

综合护理对颅脑损伤气管插管患者的影响

王炳云

河北省沧州市人民医院 河北 沧州 061000

【摘要】目的: 分析综合护理干预对防范颅脑损伤气管插管患者非计划性拔管的效果。方法: 选择2021年6月~2022年7月我院收治的86例颅脑损伤气管插管患者, 按全盲抓阄法分成两组, 对照组43例采取常规护理, 观察组43例采用综合护理干预, 对两组的护理效果进行对比。结果: 护理后, 观察组临床指标、APACHEII评分均显著优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 采用综合护理干预能够有效预防颅脑损伤气管插管患者发生非计划性拔管现象, 使住院时间明显缩短, 使患者的健康得到快速的恢复。

【关键词】: 非计划性拔管; 气管插管; 颅脑损伤; 综合护理干预

The Effect of Comprehensive Nursing on Patients with Craniocerebral Injury Undergoing Tracheal Intubation

Bingyun Wang

Cangzhou People's Hospital, Hebei Cangzhou 061000

Abstract: Objective: To analyze the effect of comprehensive nursing intervention on preventing unplanned extubation of tracheal intubation patients with traumatic brain injury. **Methods:** 86 patients with craniocerebral injury undergoing tracheal intubation admitted to our hospital from June 2021 to July 2022 were selected and divided into two groups according to the blind drawing method. The control group consisted of 43 patients who received routine nursing, while the observation group consisted of 43 patients who received comprehensive nursing intervention. The nursing effects of the two groups were compared. **Result:** After nursing, the clinical indicators and APACHE II score of the observation group were significantly better than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Comprehensive nursing intervention can effectively prevent unplanned extubation in patients with craniocerebral injury undergoing tracheal intubation, significantly shorten hospitalization time, and enable rapid recovery of patients' health.

Keywords: Unplanned extubation; Tracheal intubation; Craniocerebral injury; Comprehensive nursing intervention

颅脑损伤主要是由于外力直接或间接作用于头部造成的颅脑功能性和器质性的损伤^[1]。多见于交通事故、高空坠楼、高空坠物砸伤头部等, 可依据损伤的情况分为轻、中、重等三种程度。是目前死亡率较高的并发症^[2]。常见的症状有头痛、身体障碍、癫痫、头皮破损出血、昏迷等。颅脑损伤引起的出血发生于脑干或脑出血量(出血量 $> 30\text{ml}$)者, 会引起颅内压急剧的升高引起脑疝, 可能会引起患者发生吞咽困难、声音嘶哑、意识障碍、瞳孔散大, 甚至出现呼吸和心跳的骤停症状, 对患者的生命安全产生了严重的威胁^[3]。颅脑损伤常表现为闭合性颅脑损伤和开放性颅脑损伤两种。主要是通过硬脑膜来进行界定, 如硬脑膜完整, 则属于闭合性颅脑损伤, 但部分患者外表可能看不出一样, 只有单纯的耳漏、鼻漏等症状, 无法判断颅底骨折, 这时则被称之为开放性颅脑损伤。神经外科中将颅脑损伤分为头皮损伤、颅骨骨折、脑损伤。头皮损伤分为头皮血肿、头皮撕脱伤、头皮裂伤, 颅骨骨折则分为颅盖骨骨折、颅底骨折。脑损伤分为脑震荡、颅内血肿、脑挫裂伤、脑干损伤。部分患者还会出现弥漫性轴索损伤。颅脑损伤严重到一定的程度, 有可能导致患者颅内压急剧升高, 甚至使患者立即发生脑疝死亡。因此对于颅脑损伤的患者应立即进行就医, 并进行相应的处理。针对颅脑损伤的患者常采用气管插管的方式进行救治, 但由于气管插管是外来性的刺激, 容易导致患者出现不适的症状, 因

此使部分患者在未得到医嘱允许的状况下将气管导管进行拔除, 导致非计划性拔管的发生, 极易导致患者出现窒息死亡等状况^[4]。因此, 临床上针对颅脑损伤患者常采用有效的护理干预, 使非计划性把管道的状况得到有效的预防, 使颅脑损伤患者能够得到快速的康复。本文选择2021年6月~2022年7月我院收治的86例颅脑损伤气管插管患者, 对其中43例采取综合性护理干预, 取得了理想的效果, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院收治的86例颅脑损伤气管插管患者(2021年6月~2022年7月)纳入本次研究, 按全盲抓阄法分成对照组43例, 观察组43例, 其中对照组男23例, 女20例, 平均(42.56±5.26)岁, 观察组男22例, 女20例, 平均(42.81±5.03)岁, 两组一般资料对比($P > 0.05$)。

纳入标准:(1)均自愿参与配合;(2)均符合颅脑损伤诊断标准;(3)依从性良好者。

排除标准:(1)伴有严重脏器疾病者;(2)伴有认知功能障碍者;(3)患有其他慢性器质性疾病者。

1.2 方法

对照组: 采取常规护理, 护理人员应对患者进行气管插管固定, 防止气管插管发生脱落, 对医疗知识和注意事

项等向患者详细的进行讲解，防止非计划性拔管现象的发生。

观察组：采取综合护理干预，主要包括：（1）心理护理干预，由于患者在手术后气管插管产生带来一定的外来的刺激，使患者非常容易发生不良的情绪，护理人员应与患者沟通，对患者自身的情况进行详细的了解，使患者的不良情绪得到改善，针对患有语言障碍的患者，应指导其进行相应的表达，使其能够得到更好的护理。同时还可以使用音乐疗法等使患者的心态保持相对的稳定，使非计划性拔管的风险得到有效降低。（2）指导患者家属正确应用呼叫器。当护理人员不在病房时，如患者发生不适症状时，能够通过呼叫器快速的呼叫护理人员，使护理人员能够快速的赶到病房，使患者的需求得到快速的解决，使患者的不适症状得到有效的缓解。同时也可以使护理人员无需时刻陪伴患者左右，能够遵医嘱，做更多其他的护理工作。

（3）进行气管插管的患者一般难以对自身的情况进行相应的表述，护理人员应对其床头进行相应的抬高，并采用手写板等方式帮助患者对其需求进行相应的表达。（4）对流程进行规范操作，加强对病房的巡视工作。护理人员应依照颅脑损伤气管插管的护理流程对患者进行规范性的护理，使患者在进行治疗后能够使气管插管进行有效的固定。同时对病房加强巡视，对气管插管的长度和漏气情况进行相应的检查，防止医疗器械发生故障而导致患者的生命健康受到威胁。并在进行巡视时还应对患者是否发生拔管现象

或由于操作不当而导致的非计划性的拔管状况，使患者的生命安全受到保证。（5）对患者进行镇静镇痛处理。由于处于烦躁情绪的患者容易出现非计划性拔管现象。气管插管拔管一般是外来性的刺激，非常容易导致患者出现不适的症状，增加了患者的痛苦，使患者更加容易出现烦躁等不良的情绪，从而引起非计划性拔管现象的发生。因此护理人员应嘱咐患者在未得到明确医嘱的状况下不能对其进行拔管的操作，防止患者的生命受到危害。针对部分拥有强烈不良情绪的患者，护理人员应遵医嘱对患者进行镇定剂的使用，同时采用约束带，使非计划性拔管现象的产生有效降低。

1.3 观察指标

对两组患者非计划性拔管率和住院时间进行观察；使用 APACHEII 评分对两组患者的健康状况进行评分，分界值为 15 分，分数越高表示症状越严重。

1.4 统计学处理

数据采用 SPSS19.0 软件处理， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组临床指标和 APACHEII 评分

护理后，观察组临床指标、APACHEII 评分均明显优于对照组 ($P < 0.05$)，如表 1 所示。

表 1 两组临床指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	非计划性拔管率 (%)	住院时间 (d)	APACHEII 评分 (分)	
				护理前	护理后
对照组	43	8 (18.60)	21.54±1.84	19.42±1.68	12.43±1.21
观察组	43	2 (4.65)	7.35±0.84	16.37±1.35	7.65±0.71
X^2/t		7.165	25.684	0.025	18.425
P		< 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

颅脑损伤是神经外科门诊和急诊科最常见的一种外伤性疾病。约占全身外伤的 10%，但是由于病情的严重，常会导致患者发生昏迷。颅脑损伤是指因各种原因导致的颅脑部位损伤，可以分为开放性脑损伤和闭合性脑损伤，其中开放性脑损伤多是由于交通事故、高处跌落、打架斗殴等情况引起，闭合性脑损伤一般与头部受到钝性物体、间接暴力造成，但是患者的头皮颅骨基本保持完全或头皮颅骨受损，但是硬脑膜相对保持完整^[5]。由于颅脑损伤程度的不同，其并发症也存在一定的差异，包括肢体功能障碍、肢体瘫痪等。在身体损伤特别严重的情况下，即合并肺部感染、泌尿系统感染、肾功能衰竭、身体器官的功能衰竭等，还要做气管切开。颅脑损伤可能会累积损伤患者的脑组织的多个范围，导致出现脑积水、癫痫等症状，甚至有部分的患者因为颅脑损伤而出现继发性的肺部感染等各种各样的并发症。而颅脑损伤后发生癫痫的概率是比较高的，主要是因为脑部的神经系统受到损伤后，导致脑组织神经系统，在愈合的过程中形成了瘢痕，瘢痕发生后容易出现异常的放电而导致患者出现癫痫症状。同时脑积水也是颅脑损伤后非常常见的并发症之一，还会有患者在后期发生脑积水。脑积水发生后会出现颅内压的增高。导致神经系

统受到压迫引起功能的损伤，导致神经系统的并发症。还有部分患者会出现全身的并发症，如患者发生昏迷后引起的肺部感染，是颅脑损伤昏迷患者特别常见的一种并发症，其发病率非常的高，也是导致大部分颅脑损伤的患者死亡的最主要的原因之一。颅脑损伤严重的患者可出现运动、感觉、认知、行为等功能性的损害，甚至发生休克，直接威胁到患者的生命安全^[6]。临床上最常见的颅脑损伤包括脑挫裂伤、硬膜外血肿、硬膜下血肿、蛛网膜下腔出血、弥漫性轴索损伤、严重的脑组织水肿等。近年来，随着中低收入国家机动车使用率的不断上升，颅脑损伤的发病率也呈现逐渐上升的趋势，据统计，我国每年颅脑损伤的发病率大约在每 10 万个人中有 100~200 人。超过了其他大多数的国家，给社会和家庭都造成了严重的负担。临床上针对颅脑损伤的患者常采取气管插管的方式，使患者能够维持正常的呼吸状态。但在进行治疗的过程中，也会发生非计划性拔管的情况，使患者无法进行正常的呼吸，从而使其生命安全受到严重的影响^[7]。非计划性拔管其主要是由于管道使用的不牢固，患者感觉到不适而产生躁动使导管发生了脱落的现象，或是由于患者在未遵医嘱私自将导管进行拔除，不管是哪种原因造成的非计划性拔管都会导致严重的护理事故^[8]。因此，临床上常对颅脑损伤患者采取

安全有效的护理干预,能够有效预防非计划性拔管的发生,使患者的病情得到快速康复。常规的护理一般比较缺少全面性和系统性的护理方案,在护理中并不能真正的对患者的需求进行细致的了解,护理效果并不理想^[9]。综合性护理主要是对患者进行全面细致的护理干预,使患者的不适症状得到有效的缓解,使患者的病情能够得到有效的恢复^[10]。

综合性护理干预是一种较为新颖的护理模式,是按照事先预定的干预方法进行的一系列的护理活动。主要是从患者的心理和生理以及情感等进行全面的护理干预。护理人员通过对患者进行多沟通,多向患者讲解疾病相关的知识和治疗效果等,使患者的负面情绪得到有效缓解,从而建立良好的护患关系,使护理工作能够成功的开展,通过指导患者家属使用呼叫器,及时对患者的不适症状进行有效的处理,使用手写板等对患者的需求进行及时的了解,同时对患者进行相应的巡视,并对患者及时进行镇静镇痛方式的处 理,并使用约束带等,使患者能够消除烦躁的情绪,使非计划性拔管的发生率得到有效降低。本文研究结果显示,护理后,观察组临床指标、APACHEII 评分均显著优于对照组($P < 0.05$),说明采用综合性护理干预能够有效防范颅脑损伤气管插管患者发生非计划性拔管。

综上所述,综合性护理干预能够使颅脑损伤气管患者非计划性拔管率得到有效降低,有效缩短患者住院的时间,使患者的健康得到保障,值得临床推广。

参考文献:

[1] 张琳. 综合护理干预对防范颅脑损伤气管插管患者非计划性拔管的效果研究[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(15):130.

[2] 岳肖辉. 综合护理干预对防范颅脑损伤气管插管患者非计划性拔管的效果研究[J]. 中国保健营养,2019,29(25):177.

[3] 张小雨,蒙梦,郑倩倩. ICU 颅脑损伤患者多重耐药鲍曼不动杆菌感染病死因素的多因素非条件 logistics 分析[J]. 四川解剖学杂志,2022,30(3):130-132.

[4] 孙娟,李文博. RCA 法联合 PDCA 模式对重症颅脑损伤术后气管插管非计划性拔管发生率及护理舒适度的影响[J]. 内蒙古医学杂志,2021,53(9):1130-1132.

[5] 孙冕,邓明尧,林晓伟,等. N-乙酰半胱氨酸联合经鼻或经口气道插管方式在重度颅脑外伤急救中的应用[J]. 中华保健医学杂志,2021,23(3):273-275.

[6] 陈千益,胡晓曼,曹磊,等. 早期机械通气对重型颅脑损伤患者炎性因子表达及预后的影响[J]. 中华危重病急救医学,2021,33(6):727-730.

[7] 代贤梅,王莉,王菲. 基于 CRAMS 评分的分组护理在急性颅脑损伤患者人工气道管理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(10):143-146.

[8] 谭忠,贺延斌,李笃筭. 右美托咪定注射液对小儿重度颅脑损伤患者炎性因子及脑代谢功能的影响[J]. 临床和实验医学杂志,2021,20(9):923-927.

[9] 秦震新,尚应萌,高健,等. 早期气管切开联合高流量湿化氧疗对老年颅脑损伤患者肺保护的效果[J]. 中国煤炭工业医学杂志,2021,24(3):317-321.

[10] 邱伟勇,陈丽丹,朱志南. 可视喉镜联合纤维支气管镜在颅脑外伤患者急救气管插管中的应用及对肺部感染的影响[J]. 中国基层医药,2022,29(3):349-353.