

精细化护理对神经外科气管切开患者预后的影响

高 瑾

淮安市肿瘤医院神经外科 江苏淮安 223200

〔摘要〕目的 分析对神经外科气管切开患者进行精细化护理对其预后的实际影响。方法 对照组为常规护理，观察组联合应用精细化护理。结果 并发症率组间横向对比中，观察组 2.70%，对照组 16.22%， $P < 0.05$ ；施护前 APACHE II 评分 2 组横向比较差异微小 $P > 0.05$ ，施护后与对照组做横向对比 APACHE II 评分为观察组较低 $P < 0.05$ 。结论 对于神经外科气管切开患者运用精细化护理能够有效减少并发症并改善其预后。

〔关键词〕神经外科；精细化护理；气管切开；并发症；预后

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 08-100-02

神经外科所收治的患者病种繁多且病情较重，例如颅脑外伤、脑梗死以及高血压性脑出血等。此类患者神经受损，具有意识障碍，与此同时咳嗽反射明显减弱，再加上舌根后坠，非常容易出现呼吸系统分泌物大量潴留引起呼吸困难，往往需要实施气管切开术进行治疗从而解除患者的呼吸系统梗阻，确保其呼吸系统的畅通^[1]。然而该手术具有一定的创伤性特征，再加上人工气道是一种侵入性操作，患者易产生呼吸道感染，还可能进一步诱发呼吸机相关性肺炎等其他并发症，所以做好患者的护理服务来预防并发症、改善预后至关重要^[2]。以下将分析对于神经外科气管切开患者通过运用精细化护理的临床价值。

1 资料与方法

1.1 常规信息资料

样本抽取时间为 2021 年 3 月~2023 年 3 月，地点为我院神经外科，均为行气管切开术患者，样本数量 74 例，通过随机数字表法分组，即对照组、观察组，各组病例数量均为 37 例，观察组男、女分别为 20 例、17 例；年龄最低 43 岁，最高 75 岁，均值 (58.5 ± 5.7) 岁；气管切开时间最短 3d，最长 11d，均值 (5.2 ± 1.4) d。对照组男、女分别为 19 例、18 例；年龄最低 44 岁，最高 75 岁，均值 (58.5 ± 5.8) 岁；气管切开时间最短 3d，最长 10d，均值 (5.3 ± 1.3) d。2 组上述各资料横向对比均差异微小 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组为常规护理，例如做好生命体征监测、日常病情观察，并加强口腔卫生护理，确保者的呼吸系统畅通等。

观察组联合应用精细化护理，方法为：（1）精细化环境护理：营造舒适洁净的病房环境，日常严格控制温湿度以及确保光照充足以及空气流动新鲜，定期进行病房环境的消毒杀菌。严格控制病房当中的人员流动，对于家属探视时间以及人数进行严格限制，定期实施室内空气培养；（2）精细化

气道护理：借助加湿装置对于患者实施气道湿化，维持患者气道黏膜的良好湿润状态，避免出现气道黏膜受损。加强气囊管理，严格控制气囊压力，每隔 4 小时进行检测一次，维持有效通气状况。结合患者病情状况实施气道排痰，采取手动排痰或采取机械排痰，对于痰液粘稠无法排除者，还需遵医嘱给予雾化吸入，促进痰液稀释。在吸痰操作中应确保动作的准确轻柔，并严格执行无菌原则，一次吸痰时间应控制在 15 秒以内；（3）精细化胃肠营养护理：对于接受胃肠营养支持治疗者须以营养泵进行泵入，严格控制速度，通常为 40 至 80 毫升每小时。加强密切监测，警惕胃潴留现象，发现有胃潴留时需要调整泵入速度进行及时准确的调整，防止鼻饲过度而引起胃内容物反流；（4）精细化口腔护理：每日定期实施口腔清洁护理，通常为 3 次/天，遵循口腔护理规程实施操作，以氯己定溶液浸泡的无菌棉球对口腔进行擦拭，期间做到动作轻柔准确，避免黏膜受损。

1.3 评价规范

（1）记录 2 组患者的并发症，例如呼吸机相关性肺炎、呼吸道感染、气道狭窄以及管道堵塞等。（2）2 组患者均于护理前后以 APACHE II 评分对患者的病情程度进行评估，总分为 71 分，得分越高即预后情况越差。

1.4 统计学分析

文中所涉及数据均利用 SPSS22.0 分析，文中计量资料所涉及的数据标准差其表示方法为： $(\bar{x} \pm s)$ ，均施以 t 检验，计数资料则表示为： $[n(\%)]$ ，均施以 χ^2 检验， $P < 0.05$ 提示有统计学意义。

2 结果

2.1 并发症率组间横向对比

并发症率组间横向对比中，观察组 2.70%，对照组 16.22%， $P < 0.05$ 。

表 1 并发症率组间横向对比 [n(%)]

分组	n	呼吸机相关性肺炎	呼吸道感染	气道狭窄	管道堵塞	总计
观察组	37	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.70)	0 (0.00)	1 (2.70)
对照组	37	1 (2.70)	2 (5.41)	2 (5.41)	1 (2.70)	6 (16.22)
χ^2 值		0.529	3.305	0.225	0.529	5.017
P 值		0.47	0.043	0.063	0.47	0.025

2.2 APACHE II 评分组间横向对比

施护前 APACHE II 评分 2 组横向比较差异微小 $P > 0.05$ ，施

护后与对照组做横向对比 APACHE II 评分为观察组较低 $P < 0.05$ 。

(下转第 103 页)

种管理模式下，通常会设立多个层级，例如基层护士、中层护士和高层护士^[1]。每个层级的护士都有自己的职责和权力范围。通过分层级管理模式，医疗机构可以更好地组织和协调护理工作，提高护理质量和效率。不同层级之间的协作和沟通能够更加顺畅，使得护理团队能够更好地应对各种情况和问题。同时，分层级管理模式也可以提供晋升和发展的机会，护士可以通过不断提升自己的技能和能力，逐步晋升到更高级别的职位，享受更多的权力和责任。本文探讨护士分层级管理模式的应用价值。

研究数据探讨，对比对照组，实验组数据改善积极。护士分层级管理模式对提高护理管理质量有以下几个优势：第一专业化管理：通过分层级管理，可以充分发挥不同层级护士的专业特长和能力^[2]。中层和高层护士拥有更多的管理与决策权力，能够更好地制定和执行护理政策、规范和流程，确保护理工作符合专业标准。第二协调性提升：不同层级之间的协作与沟通更加顺畅，中层护士作为桥梁与纽带，可以有效协调基层护士的工作安排与需求，促进团队合作，提高协作效率和管理一致性。第三提高护理质量：分层级管理模式

能够促使更好的护理质量。高层护士在制定护理政策和制度时注重科学性和实用性，中层护士能够监督和指导基层护士的工作，确保护理过程和操作符合要求，从而提高护理服务的质量和安全性^[3]。第四积极参与决策：分层级管理模式可以提供护士参与决策的机会。护士作为护理团队的一员，在制定相关政策和流程时可以给予建议和意见，更好地体现护士的专业知识和经验，促进护理管理的民主化与科学化。

综上所述，护士分层级管理模式能够充分发挥护士们在护理工作中的专业特长，提高管理协调性和护理质量，加强护理团队的合作与发展，从而提供更优质的护理服务。

[参考文献]

[1] 刘慧. 分层级责任制整体护理模式联合中医护理在心内科的应用效果[J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(22):126-128.
 [2] 虞新娟. 护士分层级管理模式在提高临床护理管理质量中的效果评价[J]. 母婴世界, 2020(25):237-237.
 [3] 于凤梅. 护士分层级管理模式对提高护理管理质量的效果评价[J]. 中国卫生产业, 2019, 16(5):64-65.

(上接第 100 页)

表 2 APACHE II 评分组间横向对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	n	施护前	施护后	t 值	p 值
观察组	37	47. 62±5. 95	31. 16±2. 05	14. 635	0. 000
对照组	37	47. 65±5. 93	37. 58±3. 17	12. 352	0. 000
t 值		0. 859	5. 362	-	-
p 值		0. 630	0. 013	-	-

3 讨论

神经外科所收治的患者往往由于神经受损并伴随意识障碍，使得呼吸系统分泌物大量滞留引起呼吸困难，往往需要实时气管切开进行治疗，然而此类患者的病情状况复杂且护理难度高，非常容易出现医源性肺部感染，例如呼吸机相关性肺炎，在此类患者中的发病率可高达 50% 以上，也在一定程度上增加了患者的病死风险，严重影响其预后^[3]。常规护理缺乏细节性、针对性。精细化护理则是一种新型的临床护理模式，在护理过程中从人员流动、环境设备管理、消毒隔离、无菌操作等多个层面入手，为患者提供更为精细全面的护理服

务，有利于切断传染途径，可减少感染事件的发生^[4]。本研究中观察组的并发症发生率低于对照组，护理后的 APACHE II 评分低于对照组。表明，精细化护理的运用能够提升神经外科当中气管切开患者的护理服务质量。

综上所述，对于神经外科气管切开患者运用精细化护理能够有效减少并发症并改善其预后。

[参考文献]

[1] 曾丽如. 基于目标策略的针对性护理模式在神经外科气管切开患者中的应用分析[J]. 实用中西医结合临床, 2022, 22(12):118-120, 128.
 [2] 郭馨. 集束化护理应用于神经外科气管切开患者对其肺部感染的预防作用[J]. 特别健康, 2022, 11(3):157-158.
 [3] 邵莹莹. 精细化护理对神经外科重症气管切开患者呼吸道护理效果分析[J]. 系统医学, 2021, 6(7):188-190, 194.
 [4] 古力扎·外力. 精细化护理对神经外科重症气管切开患者的呼吸道护理效果及预后的价值[J]. 医学美学美容, 2021, 30(9):164-165.

(上接第 101 页)

配置不足或护理团队的专业水平有待提高。不同医院的护理设施和资源可能存在差异，这可能影响到护理质量的提高。一些医院可能拥有更先进的设备和资源，而其他医院可能受限于条件和资源的限制^[2]。

通过制定和遵循标准化的护理操作流程，可以确保护理过程中的每个环节都得到正确执行。这有助于减少操作失误和疏漏，降低术后并发症的风险。针对每位子宫肌瘤患者的具体情况，制定个性化的护理方案。这包括根据患者的病情、手术方式和术后恢复情况等因素，制定相应的护理措施和计划。个性化护理可以更好地满足患者的需求，减少并发症的发生。在术前、术中和术后，为子宫肌瘤患者提供全面的护理支持^[3]。这包括术前的教育和准备、术中的监护和协助、术后的疼痛管理、伤口护理、康复指导等。全面地护理支持可以促进患者的康复，减少并发症的发生。在子宫肌瘤患者的护理中，护士、医生、手术室人员等多个团队成员需要密切合作和沟通。良好的团队合作和沟通可以确保信息的流畅传递，协调各方的工作，

减少操作错误和疏漏，提高护理质量。通过持续监测和评估护理效果，可以及时发现问题并进行改进。这可以帮助护理团队及时调整护理措施，提高护理质量，减少并发症的发生。

综上所述，子宫肌瘤患者中运用护理质量持续改进可以通过标准化护理操作、个性化护理方案、全面的护理支持、团队合作和沟通以及持续监测和评估等手段，提升护理质量，减少术后并发症的发生。这些措施可以最大程度地保障患者的安全和康复。

[参考文献]

[1] 高敏. 护理质量持续改进在子宫肌瘤护理中的应用效果观察[J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(5):782-785.
 [2] 李娜, 尹晶. 护理质量持续改进在子宫肌瘤患者中的应用效果及对护理满意度的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(20):172-174.
 [3] 孟露艳. 护理质量持续改进在子宫肌瘤患者中应用及对护理满意度的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2022, 9(22):117-119.