

神经外科危重病人人工气道的护理研究

张晨星

(石家庄市人民医院 河北 石家庄 050000)

摘要:目的 探讨并研究不同护理模式在神经外科危重病人人工气道护理中的应用效果与价值。方法 择选我院神经外科收治的 74 例已建立人工气道辅助呼吸的危重病人进行课题分析。随机将 74 例病人样本分为两组,对照组纳入 37 例,并采用常规护理干预;研究组纳入剩余的 37 例,并实施个性化护理干预。对所选病人样本进行为期 3 个月的随访,统计和比较不同护理模式在两组病人中的不良反应发生情况。结果 经对两组护理期间的不良反应发生情况进行评估,研究组其值为 5.41%,相较对照组总发生率 29.73%居更低水平 ($P < 0.05$)。结论 将个性化护理干预措施应用于神经外科危重病人人工气道护理中可显著改善整体护理质量,预防不良反应的发生,值得继续推广或广泛应用。

关键词: 神经外科;危重病人;人工气道;应用效果;个性化护理;不良反应

前言

人工气道是解除病人气道梗阻、及时清除呼吸道内分泌物、防止误吸、缓解严重低氧血症或高碳酸血症的重要手段之一^[1]。研究指出,强化神经外科危重病人的人工气道护理效果,可有效降低不良反应发生率,确保病人生存安全的同时,还能着力改善其生活质量^[2]。基于此,本文就我院神经外科收治的 74 例已建立人工气道辅助呼吸的危重病人进行课题研究,旨在探究个性化护理在神经外科危重病人人工气道护理中的应用效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

入选此次研究的病人均为我院神经外科已建立人工气道辅助呼吸的危重病人,共计 74 例,收治时间:2020 年 06 月~2022 年 05 月。随机将 74 例病人样本分为两组,对照组所纳入 37 例中,女性共计 18 例,男性共计 19 例,年龄抽取以 23~76 岁为范围,经对平均值求取为 (48.96 ± 10.43) 岁;疾病类型:脑出血 9 例,脑梗死 10 例,颅底骨折 8 例,颅脑损伤 10 例。在研究组所纳入病人中:女性病人和男性病人占比 16、21,年龄最小值、最大值界限值为 24~75 (49.12 ± 10.37) 岁;疾病类型:脑出血 12 例,脑梗死 11 例,颅底骨折 6 例,颅脑损 8 例。两组的基线资料具有可比性, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组对纳入的 37 例病人采用常规护理干预;研究组对纳入的 37 例病人实施个性化护理干预,具体干预措施包括:
①人工气道护理:注意查看插管深度与气囊压力,并对病人的人工气道是否通畅进行监测。如遇困难气道病人,应在转运途中做好人工气道保护工作,预防意外拔管等事件的发生;如遇经人工气道呼吸机辅助呼吸病人,应注意做好加温、加湿、控制温湿度等呼吸道护理工作,按时倾倒冷凝水,及时

做好呼吸机的清洁工作,以免呼吸机相关性肺炎的发生。
②气道湿化护理:根据病人的实际情况选择恰当的气道湿化液,如病人耐受性较高且无药物过敏反应,建议通过无菌蒸馏水进行气道湿化;如病人无法耐受湿化刺激,应选择浓度为 0.45%的氯化钠溶液;如遇明显炎症或免疫力不足的病人,应选择浓度为 1.25%的碳酸氢钠溶液;如遇在感染预防中存在特殊要求的病人,应在气道湿化期间酌情使用吸入支气管扩张剂、抗生素等药物。
③吸痰护理:吸痰前,要求医护人员应熟练掌握相关的吸痰技巧,并选择恰当的吸痰时机。完成吸痰工作后,应注意观察病人的痰液质地、位置,如有异常发现,应立即告知主治医师并进行针对性处理。
④心理护理:耐心告知病人及家属建立人工气道的重要性,明确指出可能出现的不良事件,避免病人产生不安、焦虑等情绪。如遇意识清醒的病人,可通过触摸病人的手背、手臂进行安抚,同时还应利用语言鼓励病人。

1.3 观察指标

对所选病人样本进行为期 3 个月的随访,统计和比较不同护理模式在两组病人中的不良反应发生情况。

1.4 统计学方法

将实验所得数据行 SPSS 23.0 统计处理。经卡方 (χ^2) 表示计数资料,并通过 χ^2 开展经验;经 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料,并利用 t 值予以检验。若差异存在统计学意义,当以 P 值 < 0.05 表示。

2 结果

经对两组护理期间的不良反应发生情况进行评估,研究组其值为 5.41%,相较对照组总发生率 29.73%居更低水平 ($P < 0.05$)。详情如表 1:

表 1 对比两组在护理期间的不良反应情况 (n, %)

组别	例数	呼吸道感染	肺部感染	皮肤感染	管道脱落或阻塞	总发生
对照组	37	1 (2.70)	1 (2.70)	1 (2.70)	8 (21.62)	11 (29.73)
研究组	37	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (5.41)	2 (5.41)
X ²	--	--	--	--	--	7.558
P	--	--	--	--	--	0.005

3 讨论

神经外科危重病人在疾病发作时大多处于昏迷状态,为保障病人畅通呼吸,促进痰液排出,抢救此类病人时临床常需要建立人工气道。研究指出,人工气道具有高风险性,如护理不当,可能会诱发感染、脱管等不良反应,影响疾病治疗效果的同时,甚至还会加速疾病恶化^[3-4]。因此,临床必须重视已建立人工气道的神经外科危重病病人的护理管理工作。

个性化护理干预措施的应用能加速引流病人呼吸道内的黏稠分泌物,不仅能够有效控制感染,而且还能减少不良反应的发烧,促进病人的机体康复^[5]。本次结果显示:经对两组护理期间的不良反应发生情况进行评估,研究组其值为 5.41%, 相较对照组总发生率 29.73% 居更低水平 (P < 0.05)。

综上所述,将个性化护理干预措施应用于神经外科危重病人人工气道护理中可显著改善整体护理质量,预防不良反应的发生,值得继续推广或广泛应用。

参考文献:

[1] 朱柳花,张京华,朱赟. 医护康一体化护理模式在重症颅脑损伤患者人工气道管理中的应用[J]. 齐鲁护理杂

志,2022,28(4):15-18.

[2] 刘琳,宋丹丹. 神经外科患者气管切开后应用氧驱气道湿化护理的效果[J]. 国际护理学杂志,2021,40(13):2392-2395.

[3] 郭安娜,任兴珍. 集束化护理干预在神经外科非人工气道老年病人上呼吸道管理中的应用效果研究[J]. 实用老年医学,2021,35(7):766-768,772.

[4] 黄艳. 循证支持下气道护理用于神经外科重症患者气管切开术后的护理实践——评《神经外科重症护理管理手册》[J]. 中国医学装备,2021,18(3):195-196.

[5] 刘俊芳,董瑛,周蓉. 神经外科重症患者气管切开后呼吸道护理中循证护理的应用价值研究[J]. 中国药物与临床,2020,20(14):2466-2468.