

两种吸痰方法对提高老年危重患者吸痰效果和血氧饱和度的影响

周玲, 赵志梅

(蚌埠市第三人民医院干部内科, 安徽蚌埠, 233000)

[摘要] **目的** 探讨两种吸痰方法对提高老年危重患者吸痰效果和血氧饱和度的影响。**方法** 按入院先后次序将 60 例老年危重患者分为实验组和对照组, 每组各 30 例, 实验组患者采用口咽通气管吸痰方法, 对照组患者采用经口、鼻腔吸痰方法, 比较两组吸痰效果和血氧饱和度的差异。**结果** 两组吸痰效果和血氧饱和度比较, 差异具有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 口咽通气管吸痰方法效果优于口、鼻腔吸痰方法。**结论** 经口咽通气管吸痰法既能保证老年危重患者呼吸道分泌物的充分吸出, 又能提高血氧饱和度, 值得临床推广使用。

[关键词] 危重患者; 老年; 吸痰; 血氧饱和度

[中图分类号] R473.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)07-0052-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.07.016

Effects of two sputum aspirations on elderly critical patients

Zhou Ling, Zhao Zhimei // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(7):52.

[Abstract] **Objective** To investigate the effects of two sputum aspirations on old critical patients. **Methods** Sixty elderly critical patients were divided into the experiment group and control group in equal number. The former group received sputum aspiration by oropharynx airpipe and the control group by oronasal airpipe. The two groups were compared in terms of sputum aspiration effect and saturation of blood oxygen. **Result** The observation group was significantly better than the control group in terms of sputum aspiration effect and saturation of blood oxygen (both $P < 0.05$). **Conclusion** Sputum aspiration by oropharynx airpipe is effective in the aspiration of secretions from respiratory tract and the reduced effect of saturation of blood oxygen.

[Key words] critical patients; elderly patients; sputum aspiration; saturation of blood oxygen

大多数老年危重症患者存在咳嗽、咳痰无力情况, 使痰液不能有效排出, 易引起通气障碍。吸痰是解除痰液阻塞, 改善通气功能的一项简单有效的护理措施。临床治疗中常采用经口或鼻腔吸痰, 易损伤呼吸道黏膜, 患者发生缺氧, 气道痉挛等并发症。因此, 如何既能保证呼吸道分泌物的充分吸出, 又能减轻患者反应及血氧饱和度的影响是值得研究的课题。2009 年 1 月 ~ 2012 年 8 月本科室采取两种不同的吸痰方法, 观察吸痰的效果, 以探讨老年危重患者合适的吸痰方法, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2009 年 1 月 ~ 2012 年 8 月选择在本科室住院的老年患者 60 例, 男 38 例, 女 22 例, 年龄 82 ~ 90 岁, 平均 (85.00 ± 5.00) 岁。疾病类型: 重症

肺炎 21 例, 坠积性肺炎 13 例, 呼吸衰竭 9 例, 高血压病 7 例, 脑梗死 10 例。患者均为呼吸道分泌物较多需行吸痰。按入院先后次序将 60 例患者随机分为实验组和对照组, 每组各 30 例。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 实验组 采用口咽通气管吸痰法。操作方法: 患者张口, 取出义齿, 将压舌板从患者臼齿处放入助其张口, 然后对准咽喉部置入已根据患者具体情况选择合适的口咽通气管, 通气管弯头向上由舌面上方压入 180° 旋转, 置于口腔中位, 并用胶带将口咽通气管外端固定在患者唇面部以防移位或脱出。昏迷患者口咽通气管留置 2 ~ 3 h, 时间不可过长, 以免造成黏膜压伤, 坏死。清醒者每次吸痰完毕均取出口咽通气管。

1.2.2 对照组 吸痰管常规经口或鼻腔插入直接吸痰。

[收稿日期] 2012-12-09

[作者简介] 周玲 (1978-), 女, 安徽蚌埠人, 主管护师, 本科, 主要从事内科临床护理工作。

1.3 评价指标

评价两种吸痰方法效果及吸痰后患者血氧饱和度情况。吸痰方法效果评价标准为,显效:呼吸困难、口唇紫绀、明显缓解,痰鸣音明显减少,无恶心、呛咳;有效:呼吸困难、口唇紫绀明显缓解,痰鸣音明显减少,有轻度恶心、呛咳;无效:呼吸困难、口唇紫绀无明显缓解,痰鸣音无减少,恶心、呛咳明显^[1]。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 11.0 统计软件进行统计学分析。两种吸痰方法效果比较采用秩和检验,吸痰后两组患者血氧饱和度比较采用 t 检验。

2 结果

2.1 两种吸痰方法效果比较

两种吸痰方法效果比较见表 1。从表 1 可见,实验组吸痰效果优于对照组,两组比较, $Z = 5.450$,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 两种吸痰方法效果比较 (n)

组别	n	显效	有效	无效
实验组	30	17	11	2
对照组	30	12	9	9
Z			5.450	
P			< 0.05	

2.2 吸痰后两组患者血氧饱和度比较

吸痰后,实验组患者血氧饱和度为(97.23 ± 3.43)%,对照组为(95.14 ± 2.71)%,两组比较, $t = 2.620$, $P < 0.05$,差异具有统计学意义,实验组患者血氧饱和度较对照组高。

3 讨论

3.1 吸痰在老年危重患者治疗中的作用

老年危重患者因昏迷、咳嗽无力等原因不能依靠有效的自主咳嗽和咳痰维持气道的通畅,只有借助吸痰才能解决痰液潴留问题。对于老年患者而言,呼吸道感染是诱发多脏器损害的主要诱因,在治疗上单靠使用抗生素是不够的,如果不能及时采取有效的护理措施解决痰液潴留,将引起全身系统,多脏器功能损害。患者年龄越大,影响的脏器就越多,病情就越严重,预后越差^[2-3]。有效吸痰可以预防和控制感染,保持呼吸道通畅,避免气管插管或气管切开,提高患者的生活质量。

3.2 口咽通气管吸痰法的优点

传统的经口、鼻吸痰虽简便易行,但其刺激咳嗽反射作用较弱,引流痰量少,不能有效地保持呼吸道通畅,且影响因素较多,如鼻腔结构及组织的个体差异。同时,需固定一侧鼻腔吸痰,反复刺激可引起鼻黏膜出血。采用口咽通气管吸痰法,将口咽通气管末端接近会厌处,有利于吸痰管进入气道,以便吸出气道深处的痰液,迅速改善患者的通气,保持呼吸道通畅,防止误吸和窒息,改善血氧饱和度。同时通过吸痰的操作,可以刺激患者进行咳嗽,咳出深部和更多的痰液,在吸痰时可不用停止吸氧,解决了经口鼻吸痰操作中鼻腔狭窄、异位强硬插管所致鼻腔黏膜的损伤^[4-5]。本结果显示,两组吸痰效果和血氧饱和度比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$),口咽通气管吸痰方法效果优于口、鼻腔吸痰方法。

3.3 操作注意事项

①根据患者年龄、性别、体型选择口咽通气管,宁大勿小,宁长勿短,一般选择 12~14 号吸痰管。插管位置在接近上咽会厌处,分开患者后壁与舌根,深度适宜,深度为 15 cm~18 cm^[6-8]。②患者取去枕卧位,肩下垫一软枕,头稍后仰,颈过伸,四肢伸直平放。③昏迷患者口咽管可持续放置于口腔内,2~3 h 重新更换位置,每 4~6 h 清洁口腔及口咽管 1 次,防治痰痂堵塞,每天更换口咽管 1 次,换下的口咽管用 2% 碘伏液浸泡消毒 30 min,用生理盐水冲洗晾干置于吸痰盘中备用。④操作者向患者及家属讲解放置口咽通气管的目的、意义,使患者能配合操作。⑤吸痰时充分给予患者吸氧,吸痰中间不可停氧,吸痰时间不超过 15 s。

4 结论

本结果显示,经口咽通气管吸痰法既能保证老年危重患者呼吸道分泌物的充分吸出,又能提高血氧饱和度,值得临床推广使用。

参考文献:

- [1] 杨筱敏. 2种吸痰方法的效果比较[J]. 现代中西医结合杂志, 2007, 15(6): 755.
- [2] 蔡如升. 慢性肺心病20年防治研究[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 1994: 276.
- [3] 李萍. 两种吸痰方法在脑血管意外昏迷患者中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(8): 34.