆好舒适体位后, 将手术区域充分暴露, 穿刺点选择颈部正中 C2-C3, 为了利于切口扩张, 可切开颈前筋膜, 且对于出现颈浅静脉出血患者, 需做好结扎处理; ②术后固定气管导管时, 需以容纳 1-2 指为宜, 保持松紧度适宜, 以免过紧影响静脉回流; 过松引起气管脱落, 必要时, 可加强 X 线检查, 从而确定气管套管位置^[4]。(3) 术后护理: ①常规情况下, 气切管内径维持在 6-8 厘米, 且加强生命体征的监护, 实施呼吸道湿化护理, 可将生理盐水作为湿化液, 维持在每小时 3ml, 同时在术后加强患者叩背、拍背等

操作, 2h/次, 从而促使血液循环, 由外向内、由上向下进行叩背;

②加强患者术后一周的痰培养, 了解患者感染情况, 尤其对于连接呼吸机患者, 需加强术后抗生素治疗, 从而避免感染的发生; ③加强患者胃肠营养支持, 及时清理口鼻腔分泌物, 且注意气囊放置时, 避免伤及、压迫食管, 同时及时检查气切管的松动度和固定性, 以免发生切口感染、切口出血、导管脱落等事件的发生。对于术后出血者, 可实施压迫止血; 对于存在明显渗血患者, 可在伤口处缝合 1-2 针或滴入 1:1000 肾上腺素^[5-6]。

1.3 观察指标

对比两组患者的手术时间、术中出血量、切口愈合时间、切口长度、并发症发生率。

1.4 统计学处理

采用 SPSS18.0 统计学软件处理, 以 $P < 0.05$ 代表对比值存在差异。

2 结果

观察组患者并发症发生率低于对照组, 手术时间、术中出血量、切口长度、切口愈合时间均优于对照组($P < 0.05$)。如表 1 所示:

表 1. 对比两组患者的治疗效果

组别	观察组 (n=60)	对照组 (n=60)
切口愈合时间 (d)	6.28 ± 1.74	8.53 ± 2.63
切口长度 (cm)	1.53 ± 0.28	4.85 ± 0.19
术中出血量 (ml)	8.66 ± 2.11	17.43 ± 2.39
手术时间 (min)	9.82 ± 1.33	16.85 ± 3.99
并发症发生率 (n; %)	1 (1.67%)	12 (20.00%)

3 讨论

ICU 危重症患者具有发病急骤、预后差、死亡率高等特点, 为了维持患者呼吸频率, 常实施经皮扩张气管切开术治疗, 其具有床边即可开展、安全性高、快速、操作简便等优势, 能够减少术中出血量, 解除患者呼吸梗阻现象, 快速开放气道, 挽救患者生命安全^[7]。

通过分析实施经皮扩张气管切开术治疗后的患者临床特点后, 我院实施了针对性护理干预, 其能够降低手术风险性, 为患者争取抢救时间, 而通过术前、术中、术后护理, 能够促使切口快速愈合, 降低术后并发症发生率, 防止患者出现呼吸不稳定现象。同时通过针对性护理干预, 能够降低气管切开危险性, 促使患者术后恢复, 缓解患者紧张情绪, 拉近护患关系, 提高患者依从性和满意度^[8]。

总而言之, 经皮扩张气管切开术联合针对性护理干预在 ICU 危重症患者中, 能够缩短切口长度, 降低术后并发症发生率, 提高手术安全性。

参考文献

- [1] 黄莺. 7 例经皮扩张气管切开术后气囊破裂的观察与护理 [J]. 中华护理杂志, 2012, 47(3):227-228.
- [2] 张美琪, 贾利霞, 步惠琴等. 纤维支气管镜直视下行经皮扩张气管切开术的护理 [J]. 护理与康复, 2014, 13(9):841-842.
- [3] 陈玲, 肖学琴. ICU 气管插管病人改行经皮扩张气管切开术的护理体会 [J]. 中国中医药科技, 2014, 36(22):266-266.

(下转第 42 页)



式进行上墙宣教,并且建立了恒温箱、恒温袋的操作规范流程与具体的使用制度等,让患者掌握相关的疾病知识等,并且确保医护人员具体操作的规范性。这一对策实施之后,3—6月份的患者对于相关知识的健康宣教知晓率达到了90.8%,1—2月份的患者这一指标的数据则为75%,提高幅度达到了17.4%。此外,我院还对该项工作实施了科学、严谨的监督与考核,并且将其纳入我院的膀胱痉挛管理质量标准的评价工作中,还会为患者下发具体的满意度调查表,对护理人员的工作进行不定期的抽检。经过改进后,不满意率由29.4%降为4.6%,降低幅度为84.4%。再次检测发现,膀胱冲洗痉挛发生率为35.38%,分析温度散点图,发现疼痛指数与冲洗温度无相关性。分析改善前后柏拉图,关键问题明显改善,目标达成率高达105.8%,进步率为57.54%,经趋势分析和卡方检验,效果维持较佳。

从本次研究的相关结果可以明显看出,接受相关措施处理的3—6月份患者出现膀胱痉挛的例数明显减少,对于相关健康知识的宣教率显著提高,对于护理人员的膀胱痉挛处理满意度也更高,这样的结果印证了冲洗液温度等各方面的改良,对于患者前列腺术后出现膀胱痉挛会生较好的效果,这对于患者的治疗及术后恢复十分重要。

结语:对于接受前列腺手术治疗的患者而言,在对患者实施膀胱

冲洗的时候选择恒温的冲洗液可以有效避免患者出现膀胱痉挛,并且提高患者对于膀胱痉挛处理的满意度,该方式值得在临床中实施。

参考文献

- [1] 欧丽华. 冲洗液的温度对前列腺术后患者膀胱痉挛的影响[J]. 辽宁医学院学报, 2014, 35(01):32-34.
- [2] 褚佳, 刘红松, 施卫华. 不同温度膀胱冲洗液对前列腺电切术后出血及膀胱痉挛的影响[J]. 中国临床保健杂志, 2013, 16(05):525-526.
- [3] 黄春红, 陈小燕, 颜燕卿, 何媛媛. 经尿道前列腺电切术后冲洗液温度对膀胱痉挛的影响[J]. 护理实践与研究, 2015, 12(06):17-18.
- [4] 向佳. 膀胱冲洗液温度变化对前列腺电切术后膀胱痉挛的影响[J]. 当代医学, 2011, 17(34):111-112.
- [5] 周花仙, 瞿海红. 膀胱冲洗液温度对经尿道前列腺电汽化术后患者膀胱痉挛发生的影响[J]. 护理管理杂志, 2012, 12(06):434-435.
- [6] 丁文梅. 膀胱冲洗液温度对经尿道前列腺电切术后患者膀胱痉挛的影响[J]. 医疗装备, 2016, 29(12):31-32.

(上接第37页)

素,研究显示^[3],意识不清、较半清醒者发生压疮的危险性显著增高。同时老年人由于皮肤松弛、干燥、缺乏弹性,皮下脂肪萎缩变薄,皮肤易损伤增加,易发生压疮^[4]。

本研究中,对我院20例(压疮24处)患者进行治疗和护理后,15处Ⅱ期压疮治疗2周创面光滑愈合,9处Ⅲ期、Ⅳ期压疮持续治疗3月后完全愈合,治疗有效率100%。研究表明,对于长期卧床老人的压疮,进行全面的治疗和护理,能够有效控制压疮病情,帮助压疮早期愈合,提高长期卧床老人的生活质量。同时,我们认识到,压疮形成的因素诸多,特别是长期卧床老人,更容易形成压疮,护理人员和家属在护理过程中,要对患者进行全身皮肤的评估,对容易损伤的部位尤其是骨骼突起部位进行重点防范,指导并鼓励患者观察自身

皮肤的变化,及时发现潜在性压疮的部位,防止新压疮产生,同时积极采取预防措施,把压疮消化在萌芽状态。尽可能使患者感到舒适,避免痛苦,提高长期卧床老人的生活质量。

参考文献

- [1] 何娟. 长期卧床患者发生褥疮的护理体会[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(23):158-159.
- [2] 黄晓璐. 美皮康敷料治疗压疮的护理体会[J]. 医药卫生:全文版, 2016(5):50.
- [3] 张喜春. 重症监护室压疮患者的治疗及护理体会[J]. 中外女性健康研究, 2016(24):134.
- [4] 王昌玲, 班玲玲. 对高龄卧床患者压疮的预防及护理体会[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2017, 34(2):168-169.

(上接第38页)

提高护理质量评分,强化护理满意度,帮助患者尽早痊愈,值得推广。

参考文献

- [1] 吕彩虹. 多元化管理模式对老年骨折疼痛患者临床护理质量与满意度的影响[J]. 世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊, 2016, 16(81):1190-1191.
- [2] 欧阳浪, 杨月英, 欧阳礼英, 等. 无痛病房护理管理模式在骨折患者中的应用及对疼痛和满意度的影响[J]. 中国医学创新, 2017, 14(6):78-81.

- [3] 陈琳琳. 持续质量管理模式对股骨颈骨折老年患者压疮的预防作用[J]. 世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊, 2014(34):146-146.
- [4] 唐冬梅. 护理干预对提高创伤性骨折患者生活质量和满意度的影响观察[J]. 医药前沿, 2015(13):261-262.
- [5] 林彩虹. 临床护理路径对提高单纯股骨干骨折患者满意度及生活质量的效果分析[J]. 中国医药科学, 2014(14):209-211.
- [6] 叶海琼. 全程优质护理在多发肋骨骨折并气胸患者护理质量与满意度的影响[J]. 世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊, 2015(30):249-249.

(上接第39页)

提供阴道分娩机会,帮助其克服恐惧心理,提高阴道分娩成功率,以此来保障母婴安全,降低剖宫产率。

参考文献

- [1] 陈静. 剖宫产术后再次妊娠阴道分娩的临床分析[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(9):137-138.
- [2] 李云秀, 杨茗, 何雅婷, 等. 剖宫产术后再次妊娠阴道分娩的临床分析[J]. 现代妇产科进展, 2013, 22(12):993-995.

- [3] 赵蓉. 剖宫产术后再次妊娠阴道分娩的临床分析[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(24):128-129, 130.
- [4] 彭巧. 剖宫产术后再次妊娠阴道分娩安全问题分析及临床护理路径探讨[J]. 牡丹江医学院学报, 2014, 35(4):141-143.
- [5] 李玉蕉. 剖宫产术后再次妊娠分娩方式的临床分析[J]. 当代医学, 2013, 19(14):40-41.
- [6] 张莉萍. 剖宫产术后再次妊娠阴道分娩的临床分析[J]. 黑龙江医药科学, 2017, 40(2):146-147.

(上接第40页)

- [4] 唐冬梅. 经皮扩张气管切开术在ICU的应用和护理[J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(8):16-18.
- [5] 朱锡莲. 颈部超声检查定位纤维支气管镜辅助下经皮扩张气管切开术的护理配合[J]. 护理与康复, 2012, 11(5):442-443.
- [6] 王星利. 研究微创经皮扩张气管切开术在ICU危重患者中的

- 应用价值[J]. 中国实用医药, 2016, 11(16):75-76.
- [7] 方静, 俞颖, 冯萍等. ICU老年危重患者行经皮扩张气管切开术加囊上吸引的护理对策和应用[J]. 江苏卫生事业管理, 2014, 25(6):137-139.
- [8] 王芳. 手术配合联合术后精心护理对床旁行经皮扩张气管切开术的影响[J]. 中国当代医药, 2016, 23(31):176-178, 181.