

脑外伤患者气管切开的临床护理要点及心得探析

丁建蕊

(河北省唐山市丰润区中医医院创伤颅脑外科 骨科 064000)

摘要:目的:研究脑外伤患者气管切开的临床护理要点及心得。方法:选择2019年1月-2020年1月的本院进行治疗的脑外伤患者共50例作为本次实验观察的对象,依据随机分配法分成实验组和对照组,其中实验组采用传统的常规护理模式,对照组采用常规护理加综合性护理相结合的模式进行干预,对两组患者对护理工作的满意率以及对患者进行护理后患者的炎症因子指标进行比较。结果:对照组患者满意率高于实验组,炎症因子指标均优于实验组, $p < 0.05$,差异具有统计学意义。结论:采用常规护理加综合性护理相结合的模式对脑外伤患者气管切开患者进行干预,能够有效的帮助患者加快术后的恢复,以及术后的感染率,更值得推广应用。

关键词:脑外伤;气管切开;临床护理要点;心得

大部分的脑外伤患者的状况相对较差,在对其进行气管切开的时候,会出现气胸以及炎症感染的并发症出现,严重影响患者术后的恢复^[1]。本文将主要研究谈论常规护理加综合性护理相结合的护理模式,能否有助于患者术后的恢复,具体的护理要点与心得,具体报道如下:

一般资料与方法

1.1 一般资料

选择2019年1月-2020年1月的本院进行治疗的脑外伤患者共50例作为本次实验观察的对象,依据随机分配法分成实验组和对照组,每组25人,实验组患者男性15人,女性10人,对照组患者男性17人,女性8人,两组患者的基本身体指标相差不大, $p > 0.05$,无统计学差异。纳入标准:患者均自愿加入本次研究,没有患过精神系统疾病,患者被确诊为脑外伤。排除标准:自身免疫性缺陷,意识障碍者。

1.2 研究方法

实验组采用传统护理模式,护理人员需要根据患者的病况对其进行专业的护理,及时观测患者身体的指标。

对照组采用综合性护理主要包括:

1、对体位护理:由于患者的呼吸道受阻,专业护理人员需要对昏迷患者的体位进行护理,主要的体位是平卧位,将患者的颈部舒展,将床头抬高于床体相差大约 15° ,缓解患者脑水肿的状况。

2、对呼吸道护理:保障患者体位正常的情况下,为了规避患者出现气道堵塞的状况,在吸痰操作之前需要让患者吸入高浓度的氧气,大约两分钟,再恢复正常的氧气浓度,给患者拍背,帮助其将痰液排出。若患者的呼吸道内存在分泌物或是痰液,粘稠的状况就必须运用机械进行排痰。让患者进行侧卧,将排痰仪叩击头,处于患者肺部位置,进行缓慢的移动,助力于在毛细支气管或肺叶内的痰液震落,随着敲击的震动流通到大气管内。在操作的过程

中必须要避开患者关键部位,例如心脏,肠胃。从而有效的避免震动对患者重要器官造成的损伤。排痰的时间小于等于15秒,连续的次数小于3次。

3、对气道湿化护理:对患者的气道进行雾化处理或者运用注射器把湿化液滴入患者的气道中。

4、拔管的护理:在拔管之前,护理人员需要将切口处的周围进行全面的消毒,堵管必须将堵内套管,常规操作时第一天堵30%,第二天堵50%,第三天全部堵上,运用凡士林的纱布将伤口充填,最后用以无菌纱布进行包扎。

5、并发症护理:时刻观测患者的炎症因子的指标,对患者的及时进行吸痰处理,保障护理操作全程无污染。

6、切口护理:在对脑外伤患者进行护理的时候需要有针对性的对其气管切口处进行护理,可以运用冰袋对其脑部进行降温处理、运用利尿剂以及脱水剂药物进行治疗,护理人员需要时刻关注患者的瞳孔变化、意识变化,如出现异常状况就必须及时处理,不得拖延。

1.3 观察指标及评价

根据实验组和对照组患者在经过护理后对护理的满意度,以及患者的IL-6、血清CRP、IL-1 β 以及TNF- α 指标状况,其中的各项指标均是越低越好。

2、结果

2.1、两组患者对护理的满意度进行比较

对比实验组和对照组运用不同临床护理模式患者对护理的满意度,对照组患者对护理的满意度96.00%高于实验组60.00%, $p < 0.05$,差异具有统计学意义,

2.2、两组患者炎症因子进行比较

在对患者进行护理之后,对照组患者具有指标均低于实验组, $p < 0.05$,差异具有统计学意义,详情可见表2。

表2 两组患者炎症因子指标进行对比($\bar{x} \pm s$)

组别	IL-6 (pg/ml)	血清 CRP (mg/L)	IL-1 β (pg/ml)	TNF- α (pg/ml)
实验组 (n=25)	387.25 \pm 30.25	49.32 \pm 4.25	189.23 \pm 19.69	65.18 \pm 5.89
对照组 (n=25)	365.12 \pm 28.00	29.11 \pm 2.25	150.12 \pm 13.25	43.25 \pm 3.99
t	3.3955	26.58	10.422	19.49
p	0.0011	0.0000	0.0000	0.0337

3、讨论

脑外伤的患者大多数都处于意识不清晰或者昏迷的状况,患者自身的免疫能力严重降低,呼吸道内的反射动作相对减弱,造成患者的痰液被堆积在一起,导致患者出现气道梗阻的状况,从而导致患者感染,使患者的脑部严重缺氧,甚至会导致患者死亡。对患者进行气管切开手术治疗能够较为显著的改善患者出现气道梗阻的情况,但是由于其手术的类型为创伤性的手段,在术后极易出现感染的状况,从而使患者的病情加重。将气道切开会导致患者机体具备的湿润黏膜、过滤以及加温的功能严重减弱,导致气道中具有大量的分泌物且比较黏稠,从而引发患者的气道受堵,使患者呼吸不顺畅,造成细菌的产生,从而导致患者因炎症而感染。在对脑外伤气管切开患者进行护理的时候,相关的护理专业人员一定要重视对病人的气道进行护理。

本文经过对患者进行临床试验,将传统护理模式与常规护理加综合性护理相结合的模式进行对比分析,患者对护理的满意度以及患者的炎症因子各项指标,发现对照组的满意率与指标均优于实验组, $p < 0.05$,差异具有统计学意义^[2]。

综上所述,常规护理加综合性护理相结合的模式在护理脑外伤气管切开患者的时候,能够减少炎症的出现,有助于患者身心的恢复,更值得推广应用。

参考文献:

- [1]吴星星.脑外伤患者气管切开后吞咽障碍的康复护理观察[J].中国继续医学教育,2020,12(01):191-193.
- [2]李华.重症颅脑外伤患者气管切开的临床护理措施[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(09):63+72.