

多维度、阶段化护理策略对神经外科危重患者人工气道管理的影响分析

代 梦

宜宾市第一人民医院 四川 宜宾 644000

【摘要】目的：探究对神经外科危重患者人工气道患者管理采用多维度、阶段化护理策略所取得实际效果。方法：研究时间为2022年2月至2023年2月，研究对象为神经外科建立人工气道患者之中进行筛选。将158例患者平均分为两组，采用护理方式分别是常规护理和多维度、阶段化护理，比较两组患者护理效果。结果：与对照组相比，实验组PaO₂以及护理满意度更高，痰液黏稠度、人工气道留置时间和住院时间更短，差异较大，P<0.05。结论：对神经外科危重患者人工气道患者管理采用多维度、阶段化护理策略干预可以有效改善患者治疗效果，提高护理满意度，减少住院时间，有利于患者康复，值得临床推广。

【关键词】：多维度、阶段化护理策略；机械通气；人工气道

DOI:10.12417/2705-098X.23.09.035

To analyze the effect of multi-dimensional and staged nursing strategy on artificial airway management in critically ill patients in neurosurgery department

Meng Dai

Yibin First People's Hospital Sichuan Yibin 644000

Abstract: Objective: To explore the practical effect of multi-dimensional and staged nursing strategy in the management of artificial airway in critically ill neurosurgical patients. Methods: The study period was from February 2022 to February 2023, and the subjects were screened from patients with artificial airway established in the Department of Neurosurgery. A total of 158 patients were divided into two groups, and the nursing methods were routine nursing and multi-dimensional and staged nursing, respectively. The nursing effects of the two groups were compared. Results: Compared with the control group, the PaO₂ and nursing satisfaction of the experimental group were higher, and the sputum viscosity, artificial airway indwelling time and hospital stay were shorter (P<0.05). Conclusion: The multi-dimensional and staged nursing strategy intervention in the management of artificial airway in critically ill neurosurgical patients can effectively improve the treatment effect of patients, improve nursing satisfaction, reduce the length of hospital stay, and is conducive to the rehabilitation of patients, which is worthy of clinical promotion.

Keywords: multi-dimensional, staged nursing strategy; Mechanical ventilation; Artificial airway

神经外科重症患者常合并不同程度呼吸功能障碍，建立人工气道，实施机械通气是抢救的关键手段，人工气道是指将导管置入气管所建立的气体通道，只有建立人工气管才能保证患者气道通畅。而气管内插管和气管切开插管是临床常用人工气道方法，由于人工气道的建立会诱发各种并发症，因此，对安置人工气道患者、实施机械通气的患者需进行护理干预。本文研究讨论对神经外科危重患者人工气道患者管理采用多维度、阶段化护理策略所取得实际效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间为2022年2月至2023年2月，研究对象神经外科危重建人工气道患者之中进行筛选。患者基础资料无差异，具有可比性，将158例患者平均分成实验组和对照组。实验组男性患者49例，女性患者30例，其男女比例为49:30，年龄分布在19至68岁之间，均值年龄(36.38±1.48)岁，采

用个性化护理。而对照组男女比例为48:31，最小年龄为20岁，最大年龄为69岁，均指年龄(36.29±1.98)岁，采用常规护理干预。其中实验组广泛脑挫伤患者18例，原发性脑干损伤患者27例，硬膜外血肿患者19例，硬膜下血肿患者15例，而对照组广泛脑挫伤患者20例，原发性脑干损伤患者25例，硬膜外血肿患者21例，硬膜下血肿患者13例。

1.2 方法

对照组采用常规护理干预：医生指导或根据病人呼吸情况调节呼吸机模式及参数，根据医嘱脱机；人工气道的护理为：每日行气管切开护理两次，口腔护理四次，按需进行吸痰，抬高床头30°，根据医嘱进行雾化治疗等。

实验组采用多维度、阶段化护理策略，方法如下：

①个性化心理护理：由于患者脑损伤再加之安装人工气道，患者心理难以接受，易出现焦虑、抑郁，甚至消极治疗。为加强患者治疗依从性，护理人员需加强与患者沟通交流。需

要求护理人员语言亲切自然、行为举止端庄,减少患者对护理人员的陌生与恐惧感。在患者清醒状态,可鼓励患者家属多与其沟通交流,时刻叮嘱患者勿呕吐口中的牙垫或口咽通气道,面对熟悉的人和物可以减少患者应激反应,从而提高治疗效果。因患者建立人工气道会造成语言表达模糊再加之陌生的环境促使患者孤独,影响患者治疗。护理人员可通过面部表情、肢体语言等方式加强与患者的沟通交流,正确了解患者的想法,并在合理范围及时满足,减少患者恐惧,增加安全感^[2]。护理人员作为患者主要照顾者,需引导患者积极面对疾病状况,同时保持平和的心态促使患者积极参与自己的治疗照护计划。在陪伴和倾听患者心中困惑的同时,要求护理人员传递温暖和力量,同时在患者和家属之间架起一座桥梁,引导他们坦诚沟通,共同面对困境。

②个性化健康教育:通过对患者进行健康教育,可以引起患者健康意识的复苏,改变患者错误的生活习惯,以此构建有利于患者健康的生活习惯。在病区的走廊和病房中,为患者提供丰富的纸质版健康宣教手册,定期进行更新和补充,便于患者访问。患者可以通过一对一指导、实物展览、多媒体视频、PPT、录像、微信等形式,按照自己的病情个性化选择健康宣教课程^[3]。针对有不了解的地方立即提出,切勿以错误方法进行自我护理。

③个性化气道湿化液管理:气道湿化可以稀释痰液黏稠度,选用合适的气道湿化液可以促进患者有效排痰。对于湿化液的选择一般是 0.9%氯化钠溶液、0.45%氯化钠溶液、无菌蒸馏水、1.25%碳酸氢钠溶液。若患者出现呼吸道强烈刺激,可考虑使用 0.45%氯化钠溶液,而 1.25%碳酸氢钠溶液的应用一般考虑患者自身免疫力较差并伴发炎症反应。蒸馏水可以湿润气道内细胞,但值得注意的是蒸馏水用量过多,可增加气道黏膜的水肿,因此,在使用蒸馏水湿化液时需注意用量。而经数小时雾化 0.9%氯化钠溶液后,该溶液变为高渗性并刺激呼吸道黏液细胞。故一般不建议长期用超声雾化器吸入 0.9%氯化钠溶液。值得注意的是大量使用 1.25%碳酸氢钠容易出现抽搐、加重肺水肿。为保证气道湿化液不会引起患者不适,可选择将湿化液温度控制在 30 度左右。

④阶段化护理:第一阶段:人工气道建立 24 小时内,气道评估:患者意识、瞳孔、GCS 评分、生命体征、呼吸机参数、头部 CT 及胸部 CT 情况、电解质、肺部情况(血气指标结果、肺部听诊情况、呼吸节律、呼吸肌肌力分级、痰液的排出情况、痰液分度)、四肢肌力、活动能力、有无腹胀、腹泻及反流的情况;综合评估制订气道管理方案:气道湿化+左右侧侧卧位+机械辅助排痰+呼吸机正确模式及参数的调节,操作要点:双人协作,如向右侧侧卧位,则双人将患者整体移向对侧,保护气道,脊柱一条保证直线予以侧翻身,垫一软枕于患者怀中,双手环抱,双腿弯曲骑跨式于软枕上,操作过程严密观察

患者呼吸、心率、氧饱和度、面色等情况,建立翻身卡,每 2h 变换体位一次,并予以振动排痰仪辅助排痰,循序渐进,依据肺叶形状从外向内,从下向上的轨迹移动治疗头,以便使呼吸系统的痰液按照细支气管-支气管-气管-体外的顺序蠕动并排出。第二阶段:康复介入时机(血流动力学及呼吸功能稳定后),气道评估明确护理问题然后进行干预护理措施:基础治疗、抗感染、营养支持+气道廓清(气道温湿化,及时清除呼吸道分泌物,体位引流)+呼吸功能锻炼(肺腹胀,呼吸机脱机前的监测);

第三阶段:术后 1-2 月后,气道评估后明确护理问题再制定护理措施:呼吸训练及有效咳嗽训练,拔除人工气导管。

1.3 观察指标

①比较两组患者黏液粘稠度;②比较分析患者 PaO₂、人工气道留置时间、住院时间;③对比两组护理满意度。

1.4 统计学处理

数据采用 SPSS21.0 进行分析, P<0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者痰液黏稠度

根据表 1 可知,实验组 I 级黏稠度有 49 例,远高于对照组,而 II 黏稠度不到 30 例,III 级黏稠度仅有 1 例,重症黏稠度人数远少于对照组,两组差异显著。

表 1 对比两组患者痰液黏稠度[n (%)]

组别	例数	I 级黏稠度	II 黏稠度	III 级黏稠度
实验组	79	49 (62.03)	29 (36.71)	1 (1.26)
对照组	79	28 (35.44)	21 (26.58)	30 (37.98)
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者 PaO₂、住院时间、人工气道留置时间

根据表 2 可知,两组患者经过不同护理方式干预,实验组 PaO₂ 要高于对照组,平均住院为 (18.27±2.18) 远低于对照组平均住院时间,而人工气道留置时间为 (12.18±8.21) 远低于对照组的 (20.56±6.29), 两组差异显著。

表 2 两组患者 PaO₂、住院时间、人工气道留置时间

组别	例数	PaO ₂	住院时间	人工气道留置时间
实验组	79	85.49±8.35	18.27±2.18	12.18±8.21
对照组	79	78.27±8.13	25.79±4.84	20.56±6.29
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.3 对比两组护理满意度

根据表3可知,实验组患者不满意例数只有2例,总满意度高达97.47%,对照组不满意例数高达26例,总满意度不足68%,两组差异显著。

表3 对比两组护理满意度

组别	例数	不满意	一般满意	十分满意	总满意度
实验组	79	2 (2.53)	34 (43.04)	43 (54.43)	77 (97.47)
对照组	79	26 (32.91)	28 (35.44)	25 (31.65)	53 (67.09)
P					<0.05

3 讨论

气管插管和气管切开是临床最常用的人工气道,是神经外科危重患者常见抢救措施,可以有效改善患者呼吸不畅,为临床治疗提供支持。人工气道的建立、机械通气的使用会对患者的呼吸道产生一定损伤:破坏人体气道正常的过滤和湿化功能,并导致咳嗽功能减弱,呼吸道防御能力降低,同时患者无法正常进食,需鼻饲和置管,易引发吸入性肺炎;同时机械通气过程中未采用正确的呼吸模式、进行有效的干预、气道管理、呼吸功能锻炼,易导致呼吸机相关性肺炎、机械通气时间延长等现象,都将影响患者的预后康复^[5],因此需要对神经外科建

立人工气道实施机械通气的重症患者采取有效的护理干预措施,促进疾病的恢复,改善患者的生存质量。护理人员可以根据患者临床症状进行针对性的处理,提高患者对临床护理满意度,在减轻患者不适症状的同时提高其对治疗和护理的依从性,进一步提高治疗的成效。此外,在建立人工气道时,为防止手术中各种并发症,进行高效护理可以提升人工气道的通畅性,提升治疗安全性,缩短患者住院时间,减轻患者及其病患家属的经济压力。临床采用气道湿化的方法有湿纱布覆盖法、套管内滴药法、气道灌洗法、超声雾化、氧气射流雾化、微量泵持续给药法、人工鼻、呼吸湿化器联合文丘里装置湿滑给氧。最常用的湿化剂有蒸馏水、不同浓度的氯化钠注射液以及碳酸氢钠溶液,可根据其药物不同特点和患者自身情况来选择。根据数据表明,实验组I级黏稠度有49例,远高于对照组,而II级黏稠度不到30例,III级黏稠度仅有1例,重症黏稠度人数远少于对照组,两组差异显著。两组患者经过不同护理方式干预,实验组PaO₂要高于对照组,平均住院为(18.27±2.18)远低于对照组平均住院时间,而人工气道留置时间为(12.18±8.21)远低于对照组的(20.56±6.29),两组差异显著。实验组患者不满意例数只有2例,总满意度高达97.47%,对照组不满意例数高达26例,总满意度不足68%,两组差异显著。由此说明,对神经外科机械通气患者管理采用多维度、阶段化护理策略具有积极效果。

综上所述,对于神经外科机械通气患者管理采用多维度、阶段化护理策略,在提高护理满意度的同时减少并发症的产生,缩短住院时间,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 蔡亮.脑外伤患者急诊救治及护理要点[J].保健文汇,2021,22(01):9.
- [2] 王香人.规范化护理干预在脑外伤昏迷患者护理中的应用[J].河南医学研究,2020,29(28):5362-5364.
- [3] 李正安.气管切开术在重症脑外伤患者中的应用效果[J].医疗装备,2020,33(02):62-63.
- [4] 谭志平.对重症脑外伤患者进行综合护理的效果观察[J].当代医药论丛,2019,17(23):278-279.
- [5] 黄毅,邓景阳,邱子文.强化人工气道湿化方法对重症脑外伤患者的应用效果[J].深圳中西医结合杂志,2019,29(21):111-112.