

循证护理干预对神经外科重症气管切开患者的呼吸道护理效果及预后分析

杨丽群

大理州祥云县人民医院 云南祥云 672100

〔摘要〕目的 研究循证护理干预对神经外科重症气管切开患者的呼吸道护理的效果及预后进行分析。方法 本次研究中的对象均选自我院 2018 年 3 月-2019 年 3 月间收治的神经外科重症气管切开患者, 共计 86 例, 采取随机抽签的方式将其分为研究组 43 例与对照组 43 例, 对照组患者仍接受常规护理, 研究组患者则接受循证护理干预, 就两组患者的护理效果及预后展开分析。结果 分析两组患者护理后的动脉氧分压、二氧化碳分压及碱剩余量等, 发现研究组的数据要明显优于对照组 ($P < 0.05$); 分析两组患者的并发症情况, 发现研究组患者的并发症率为 6.98%, 对照组患者的并发症率则为 37.21%, 可见研究组明显优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 循证护理干预对神经外科重症气管切开患者的呼吸道状况改善明显, 且预后效果较为理想, 值得临床推广与应用。

〔关键词〕循证护理; 神经外科重症; 气管切开; 呼吸道护理

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 11-133-02

神经外科重症患者多数处于意识障碍或昏迷状态, 导致患者呼吸困难, 且丧失咳嗽反射功能, 根本无法自行排出气道分泌物, 必须通过人工切开气管, 排出气道分泌物。呼吸道护理决定了气管切开后患者的呼吸道是否畅通, 呼吸道功能是否正常, 甚至关系到预后效果, 因此, 神外重症气管切开患者的呼吸道护理至关重要。循证护理是在护理人员查阅相关文献, 并筛选出一系列科学、可靠的证据的基础上, 结合自身护理经验与临床需求, 为患者制定个性化的护理方案并且实施的一种护理方式^[1]。本文就循证护理干预对神经外科重症气管切开患者的呼吸道护理效果及预后进行分析, 现有研究报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究中的对象均选自我院 2018 年 3 月-2019 年 3 月间收治的神经外科重症气管切开患者, 共计 86 例, 采取随机抽签的方式将其分为研究组 43 例与对照组 43 例, 本次研究已报经我院伦理委员会批准。研究组: 男性患者 24 例, 女性患者 19 例, 年龄最大的 74 岁, 最小的 31 岁, 均值 (48.25±5.45) 岁, 其中脑出血 15 例, 脑梗死 20 例及脑外伤 11 例; 对照组: 男性患者 23 例, 女性 20 例, 年龄最大的 75 岁, 最小的 30 岁, 均值 (48.71±5.63) 岁, 其中脑出血 16 例, 脑梗死 18 例及脑外伤 12 例。对患者的基本资料进行比对, 未见有 $P < 0.05$ 的记录, 则说明组间对比可行。

1.2 方法

对照组患者仍接受常规护理, 包括术后病情观察、口腔皮肤护理等, 研究组患者则接受循证护理干预, 内容如下:

1.2.1 成立循证护理小组

以 1 名副主任护师, 2 名主管护师及 3 名护师成立循证护理小组, 并且以呼吸道护理、吸痰等关键词进行检索, 得到文献资料后进行分析, 筛选出科学、可靠的资料, 并且与临床经验及患者的个体情况结合, 制定护理方案。

1.2.2 实施护理

①环境护理病房内保持干净整洁, 室温控制在 23℃-26℃, 湿度则控制在 50%-60%, 每日对室内进行消毒, 包括使用消毒剂擦洗、使用紫外线灯照射灯。②心理护理切开气管后, 患者可能无法正常说话, 容易产生紧张、焦虑等情绪, 护理人员可以应用肢体语言、眼神交流等安慰、鼓励患者, 使患者情绪稳定的面对后续治疗。③口腔护理选择与口腔 pH 值相对应的清洁液为患者清洗口腔, 为患者做好口腔护理, 由于口腔内细菌繁殖快, 在气管插管和气管切开前, 可以进行 1 次口腔护理, 机械通气患者每 6h

护理一次, 气管切开患者每 4h 护理一次。④切口护理在切口处覆盖无菌纱布, 并且及时更换敷料, 每日应用碘伏对切口气管分泌物污染处消毒, 定期采集气管分泌物送检, 及时发现异常, 尽早采取对症治疗。⑤排痰护理及时为患者进行翻身、叩背等操作, 患者一旦出现排痰征兆, 如肺部有痰鸣音, 可以采用机械吸痰法, 若痰液黏稠者, 帮助患者排痰, 可以考虑使用湿化治疗。⑥套管护理术后 1 周内避免更换外管, 并且固定好气管套管, 避免套管脱落等, 定期对内管进行消毒, 避免管道堵塞。⑦气道湿化使用 0.45% 的氯化钠溶液最佳, 湿度达到 100%, 温度约 37℃, 在通气处安装湿化装置, 以 3ml/h 的速度将 250ml 氯化钠溶液滴入。也可根据实际情况选择不同的湿化液, 例如无菌注射用水可以补充气道水分, 1.25% 的碳酸氢钠溶液可以起到软化痰痂, 抗真菌的作用等。⑧体位护理在患者病情允许的情况下, 可让患者采取半卧位或坐位, 留置胃管的患者进食前需要吸痰, 确保胃管在胃内且做好胃残余量, 若患者仍有胃储留可以适当延长喂食间隔时间, 注食时注意尽量缓慢、匀速, 有条件者可以采用鼻饲泵, 鼻饲完成后可将床头抬高 45° 持续 30-60min, 进食后 30min 内尽量不吸痰。

1.3 观察指标

①两组患者护理后的动脉氧分压 (PaO_2)、二氧化碳分压 (PaCO_2) 及碱剩余量 (BE) 指标; ②两组患者的并发症情况。

1.4 统计处理

数据计算均由 SPSS 21.0 系统处理, 遇计数资料以 (n, %) 表示, 遇计量资料则以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 分别行卡方值、t 值检验, 如有 $P < 0.05$, 则为可信度高。

2 结果

2.1 血气指标

分析两组患者护理后的动脉氧分压、二氧化碳分压及碱剩余量等, 发现研究组的数据要明显优于对照组 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1: 两组患者的血气指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PaO_2 (mmHg)	PaCO_2 (mmHg)	BE (mmol/L)
研究组	43	78.25±5.16	35.81±5.23	1.58±0.45
对照组	43	65.23±5.72	30.74±5.42	3.84±0.61
t		10.235	6.231	7.254
P		0.000	0.000	0.000

2.2 预后效果

分析两组患者的并发症情况, 发现研究组患者的并发症率为 6.98%, 对照组患者的并发症率则为 37.21%, 可见研究组明显优

(下转第 138 页)

消毒供应室最为医院内部的综合部门,其核心工作内容是针对各类医疗器械物品,进行全面的消毒,严重影响医院的整体服务水平,在日常工作之中,一旦出现纰漏,会引发严重后果^[4]。因为科学技术的迅猛发展与进步,我国医疗服务水平不断提升,消毒供应室管理水平逐渐提升。结合现阶段医院消毒供应室护理管理工作开展现状得知,由于细节管理不到位,影响医院的正常运转。因此,工作人员要加强对医院消毒供应室管理力度,在提升消毒物品合格率的同时,降低不良事件发生概率^[5]。

在此次研究当中,我院在 2018 年 10 月份到 2019 年 11 月份收治的 100 例手术患者,将 100 例患者分成两组,分别为实验组和对照组,其中,对照组手术患者采用基础的管理模式,实验组手术患者给予细节管理模式,对于实验组来讲,采取细节管理模式,医院消毒供应室护理质量评分得到明显提升,差异具备统计学意义($p < 0.05$)。同时,与对照组相比较而言,实验组患者通过采取细节管理模式,护理质量得到明显提升,而且患者的术后感染概率明显低于对照组,实验组患者的术后感染率为 4.00%,对

照组为 8.00%,差异明显,具备统计学意义($p < 0.05$)。

综上,通过采取细节管理模式,可以明显提升医院消毒供应室的护理效果,降低患者术后感染概率,故具有临床推广意义。

[参考文献]

- [1] 陈美艳,徐爱梅,叶培英,周海英,余仙容.优化质量管理办法在消毒供应室新生儿科奶具清洗消毒中的应用效果[J].医疗装备,2020,33(16):54-55.
- [2] 石冬菊.消毒供应中心护理工作中细节管理的应用研究[J].中国农村卫生,2020,12(14):96.
- [3] 张振荣,李清云.探究消毒供应室管理模式实施品管圈活动中的实践效果及评价[J].中国医药指南,2020,18(15):4-6.
- [4] 曹文菁.细节护理应用于消毒供应室中对提高灭菌消毒效果的观察[J].智慧健康,2020,6(14):193-194.
- [5] 李丽娜,赖紫娟,潘文慧.一体化管理应用于消毒供应室手术器械清洗消毒工作中的价值分析[J].中国医药科学,2020,10(09):189-191+227.

(上接第 133 页)

于对照组($P < 0.05$),研究组出现 1 例肺部感染,2 例黏膜损伤,对照组则出现 5 例肺部感染,7 例黏膜损伤及 4 例气管套装置阻塞。

3 讨论

随着医学技术的不断进步,护理工作的模式也在不断更新,人们也开始更加重视护理工作的质量,循证护理就是一种新型护理模式,护理人员根据关键词检索文献,并结合自身经验筛选出可靠的文献加以利用,最终制定护理方案^[2-3]。神外重症气管切开患者的护理重点在于呼吸道护理,尤其是排痰、套管保养等,研究结果显示,分析两组患者护理后的动脉氧分压、二氧化碳分压及碱剩余量等,发现研究组的数据要明显优于对照组($P < 0.05$);分析两组患者的并发症情况,发现研究组患者的并发症率为 6.98%,对照组患者的并发症率则为 37.21%,可见研究组明

显优于对照组($P < 0.05$)。

综上所述,循证护理干预对神经外科重症气管切开患者的呼吸道状况改善明显,且预后效果较为理想,值得临床推广与应用。

[参考文献]

- [1] 朱文文.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].实用临床护理学电子杂志,2020,5(48):163.
- [2] 王丽.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效果[J].中国医药指南,2020,18(17):260-261.
- [3] 钱亚燕.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].饮食保健,2020,7(3):148-149.
- [4] 梁晓红.循证护理在降低神经外科重症患者气管切开后呼吸道并发症及改善通气效果中的作用[J].首都食品与医药,2020,27(4):113-114.

(上接第 134 页)

活质量的影响分析[J].临床研究,2020,28(02):185-186.

[2] 林晓芬,郑谢珠,孙慧红.脑出血术后气管切开综合气道护理措施[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(14):140-140.

[3] 付丽华.集束化护理措施在脑出血气管切开后患者中的

运用[J].临床医药文献电子杂志,2020,443(22):19+21.

[4] 郭丽.脑出血术后气管切开综合气道护理措施的效果观察[J].中国医药指南,2020,18(03):375-376.

[5] 刘玉青,乔婷婷,王乐,等.综合护理对高血压脑出血术后患者的效果[J].当代护士(下旬刊),2020,27(06):66-68.

(上接第 135 页)

[1] 司亚鸽,李瑶,宋康佳,等.循证护理干预对老年糖尿病患者护理中对其血糖影响效果分析[J].糖尿病天地,2020,17(8):245.

[2] 王喜丽,王娟,钟桑桑,等.循证护理在糖尿病患者健康教育中的应用分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(45):191-192.

[3] 边福秋.糖尿病护理中采用循证护理干预的应用[J].糖尿病新世界,2020,23(9):13-14,47.

[4] 高珊珊.循证护理在老年 2 型糖尿病患者中的应用[J].中

国当代医药,2020,27(24):232-234.

[5] 张婷.循证护理在老年糖尿病护理中的运用研究[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(73):309-310.

表 3: 并发症[n (%)]

分组	例数	糖尿病酮症酸中毒	高渗性非酮症糖尿病昏迷	低血糖	合计
对照组	42	3 (7.14)	4 (9.52)	3 (7.14)	10 (23.80)
观察组	42	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.38)	1 (2.38) [#]

注: [#] 与对照组对比, $\chi^2=8.4732$, $P=0.0036$ 。

(上接第 136 页)

本研究中,向行 PCI 术的急性心肌梗死患者实施系统化护理干预,开展健康教育让患者对手术治疗有更进一步了解,以利于更好配合治疗。心理护理可以较好调节患者不良心理状况。采取措施预防并发症,降低并发症风险。给予饮食指导保证患者获取足够营养,增强机体抵抗力。开展康复训练,促使患者尽早恢复健康。系统化护理向患者提供全方位、持续性护理服务,尽最大可能了预防危险因素,提高治疗效果,促进患者康复。

本研究,观察组生活质量评分高出对照组许多($P < 0.05$)。观察组的护理效果远优于对照组($P < 0.05$)。

综上,向行 PCI 术的急性心肌梗死患者提供系统化护理服务,可以有效提升患者生活质量,改善预后。

[参考文献]

- [1] 张建勋,李海鹏,苏保华,等.经皮冠状动脉介入治疗与药物治疗对急性心肌梗死患者预后的影响[J].临床医学研究与实践,2020,5(25):56-58.
- [2] 黄秋娜.急性心肌梗死行 PCI 的全程介入护理临床疗效评价[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(19):45.
- [3] 徐颖.优化的护理流程在抢救急性心肌梗死患者中的作用分析[J].中国医药指南,2020,18(06):268.