

集束化护理在重症颅脑损伤患者气道管理中应用研究

高晓娜

永年区中医院 河北 邯郸 057150

摘要: 目的: 探究集束化护理在重症颅脑损伤患者气道管理中应用效果。方法: 选取我院在2020年1月至2023年1月收治的70例重症颅脑损伤患者, 随机分为观察组(集束化护理)、对照组(常规护理)各35人。结果: 相比对照组, 观察组护理满意度高、并发症低($P < 0.05$)。结论: 集束化护理在重症颅脑损伤患者气道管理中应用可以获得更高的护理满意度, 且并发症较低。

关键词: 集束化护理; 重症颅脑损伤; 气道管理

重症颅脑损伤是一种具有高死亡率和致残率的神经系统损伤, 其气道管理是临床护理中的重要环节。气道管理不当可能导致患者发生误吸、肺部感染等并发症, 进一步加重病情^[1]。集束化护理是一种将多种有效干预措施组合起来的护理模式, 旨在降低并发症发生率、改善临床结局^[2]。本研究旨在探讨集束化护理在重症颅脑损伤患者气道管理中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在2020年1月至2023年1月收治的70例重症颅脑损伤患者, 随机分为观察组男19例、女16例, 平均年龄(50.64 ± 5.12)岁; 对照组男18例、女17例, 平均年龄(50.17 ± 5.51)岁。一般资料无差异, $P > 0.05$ 。纳入标准: (1)符合临床诊断和评估标准, 明确为重症颅脑损伤患者; (2)具有需要进行气道管理的临床指征, 如呼吸衰竭、意识障碍等。排除标准: (1)受伤前存在严重的基础病, 如系统性红斑狼疮、肺纤维化、心肺功能不全、严重感染等; (2)认知障碍、严重意识障碍等。

1.2 方法

为观察组提供集束化护理: (1)制定标准化的气道管理方案: 对于重症颅脑损伤患者, 需要进行早期的气道评估, 包括评估呼吸道通畅度、意识水平、颅内压等指标。评估结果将指导后续的气道管理决策。确保患者的气道通畅是气道管理的首要目标。在集束化护理中, 可以采用定时吸痰、无禁忌症者抬高床头位置30-40度角, 6-8小时进行口腔护理等方法, 防止气道堵塞和分泌物误吸。根据患者的具体情况, 选择适合的气道管理方法。常见的方法包括喉罩通气、气管插管、气管切开等。选择合适的方法需要考虑患者的呼吸功能、神经状态、颅内压情况等因素。定期监测患者的气道通畅度、氧合情况、呼吸频率等指标, 并根据监测结果进行相应

的调整。保持患者的气道通畅预防坠积性肺炎是目标。同时, 在气道管理过程中, 需要注意防止并发症的发生, 例如误吸、肺部感染等。通过规范的护理操作和感染预防措施, 可以降低这些并发症的风险。对于每位患者, 记录气道管理的详细信息, 包括操作时间、管理方法、监测结果等。同时, 及时与团队成员沟通, 确保医护人员之间的配合和信息共享。(2)严格执行操作流程: 通过对气道管理的每一个步骤进行详细描述, 明确每个环节的目的、操作方法、注意事项等, 确保医护人员可以按照同样的标准进行操作。在进行气道管理前, 需要做好充分的准备工作。包括检查设备是否正常, 准备好所需药物和器材, 确保患者处于适当的体位等。操作前准备工作的充分完成可以有效提高操作效率和减少操作风险。在执行气道管理操作时, 需要按照标准操作程序严格执行每个步骤。例如, 在进行气管插管时, 需要遵循特定的顺序操作, 包括喉镜插入、气管插管导管进入等。在整个过程中, 需要特别注意患者的呼吸情况和生命体征变化。(3)建立规范的监测和评估体系: 监测患者的呼吸频率、呼吸深度、呼吸节律等指标, 以评估气道通畅度和呼吸功能状况。常见的监测手段包括呼吸频率、呼吸音观察、动脉血气分析等。意识水平是评估患者气道管理需求的重要指标。通过评估工具判断患者的意识状态, 以便及时采取相应的气道管理措施。重症颅脑损伤患者常伴有分泌物增多的情况, 可能导致气道堵塞和误吸风险增加。按需或定期吸痰并评估分泌物的性质和量, 可以及时清除分泌物, 维持气道通畅。重症颅脑损伤患者常伴有颅内压升高的情况, 需要监测颅内压指标, 以评估气道管理对颅内压的影响。监测手段包括颅内压监测仪等。(4)加强团队协作与沟通: 建立多学科团队, 包括神经外科医生、重症医学专家、呼吸治疗师、护士等, 定期进行会诊, 共同讨论气管

理方案,并制定个性化的治疗计划。明确每个团队成员在气道管理中的责任和任务,保证各项工作有序进行。例如,呼吸治疗师负责呼吸支持和气道护理,护士负责监测患者状况和协助医生进行操作等。定期召开团队会议,对患者的气道管理情况进行评估和讨论,及时调整治疗方案,沟通交流团队成员的看法和建议,确保信息畅通。使用标准化的评估工具和记录表格,以便团队成员之间进行有效的沟通和信息交流。例如,使用统一的气道评估表格和护理记录单。设立规范的交接班制度,确保在不同班次之间对于气道管理情况和患者状况的有效传递,避免信息遗漏。为团队成员提供相关的培训和教育,包括气道管理的最新知识和技能,以提高团队成员的专业水平,增强团队协作能力。(5)建立质量控制机制:制定明确的标准操作规程,规范重症颅脑损伤患者气道管理的步骤和要求。标准操作规程应包括操作流程、安全措施、监测指标、记录要求等内容,以确保操作的一致性和安全性。建立监测与评估体系,对气道管理的质量进行定期监测和评估。包括对操作过程的监测、对患者疗效及并发症的评估等。监测与评估结果可作为改进的依据。制定相关的质量指标,如操作成功率、并发症发生率等,建立数据收集和分析机制。通过收集和

分析数据,发现问题、改进措施,并监测改进效果。建立改进机制,促进团队成员的积极参与和持续改进意识。鼓励医护人员提出改进建议,并及时落实有效的改进措施。给予对照组基础护理和指导等常规护理措施。

1.3 观察项目

护理满意度、并发症。

1.4 统计学分析

SPSS23.0处理数据, ($\bar{x} \pm s$) 与 (%) 表示计量与计数资料, 分别行 t 与 χ^2 检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度: 观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 见表1。

表1 护理满意度[n(%)]

分组	n	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	35	25	9	1	34 (97.14)
对照组	35	16	11	8	27 (77.14)
χ^2					7.251
P					<0.05

2.2 并发症发生率: 观察组低于对照组 ($P < 0.05$), 见表2。

表2 并发症发生率[n(%)]

分组	n	误吸	肺部感染	气管插管相关损伤	发生率
观察组	35	1	2	1	4 (11.43)
对照组	35	2	3	3	8 (22.86)
χ^2					9.025
P					<0.05

3 讨论

重症颅脑损伤是指由于外伤导致颅脑遭受严重机械性损伤,进而造成脑组织、脑血管和颅骨损伤,进而导致神经功能障碍和并发症。重症颅脑损伤可能导致永久性残疾或死亡,其发病率、致残率、死亡率均较高^[3]。重症颅脑损伤的常见原因包括交通事故、坠落、暴力袭击、运动损伤等。根据损伤类型,可分为对冲伤、加速-减速伤、旋转伤和剪切伤^[4]。头部受伤后的病理生理变化包括:脑水肿、颅内压升高、脑血流量降低、脑代谢紊乱、氧化应激反应等。重症颅脑损伤的临床表现因损伤部位、程度和个体差异而异。常见症状包括昏迷、头痛、呕吐、瞳孔变化、运动功能障碍、认知功能障碍等^[5]。在重症颅脑损伤患者中,气道管理是一项至关重要的护理措施,不仅可以维持患者的呼吸功能,还可以降低并发症的发生率和死亡率。传统的气道管理方法包括气管插管和气管切开等操作,需要一定的技能和经验,并且可能

导致并发症的发生^[6]。近年来,集束化护理作为一种新型的护理模式,在气道管理中得到了应用。

集束化护理是一种系统化、标准化的护理模式,旨在通过一系列相关措施的集成应用,提高患者护理的效果和质量。它强调将多个关键措施组合在一起,并按照特定的顺序和标准化的操作步骤进行实施,以最大程度地降低患者的风险和并发症的发生。集束化护理通常由医疗团队共同制定和执行,包括医生、护士、呼吸治疗师等专业人员^[7]。这种护理模式可以应用于各个领域,如感染控制、气道管理、深静脉血栓预防等。集束化护理的核心特点包括:(1)标准化流程:制定明确的操作流程和标准化的操作步骤,确保护理过程的一致性和规范性。(2)多学科协作:要求不同专业的医护人员之间密切合作和沟通,形成协同效应,提高护理效果。(3)监测与评估:建立监测和评估体系,对患者的状况进行实时监测,并及时调整护理计划,以确保患者的安全和舒

适。(4)质量控制:建立质量控制机制,对集束化护理过程进行监测和评估,发现并纠正存在的问题,提高护理质量和效果^[8]。本文通过探究集束化护理在重症颅脑损伤患者气道管理中应用效果,结果显示,观察组护理满意度高、并发症低($P < 0.05$)。原因为:集束化护理通过标准化的操作流程和规范化的操作方法,减少了人为错误和操作不一致性,降低了患者在气道管理过程中的风险和并发症的发生。通过严格监测和评估患者的氧合和通气状态,并根据实时的监测结果进行调整,集束化护理可以更加精准地掌握患者的气道管理需求,提供适当的呼吸支持,以优化患者的氧合和通气状态。集束化护理模式下,护士按照标准化的操作步骤进行气道管理,减少了操作过程中的错误和意外,从而降低了相关并发症的发生率,如误吸、气管插管相关损伤等^[9]。此外,集束化护理强调多学科、多专业的协作和沟通,促进了团队成员之间的密切配合和高效沟通,有助于提高团队工作效率和患者护理质量。

综上所述,集束化护理在重症颅脑损伤患者气道管理中应用的护理满意度高,并且能够减少并发症的发生。

参考文献

[1]黄良曼,李勇智,邢淑贞."一病一品"护理模式联合亚低温治疗颅脑损伤治疗效果分析[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2023,18(1):106-108,112.
[2]康慧敏,管义祥,戎捷骊,等.八步流程下的并发症关

注环节前移式护理方案的构建及对重症颅脑损伤患者的护理效果[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2023,18(6):793-796.

[3]张萍,卢翠,祝玉.以循证理论为基础的针对性护理干预在重度颅脑损伤患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(1):162-164.

[4]余倩倩.基于应激系统理论的护理模式对闭合性颅脑损伤轻型患者心理应激和生活质量的影响[J].川北医学院学报,2023,38(3):425-428.

[5]蒋丽平.基于循证理念的前瞻性护理干预对重型颅脑损伤患者神经功能、促醒作用及便秘的预防效果[J].国际护理学杂志,2023,42(13):2457-2460.

[6]解娇,李锦平,张伟.基于加速康复外科理念的围手术期护理对重型颅脑损伤患者术后恢复的影响[J].临床与病理杂志,2023,43(4):810-818.

[7]陈若,蒋蕾.分级监控管理+全面护理在预防颅脑损伤术后下肢深静脉血栓中的应用[J].国际护理学杂志,2023,42(9):1700-1703.

[8]王志敏,王平凡,刘颖,等."四阶段五维"护理模式对重型颅脑损伤患者主要照护者的影响[J].护理实践与研究,2023,20(7):947-952.

[9]黄昭君,邵金金,王喆.基于标准作业程序优化手术室配合对急性颅脑损伤手术患者护理风险的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(4):158-161.