

品质管理在神经外科气管切开气道湿化管理中的应用

严从险

徐州医科大学附属宿迁医院, 江苏 宿迁 223800

摘要: 目的: 探究品质管理在神经外科气管切开气道湿化管理中的应用效果。方法: 80 例患者被纳入此研究, 于 2019 年 2 月到 2020 年 2 月期间于我院神经外科行气管切开, 本研究以先对比、后分析的形式展开, 对患者行随机分组, 包括对照组、研究组两个组别, 各 40 人。对照组行基础护理, 研究组在对照组基础上行品质管理, 观察指标包括: 气道湿化效果、气道并发症情况。结果: 研究组患者气道湿化效果优于对照组且差异显著 ($P < 0.05$); 研究组各种并发症的发生率均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 对于神经外科气管切开患者气道湿化管理工作来说, 品质管理的实施可获得理想效果, 因此可行应用。

关键词: 品质管理; 神经外科; 气管切开; 气道湿化管理

对于行气管切开的患者来说, 气道湿化是气道管理的重要工作, 通过对呼吸道进行合理的湿化, 可以稀释痰液, 促进痰液排出, 保证患者呼吸道的顺畅, 并且可有效预防肺部感染的出新。但是如何正确的采取气道管理、保证合理湿化气道一直是临床研究的重点, 为深入探讨此问题, 本文选取 80 例患者围绕着品质管理在神经外科气管切开气道湿化管理中的应用效果展开研究, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

80 例患者被纳入此研究, 于 2019 年 2 月到 2020 年 2 月期间于我院神经外科行气管切开, 本研究以先对比、后分析的形式展开, 对患者行随机分组, 包括对照组、研究组两个组别, 各 40 人。对照组患者资料: 人数 40 例, 男女占比均为 50%, 各含 20 例, 25 岁、71 岁分别为患者最小和最大年纪, (48.37±3.42) 岁为年纪平均值, 疾病: 颅脑外伤 23 例, 高血压脑出血 14 例, 脑梗死 2 例, 脑肿瘤 1 例。研究组资料: 人数 40 例, 男女占比分别为 52.5% 和 47.5%, 各含 21 例和 19 例, 25 岁、71 岁分别为患者最小和最大年纪, (48.40±3.41) 岁为年纪平均值, 疾病: 颅脑外伤 22 例, 高血压脑出血 14 例, 脑梗死 2 例, 脑肿瘤 2 例。伦理委员会允许此次研究, 患者及家属研究知情权得到保障, 组间一般资料无差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组行基础护理。包括每 2h 帮助患者进行 1 次翻身、3 次/d 的雾化吸入等。

研究组在对照组基础上行品质管理。1) 建立品质管理小组。选取 1 名神经外科护士长作为责任组长, 5 名护士作为组员, 定时以表格记录患者气道湿化情况, 对气道湿化程度及痰液黏稠情况进行控制, 责任组长定时检查, 发现问题立即纠正或指定新的气道湿化方案; 2) 环境管理。定时清洁通风, 病房温度控制于 19~23℃ 之间, 湿度为 50%~70%, 限制探视及陪护人数; 3) 体位管理。一般为侧卧或平卧, 头颈胸尽量在同一直线上, 尽量抬高患者头部; 4) 口腔管理。定时清洁口腔, 防止细菌滋生并入侵, 防止肺部感染, 加强对患者口腔黏膜的观察; 5) 呼吸道湿化管理。根据患者情况选择吸入气体的湿度, 降低对患者气道黏膜的损伤及刺激, 每日对患者气道痰液及气道湿化情况进行观察及评价, 预防并发症的出现; 6) 小组管理。每月进行气道湿化管理总结, 根据实际情况进行管理方案的改善。

1.3 观察指标

对比气道湿化效果、气道并发症情况。

气道湿化效果: 湿化不足: 痰液黏稠并在吸痰管上出现大量的吸附, 难以清洗; 湿化适中: 痰液较为稀薄, 在吸痰

管上出现少量的吸附, 容易清洗; 湿化过度: 痰液表现为泡沫样及米汤样, 无法吸附在吸痰管上。

1.4 统计学处理

统计学运算按以下标准执行: 处理软件—SPSS21.0; 检测项目两项, 为计数资料 (%)、计量资料 ($x \pm s$); 运算方式为分别进行卡方 (X^2) 检验、T 值检验; 最终评定项目为 P 值, 当 $P < 0.05$ 即差异显著。

2 结果

2.1 气道湿化效果对比

研究组患者气道湿化效果优于对照组且差异显著 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 气道湿化效果对比

组别	湿化不足	湿化适中	湿化过度
对照组	12 (30%)	18 (45%)	10 (25%)
研究组	2 (5%)	37 (92.5%)	1 (2.5%)
X^2	8.6580	21.0036	8.5375
P	0.003	0	0.003

2.2 并发症对比

研究组各种并发症的发生率均低于对照组 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 并发症对比

组别	刺激性咳嗽	吸痰不彻底	气道黏膜出血	痰痂形成
对照组	11 (27.5%)	10 (25%)	13 (32.5%)	7 (17.5%)
研究组	3 (7.5%)	2 (5%)	4 (10%)	1 (2.5%)
X^2	5.5411	6.2745	9.0383	5.0000
P	0.019	0.012	0.003	0.025

3 讨论

神经外科是收治危急重症患者的常见科室, 而气管切开是此类患者的重要抢救措施, 当神经外科患者除夕拿严重的意识受损或 $GCS \leq 8$, 都需行气管切开, 但是多数气管切开患者会出现呼吸系统感染的情况。研究指出^[1], 气道湿化管理工作的展开, 可有效避免并发症的出现。品质管理过程中, 通过环境管理、体位管理、口腔管理等措施, 加强了对各个环节的控制, 有研究指出^[2], 以品质管理对气管切开患者行气道湿化管理, 可重复发挥护理人员作用, 有效保障湿化效果, 并避免并发症的出现。

综上所述, 对于神经外科气管切开患者气道湿化管理工作来说, 品质管理的实施可获得理想效果, 因此可行应用。

参考文献

- [1] 王维芬. 神经外科患者气管切开后两种气道湿化护理方法探讨[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(51): 265.
- [2] 崔津津. 品质管理护理应用于特殊体位气管切开患者的研究[J]. 海军医学杂志, 2016, 37(02): 169-170.