



精细化护理对神经外科重症气管切开患者的呼吸道护理效果及预后的价值探讨

蒋 欣 (永州市第一人民医院 湖南永州 425000)

摘要: **目的** 探讨精细化护理对神经外科重症气管切开患者的呼吸道护理效果及预后的价值。**方法** 选取我院 2016 年 5 月-2018 年 2 月收治的 110 例神经外科重症气管切开患者作为研究对象,随机分为对照组 55 例和观察组 55 例。对照组采用常规护理,观察组采用精细化护理,比较两组血气分析指标和并发症发生情况。**结果** 观察组在氧气分压、二氧化碳分压和碱剩余等血气分析指标方面均要明显优于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$);观察组的并发症发生率为 5.5%,明显优于对照组的 18.2%,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 精细化护理应用在神经外科重症气管切开患者的呼吸道护理中,效果明显,预后价值高。

关键词: 精细化护理 神经外科 重症气管切开 呼吸道护理 效果 预后

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 07-027-02

神经外科重症气管切开患者整个治疗过程中,对护理工作有着十分严格的要求,要想促进患者的健康恢复,保证患者的康复安全,必须要做好全面的护理工作,而呼吸道护理是其中的重中之重^[1]。本研究将我院 2016 年 5 月-2018 年 2 月收治的 110 例神经外科重症气管切开患者纳入样本中,精细化护理的应用效果及其预后价值进行分析。现将情况汇报如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 2016 年 5 月-2018 年 2 月为病例收集时间段,将期间在我院神经重症外科接受治疗的 110 例气管切开患者视为研究对象。采用数字随机分组法,将其随机分为两组——对照组和观察组,每组各 55 例。对照组:男 36 例,女 19 例;平均年龄 (65.3 ± 0.8) 岁;脑梗死、高血压脑出血、脑外伤各有 23 例、19 例、13 例。观察组:男 35 例,女 20 例;平均年龄 (65.9 ± 0.7) 岁;脑梗死、高血压脑出血、脑外伤各有 22 例、20 例、13 例。对比两组上述各项基本资料,差异无统计学意义 ($P<0.05$),有可比性。

1.2 方法

对照组采用常规护理,主要是对患者的各项生命体征进行监测,保证患者的护理安全,同时叮嘱患者有关注意事项,如按时用药、合理饮食等。观察组实施的精细化护理除了具有常规护理的内容之外,还包括以下几个方面的内容:(1)精细化的气道湿化:气道湿化液选择氯化钠溶液或者无菌蒸馏水,以注射泵的形式微量泵入,将泵入的速度控制为每小时 4-6ml,每隔 30-60min 沿着患者的气管导管内壁进行环周湿化。(2)精细化的吸痰护理:准确确定好痰液的位置,利用吸痰指针精准吸痰。吸痰前后保证高浓度吸氧。吸痰时,先吸取气管导管浅处的痰液,再吸取更深处的痰液,保证动作的轻柔性。(3)精细化的气管导管护理:固定好气管导管的系带,调整好其松紧度,按时对气管导管套管进行消毒处理,并加以清洗,保证处于畅通的状态。(4)精细化的预防感染及其它护理:护理人员树立感染预防意识,严格落实无菌操作,并做好消毒工作。控制好病房的温度和湿度。护理气管切口时,无菌干纱布进行覆盖,保证皮肤处的清洁,防止感染。

1.3 观察指标

检测两组的各项血气分析指标,包括氧气分压、二氧化碳分压和碱剩余,并进行比较。记录两组并发症发生情况,计算并发症的发生率,并进行对比。

1.4 统计学分析

采用 SPSS21.0 软件对数据进行处理, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组各项血气分析指标的比较

在氧气分压、二氧化碳分压和碱剩余等血气分析指标方面,观察组均要明显优于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。如表 1。

表 1: 两组各项血气分析指标的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	氧气分压 (mmHg)	二氧化碳分压 (mmHg)	碱剩余 (mmol/L)
对照组 (n=55)	62.31 $\pm$ 3.74	31.07 $\pm$ 2.69	3.59 $\pm$ 1.38
观察组 (n=55)	75.69 $\pm$ 4.25	38.54 $\pm$ 3.37	1.83 $\pm$ 1.09
T	17.528	12.848	7.422
P	0.000	0.000	0.000

2.2 两组并发症发生率方面的比较

在并发症发生率方面,观察组明显低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。如表 2。

表 2: 两组并发症发生率方面的比较 (n, %)

组别	肺部感染	气管套管 痰液阻塞	气管黏膜 损伤	并发症 发生率
对照组 (n=55)	4 (7.2%)	3 (5.5%)	3 (5.5%)	10 (18.2%)
观察组 (n=55)	1 (1.8%)	1 (1.8%)	1 (1.8%)	3 (5.5%)
χ^2	-	-	-	4.274
P	-	-	-	0.039

3 讨论

神经外科中收治的重症患者中,有很大的一部分需要行气管切开术,通过气管切开术,能够快速解除患者呼吸道梗阻的现象,保持患者呼吸道的畅通^[2]。从临床神经外科重症气管切术的治疗情况来看,在治疗的过程中,对护理工作有着非常高的要求。常规护理应用在神经外科重症气管切开患者的护理中,尽管能够有效地配合治疗,保证患者的康复安全,提升治疗的有效性,但是因为在系统性和针对性方面的缺乏,导致护理效果往往不是非常理想,存在一定的局限性^[3]。

随着临床医疗卫生事业的不断发展,神经外科重症气管切开患者的护理水平有了明显的提高,护理工作的理念也有了显著的转变,精细化护理理念已经融入至护理工作中。针对神经外科重症气管切开患者的呼吸道实际情况,在常规护理的基础上给予更为优质的护理,具体涉及到的气道湿化护理、痰液护理、气管导管护理、感染预防以及其它护理等,全方位地保证了患者的呼吸道畅通,减少了呼吸道的感染情况出现,有利于患者的健康恢复^[4]。本文研究结果显示,观

(下转第 31 页)



2.3 两组患者麻醉后不良反应情况

通过对两组患者用药后不良反应患者的记录与观察, 经分析得出观察组患者药物不良反应发生率均低于对照组, 差异比较明显 ($P < 0.05$), 具有统计学意义, 表3是具体的内容:

表3: 两组患者麻醉后不良反应发生率比较 (%)

组别	例数	恶心、呕吐	疼痛	总发生率
对照组	40	3 (7.5%)	5 (12.5%)	8 (20.0%)
观察组	40	1 (2.5%)	2 (5%)	3 (7.5%)
χ^2	/	/	/	6.224
P	/	/	/	$P < 0.05$

3 讨论

近几年, 随着我国人口老龄化的加剧, 老年股骨骨折作为骨科常见的疾病^[4]。该病主要是由于患者骨质疏松引起, 若患者发生该病没有及时进行治疗, 这不但会严重影响患者的生活, 还会患者家庭带来沉重的经济负担。然而, 医疗技术的发展, 假体内固定手术在临床中取得较好的治疗效果^[5]。其中, 髋关节置换术作为股骨骨折的最佳方案, 可促进患者髋关节功能的恢复。由于实施髋关节置换术患者年龄较大, 且伴随多种基础疾病, 麻醉风险比较大, 因此, 需要有效维持患者麻醉过程中血流动力学稳定^[6]。而全麻与腰硬联合麻

醉作为常用的麻醉方法。在本次研究中显示, 两种麻醉方法效果没有差异, 但腰硬联合麻醉对患者血流动力学指标影响较小, 且降低了患者不良反应发生情况, 这与相关学者的研究结果基本一致。

总之, 对于髋关节置换术患者, 采用腰硬联合麻醉手术治疗, 麻醉效果好, 且患者血流动力学稳定, 值得在临床上应用与推广。

参考文献

- [1] 何林, 文丽, 吕国荣. 腰硬联合麻醉对全髋关节置换术患者血流动力学及苏醒延迟的影响 [J]. 医学综述, 2017, 23(11):2278-2281.
- [2] 李金良, 张霞. 全麻和腰硬联合麻醉用于髋关节置换术的临床应用效果分析 [J]. 智慧健康, 2017, 3(02):52-54.
- [3] 杨子莹, 黄宁, 陈祖博. 全麻和腰硬联合麻醉对髋关节置换术患者血流动力学的影响 [J]. 牡丹江医学院学报, 2017, 38(01):96-98.
- [4] 张军锋. 全麻和腰硬联合麻醉在髋关节置换术中应用效果及对血流动力学的影响 [J]. 基层医学论坛, 2017, 21(05):559-560.
- [5] 周晓雪, 孙卫强. 髋关节置换术中全麻和腰硬联合麻醉的应用效果分析 [J]. 临床和实验医学杂志, 2015, 14(10):863-866.
- [6] 徐天, 王薇薇. 对比分析全麻和腰硬联合麻醉在髋关节置换术中的麻醉效果及对血流动力学的影响 [J]. 医学理论与实践, 2014, 27(14):1893-1894.

(上接第27页)

察组在氧气分压、二氧化碳分压和碱剩余等血气分析指标以及并发症发生率方面均要明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 提示精细化护理应用在神经外科重症气管切开患者呼吸道的护理中, 要比常规护理应用的效果更好, 而这也一定程度反映了神经外科重症气管切开患者呼吸道护理的发展趋势。

综上所述, 神经外科重症气管切开患者呼吸道护理工作中, 实施精细化的护理, 不仅可以改善患者的健康状况, 还能够降低并发症发生率, 保证患者的安全, 具有较高的应用

价值。

参考文献

- [1] 李改云. 神经外科重症患者伴呼吸道感染的临床护理体会 [J]. 中国伤残医学, 2014, 10(8):226-227.
- [2] 周伟益. 循证护理在神经外科重症患者气管切开后呼吸道护理中的应用 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2017, 3(1):9-11.
- [3] 潘君君. 神经外科重症患者气管切开后护理 [J]. 健康之路, 2014, 12(7):203-204.
- [4] 程燕. 神经外科重症患者的呼吸道感染原因分析及护理对策 [J]. 医学信息旬刊, 2011, 24(23):512-513.

(上接第28页)

的锻炼, 提高自己的操作技术, 尽可能熟练的操作腹腔镜。同时, 笔者认为, 不在直视下进行操作, 对患者的损伤会减小, 因此术后并发症的发生率会相对较低。本次研究也证明了这一点^[5]。本次研究中, 研究组的术中出血及术后排气时间都明显低于对照组, 这与国内研究结果一致。笔者认为原因在于, 腹腔镜子宫肌瘤剔除术的手术切口为4个小孔, 且术中采取的止血方式为电凝止血, 因此术中出血量较少^[6]。而开腹手术的手术切口较大, 止血方式为传统的止血方式, 因此术中的出血量会较多。由于腹腔镜对患者周围脏器损伤较少, 而开腹手术对患者周围脏器的损伤会相对较大, 因此术后排气时间也要大于研究组。

综上所述, 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术具有手术创伤小, 术后并发症发生低, 恢复快等优点, 可在临床中推广应用。

(上接第29页)

交流, 为患者提供科学的护理服务。对于手术室护理管理的制度问题, 在精细化护理管理模式下也要进行完善, 为护理管理工作的开展奠定基础^[4]。加强对护理管理工作的监督, 是精细化护理管理模式的要求, 能够对于护理管理质量的提高起到巨大的促进作用。本文研究结果显示, 观察组在护理管理质量和患者对于护理管理的满意度均要明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 提示精细化护理管理模式应用在手术室护理管理中具有较大的价值意义。

综上所述, 手术室护理管理实施精细化护理管理模式,

有利于提高护理管理的质量, 提升患者的满意度。

参考文献

- [1] 朱玉春. 精细化管理对于手术室护理质量及手术效果的影响 [J]. 基层医学论坛, 2018, 22(09):1256-1258.
- [2] 马琨. 精细化管理在手术室护理管理中的应用 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(46):152+161.
- [3] 杜秀云, 李欣, 李霞. 分析精细化管理在手术室护理管理中的应用 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(30):74+81.
- [4] 王素华. 手术室护理管理中运用精细化管理的效果分析 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(16):252-253.