

症状管理策略下多维度协同护理对颅脑损伤气管切开患者的影响

高 卓

上海长征医院 上海 200000

摘 要：本研究旨在探讨症状管理策略下多维度协同护理对颅脑损伤气管切开患者的影响。通过对比分析实施常规护理与症状管理策略下多维度协同护理的两组患者的临床数据，发现多维度协同护理能够显著改善患者的恢复效果、降低并发症发生率，并提高患者的生活质量。

关键词：症状管理策略；多维度协同护理；颅脑损伤；气管切开术

引言：颅脑损伤是临床上常见的严重外伤之一，患者往往需要接受紧急的气管切开术以维持呼吸道通畅。然而，气管切开术后患者往往面临多种并发症，如肺部感染、呼吸功能不全等，严重影响患者的恢复和生活质量。因此，探索有效的护理措施对于提高颅脑损伤气管切开患者的治疗效果和预后具有重要意义。本研究将探讨症状管理策略下多维度协同护理对颅脑损伤气管切开患者的影响。

1 症状管理策略与多维度协同护理的概念

症状管理策略与多维度协同护理是现代护理实践中两个相辅相成的概念，它们共同关注患者的整体健康状况，以提供更全面、个性化的护理服务。症状管理策略旨在通过系统性的评估和干预，有效地管理患者出现的各种症状，从而改善患者的生活质量。这一策略强调对患者症状的全面了解，包括其发生频率、严重程度、持续时间以及对患者生活的影响等。基于这些信息，护理人员可以制定针对性的护理措施，帮助患者缓解症状，减轻痛苦，并提升治疗依从性。多维度协同护理则是一种综合性的护理模式，它强调在护理过程中，不同护理领域和专业的护理人员之间要进行紧密的协作与配合。这种协同不仅包括护理人员之间的合作，也包括与患者及其家属的沟通与合作。通过整合不同领域的护理知识和资源，为患者提供从身体、心理、社会等多个方面的全方位护理服务，以促进患者的康复和生活质量的提高^[1]。将症状管理策略与多维度协同护理相结合，可以使护理人员更好地把握患者病情和需求，提供更具体、个性化和综合性的护理服务。这种护理模式不仅有助于缓解患者症状，减轻痛苦，还可以提高患者的治疗依从性，降低并发症发生率，从而提升患者的生活质量。

2 颅脑损伤气管切开患者的病理生理特点及常见症状

2.1 病理生理特点：（1）呼吸道改变：气管切开后，上呼吸道的正常生理结构发生改变，其原有的湿化和过滤细菌的功能丧失，导致下呼吸道失去过多水分而欠湿润。（2）分泌物增多与滞留：重型颅脑损伤患者的咳嗽反射通常会减弱，容易滞留大量的气管分泌物，同时气管切开可能导致腺体功能改变，腺体分泌物进一步增多，若处理不当，易造成气管阻塞。（3）呼吸功能障碍：部分患者可能会出现呼吸暂停、潮式呼吸等严重的呼吸障碍，呼吸频率可能超过28次/min，血氧饱和度低于90%，且吸氧治疗效果不佳。（4）免疫功能下降：重型颅脑损伤患者机体抵抗力下降，特别是合并高血糖时，机体的免疫功能会进一步降低，增加了感染的风险。

2.2 常见症状：（1）呼吸道阻塞：颅脑损伤气管切开后，患者的呼吸道直接与外界环境相连，使得痰液容易在气管内积聚。痰液若变得黏稠或干燥，将难以通过咳嗽自然排出，从而导致呼吸道阻塞。当呼吸道被阻塞时，患者会感到呼吸困难，表现为呼吸频率加快、呼吸深度变浅，甚至可能出现窒息感。同时，由于气流受阻，患者在呼吸时会发出喉头喘鸣的声音，这种声音通常在吸气时较为明显，提示患者可能存在严重的呼吸道阻塞问题^[2]。（2）发热与感染：气管切开手术本身即为一种侵入性操作，容易破坏呼吸道的自然防御屏障，使得细菌等病原体更容易侵入体内。若术后护理不当，如未及时清理呼吸道分泌物、未保持切口清洁干燥等，均可能导致感染的发生。感染一旦出现，患者即可出现全身症状，如发热、寒战、头痛、乏力等。发热是感染最常见的症状之一，其程度可因感染的病原体、感染的部位及患者的免疫功能状态而有所不同。寒战则是机体在感染时为了产生热量而发生的自主神经反应，表现为全身肌肉不自主地收缩和抖动。（3）血糖升高：重型颅脑

损伤患者在应激状态下,机体会产生一系列生理反应以应对这种压力。其中,血糖升高是机体应激反应的一部分,旨在提供足够的能量支持机体应对压力。因此,对于重型颅脑损伤气管切开患者来说,密切监测和控制血糖水平具有重要意义。(4)皮肤改变:颅脑损伤气管切开后可能出现皮下气肿这一并发症。皮下气肿多因手术处理不当或病人剧烈咳嗽导致空气逸出到组织间隙所致。皮下气肿发生时,患者可出现颈部和胸部的皮肤隆起,触感柔软且有捻发音。这种皮肤改变虽然通常不会对患者的生命造成威胁,但会增加患者的不适感并影响切口愈合。因此,术后应密切观察患者切口周围皮肤的变化情况,及时发现并处理皮下气肿。

3 资料与方法

3.1 研究对象

本研究选取了2020年1月至2022年12月期间,我院收治的颅脑损伤气管切开患者共120例。按照入院顺序将患者随机分为对照组(60例)和观察组(60例)。两组患者年龄、性别、病情等一般资料无统计学差异($P > 0.05$),具有可比性。

3.2 护理方法

3.2.1 对照组护理方法

对照组的颅脑损伤气管切开患者接受的是一套标准的常规护理方案。这一护理流程旨在确保患者的基础需求得到满足,保障其生理状态的稳定。首先,护理团队会实施严格的病情监测,实时关注患者的心率、血压、呼吸等生命体征的变化,以及神经功能恢复的情况,确保患者生命体征的稳定。同时,气道护理是此类患者护理中的重中之重,护理人员会定期进行气道的清洁和消毒,防止感染的发生,并确保患者的呼吸道畅通无阻。此外,护理人员还会采取一系列预防措施,以减少并发症的发生,比如通过定期更换敷料和保持环境清洁来降低感染的风险。

3.2.2 观察组护理方法

相比之下,观察组的护理方案在常规护理的基础上加入了症状管理策略下的多维度协同护理。这一护理方案更加全面且个性化,旨在从多个角度促进患者的康复进程。(1)症状评估与管理:护理团队会对患者的各种症状,如呼吸困难、疼痛、咳嗽等进行全面而细致的评估。根据评估结果,护理人员会为患者制定个性化的症状管理计划。在实施计划的过程中,护理人员会密切观察患者的病情变化,并根据需要及时调整护理方案,以确保患者症状得到及时有效的控制^[1]。(2)心理支持与疏导:由于颅脑损伤和气管切开后对患者及其家属来说都是巨大的心理挑战,因此,加强心理支持与疏导工作

是十分重要的。护理人员会通过患者及家属的深入沟通,了解他们的心理需求和担忧,并提供相应的支持和安慰。通过鼓励、解释和教育等方式,帮助患者树立战胜疾病的信心,提高治疗的依从性。(3)健康教育与自我管理:为了提高患者的自我管理能力,护理人员会向患者及家属传授关于颅脑损伤、气管切开后以及康复锻炼等方面的知识。通过详细的讲解和示范,使患者能够更好地理解自己的病情和康复过程。护理人员还会教授患者一些实用的康复技能和自我护理方法,如正确的体位摆放、呼吸训练等,以便患者出院后能够继续进行自我管理和康复锻炼。(4)康复锻炼与营养支持:针对每个患者的具体情况,护理团队会制定个性化的康复锻炼计划。这些计划旨在帮助患者恢复肌肉力量、提高身体协调性和平衡能力等。为了确保患者能够获得足够的营养支持,护理人员还会为患者提供合理的饮食建议和必要的营养补充剂。通过营养支持,可以为患者的康复提供有力的物质保障。

3.3 统计学分析

采用SPSS 22.0统计软件对数据进行处理和分析,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 结果

4.1 恢复效果

在对两组患者恢复效果的比较中,发现观察组患者的术后恢复时间和GCS评分均呈现出优于对照组的趋势。具体而言,观察组的术后恢复时间平均为 16.8 ± 3.5 天,而对照组则为 21.5 ± 4.2 天,这一差异在统计学上具有显著性($P < 0.05$),表明观察组患者在术后恢复上更为迅速。具体数据见表1。

表1: 两组患者恢复效果比较

组别	术后恢复时间(天)	GCS评分(分)
对照组	21.5 ± 4.2	10.3 ± 2.1
观察组	16.8 ± 3.5	13.8 ± 1.8

注: GCS评分越高,表示患者昏迷程度越轻。

4.2 并发症发生率

并发症的发生率是评估患者治疗效果和护理质量的重要指标之一。在本研究中,发现观察组患者的肺部感染和呼吸功能不全等并发症发生率均低于对照组,这一差异同样在统计学上具有显著性($P < 0.05$)。具体数据见表2。

表2: 两组患者并发症发生率比较

组别	肺部感染发生率(%)	呼吸功能不全发生率(%)
对照组	18.3	15.0
观察组	6.7	3.3

4.3 生活质量

生活质量是衡量患者整体健康状况和生活状态的重要指标。在本研究中，使用QOLIBRI评分作为衡量生活质量的指标^[4]。分析结果显示，观察组患者的QOLIBRI评分明显高于对照组（ $P < 0.05$ ）。具体数据见表3。

表3: 两组患者生活质量评分比较

组别	QOLIBRI评分(分)
对照组	58.2±9.4
观察组	72.5±8.1

注: QOLIBRI评分越高, 表示患者生活质量越好。

5 讨论

研究通过深入分析和对比颅脑损伤气管切开患者的护理效果, 发现实施症状管理策略下的多维度协同护理能够显著促进患者的恢复、降低并发症发生率, 并显著提高患者的生活质量。第一, 症状管理策略的实施为护理人员提供了及时了解患者病情变化的有效途径。通过对患者症状的全面评估, 护理人员能够制定出更为精准和个性化的护理方案, 并根据患者的病情变化及时调整护理策略, 确保患者能够得到及时且有效的治疗和护理。这种对患者病情的细致把握和精准应对, 是提升患者恢复效果的重要因素之一。第二, 多维度协同护理在加强心理支持与疏导、健康教育与自我管理等方面发挥了积极作用。心理支持和疏导能够减轻患者的焦虑和恐惧, 帮助他们树立战胜疾病的信心, 提高治疗依从性。而健康教育与自我管理则能够帮助患者更好地了解疾病和自身状况, 掌握正确的康复知识和技能, 提高自我管理能力和自我管理能力。这些护理措施的实施, 有助于患者更好地应对疾病挑战, 促进康复进程^[5]。第三, 康复锻炼和营养支持等方面的护理措施也是促进患者恢复的重要因素。通过个性化的康复锻炼计划, 患者能够在安全有效的范围内进行锻炼, 提高身体素质和免疫力, 促进康复进程。而

必要的营养支持则能够为患者提供充足的能量和营养, 满足身体恢复的需要, 减少并发症的发生。

结束语

本研究通过实证研究证实, 症状管理策略下多维度协同护理显著优化颅脑损伤气管切开患者的治疗效果。这种护理模式不仅加快患者的康复进程, 有效降低了并发症的风险, 同时极大地提升患者的生活质量。鉴于其显著的优势和实用性, 建议在临床实践中广泛推广并应用这一护理方法。通过实施症状管理策略下的多维度协同护理, 有望为颅脑损伤气管切开患者带来更为全面和精细的护理服务, 助力他们更快恢复健康。

参考文献

- [1]孔亚丽,邱玉,郭秀美. 症状管理策略下多维度协同护理对颅脑损伤气管切开患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2023,29(22):118-121.
DOI:10.3969/j.issn.1006-7256.2023.22.036.
- [2]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).
DOI:10.3969/j.issn.1006-7256.2022.04.005 .
- [3]程艳红,王宇亮. 颅脑损伤气管切开患者的护理干预[J]. 中国实用神经疾病杂志,2022,25(2).
DOI:10.12083/SYSJ.210438 .
- [4]戴洪恩,李结环,熊志华. 多维度协同护理模式对老年冠心病患者心功能恢复、生活质量及心理状态的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(13).
DOI:10.3969/j.issn.1006-7256.2022.13.026 .
- [5]徐文君,涂惠,熊晓云,等. 症状管理理论在心力衰竭病人中的应用研究进展[J]. 全科护理,2022,20(25).
DOI:10.12104/j.issn.1674-4748.2022.25.009 .