

循证护理在重型颅脑外伤气管切开后呼吸道护理中的临床应用效果

陆喜丹

(常熟市中医院 新区医院 江苏 常熟 215500)

摘要:目的:分析在重型颅脑外伤气管切开后呼吸道护理中应用循证护理的效果。方法:于我科行气管切开术治疗且临床诊疗资料保存完整的重症颅脑外伤患者中遴选50例为研究对象,研究起止时间段为2019年06月15日-2021年06月15日,应用随机综合平衡法进行分析,组名称为参照组、观察组,全部患者均满足研究标准。其中25例患者纳入参照组,予以该组常规护理,剩余25例患者纳入观察组,予以该组循证护理,对比各组患者护理效果、住院时间、护理满意度、并发症情况。结果:观察组护理总有效率高达95.83%,显著较参照组的75.00%高, $P < 0.05$;观察组住院时间均明显较参照组短, $P < 0.05$;观察组护理满意度为95.83%,明显较参照组(78.33%)高, $P < 0.05$;观察组并发症发生率仅为8.33%,明显较参照组(33.33%)低, $P < 0.05$ 。结论:在重型颅脑外伤气管切开后呼吸道护理中应用循证护理具有理想效果,可促进护理效果与护理满意度提升,可有效降低并发症风险,同时还可改善缩短住院时间,值得临床应用并推广。

关键词:循证护理;重型颅脑外伤;气管切开;呼吸道护理;应用效果

颅脑外伤是一种临床较为常见的创伤类型,可独立存在,也可合并其他损伤存在,依据颅脑解剖位置将其分成头皮损伤、颅内血肿、颅骨骨折等,且三种损伤可合并存在。主要临床症状为患者出现头痛、恶心、呕吐、肢体瘫痪、感觉障碍、意识障碍、呼吸循环障碍,甚至发生脑疝危及生命等。造成颅脑外伤的主要原因是直接或者暴力损伤,例如车祸、高空坠落、撞击等。颅脑外伤具有病死风险高、疾病发生突然、病情进展快、并发症多等特点,若抢救不及时,可错失抢救时机,影响患者预后。临床病情需要较多采取手术进行治疗,可有效降低患者死亡率^[1]。重型颅脑外伤患者由于神经系统受损,咳嗽反射减弱或者消失,且存在不同程度意识障碍、呼吸道分泌物增多、舌根后坠等情况,难以自主排出痰液,呼吸道分泌物滞留后可发生呼吸困难^[2]。通过实施气管切开术,可开放气道,解除呼吸道梗阻问题,可保证机体呼吸道通畅^[3]。但是,气管切开术具有创伤性、侵入性,且人工气道极易破坏呼吸道屏障功能,发生呼吸道感染、呼吸机相关性肺炎的可能性较大,故加强术后护理干预对改善预后具有重要意义^[4]。本文进行对照性研究,遴选我院2019年06月15日-2021年06月15日治疗的50例重型颅脑外伤气管切开术患者为对象,以随机综合平衡法分为两组并实施不同护理措施,旨在评价循证护理对于患者的影响,就研究内容与结果实施以下分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究起止时间段为2019年06月15日-2021年06月15日,研究对象遴选于我院治疗的50例重型颅脑外伤气管切开术患者,应用随机综合平衡法实施分组,组别涉及参照组($n=24$)、观察组($n=24$)。统计资料得知:观察组中,最大年龄是79岁,最小为30岁,均龄(54.58 ± 3.27)岁;囊括女性10例,男性15例;GCS评分为3-11分,平均(5.03 ± 0.72)分。参照组中,最大年龄是77岁,最小为32岁,均龄(54.53 ± 3.61)岁;囊括女性10例,男性15例;GCS评分为3-11分,平均(5.06 ± 0.69)分。应用SPSS23.0软件对两组间基线资料,确定差异具有一致性, $P > 0.05$,差异无统计学意义。

1.2 研究标准

纳入标准:(1)全部家属在口头宣教下知情同意,签署手术、气管切开等相关知情同意书;(2)经我院伦理委员会审批后研究;(3)住院病例、影像学、生化检查等相关资料均完整保存;(4)对于研究内容及患者资料进行保密;(5)均通过颅脑CT、MRI确诊为颅脑外伤,满足《现代颅脑外伤学》中相关标准^[5]。

剔除标准:(1)严重心脑血管疾病;(2)合并高血压、糖尿病、冠心病等慢性疾病;(3)全身免疫性疾病;(4)凝血障碍、血液系统疾病;(5)重要脏器功能障碍;(6)全身感染性疾病;(7)恶性肿瘤疾病。

1.3 方法

参照组患者实施常规护理,密切监测心率、血压、血氧饱和度

等生命体征变化,保证呼吸道通畅,加强口腔护理、呼吸道护理,严格执行无菌操作。创建无菌、干净的环境、限制人员探视,积极配合医生开展救治工作,严格落实各项医嘱措施。

观察组采取循证护理,主要措施为:(1)建立循证护理小组。组织科室医护人员进行培训,选择经验丰富的医生、护士长、护理人员成立循证护理小组,全面学习重型颅脑外伤相关知识,对于重型颅脑外伤气管切开术患者常见并发症、注意事项进行谈论分析,归纳并总结常见问题。(2)循证支持。将护理问题作为中心,于万方、知网、维普等平台中查阅国内外相关文献资料,检索“重型颅脑外伤”、“并发症”、“护理要点”等关键词。通过资料中获取结论:重症颅脑外伤患者一般伴随存在吞咽反射功能减弱或者消失、昏迷等情况,实施气管切开术后,应提高呼吸道护理的重视度,最大程度消除呼吸道梗阻原因,避免呼吸道感染的发生,依据患者具体情况提出循证问题。筛选并记录最佳资料,开展科室内部会议,根据患者特点与临床经验确定护理方案。(3)环境干预。创建舒适的环境,维持温度为20-24℃,湿度为55-65%,早晚各通风30min,保证室内空气清新,加强环境卫生清洁工作,同时保证光线充足柔和。采用1000mg/L含氯消毒剂擦拭物品。严格控制人员流动,护理期间定期监测病房空气质量。应用紫外线对空病房进行环境消毒,每次消毒时间为30min。床旁放置专用吸痰护理车,保证吸痰无菌物品在有效期之内,吸痰护理车每日擦拭保持清洁。(4)生命体征监测。加强患者心率、血压、血氧饱和度、脉搏、颅内压等相关生命体征的监测。吸痰过程中,一旦出现血氧饱和度下降,心律不齐等不良情况,应及时停止吸痰,待生命体征稳定后依据实际情况再次吸痰。(5)呼吸道护理。改变传统固定吸痰间隔时间,以咳嗽、听诊痰鸣音为依据,严格掌握吸痰实际操作要点,选择适宜的吸痰管,正确调节吸引器负压成人-80~-150mmHg,保证呼吸通畅。气管切开术显著降低了患者呼吸道过滤以及湿润气体的作用,对于正常生理功能存在较为明显的影响,对于气道进行合理的湿化护理,保证气道黏膜湿润度适当,避免黏膜损伤。常规采用氯化钠溶液(0.9%)进行气道湿化。可在气管切口部位覆盖无菌生理盐水纱布,能够进一步提高气道湿化效果。吸痰前,可轻轻叩击患者背部,可应用振动排痰或者手动排痰,q2-4h拍。吸痰时动作轻柔,不得超过15s,每日根据痰液量按需吸。控制气囊压力为25-30cmH₂O,间隔4h测定1次,保证有效通气。吸痰时严格按照规定要求进行,积极落实无菌操作。(6)体位护理。在无禁忌症的情况下,可将患者床头提高30-45°,适宜的体位不仅会增加患者舒适度,同时还可促进脑部血液回流、减少误吸及压力性损伤的发生风险。(7)预防胃肠道感染。以营养泵泵入营养液,泵入速度根据耐受情况调节为40-80ml/h,每3-4h温开水冲洗鼻胃管,并观察胃潴留情况。对于胃潴留者,需要合理调整泵入速度,预防胃内容物反流造成呼吸道感染。(8)预防泌尿系统感染。每周更换1次集尿袋,使用防逆流的引流袋。每日用生理盐水棉球bid对尿道口进行擦拭消毒。若患者出现尿液浑浊情况,则需要根据医嘱实施膀胱冲洗,有效防止

或改善泌尿系统感染。(9) 口腔护理。对于禁食、昏迷、中枢性高热因素等引起胃黏膜糜烂的患者，在常规治疗过程中还需应用抗生素，有效预防感染。同时予以患者规范化的口腔护理，应用复方氯己定每日 bid 定期擦拭口腔，避免液体进入呼吸道，以免发生肺部感染。(10) 切口护理。金属内套管每日 bid 更换消毒，采用碘伏棉球擦拭切口周围，切口部位放置长度为 10cm，宽度为 8cm 的纱布套垫，并关注气管切开处是否出现皮下气肿、缝线松脱、渗血情况，渗血多随时更换无菌敷料并加用明胶海绵止血。一旦发现切口出现脓性分泌物，应积极进行细菌培养，联合使用抗生素，有效预防切口感染。气管套管要妥善固定，防止滑脱，以免对患者造成影响。

1.4 观察指标

(1) 护理效果。根据各组临床症状改善情况评价护理效果，判定标准为无效、显效、有效，护理总有效率=显效率+有效率。(2) 应用自制量表评价护理满意度，量表克伦巴赫系数为 0.842，评估标准为不满意(0-54 分)、一般满意(55-89 分)、非常满意(90-100 分)。(3) 住院时间。记录并对比各组患者住院时间，以平均值进行组间分析。(4) 并发症情况。对比各组并发症发生率，主要为呼吸道感染、应激性溃疡、尿路感染、压疮、下肢深静脉血栓等。

1.5 统计学方法

应用 SPSS23.0 软件完成数据分析工作，计数资料通过相对数表示，即“n(%)”，以“ χ^2 ”检验；计量资料通过“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，以“t”检验，P < 0.05 代表差异具有意义。

2 结果

2.1 护理效果评价

表 1 中护理效果评价数据显示，观察组护理总有效率为 95.83%，参照组为 75.00%，差异存在统计学意义，P < 0.05。

表 1: 护理效果评价量表[n(%)]

| 组别 | 无效 | 有效 | 显效 | 总有效率 |
|------------|-----------|-----------|------------|------------|
| 观察组 (n=24) | 1 (4.17) | 9 (37.50) | 14 (58.33) | 23 (95.83) |
| 参照组 (n=24) | 6 (25.00) | 8 (33.33) | 10 (41.67) | 18 (75.00) |
| χ^2 | -- | -- | -- | 4.182 |
| P | -- | -- | -- | 0.040 |

2.2 护理满意度分析

观察组护理满意度为 97.44%，与参照组(75.00%)间存在明显统计学差异，P < 0.05，具体数据见表 2 分析。

表 2: 护理满意度分析量表[n(%)]

| 组别 | 不满意 | 一般满意 | 非常满意 | 满意度 |
|------------|-----------|-----------|------------|------------|
| 观察组 (n=24) | 1 (4.17) | 8 (33.33) | 15 (62.50) | 23 (95.83) |
| 参照组 (n=24) | 6 (25.00) | 9 (37.50) | 9 (37.50) | 18 (75.00) |
| χ^2 | -- | -- | -- | 4.182 |
| P | -- | -- | -- | 0.040 |

2.3 住院时间分析

表 3 中住院时间数据显示，观察组与参照组间住院时间均存在统计学差异，P < 0.05。

表 3: 住院时间分析量表 ($\bar{x} \pm s, d$)

| 组别 | 例数 | 住院时间 |
|------------|-------|--------------|
| 观察组 (n=24) | 24 | 18.65 ± 3.75 |
| 参照组 (n=24) | 24 | 21.03 ± 3.43 |
| t | 2.362 | 2.565 |
| P | 0.021 | 0.012 |

2.4 并发症情况分析

观察组护理期间发生 1 例呼吸道感染，1 例呼吸道阻塞，并发症发生率为 8.33%，参照组护理期间发生 2 例呼吸道感染、2 例气道出血，3 例压疮，1 例呼吸道阻塞，并发症发生率为 33.33%，观察组并发症发生率明显较参照组高 ($\chi^2=4.547, P=0.032, P < 0.05$)。

3 讨论

在当前临床中，气管切开术在危重症疾病患者中属于较为常见的一种手术抢救方式，这种治疗方式虽然效果较好，但是对于患者而言会伴有一定的床上，并且术后具有较高的并发症发生率，因此，这就对于术后的护理工作要求较高，护理工作的好坏对于抢救是否成功也具有一定的影响。颅脑外伤为临床常见损伤类型，具有病情复杂、并发症多、致残率高、致死率高、预后差等特点，对于机体生活质量存在严重威胁^[6]。此类患者由于神经受损、意识障碍，可造成呼吸道分泌物滞留，极易发生呼吸困难、呼吸道梗阻，故需要实施气管切开，进而维持呼吸道通畅^[7]。

随着临床护理方式的不断改进，越来越多的全新护理方法出现在了临床中，循证护理就是其中一种，循证护理以其独有的针对性、时效性等，相较于传统的常规护理方式，具有良好的效果。循证护理方法主要是本着“以人为本”的理念，让每位患者都能够参与到治疗与护理中，在循证护理的开展中，会定期组织护理人员进行进修于培训，进而达到提升护理人员自身护理能力的目的；另外，采取的心理疏导，也能够帮助患者更好的认识与了解自身疾病，能够改善自身焦虑、抑郁等不良心理，这对于患者术后的康复具有一定积极意义。研究显示，气管切开后的护理难度较大，极易发生医源性肺部感染，其中呼吸机相关性肺炎发生风险高达 50-48%^[8]。鉴于重型颅脑外伤气管切开患者特点，临床需加强护理工作，有效促进术后康复。随着现代医学的发展，研究发现常规护理内容僵化，护理针对性不足，在预防院内不良因素方面的效果较为欠缺，故护理效果不佳。

本研究结果显示，观察组护理总有效率为 95.83%，护理满意度为 95.83%，并发症发生率为 8.33%，参照组分别为 75.00%、78.33%、33.33%，且观察组住院时间较短，结果表示予以重型颅脑外伤气管切开术患者循证护理具有重要价值，可提高护理效果及满意度，同时还可降低术后并发症风险，有利于术后康复。常规护理内容难以针对患者实际情况进行干预，且未结合临床经验，护理内容针对性、个性化较差，存在一定盲目性。循证护理为临床新型护理模式之一，该种护理模式以循证医学为基础，涉及循证问题、循证支持、循证观察与循证过程等内容，可为患者提供最佳护理证据，有利于制定科学的护理方案。循证护理模式下，护理人员有机结合科研成果、临床经验及患者需求，可制定有目标、计划的护理方案，具有较高的主动性及科学性。通过实施循证护理，可从根源上切断危险因素，可最大限度根除不良操作、外界环境等可控因素对于患者的影响，可有效降低并发症风险，有利于术后康复。

综上所述，在重型颅脑外伤气管切开后呼吸道护理中应用循证护理具有理想效果，可促进护理效果与护理满意度提升，可有效降低并发症风险，同时还可缩短住院时间，值得临床应用并推广。

参考文献:

[1]李锦秀,史金妹.急诊全程优化护理干预应用于重症颅脑外伤患者抢救中对预后的影响[J].中国社区医师,2021,37(35):136-137.
 [2]王惠萍,陈华英,童忆婷等.基于个案分析的循证护理对 ICU 颅脑外伤患者术后恢复的影响[J].保健医学研究与实践,2021,18(06):137-140.
 [3]胥晶,赵伟.循证护理在重症颅脑外伤气管切开后呼吸道护理探究[J].中国社区医师,2021,37(29):141-142.
 [4]崔慧琴.多学科联合在重型颅脑外伤合并多发伤救治中的护理作用分析[J].智慧健康,2021,7(29):160-162.
 [5]曾颖甜.循证护理对重症颅脑外伤气管切开患者血气分析及并发症的影响[J].基层医学论坛,2021,25(29):4261-4263.
 [6]彭钰.亚低温护理用于重症颅脑外伤患者护理中的临床效果观察[J].继续医学教育,2021,35(09):110-111.
 [7]魏建玲,文晓箭.早期康复护理模式干预对重症颅脑外伤患者心理状况及护理满意度的影响[J].贵州医药,2021,45(09):1484-1485.
 [8]吴超瑜,欧阳奕安,岳霖琳等.重症超声动态实时监测视神经鞘直径监测颅脑外伤患者颅内压[J].深圳中西医结合杂志,2021,31(16):84-86.