

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2020.04.44

❖ 护理 ❖

围术期预见性护理对老年气管插管患者的应激反应及苏醒质量的影响

郑秋艳

(唐山市人民医院手术室,河北唐山 063000)

【摘要】目的:探讨围术期预见性护理对老年气管插管患者的应激反应及苏醒质量的影响。**方法:**选择行外科手术并气管插管的84例老年患者为研究对象,按简单随机分组法分为观察组和对照组,每组各42例。对照组给予围术期常规护理,观察组给予围术期预见性护理干预。比较两组患者气管插管时间、苏醒时间、ICU住院时间、插管期间应激反应、苏醒质量及并发症发生率。**结果:**观察组患者气管插管时间、苏醒时间、ICU住院时间[(24.75 ± 7.05) min、(47.36 ± 11.24) min、(2.24 ± 0.71) d]均明显短于对照组患者[(35.94 ± 8.42) min、(72.51 ± 13.18) min、(4.91 ± 1.15) d],差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者插管期间C反应蛋白、去甲肾上腺素及肾上腺素水平[(52.28 ± 8.54) ng/L、(157.36 ± 9.51) pmol/L、(102.41 ± 8.68) pmol/L]均低于对照组患者[(95.42 ± 10.29) ng/L、(176.84 ± 10.47) pmol/L、(140.15 ± 9.52) pmol/L],差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者苏醒期分级明显轻于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者并发症率(7.14%)低于对照组患者(30.95%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**围术期预见性护理干预有利于缩短老年气管插管患者的插管时间、苏醒老年、ICU住院时间,减轻插管期间应激反应,提高苏醒质量,减少非计划性拔管及并发症,具有较高的借鉴价值。

【关键词】 气管插管;老年;围术期;预见性护理;应激反应;苏醒质量

【中图分类号】 R614 **【文献标志码】** A

Effect of perioperative predictive nursing on stress response and recovery quality of elderly patients with tracheal intubation

ZHENG Qiu-yan

(Operating Room, Tangshan People's Hospital, Tangshan 063000, Hebei, China)

【Abstract】 Objective: To explore the effect of perioperative predictive nursing on stress response and recovery quality of elderly patients with tracheal intubation, and to provide reference for clinical nursing. **Methods:** 84 elderly patients with endotracheal intubation were selected as the study subjects. According to the simple random grouping method, they were randomly divided into observation group (42 cases) and control group (42 cases). The control group was given perioperative routine nursing, while the observation group was given perioperative predictive nursing intervention. The intubation time, recovery time, ICU hospitalization time, stress response during intubation, recovery quality, and complication rate were compared between the two groups. **Results:** The time of tracheal intubation, awakening and ICU hospitalization in the observation group (24.75 ± 7.05 min, 47.36 ± 11.24 min, 2.24 ± 0.71 d) were significantly shorter than those in the control group (35.94 ± 8.42 min, 72.51 ± 13.18 min, 4.91 ± 1.15 d), the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The levels of C-reactive protein, norepinephrine and epinephrine in the observation group (52.28 ± 8.54 ng/L, 157.36 ± 9.51 pmol/L, 102.41 ± 8.68 pmol/L) were significantly lower than those in the control group (95.42 ± 10.29 ng/L, 176.84 ± 10.47 pmol/L, 140.15 ± 9.52 pmol/L), the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The grade of patients in the observation group was significantly lighter than that in the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The complication rate in the observation group (7.14%) were lower than those in the control group (30.95%), the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Perioperative predictive nursing intervention is helpful to shorten the intubation time, recovery time, ICU hospitalization time of elderly patients with tracheal intubation, alleviate stress reaction during intubation, improve the quality of recovery, and reduce unplanned extubation and complications, which has high reference value.

【Key words】 Endotracheal intubation; Old age; Perioperative period; Predictive nursing; Stress response; Awakening quality

气管插管是一种急救中较为常见的呼吸道管理技术,可帮助患者保持呼吸道通畅,排除呼吸道分泌物,适用于需要外科手术治疗、合并呼吸道障碍及需心肺复苏的危重症患者^[1-2]。然而,气管插管会造成患者气管损伤,引起多种并发症,从而影响患者病情,严重时甚至会危及患者生命安全^[3]。因此,气管插管患者的护理一直是人们关注的话题。气管插管老年患者因本身基础基本较多,体质较差,对气管插管的耐受能力较弱,更需要引起重视。预见性护理指护理人员基于临床经验对可能出现的问题采取预防性措施的一种护理方法^[4]。近年来,预见性护理在多种疾病护理过程中发挥了积极作用。本院对2018年4月至2019年3月收治的老年气管插管患者实施了围术期预见性护理干预,并与同期采用围术期常规护理干预的老年气管插管患者进行了对比,旨在探讨围术期预见性护理对老年气管插管患者的应激反应及苏醒质量的影响,为临床护理提供参考依据。现报告如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料

选择2018年4月至2019年3月于唐山市人民医院行外科手术并气管插管的84例老年患者为研究对象。纳入标准:(1)行外科手术并气管插管患者;(2)年龄 ≥ 60 岁;(3)美国麻醉医师协会(ASA)分级为I级或II级^[5];(4)研究征得患者或家属同意。排除标准:(1)排除手术禁忌症者;(2)临床资料不全者;(3)意识障碍、智力障碍及精神疾病者。本研究征得医院伦理委员会批准。研究对象被随机分为观察组和对照组,每组各42例。观察组中,男性25例,女性17例;平均 (69.62 ± 4.21) 岁;手术类型:脑外科手术13例,骨科手术16例,胸外科手术13例。对照组中,男性23例,女性19例;平均年龄 (68.48 ± 4.32) 岁;手术类型:脑外科手术15例,骨科手术17例,胸外科手术10例。两组患者性别、年龄、手术类型比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者给予围术期常规护理,包括插管固定、及时吸痰、翻身护理、气道湿化护理及密切监测患者各项生命体征等。

观察组患者给予围术期预见性护理干预,具体为:(1)制定预见性护理方案:由主治医师、护理人员根据患者的具体病情、依从性等,对患者气管插管可能出现的问题进行评估,制定科学、合理的预见性护理防范。(2)组织学习:对护理人员气管插管相关知识和处理技能进行强化培训,提高护理人员的预见能力和应急处理能力。(3)健康宣教:术前对

患者进行健康宣教,告知患者气管插管的重要性、注意事项、非计划性拔管危害、应对方法,提高患者的依从性,缓解患者插管期躁动。(4)心理干预:已有较多研究证实,负性情绪对患者应激反应有重要影响^[6-7]。因此,对伴有焦虑、担忧情绪的患者给予心理疏导,提高患者对治疗的信心,以减轻患者应激反应。(5)加强对气管插管固定:除常规插管固定外,可另加一条系带以帮助固定。(6)加强气管插管管理:定时查看患者气管插管情况,定时吸痰、翻身,在非计划性拔管高发时段加强巡视,及时处理气管插管异常。(7)做好护理记录:对导管安全性进行评价,做好气管插管插入深度、部位、留置时间、松动情况及意外脱落情况等记录。

1.3 观察指标

(1)比较两组患者气管插管时间、苏醒时间、ICU住院时间。(2)观察两组患者插管期间应激反应。应激反应采用C反应蛋白、去甲肾上腺素及肾上腺素评估,抽取患者6 mL静脉血,经3 000 rpm离心5 min后取血清,置入冷藏室待检测。检测方法为酶联免疫法,选用的试剂盒厂家为深圳科润达生物有限公司。(3)比较两组患者苏醒质量,包括苏醒期躁动程度分级和苏醒期精神状态。苏醒期躁动程度分级共分为4级:0级为基本无躁动;1级为受刺激时有躁动,但可语言安抚改善;2级为无刺激时有躁动,受刺激是有反抗行为,需制动;3级为有较为激烈的挣扎行为,需专人看护^[8]。(4)比较两组患者并发症率,包括咽喉痛、气管堵塞、导管脱出、肺部感染。

1.4 统计学分析

用SPSS 19.0软件作统计分析,计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,比较采用 t 检验;计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示,比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者气管插管时间、苏醒时间、ICU住院时间比较

观察组患者气管插管时间、苏醒时间、ICU住院时间明显短于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.2 两组患者插管期间应激反应比较

观察组气管插管期间C反应蛋白、去甲肾上腺素及肾上腺素水平均低于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

2.3 两组患者苏醒质量比较

观察组患者苏醒期躁动程度明显轻于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表 1 两组患者气管插管时间、苏醒时间、ICU 住院时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	气管插管时间 (min)	苏醒时间 (min)	ICU 住院时间 (d)
观察组 (n=42)	24.75 ± 7.05	47.36 ± 11.24	2.24 ± 0.71
对照组 (n=42)	35.94 ± 8.42	72.51 ± 13.18	4.91 ± 1.15
t 值	6.604	9.410	12.803
P 值	<0.001	<0.001	<0.001

表 2 两组患者插管期间应激反应比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	C 反应蛋白 (ng/L)	去甲肾上腺素 (pmol/L)	肾上腺素 (pmol/L)
观察组 (n=42)	52.28 ± 8.54	157.36 ± 9.51	102.41 ± 8.68
对照组 (n=42)	95.42 ± 10.29	176.84 ± 10.47	140.15 ± 9.52
t 值	20.908	8.926	18.985
P 值	<0.001	<0.001	<0.001

表 3 两组患者苏醒质量比较 [n (%)]

组别	苏醒期躁动程度分级			
	0 级	1 级	2 级	3 级
观察组 (n=42)	3(7.14)	12(28.57)	20(47.62)	7(16.67)
对照组 (n=42)	18(42.85)	14(33.33)	19(45.24)	2(4.76)
χ^2 值	18.789			
P 值	<0.001			

2.4 两组患者非计划性拔管及并发症比较

观察组患者非计划性拔管率及并发症率均低于对照组患者,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者非计划性拔管及并发症比较 [n (%)]

组别	并发症				
	咽喉痛	气道堵塞	导管脱出	肺部感染	合计
观察组 (n=42)	2(4.76)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.38)	3(7.14)
对照组 (n=42)	5(11.90)	1(2.38)	3(7.14)	4(9.52)	13(30.95)
χ^2 值	7.721				
P 值	0.006				

3 讨论

外科手术中常用到气管插管机械通气,但气管插管对患者本身呼吸道有一定损伤,加上患者对自身疾病、治疗的担忧焦虑等负性情绪影响可能引起患者强烈的应激反应,影响术后麻醉苏醒质量,并引起非计划性拔管及其他并发症,对患者治疗效果以及术后康复产生严重影响^[9-11]。因此,加强对气管插管的安全性护理,不仅能更好的确保患者治疗效果,还对促进患者康复有重要意义。

预见性护理是一种以患者为中心的前瞻性护理方法,通过对患者可能出现的问题进行提前评估、判断,进而制定针对性的护理计划,然后再根据护理计划在早期即采取有效的干预,达到提高护理质量的目的^[12-13]。行外科手术治疗的老年气管插管中常见的问题包括强烈的应激反应、苏醒期躁动、非计划

性拔管及其他咽喉痛、气道堵塞、肺部感染等并发症的发生^[14-16]。上述问题的发生不仅与患者病情、意识、心理因素有关,也与医护方面有关,如导管固定不佳,缺乏导管安全性评估、气管插管风险意识不强等。因此,可针对上述因素实施预见性护理干预,减少或避免气管插管相关问题的出现。对行外科手术治疗并气管插管的老年患者实施预见性护理干预,要求护理人员在气管插管前对患者的基本资料、病情、治疗方案、麻醉方案等有详细的了解,根据自身经验对可能出现的非计划性拔管、苏醒期躁动、咽喉痛、气道堵塞、肺部感染等情况进行预判,并给予健康宣教、心理疏导、妥善固定气管及加强巡视等多种措施,尽可能减轻围手术期应激反应和苏醒期躁动,减少或避免气管插管相关并发症。预见性护理的实施要求护理人员具有较好的预判能力及专业素养。因此,有必要组织护理人员对相关知识进行学习。

本研究对行外科手术并气管插管的老年患者实施了围术期预见性护理干预,结果显示:采用预见性护理干预的老年气管插管患者术后气管插管时间、苏醒时间、ICU 住院时间均短于采用常规护理措施的患者,这是因为预见性护理干预整体上提高了护理质量,提高了护理人员的专业素养,从而对促进患者术后苏醒及恢复发挥了积极作用。本研究采用预见性护理干预的老年气管插管患者 C 反应蛋白、去甲肾上腺素及肾上腺素水平低于采用常规护理的患者;采用预见性护理干预的老年气管插管患者苏醒期躁动程度明显轻于采用常护理的患者,且精神状态优于采用常规护理的患者。这说明,预见性护理有利于减轻老年插管患者的插管应激反应,减轻苏醒期躁动。分析认为,预见性护理的早期健康宣教、心理干预措施对减少患者应激反应及减轻苏醒期躁动有积极意义。此外,采用预见性护理干预的老年气管插管患者非计划拔管率及并发症率均低于采用常规护理的患者,与于艳萍等^[17]研究结果一致。这是由于预见性护理干预过程中,护理人员通过对非计划拔管及并发症诱发因素进行了分析及与预判,及早实施了导管强化固定和管理,及时吸痰、定时湿化气道等并发症预防处理,提高了护理质量,从而减少了非计划性拔管及相关并发症的发生。

综上所述,围术期预见性护理干预有利于缩短老年气管插管患者的插管时间、苏醒时间、ICU 住院时间,减轻插管期间应激反应,提高苏醒质量,减少非计划性拔管及并发症,具有一定的借鉴价值。

(下转第 734 页)