# 优质护理对气管插管麻醉复苏期呼吸道并发症的效果研究

张伟娜　张晓俊

青岛大学附属医院　266000

【摘要】目的　研究气管插管麻醉复苏期行优质护理对患者呼吸道并发症的影响。方法　选择我院2020年8月-2021年10月收治的92例行气管插管麻醉的患者作为此次研究对象，研究组与参照组各46例，参照组行常规护理，研究组行优质护理，比较两组护理前后的护理质量评分，呼吸道并发症发生率、术后住院时间与生活质量评分。结果　护理后，研究组护理质量评分高于参照组，研究组呼吸道并发症发生率（4.35%）低于参照组（19.57%），研究组术后住院时间少于参照组，生活质量评分高于参照组，差异呈P<0.05。结论　将优质护理干预应用在气管插管麻醉复苏期中的效果显著，可降低呼吸道并发症，值得推广应用。

【关键词】优质护理；气管插管麻醉；呼吸道；并发症

【中图分类号】R473　　【文献标识码】A　　【文章编号】2095-9753（2023）03-097-02

气管插管的麻醉复苏期是指患者在手术完成后由麻醉到正常的状态[1]，大量实验研究发现，患者在麻醉复苏期麻醉药物会残留在身体中，并发症的发生率较高[2]。在众多的并发症中，呼吸道并发症概率最高，为此，临床应该加强对气管插管麻醉恢复期的护理干预[3]，基于此，本文就对我院收治的行气管插管的麻醉复苏期患者进行研究，具体内容如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

对我院2020年8月-2021年10月收治的92例行气管插管麻醉的患者进行研究，研究组（n=46）与参照组（n=46），参照组中最大年龄65岁，最小年龄20岁，平均年龄（43.22±1.26）岁，直肠癌根治术10例，胆囊切除术8例，卵巢囊腔切除术12例，胃癌根治术16例，研究组中最大年龄66岁，最小年龄21岁，平均年龄（44.18±1.59）岁，直肠癌根治术12例，胆囊切除术9例，卵巢囊腔切除术13例，胃癌根治术12例，比较两组一般资料，差异呈P>0.05，可以比较。

纳入标准：知晓此次研究，签署知情同意书；资料完整者；

排除标准：心肝肾功能不全者；精神障碍者；中途退出者。

### 1.2 方法

参照组行常规护理，加强对患者生命体征的监测，若出现异常，及时告知医生处理，另外，护理人员还需要对患者的创口及时更换。

研究组行优质护理，具体如下：患者产生痉挛的原因是：气管插管时，刺激到咽喉部位，进而导致痉挛，此时护理人员需要让患者保持安静，减少氧气消耗量，给予患者适量氧气吸入，护理期间应避免对患者咽喉部位的再刺激，监测患者的生理指标。麻醉复苏期患者若表现为无意识咀嚼或咳嗽等就会出现舌头后坠到咽后壁。若出现上述情况，则需要抬起患者的下颌，分开后坠的舌根与口咽后壁，保证患者呼吸的流畅性。在患者的麻醉苏醒期很容易出现并发症，若不能得到处理，患者的呼吸道会被阻塞，影响患者的正常呼吸。此时，护理人员需要将患者的头偏向另外一侧，将患者的呼吸道分泌物吸出，给予患者吸氧，给予患者二次插管，将支气管用生理盐水冲洗，随后插管。在气管插管中，患者的上呼吸道保护功能会被减弱，插管过程中会损害患者呼吸道的正常结构，导致了患者上呼吸道分泌物的增加，进而导致患者出现肺部感染情况。此时，护理人员需要加强对其预防，手术前给予患者抗生素，降低呼吸道分泌物的含量，若术后仍出现肺部感染，则给予治疗。

### 1.3 评价指标及判定标准

比较两组护理前后的护理质量评分，呼吸道并发症发生率、术后住院时间与生活质量评分。护理质量的满分为100分，分数越高表明护理质量越佳。并发症包括：肺部感染、误吸和舌根后坠，得出并发症发生率。生活质量评分满分为100分，分数越高表明患者的生活质量越好。

### 1.4 统计学处理

应用统计学软件SPSS21.0处理此次研究数据，计数资料用率（n%）表示，计量资料用（均数 ± 标准差）表达，分别给予卡方与T检验，若P ＜ 0.05，表明统计学意义存在。

## 2 结果

### 2.1 两组呼吸道并发症情况比较

研究组呼吸道并发症发生率低于参照组，组间有统计学意义（P<0.05）。详见表1.

表1：两组呼吸道并发症情况分析

| 组别 | 肺部感染 | 误吸 | 舌根后坠 | 发生率 |
|---|---|---|---|---|
| 参照组（n=46） | 2 | 4 | 3 | 19.57% |
| 研究组（n=46） | 1 | 1 | 0 | 4.35% |
| $\chi^2$ | - | - | - | 5.0595 |
| P | - | - | - | 0.0244 |

### 2.2 两组护理质量评分比较

研究组护理前（62.08±2.41）分，护理后（82.39±3.28）分，参照组护理前（61.25±2.34）分，护理后（75.22±3.16）分，两组护理前质量评分无差异（t=1.6758，p=0.0972），护理后，研究组护理质量评分高于参照组（t=10.6770），组间呈P<0.05。

### 2.3 两组住院时间和生活质量评分比较

研究组术后住院时间为（5.38±1.02）d，生活质量评分为（94.52±2.31）分，参照组术后住院时间为（7.91±1.36）d，生活质量评分为（83.25±2.77）分，研究组术后住院时间少于参照组，生活质量评分高于参照组（t=10.0937，

作者简介：张伟娜（1988.11-），性别：女，学历：本科，专业：护理，职称：主管护师。

学术期刊网

21.1924），差异呈 P<0.05。

## 3 讨论

气管插管是一种较为普遍的麻醉方式，患者在麻醉后其生理功能会产生一定的紊乱，麻醉药物可减少患者手术期间的疼痛，但是药物会影响患者的脏器功能，若不及时行护理干预，则会导致患者受到并发症问题的影响[4]。

近几年，医学技术水平的不断提高，使得人们对护理要求逐渐上升，为避免患者在并发症问题的影响[5]，需要加强对患者的高质量护理干预。本次研究的优质护理是一种“以患者为中心”的护理措施，在对患者实施护理时强化卫生清洁的护理，体位护理和饮食护理等均能够帮助患者在恢复期减少并发症的发生[6]。另外优质护理也能够提高患者手术治疗效果的高效护理措施[7]。

本次研究的优质护理措施实施后，患者的临床指标问题得到了改善，护理后，研究组护理质量评分高于参照组，研究组呼吸道并发症发生率（4.35%）低于参照组（19.57%），研究组术后住院时间少于参照组，生活质量评分高于参照组，由此可见，优质护理措施应用在气管插管麻醉复苏期的护理工作中，可促进患者早期恢复健康。

综上所述，对气管插管麻醉复苏期患者行优质护理干预可预防患者呼吸道并发症的发生，同时可改善护理效果，临床意义重大，可以推广。

**参考文献：**

[1] 肖蕊，史晓萍，高昀，张頔，郑峒，王庚 . 优质麻醉苏醒护理对肩关节镜术后全麻复苏期患者躁动的影响 [J]. 中国运动医学杂志，2021，40(10):777-783.

[2] 肖琳，黄莉，赵汝运，刘珍 . 全身麻醉苏醒期患者中舒适护理联合优质护理的应用效果分析 [J]. 中外医疗，2020，39(17):172-174+180.

[3] 范林芳，孙大治 . 机械通气患者的麻醉复苏期护理研究 [J]. 临床医药文献电子杂志，2020，7(39):106.

[4] 童育慧 . 优质护理干预对气管插管麻醉复苏期呼吸道并发症的效果观察 [J]. 首都食品与医药，2020，27(08):145-146.

[5] 宗丹 . 麻醉后监测治疗室全麻苏醒延迟原因及优质护理效果分析 [C]// 浙江省医学会，浙江省医学会重症医学分会，浙江省医师协会重症医学医师分会 . 第四届重症心脏全国学术大会暨第五届西湖重症医学大会、2019 年浙江省重症医学学术大会（重症心脏 - 心与心外器官）论文汇编 . 第四届重症心脏全国学术大会暨第五届西湖重症医学大会，2019:792-793.

[6] 陈婧，向庆莲 . 全程优质护理模式在 1 例全面部粉碎性骨折患者行颌下进路气管插管术围手术期的应用 [J]. 全科口腔医学电子杂志，2019，6(24):176+180.

[7] 夏丽，仝慧娟 . 麻醉复苏期躁动患者护理研究进展 [J]. 继续医学教育，2018，32(07):94-96.

（上接第 95 页）

让其对有关知识有基本的认识，能够配合治疗护理工作的开展，避免错误认知行为对有关工作构成的阻力。在沟通过程中，需要保持清晰明确，简明扼要，通俗易懂。可以运用大白话贴合患者语言习惯做沟通，提升其理解的效果，避免过多医护人员专业术语而导致的理解障碍问题。具体处理应对中，还需要考虑个体情况差异。护理人员的沟通应对能力也需要做好专业的培训管理，保持表达规范性，避免错误引导引发的不良冲突问题。护理人员要做好患者综合情况评估了解，由此保证后续护理工作能符合个体情况所需。要意识到患者情况多种多样，不可能一种方法适用所以人群，要有一定的工作灵活性。

总而言之，混合痔围术期采用疼痛护理干预，可以有效减少患者术后疼痛程度与疼痛时间，降低患者术后并发症发生率，整体状况更好。

**参考文献：**

[1] 刘婷，赵瑞 . 个性化疼痛护理应用于混合痔术后患者的干预效果及对疼痛指数的影响 [J]. 贵州医药，2022，46(8):1330-1331.

[2] 王敏 . 循证疼痛护理对混合痔术后患者的影响 [J]. 实用中西医结合临床，2022，22(6):125-128.

[3] 盛莹 . 磁珠压耳穴疗法在混合痔术后疼痛护理中的应用分析 [J]. 基层医学论坛，2022，26(12):132-134.

[4] 张国花，孙晓燕，欧吏秀 . 中医护理技术在混合痔患者手术后疼痛管理中的干预价值研究 [J]. 基层中医药，2022，1(4):77-81.

（上接第 96 页）

应，降低术后并发症发生率，从而缩短患者的住院时间，改善患者的预后情况[5]。目前该护理模式已经在国内外得到广泛应用，并表现出较好的应用效果。有研究通过对比观察发现，快速康复外科护理的实施，可以降低术后并发症发生率，缩短住院时间，这与本次研究结果存在一致性[6]。本次研究中观察组各方面均优于对照组（P ＜ 0.05），由此可见快速康复外科护理理念具有较好的应用价值。

综上所述，快速康复外科护理理念的应用，有助于改善患者术后预后情况，促使患者早期康复出院，可推广使用。

**参考文献：**

[1] 马铁治，陈雁平，蔡钧智 . 围手术期快速康复外科管理在甲状腺癌根治术患者中的应用效果 [J]. 癌症进展，2022，20(7):731-734，746.

[2] 王永波，王永琳，王培霞，等 . 快速康复外科对甲状腺癌患者围手术期心理状态和生活质量的影响 [J]. 癌症进展，2022，20(18):1899-1902，1906.

[3] MURUGAN, AVANIYAPURAM KANNAN, AL-AMR, ABEER, AL-ANSARI, MYSOON M., et al. Single nucleotide polymorphisms in matrix metalloproteinase 2 (MMP2) enhance BRAF(V600E) mutation-mediated oncogenicity and invasiveness of papillary thyroid cancer cells[J]. Endocrine-related cancer,2021,28(4):273-289.

[4] 张娜 . 快速康复外科护理在甲状腺癌根治术患者围术期中的应用效果 [J]. 国际护理学杂志，2021，40(23):4355-4358.

[5] 张晗，张恒 . 围术期快速康复外科结合激励式护理对甲状腺癌手术患者术后的影响 [J]. 国际护理学杂志，2021，40(20):3761-3764.

[6] HAWKINS, STEWART P., JAMIESON, SOPHY G., COOMARASAMY, CHRISTIN N., et al. The global epidemic of thyroid cancer overdiagnosis illustrated using 18 months of consecutive nodule biopsy correlating clinical priority, ACR-TIRADS and Bethesda scoring[J]. Journal of medical imaging and radiation oncology,2021,65(3):309-316.