

ICU 患者的气道护理管理策略与实践

张茜茜

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710061

摘要: ICU 病人的气道护理对于重症监护至关重要。本文以探讨 ICU 患者气道护理管理策略与实践为目的, 系统分析气道护理的意义及理论基础, 深入讨论气道阻塞, 包括分泌物管理, 机械通气有关问题和气道损伤等常见问题, 并提出护理对策。通过对以上问题进行认真分析及采取有效对策, 可明显提高 ICU 病人气道管理质量、减少并发症发生、提高生存率及生活质量。对气管插管及气管切开管位置及固定进行定期评估, 防止气道损伤并严密监测病人气道状况, 对突发问题及时做出应对, 才能确保护理工作科学有效地进行, 才能为病人的恢复提供扎实的保证。

关键词: ICU 患者; 气道护理; 气道管理; 护理策略; 机械通气

引言:

随着现代医学技术的持续发展, 重症监护病房 (ICU) 已逐渐转变为救治重症患者的关键区域。ICU 患者因病情复杂, 严重, 常需进行气道护理管理, 才能保证患者呼吸道畅通, 进行有效呼吸。但在气道的护理管理工作中, 经常会遇到气道阻塞, 分泌物的处理, 机械通气的有关问题以及气道损伤的一系列难题。这些问题如不及时、有效地解决将严重地影响病人预后及生活质量。建立科学高效的气道护理管理策略并在实际工作中不断进行优化对提高 ICU 病人护理质量具有重要的意义。本文以气道护理的关键性和理论依据为出发点, 深度探讨了 ICU 患者在气道护理过程中遇到的关键问题, 并为这些问题提供了具体的护理解决方案, 以期对临床护理起到一定的借鉴与参考作用, 进一步提高 ICU 患者护理效果。

1 概念与理论基础

1.1 ICU 患者概述

ICU (重症监护病房) 里的病患大多是那些需要集中治疗和监护的重症患者, 他们常常受到危及生命的疾病或伤害的困扰。ICU 患者情况复杂多样, 常伴多系统, 多器官功能障碍, 可需依靠机械通气, 血液透析及强心药物各种先进生命维持技术。ICU 护理人员一定要有高度的专业知识和技能, 能及时发现和处理各种紧急情况。由于这类患者病情较重, 其护理需求较普通病房患者更高, 这就给护理人员提出了更高要求。护理人员既要严密监测病人心率, 血压, 呼吸频率及血氧饱和度等生命体征, 又要对病人实施复杂的药物管理及营养支持, 并对各种潜在并发症及时做出处理。ICU 护理人员需要有较好的心理素质及沟通能力, 能在高压力的环境下保持沉着、专业的态度, 并与多学科团队紧密合作, 为病人渡过危急关头、逐渐恢复身体健康而给予各方面的照顾与支援。

1.2 气道护理的重要性

气道护理在 ICU 患者管理中起着至关重要的作用, 其目的是确保患者气道通畅, 维持有效的通气和氧合。对于需要机械通气协助治疗的 ICU 患者, 良好的气道护理可有效预防气道阻塞和减少呼吸道感染的发生危险, 有助于促进机械通气效果的提高。通过合理的气道管理措施, 可以有效地降低与机械通气有关的并发症, 例如

肺炎和气胸, 从而显著提高患者的生存概率和生活品质。气道护理的内容包括应对分泌物, 气道湿化及预防气道损伤的各种措施。在处理分泌物的过程中护理人员需要经常做吸痰操作来维持气道的畅通; 气道湿化是利用湿化器或者雾化器避免气道变干、分泌物变稠以降低气道阻塞危险; 为了避免气道受损, 护理人员在执行吸痰或插管操作时, 必须严格遵守无菌操作的规定, 并掌握正确的技术手段, 以防止对气道黏膜造成损害。护理人员需要对病人呼吸情况进行严密监控, 并对呼吸机参数进行适时调节, 以保证病人获得最佳通气支持。

1.3 气道护理的理论基础

气道护理理论基础主要有呼吸生理学, 气道管理原则和有关护理理论。从呼吸生理学角度来看, 了解正常和病理状态时的呼吸机制, 肺通气和换气功能是实施有效气道护理的前提。了解呼吸系统在各种情况下的工作方式, 可协助护理人员辨识及处理气道问题以优化病人呼吸功能。气道管理原则以维持气道通畅, 预防和治疗气道阻塞为核心, 保证机械通气安全和有效进行。这些原理要求护理人员必须掌握正确插管, 吸痰, 气道湿化及气道清洁的方法, 才能预防气道阻塞或者感染所引起并发症。诸如护理过程理论和系统护理理论这样的相关护理理论, 为护理的评估、策划、实施和评价提供了一整套系统化的方法论。护理过程理论注重通过对护理过程进行有计划地评价, 诊断, 计划, 执行及考核等环

节来保证护理措施科学有效。

2 ICU 患者气道护理的问题

2.1 气道阻塞问题

ICU 病人气道护理中气道阻塞是最常见也是危害极其严重的。鉴于重症患者的病情往往较为复杂，他们的气道分泌物往往较为丰富，而采取气管插管或气管切开等措施也可能提高气道被阻塞的可能性。气道阻塞会对患者通气和氧合状态造成直接影响，严重者会引起急性呼吸衰竭甚至威胁到生命。常见气道阻塞原因有痰液干结，气管插管移位和气管套管阻塞等。病人自身病理状态如喉头水肿、气管狭窄等可明显增加气道阻塞几率。及时有效地评价和处理气道阻塞对于维持患者呼吸道畅通非常重要。护理人员需对病人呼吸音，氧合水平及生命体征进行严密监测，观察气道分泌物性质及数量，并对气管插管或者气管套管部位及通畅度进行检查，发现气道阻塞征象。针对气管插管发生移位或者气管套管堵塞等情况，护理人员需要熟练插管技术并定期对气管插管位置进行检查与调整，以保证气管插管处于合适位置。

2.2 分泌物管理问题

分泌物管理在 ICU 病人气道护理中又是一个大问题。重症患者因长期卧床，自主咳嗽能力不强，再加上应用机械通气，常造成分泌物堆积。过量的分泌物不仅可能导致气道受阻，还会提高感染的可能性，特别是与呼吸机相关的肺炎（VAP）。分泌物过少可使气道变干，黏膜受损，从而影响气道自我清洁功能。对分泌物进行有效管理，包括妥善气道湿化，定时吸痰和保持良好口腔护理。这些措施既有助于气道分泌物的排除，又可防止感染、增加病人舒适度及安全性。

2.3 机械通气相关问题

机械通气作为 ICU 患者生命支持的一种常见方法，在应用中出现了许多问题。依赖机械通气是主要问题长期应用可使病人呼吸肌肉收缩，脱机困难。与机械通气有关的并发症，例如气胸和呼吸机相关的肺炎（VAP），都对患者的恢复过程构成了巨大的风险。机械通气设定与管理繁杂，需准确进行参数调整与连续监控，稍有疏忽便会造成不良后果。机械通气还会影响病人舒适度、加重心理压力、引起焦虑、不安等。合理应用机械通气及预防有关并发症是气道护理管理中的一个重要环节。

2.4 气道损伤问题

气道损伤对 ICU 病人气道护理不容忽视，尤以气管插管或者气管切开病人多见。气管插管可使气道黏膜受损，压疮甚至气管狭窄。气管切开术虽能有效地解决气道的一些问题，但是不恰当的手术后护理也会引起气

道感染和瘢痕形成的并发症。长时间气管插管或者气管切开会使得气道变得更加脆弱，从而造成出血和气管食管瘘的严重恶果。所以在进行气道护理时需对病人气道状况进行详细评估，并采取相应的防护措施，例如正确地选择并固定气管插管，经常更换气道器具等、用润滑剂等使气道损伤发生率降到最低。

3 ICU 患者气道护理的对策

3.1 气道阻塞问题的对策

气道阻塞常见于 ICU 患者，是危及生命的紧急病例。为预防气道阻塞，医护人员要经常细致地评估气道，确保气道畅通。应用吸痰技术及时清除患者口腔及气道分泌物，避免堵塞是护理过程的关键。对高危患者可采用鼻咽通气管，气管插管或气管切开保持气道畅通。这些措施执行时需严格遵守无菌操作原则、保证设备正确使用、定期保养。护理人员应密切监测病人呼吸状况和氧饱和度，并使用监测设备对病人呼吸频率，潮气量和血氧饱和度关键参数进行连续记录，对可能发生气道阻塞的危险进行及时辨识。依据监测结果护理人员要及时对护理方案进行调整。如对分泌物多者可加大吸痰次数或者调节湿化设备安装；对机械通气者可按需调节通气模式及参数以保证通气效果。

3.2 分泌物管理问题的对策

ICU 患者因长期卧床及机械通气，易造成分泌物增多，对护理工作提出很大挑战。为有效应对上述分泌物，护理人员应对患者实施经常性吸痰操作和严格执行无菌技术防止感染。维持患者半卧位、侧卧位及其他适当体位，可协助分泌物在重力作用下自然排出，降低累积于气道中的危险。对分泌物较粘稠者，可适当增加湿化治疗，如雾化吸入，这样既有利于稀释痰液又有利于痰液排出。护理人员要鼓励患者做深呼吸及咳嗽训练来加强患者呼吸肌的功能及自我排痰能力。与叩背、振动疗法及其他物理治疗相结合可进一步促进痰液排出。这些物理治疗方法是利用机械振动及冲击来协助松动气道中分泌物并使分泌物更易从气道流出。护理人员应结合患者具体情况制定个性化排痰计划、严密监测患者呼吸状况及痰液量、适时调整护理措施等。

3.3 机械通气相关问题的对策

机械通气作为 ICU 患者常用的支持治疗方法，在其应用中会引发一系列的问题，需引起医护人员的高度重视并加以管理。机械通气设备的定期检查与维护机械通气设备是保证其正常运行的根本，其中包括对其各组成部分的检查，保证管路不漏气和传感器校准。密切监测患者潮气量，呼吸频率，氧饱和度以及二氧化碳分压

等呼吸参数,根据参数及时调整通气模式与参数,避免通气不足或者通气过度。另外,为了预防与呼吸机有关的肺炎(VAP),必须严格遵守口腔护理和头部抬高等相关措施,保持口腔清洁、减少误吸的风险,并将病人的头部抬高30-45度。要定期更换气管插管、湿化设备等,以防细菌繁殖,以减少感染的机会。制订通气计划时应考虑到病人病情及康复,逐渐缩短机械通气持续时间,力争尽早实现脱机目标并降低机械通气有关并发症。为使治疗效果得到进一步优化,护理人员要主动和医生交流,建立个性化呼吸支持方案,全程严密观察病人反应情况,适时调整治疗策略。

3.4 解决气道损伤的措施

气道损伤是ICU患者气道管理的重要问题,要预

防气道损伤首先要严格按照插管、拔管操作规范进行,切忌用力过猛或者手法不恰当,从而降低气道机械性损伤。在操作过程中,要保证手法的柔和和动作的精准,还要用润滑剂来减少摩擦力。定期评估气管插管和气管切开管的位置和固定状况,以避免因管道移位或不恰当的固定导致的压迫性伤害,这一点尤其关键。对长期气管插管者应全面评估气道状况并考虑行气管切开手术以减轻气道压力,降低因持续插管而造成损伤的危险。气管切开既有利于降低气道压力又可增加患者舒适度和呼吸效果。这一过程中要加强密切观察患者气道状况,发现并治疗气道出血及狭窄。对发生气道损伤者,要对损伤程度做出快速评估,必要时行修复手术或者导管更换,保证气道完整及正常功能。

结 语:

ICU病人的气道护理管理是重症护理期间的重中之重。通过气道阻塞,分泌物管理,机械通气和气道损伤等方面的具体对策,能有效地保证病人气道通畅,减少并发症的发生,有利于提高护理质量和改善病人的预后。护理人员需不断地更新知识与技能,严格按照操作规范进行操作,灵活地运用多种护理策略,并通过定时吸痰,合理湿化,体位调整及机械通气参数的优化等措施保持气道畅通及功能的正常。需要对气管插管及气管切开管位置及固定进行定期评价,以防止气道损伤。护理人员应严密监控病人气道状况并对突发问题及时做出处理,保证护理工作科学有效地进行,为病人康复提供坚实保证。

参考文献:

[1] 陈娟,张超,任婕,黄璇,叶文.以家庭为中心

的探视模式对机械通气患者康复效果的影响[J].河北医药,2023,45(23):3671-3673+3677.

[2] 周伯军,郁昊达.前馈风险控制护理在ICU机械通气呼吸机相关性肺炎患者中的效果观察[J].护理实践与研究,2023,20(21):3282-3287.

[3] 秦雪,王永婷,张金枝,李红斌.呼吸机气囊压力优化管理方案的构建[J].护理研究,2023,37(11):2029-2032.

[4] 肖茗芳,刘明超,谢艳梅.ICU患者微误吸的相关因素及护理研究进展[J].中华急危重症护理杂志,2023,4(04):320-324.

[5] 张敏鸿,金若玫.人工气道集束化护理管理对重型颅脑损伤术后患者呼吸机相关性肺炎的预防效果[J].智慧健康,2022,8(26):251-254.

作者简介:张茜茜(1995.11.20-),女,护理师,本科,陕西西安,研究方向:呼吸与危重症,科室:呼吸与危重症学科。