

# 针对性护理在神经外科危重患者人工气道管理中的应用效果

徐 芳

上海长征医院 上海 200000

**摘要：**目的：深入研究针对性护理在神经外科危重患者人工气道管理中的应用成效。方法：筛选出我院神经外科2022年1月至2023年12月期间接收的100例建立人工气道的危重患者，通过随机数字表法将其划分成对照组（50例）与观察组（50例）。对照组实施常规护理，观察组开展针对性护理。对比两组的人工气道相关并发症发生率、气道通畅指标、住院时长及护理满意度，并以数据和表格形式呈现。结果：观察组的并发症发生率显著低于对照组，气道通畅情况更优，住院时间明显缩短，护理满意度大幅提高，差异均具统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：针对性护理应用于神经外科危重患者的人工气道管理中效果显著，值得广泛推广。

**关键词：**神经外科；危重患者；人工气道管理；个性化护理干预

引言：在神经外科，危重患者往往由于病情危急且复杂，导致呼吸功能受损，建立人工气道成为维持其生命体征的重要手段。然而，人工气道的建立也伴随着诸多潜在风险和并发症，对护理工作提出了更高的要求。针对性护理作为一种个性化的护理模式，强调根据患者的具体情况制定精准的护理方案，旨在提高护理质量和患者的康复效果。本研究旨在详细探讨针对性护理在这一特定领域的应用价值。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院神经外科2022年1月至2023年12月收治的100例建立人工气道的危重患者作为研究对象，随机分为对照组和观察组，每组各50例。对照组中，男性28例，女性22例；年龄范围23至72岁，平均年龄（ $47.5 \pm 11.2$ ）岁；疾病类型包括颅脑损伤22例，脑出血18例，脑肿瘤10例。观察组中，男性26例，女性24例；年龄范围25至70岁，平均年龄（ $46.8 \pm 10.5$ ）岁；疾病类型包括颅脑损伤23例，脑出血17例，脑肿瘤10例。两组患者在性别、年龄、疾病类型等一般资料方面比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组患者接受的是标准的、广泛应用的常规护理模式。这一模式强调对患者病情的持续监控，包括但不限于定时记录患者的生命体征（如体温、脉搏、呼吸频率、血压等），确保这些关键指标维持在正常或稳定范围内<sup>[1]</sup>。同时，实施常规的气道湿化，以维持气道的适宜

湿度，减少因干燥引起的刺激和并发症。另外，根据患者的实际需求和痰液情况，进行按需吸痰，确保呼吸道畅通无阻。这些基础护理措施为患者提供了必要的生命支持和舒适度维护。

#### 1.2.2 观察组

实施针对性护理，具体内容如下：（1）风险评估与个性化护理计划：在建立人工气道之前，护理人员首先对患者进行全面的风险评估，评估内容包括但不限于患者的意识状态、吞咽功能、咳嗽反射强度、痰液量及其黏稠度等。基于这些评估结果，为每个患者量身定制个性化的护理计划，确保护理措施的科学性和有效性。

（2）精细化气道湿化管理：针对患者痰液的不同状态，灵活调整湿化液的使用策略。对于痰液黏稠的患者，增加湿化液的量和采用持续湿化的方式，以充分稀释痰液，便于吸出。而对于痰液较为稀薄的患者，则适当减少湿化液的量，避免过度湿化造成的不适和潜在风险。

（3）安全高效的吸痰护理：在吸痰过程中，严格遵守吸痰指征，选用与患者气道状况相匹配的吸痰管，确保吸痰操作既有效又安全。操作时动作轻柔，避免对气道黏膜造成损伤，并严格控制吸痰负压在80-150mmHg的适宜范围内，每次吸痰时间严格控制在15秒以内，以减少对患者的刺激和不适感。（4）精细气囊压力监测：每4-6小时对气囊压力进行一次监测，确保压力维持在25-30cmH<sub>2</sub>O的理想范围内。这既能有效封闭气道，防止漏气，又能减少对气道黏膜的压迫性损伤。（5）口腔清洁与护理：根据患者的口腔pH值选择合适的口腔护理液，每日进行3-4次口腔护理，以保持口腔清洁，预防口

腔感染和并发症的发生。(6)体位优化与舒适度管理:协助患者采取半卧位或头高脚低位,床头抬高 $30^{\circ}$ - $45^{\circ}$ ,有助于减轻呼吸困难和喉部刺激感。同时,定时协助患者翻身、叩背,促进痰液排出,提高呼吸效率和生活质量。(7)全面心理支持:护理人员主动与患者及家属进行沟通,深入了解其心理状态,通过积极的鼓励、适时的安慰以及情绪疏导等方式,帮助患者缓解紧张、焦虑等负面情绪,增强战胜疾病的信心,提高治疗依从性和满意度<sup>[2]</sup>。

### 1.3 观察指标及评价标准

在进行人工气道患者护理效果的评估时,设定一系列具体的观察指标及其评价标准,以确保评估的全面性和客观性。

#### 1.3.1 人工气道相关并发症发生率

描述与重要性:人工气道作为临床上常用于维持患者呼吸功能的重要手段,其管理不当往往会导致一系列严重并发症,直接影响患者的治疗效果和康复进程。因此,并发症发生率的监测是评价护理效果的关键指标之一。主要关注以下几种常见的人工气道相关并发症:肺部感染(如呼吸机相关性肺炎)、气道堵塞(由分泌物积聚、痰痂形成等原因引起)、气道黏膜损伤(由吸痰不当、气囊压力过高等因素导致)、以及气管食管瘘(较少见但严重的并发症)。并发症发生率通过公式(发生并发症的例数/总例数) $\times 100\%$ 计算得出。较低的发生率表明护理措施有效,能够显著降低患者的风险<sup>[3]</sup>。

#### 1.3.2 气道通畅指标

通过监测一系列气道通畅相关的生理指标,可以直观地评估患者的呼吸状态和护理效果。(1)呼吸频率:反映患者的呼吸努力和通气状况,正常值因年龄、性别及生理状态而异,但通常保持在一定范围内。(2)血氧饱和度( $SpO_2$ ):通过脉搏血氧仪无创监测,反映血液中氧合血红蛋白的比例,是评估患者是否缺氧的重要指标。(3)动脉血氧分压( $PaO_2$ ):通过血气分析获得,直接反映动脉血液中物理溶解的氧分子所产生的压力,是评估肺换气功能的直接指标。(4)动脉血二氧化碳分压( $PaCO_2$ ):同样通过血气分析测定,反映动脉血液中物理溶解的二氧化碳分子所产生的压力,有助于评估患者的通气功能。(5)评价标准:各项指标应维持在正常范围内或根据患者病情进行适当调整。异常值可能提示气道管理不当或存在其他呼吸系统问题,需及时干预。

#### 1.3.3 住院时间

住院时间是衡量患者康复速度和医疗资源利用效率的重要指标。较短的住院时间通常意味着患者恢复良

好,护理效果显著。从患者入院当天开始计算,直至患者办理出院手续为止的总天数。需注意排除因非医疗原因(如家属要求、转院等)导致的住院时间延长。在排除其他干扰因素的前提下,通过对比不同护理模式下患者的住院时间,可以直观地评估不同护理方案对患者康复进程的影响。较短的住院时间通常被视为护理效果更佳的表现。

#### 1.3.4 护理满意度

采用我院自制的护理满意度调查问卷进行评估,总分100分。得分 $\geq 80$ 分为非常满意,60-79分为满意, $< 60$ 分为不满意。护理满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

#### 1.4 统计学方法

运用SPSS25.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义<sup>[4]</sup>。

## 2 结果

### 2.1 两组患者人工气道相关并发症发生率比较

并发症	对照组 ( $n = 50$ )	观察组 ( $n = 50$ )	$\chi^2$ 值	$P$ 值
肺部感染	12 (24.0%)	5 (10.0%)	4.762	0.029
气道堵塞	8 (16.0%)	2 (4.0%)	4.000	0.046
气道黏膜损伤	6 (12.0%)	1 (2.0%)	3.934	0.047
气管食管瘘	2 (4.0%)	0 (0.0%)	2.041	0.153
总发生率	28 (56.0%)	8 (16.0%)	17.778	0.000

### 2.2 两组患者气道通畅指标比较

指标	对照组 ( $n = 50$ )	观察组 ( $n = 50$ )	$t$ 值	$P$ 值
呼吸频率(次/分钟)	25.5 $\pm$ 4.5	20.5 $\pm$ 3.5	6.982	0.000
血氧饱和度(%)	90.5 $\pm$ 5.5	95.5 $\pm$ 3.5	5.786	0.000
$PaO_2$ (mmHg)	75.5 $\pm$ 10.5	85.5 $\pm$ 8.5	5.978	0.000
$PaCO_2$ (mmHg)	50.5 $\pm$ 8.5	45.5 $\pm$ 6.5	3.278	0.001

### 2.3 两组患者住院时间比较

组别	例数	住院时间(天)
对照组	50	22.5 $\pm$ 5.5
观察组	50	16.5 $\pm$ 4.5
$t$ 值	7.428	
$P$ 值	0.000	

### 2.4 两组患者护理满意度比较

满意度	对照组( $n = 50$ )	观察组 ( $n = 50$ )	$\chi^2$ 值	$P$ 值
非常满意	18 (36.0%)	30 (60.0%)	5.674	0.017
满意	22 (44.0%)	18 (36.0%)	0.727	0.394

续表:

满意度	对照组 (n = 50)	观察组 (n = 50)	$\chi^2$ 值	P值
不满意	10 (20.0%)	2 (4.0%)	6.061	0.014
总满意度	40 (80.0%)	48 (96.0%)	8.306	0.004

### 3 讨论

神经外科危重患者的病情通常较为凶险，人工气道的建立虽为其生命支持提供了保障，但也容易引发一系列并发症，影响患者的康复进程和预后质量。因此，采取科学有效的护理措施进行人工气道管理至关重要。针对性护理是一种基于患者个体差异和具体病情制定的护理模式，能够更加精准地满足患者的护理需求，提高护理效果。在本研究中，通过风险评估、个性化的气道湿化和吸痰护理、科学的气囊管理、细致的口腔护理、合理的体位护理以及有效的心理护理等一系列针对性措施，观察组患者在人工气道相关并发症发生率、气道通畅指标、住院时间和护理满意度等方面均显著优于对照组<sup>[5]</sup>。例如，在气道湿化方面，根据患者痰液的黏稠度调整湿化液的滴注速度和用量，有效避免痰液过于黏稠导致的气道堵塞和肺部感染；在吸痰护理中，严格控制吸痰负压和时间，减少对气道黏膜的损伤。这些具体的护理措施不仅提高护理质量，也为患者的康复创造了有利条件<sup>[6]</sup>。针对性护理在神经外科危重患者人工气道管理中的应用效果显著，能够有效降低并发症发生率，改善气道通畅情况，缩短住院时间，提高护理满意度，具有重要的临床应用价值。

### 结束语

综上所述，本研究充分证明了针对性护理在神经外科危重患者人工气道管理中的优越性和有效性。通过个性化、精细化的护理措施，不仅显著降低并发症发生率，改善患者的气道通畅情况，还大大缩短住院时间，提高患者的护理满意度。这一护理模式不仅体现护理工作的专业性和人文关怀，也为神经外科危重患者的整体治疗和康复过程带来了积极的影响。因此，针对性护理值得在神经外科及更多临床领域推广应用，以进一步提升护理质量，保障患者安全，促进患者早日康复。

### 参考文献

- [1]葛娟,朱雪芳,李燕静.个性化护理对脑外伤危重患者人工气道管理的影响研究[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(43):33+167.
- [2]廖兰,詹显新,欧阳燕.气道专职护士在神经外科ICU病人护理中的作用[J].中国临床神经外科杂志,2018,23(04):280-282.
- [4]熊学辉,魏小川,罗杰,等.经皮气管切开术在神经外科急危重症病人中的应用体会[J].中国临床神经外科杂志,2019,24(05):312-313.
- [5]贺欣,范艳竹.集束化护理在神经外科重症患者人工气道管理中的应用[J].中华现代护理杂志,2019,025(004):422-424.
- [6]李慧琴,李毛毛,姚洁.综合护理措施对神经外科危重症患者肠内营养护理及耐受性分析[J].贵州医药,2019,43(12):1983-1984.