

口咽通气管在躁动患者经口气管插管固定的应用*

陆凤花,李桂迎,卢庆松,曾金艳
(南宁市武鸣区人民医院,广西南宁,530199)

[摘要] **目的** 探讨口咽通气管在躁动患者经口气管插管固定的应用效果。**方法** 将本院 ICU 2014 年 1 月~2015 年 8 月收治的 82 例经口气管插管躁动患者,一病区 42 例设为对照组,二病区 40 例设为实验组;对照组患者采用普通牙垫,实验组患者采用口咽通气管,观察两组患者在气管插管移位、口腔黏膜损伤等情况。**结果** 实验组患者发生导管移位、口腔黏膜损伤均少于对照组,两组比较,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。**结论** 采用口咽通气管用于躁动患者经口气管插管可有效固定导管、减少口腔黏膜损伤等,提高患者的舒适度。

[关键词] 气管插管;口咽通气管;躁动

[中图分类号] R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2016)07-0046-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.07.013

Application of oropharyngeal airway in fixation of oral trachea cannula in restless patients

Lu Fenghua, Li Guiying, Lu Qingsong, Zeng Jinyan//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(7):46.

[Abstract] **Objective** To explore the effect of oropharyngeal airway on the fixation of oral trachea cannula in restless patients. **Methods** Totally 82 restless patents with oral trachea cannulation hospitalized in the two sections of ICU during January 2014 and August 2015 were involved in the study; those in the first section were assigned into the control group and those in the second into the experiment group. The former was treated with ordinary dental pad and the latter with oropharyngeal airway. The groups were compared in terms of effectiveness in fixation of the cannula and damage to oral mucosa. **Result** The rates of cannula displacement, oral mucosa damage in the experiment group were significantly smaller than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Oropharyngeal airway used in restless patients is effective in the fixation of oral trachea cannula and decrease the rate of oral mucosa damage and improve the comfort degree.

[Key words] tracheal cannulation; oropharyngeal airway; restlessness

机械通气是 ICU 的常用治疗方法,躁动患者由于行为不受意识控制、合作性差,不自主动作较多^[1],易导致气管导管意外脱出,影响抢救及治疗效果。因气管导管固定不当导致脱管占非计划性拔管 9.7%~43.7%^[2]。意外拔管后需要重新置管的患者病死率在 25%^[3]。为机械通气躁动患者经口气管导管的有效固定,增加患者舒适度,笔者 2014 年 1 月~2015 年 8 月在躁动患者固定气管插管中使用口咽通气管,取得较好效果,现将方法和结果报道如下。

[基金项目] * 本课题为 2015 年和 2016 年南宁市科学研究与技术开发计划课题,项目编号为 20153118 和 20163153。

[收稿日期] 2015-12-09

[作者简介] 陆凤花(1977-),女,广西南宁人,副主任护师,本科,主要从事心内科护理工作。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院 ICU 2014 年 1 月~2015 年 8 月收治的 82 例使用机械通气行气管插管的躁动患者,将 ICU 一病区 42 例设为实验组,二病区 40 例设为对照组。实验组男 32 例,女 10 例,年龄 19~76 岁,平均 (46.94 ± 19.24) 岁,创伤性脑出血 20 例,脑挫伤 10 例,脑梗死 8 例,其他疾病 8 例,置管时间 5~13 d,平均 (9.14 ± 2.80) d,格拉斯哥昏迷评分(glasgow coma scale sco GCS)^[4]:8 分 8 例,9~12 分 27 例,13~15 分 7 例;对照组男 22 例,女 18 例,年龄 21~81 岁,平均 (52.20 ± 17.83) 岁,创伤性脑出血 14 例,脑挫伤 17 例,脑梗死 2 例,其他疾病 7 例,置

管时间 5 ~ 11d,平均(7.40 + 2.30)d,GCS 评分:8分 4 例,9 ~ 12 分 25 例,13 ~ 15 分 11 例。两组患者在性别、年龄、病情及躁动程度、导管留置时间等方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:GCS 8 ~ 15 分、经口气管插管的躁动患者;年龄>18 岁。排除标准:影响 GCS 评分的因素如休克、药物的滥用、酒精中毒、代谢性疾病、脊柱损伤、严重的眼眶损伤、小儿等;口唇和口腔部位已有破损或外伤;口腔畸形等。

1.3 方法

气管插管成功后,对照组患者使用普通牙垫置于上下牙齿间,然后将气管导管与牙垫固定;实验组患者使用口咽通气管固定,操作前根据患者体形选用河南驼人医疗器械集团有限公司生产的一次性使用口咽通气管 2 或 3 号,将口咽通气管靠近导管一侧缘翼修剪,使其平于口咽通气管牙垫部位,与气管导管接触面平整,并将护翼边角修饰呈圆形,无棱角。两组患者固定均使用长 50 cm、宽 1.5 cm 的带子双套结固定在气管插管距门齿高度位置,打死结,带子可以一边、长一边短,绕过患者颈部在另一侧打结,松紧适度以可插入一手指为宜;若患者口腔分泌物较多时可在两口角的扁带下方各垫入 1 块小纱布,经常更换,增加患者的舒适感。

1.4 观察指标

1.4.1 气管插管移位情况 ①无移位,导管距门齿的距离无变化;②轻度移位,上下移位 0.5 cm 以内;③中度移位,上下移位 0.5 ~ 0.8 cm,未引起脱管或导管下滑至一侧支气管;④重度移位,上下移位> 0.8 cm,气管插管脱出或末端下滑至一侧支气管^[5]。

1.4.2 口腔溃疡 电筒照射、肉眼观察患者口角、口腔粘膜、舌面等有无溃疡、糜烂。

1.5 统计学方法

数据应用 NOSA 统计软件进行统计学分析,等级资料采用秩和检验,计数资料比较采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者气管插管移位情况比较

两组患者气管插管移位情况比较见表 1。由表 1 可见,实验组患者发生气管插管移位少于对照组,两组比较,差异具有统计学意义($P < 0.001$)。

表 1 两组患者气管插管移位情况比较 (n)

组别	n	导管移位			
		无移位	轻度	中度	重度
对照组	42	21	12	6	3
实验组	40	36	3	1	0
Z		-3.947			
P		< 0.001			

2.2 两组患者口腔溃疡情况比较

两组患者口腔溃疡情况比较见表 2。由表 2 可见,实验组患者发生口腔溃疡少于对照组,两组比较,差异具有统计学意义($P < 0.01$)。

表 2 两组患者口腔溃疡情况比较 (n)

组别	n	口腔溃疡
对照组	42	12
实验组	40	3
χ^2		6.09
P		< 0.01

3 讨论

3.1 口咽通气管在机械通气躁动患者口气管插管固定中的作用

躁动患者在治疗过程中会出现自主或不自主地扭动头部、往外吐牙垫、或用力张口使牙垫完全置入口腔内等。危重患者使用机械通气辅助呼吸时,气管插管固定不牢易导致非计划性拔管,可使重插管率增加,带来医患纠纷,增加院内感染的机会^[6]。何剑等^[7]采用气管插管固定器用于经口气管插管的固定,固定效果较好。但气管插管固定器需扣紧面颊固定带,才能使固定器牢固,固定后固定器会紧贴口唇,由于紧贴口唇部位的材料是泡沫、不透气,使用时间长后易出现口唇部缺血损伤等,适用于紧急短期置管患者,但可能不适合临床上长时间置管的患者。

传统使用牙垫固定会因患者本身躁动频繁,意识模糊不断地往外吐管使牙垫被挤出牙齿外,或不时张口使牙垫完全置入口腔内引起导管上下移位,甚至使导管脱出。普通牙垫是双翼直型,本研究中使用的口咽通气管管腔直径与牙垫大小相同,较牙垫长约 1/3,是一种由弹性橡胶制成的硬式扁管形人工气道,包括翼缘、牙垫部分、咽弯曲度等 3 个部分,呈弯曲状,其弯曲度与舌及软颚相似,可有效防止患者因躁动不安导致导管移位、脱出或咬管等情况。同时对局部牙龈受力面积增加,不集中于某一点,可减少患者的口腔黏膜、牙龈等损伤,保持口腔清洁,减轻护理工作量,尤其适用于门牙脱落或无牙的机械通气的老年患者。另外,在进行口腔护理时,口咽通气管表面光滑,易于清洁,无须每次都更换,节约成本,而且取材方便,价格低廉。

3.2 使用口腔通气管的使用注意事项

使用口腔通气管时须将口咽通气管靠近导管一侧缘翼修剪,使其平于口咽通气管牙垫部位,使其与气管导管接触面平整,增加固定时的牢固性;并将口咽通气管护翼边角修饰呈圆形,无棱角,避免刺伤口腔黏膜等。

4 结论

使用口咽通气管固定气管插管取材方便,气管导管固定牢固,对口腔黏膜潜在的损伤少,更有利于减少各种插管相关的并发症。在一定程度上提高了气管插管固定的有效性,保证患者安全,可在临床上推广使用。

参考文献:

- [1] 封苏平,郑红,姜国英,等. 保护性约束对脑损伤躁动患者意外拔管的预防效果[J]. 解放军护理杂志,2010,27(3A):343-347.
- [2] 邓春华,谭细连,梁丽柳. 经口气管插管固定方法的研究进展[J]. 全科护理,2014,12(2):110-112.
- [3] Carrion M, Aguso D, Mareos M, et al. 气管插管、胃管和中心静脉导管的意外拔除[J]. 世界医学杂志,2000,4(8):9-12.
- [4] 王忠诚. 王忠诚神经外科学[M]. 湖北:科学技术出版社,2005:76-77.
- [5] 谢春燕,李铮,许丽清,等. 改良方法固定经口气管插管的效果观察[J]. 护理实践与研究,2014,11(3):135-137.
- [6] 陈媛媛. 集束干预措施在预 ICU 非计划性拔管中的应用[J]. 现代临床护理,2011,10(8):34-36.
- [7] 何剑,刘促楠. 经口腔气管插管固定方法在临床中的应用[J]. 湖南中医药大学学报,2013,33(8):71-72.

[本文编辑:李彩惠]

·编读往来·

禁止一稿多投

“一稿多投”是指作者把自己的一部作品同时或者先后发给不同的出版社或其他媒体,即多次使用同一作品的行为。对科技期刊来说,一篇投稿的录用需要经过初审、外审、定稿等多个流程,同时需要编辑花费大量的时间和精力进行修改,如果作者同时向多个刊物投稿,必将导致大量的重复性劳动和编辑资源浪费,将严重伤害科技期刊和广大作者的利益。敬请各位作者慎重选择投稿刊物,并确定前一次投稿已被退稿后再行改投。

[本刊编辑部]