

循证护理在神经外科重症患者气管切开后呼吸道护理中的应用效果

宋干明

福泉市第一人民医院 贵州福泉 550500

【摘要】目的 探究循证护理在神经外科重症患者气管切开后呼吸道护理中的应用效。**方法** 近两年收取的 89 例神经外科重症患者气管切开后患者作为研究对象，按照随机数字表法设置两组为对照组（n=44）和观察组（n=45），分别采取常规护理和循证护理。分析两组患者预后效果。**结果** 观察组患者应用效果均优于对照组（P<0.05）。**结论** 面对神经外科重症患者气管切开后患者落实循证护理，提高患者的生活质量，值得推广采纳。

【关键词】 循证护理；神经外科重症；气管切开；呼吸道护理；应用效果
【中图分类号】 R473 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1005-4596 (2025) 03-148-02

气管切开术是一种在神经外科重症患者中常见的外科操作，主要用于缓解呼吸困难、降低呼吸道阻力以及改善通气功能^[1]。然而，气管切开后患者的呼吸道护理管理具有挑战性，因其直接影响患者的预后和生活质量。神经外科重症患者通常病情复杂，合并多种并发症，因此有效的呼吸道护理显得尤为重要。循证护理是一种将最佳科研证据与临床经验及患者价值观相结合的护理方法^[2]。它强调通过系统的文献检索和评价，应用最优质的研究证据来指导临床实践，从而提高护理质量和患者的护理效果。近年来，循证护理在各类临床护理实践中得到了广泛应用和认可，其在神经外科重症患者气管切开后呼吸道护理中的应用也逐渐受到关注。具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

近两年收取的 89 例神经外科重症患者气管切开后患者作为研究对象，按照随机数字表法设置两组为对照组（n=44）和观察组（n=45）。纳入标准：符合神经外科重症患者的诊断标准；接受气管切开后；符合 ICU 收治标准；有一定的预期生存期。排除标准：合并严重系统性疾病；严重的呼吸道感染或急性肺炎；术后并发症严重；无法配合护理。对照组，男女比例 24:20，年龄 48-74 岁，平均（61.25±3.45）岁；观察组，男女比例 23:22，年龄 46-72 岁，平均（61.16±3.08）岁。两组患者基础资料无统计意义（P>0.05）。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组

每日对气管切开后部位进行清洁，保持伤口干燥，避免感染，定期更换气管切开后周围的敷料，尤其是有渗液时，观察伤口是否有红肿、分泌物增加或其他感染迹象，必要时进行伤口消毒处理。每日对气管切开后管进行检查，确保管道没有移位、压迫或损伤，根据需要清洁气管切开后管，避免粘附痰液，定期更换气管切开后管，尤其是对长时间置管的患者，避免管内积垢引起感染。

1.2.2 观察组

（1）成立手术室护士组，并组织团队查神经外科重症患者气管切开后指南，同时小组进行会议商讨，对以往护理方式进行分析，识别出潜在的问题并进行改进。（2）术前评估患者的认知情况，对患者进行一对一健康指导，详细介绍院内感染预防对策及重要性。（3）对患者及家属进行深入沟通，及时发现患者的不良情绪，并对患者强调乐观的态度对改善手术成功率的益处。（4）待患者进入手术室后，护理人员需

要与患者先沟通手术流程及相关注意事项等，为患者皮肤进行处理，为患者调整好手术室的温度。（5）术中对患者进行恒温毯护理，评估导管必要性，及时检查患者的生命指标，提醒在关闭腔隙前更换手套，协助清理术区并更换污染物品；（6）术后苏醒期由麻醉护士与麻醉医师共同护理，确保复苏室温湿度适宜，加强无菌操作管理，保护引流管和输液管。（7）监测患者的呼吸状态，观察是否有痰液积聚、呼吸困难等表现，每隔 4-6 小时进行一次常规吸痰，或根据患者的情况适时吸痰，在吸痰前，必须进行手卫生和佩戴必要的防护措施，确保操作无菌，避免交叉感染。护理人员应及时与患者及家属沟通，提供情绪支持，尽量为患者提供舒适的环境，缓解紧张和焦虑情绪。

1.3 观察指标

分析两组患者疼痛评分及生活质量评分。

1.4 统计学处理

SPSS26.0 软件，（ $\bar{x}\pm s$ ）资料，t 检验；（n，%）资料， χ^2 检验；如 P<0.05 或 P<0.01，组间差异显著。

2 结果

2.1 分析两组患者疼痛评分情况

观察组患者的疼痛评分低于对照组，（P<0.05）。详见表 1。
表 1：两组患者各时间段疼痛评分比较（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	例数	术后 5 天	术后 10 天	出院前
观察组	45	3.57±0.31	2.55±0.18	0.83±0.11
对照组	44	3.69±0.16	2.62±0.15	0.90±0.17
t		2.287	1.991	2.311
P		0.025	0.049	0.023

2.2 生活质量评分

观察组高于对照组（P<0.05）。详见表 2。

3 讨论

结果得知：观察组患者的疼痛评分低于对照组，且生活质量评分高于对照组（P<0.05）。究其原因：循证护理是一种基于最佳证据、患者价值观和临床专业知识相结合的护理模式，通过查阅最新的临床研究，护理人员可以选择最有效的镇痛方法和药物，制定个体化的疼痛管理方案^[3]。例如，结合使用局部麻醉和全身镇痛药物，辅以非药物治疗手段，如冷敷、音乐疗法和心理支持等，可以大幅降低患者的疼痛感受。此外，定期评估患者的疼痛水平，并根据评估结果及时调整镇痛方案，能够确保疼痛管理的持续有效性^[4]。气管切开后患者常常面临呼吸道管理的挑战，如痰液滞留、呼吸道感染等问题，通过循证护理，护理团队可以与呼吸治疗师、药剂师、

营养师等多学科团队密切合作，制定综合性的护理计划。例如，定期进行吸痰操作、保持呼吸道湿润、合理使用抗生素预防感染等措施，可以有效改善呼吸道功能。此外，护理人员还应鼓励患者及其家属积极参与护理过程，提供相关教育和培训，使患者能够更好地理解和配合护理方案，从而增强康复效果和生活质量。同时，营造一个温馨、支持的护理环境，提供人文关怀和精神支持，可以显著改善患者的心理状态，进而促进整体康复。

综上所述，循证护理在神经外科重症患者气管切开后呼吸护理中的应用，不仅能够有效减轻患者的疼痛，提高生活质量，还能通过多学科合作、患者参与、心理健康干预和持续改进机制，全面优化护理效果。

表 2：对比两组患者生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体功能		角色功能		情绪功能		社会功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	45	12.70±2.57	17.52±2.05	13.14±2.47	17.36±1.91	12.61±2.35	16.27±2.50	12.75±2.24	16.81±2.13
对照组	44	12.58±2.60	16.16±2.83	13.06±2.41	16.39±2.27	12.80±2.14	14.73±2.28	12.39±2.06	15.74±1.74
t		0.219	2.600	0.155	2.183	0.398	3.034	0.789	2.592
P		0.827	0.011	0.878	0.032	0.691	0.003	0.432	0.011

(上接第 146 页)

表 2：两组患者在出院后的生活质量对比

组别	例数	健康状况	生理功能	心理功能	社会功能
研究组	58	93.4±4.4	92.1±4.6	93.5±4.3	92.9±4.2
对照组	57	81.3±6.8	82.1±6.3	83.2±6.2	82.4±6.5

3 讨论

受到高血压危险性 & 疾病好反复等因素的影响，使得高血压的治疗工作非短时间内就能完成，常常需要患者长期规范用药治疗，而不少患者因家庭条件及住院不适应等因素影响，没有办法长期接受住院治疗^[2]。固非常需要一种能够保证有效性、时效性的护理模式，将积极的治疗效果由病房延续到院外，提高患者的用药依从性及生活质量^[3]。延续护理自被提出，便被认为是能够有效解决上述问题的新型护理模式，当前已成为在患者出院后重要护理手段^[4]。此次研究给予研究组患者个体化延续护理，通过成立协作性、服务意识佳的延续护理小组，对高血压患者所面临的各种问题予以准确评估和全面分析，以此设计延续护理内容、实施计划，并根据患者身体状况、血压

(上接第 147 页)

整的心理、生理状态以及良好的社会适应能力等，而术后舒适护理模式则能满足于各类患者的需求而被广泛应用予临床^[4]。舒适护理模式应用于视网膜脱离复位术中，工作人员在临床护理工作中给予患者舒适护理，细心观察每一位患者的病情以及术后心理状态，在为患者营造良好的病房环境外，还为患者展开健康的知识宣教活动和心理沟通，从心理和疾病知识方面减轻患者的压力，利于疾病的康复。本次研究结果显示，接受舒适护理的观察组患者的恢复时间以及并发症和复发率均显著优于常规护理的对照组，且观察组患者术后 1 周内出现的不适症状也显著少于对照组，这也表明了舒适护理的优越性。

综上所述，舒适护理运用于视网膜脱离复位手术后患者中，

参考文献

[1] 徐翠珍, 吴娟娟. 循证护理在神经外科重症患者气管切开后呼吸护理中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2024, 36(5):177-179.

[2] 梅佳, 厉春林, 王艳, 等. 循证理念指引下的护理干预在神经外科重症患者肠内营养支持中的应用 [J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(6):247-248.

[3] 雷晓芬. 循证护理干预应用于神经外科重症护理的护理满意度及效果观察 [J]. 养生大世界, 2024(2):184-185.

[4] 韩乾楠. 循证护理在神经外科重症患者气管切开后呼吸护理中的应用效果观察 [J]. 每周文摘·养老周刊, 2023(23):150-152.

水平、家庭条件制定个体化延续护理方案，通过多种形式在患者出院对认知、用药、因素、运动等予以干预，重视护患、医患、患患之间的交流，对护理细节加以持续改进。研究结果显示，研究组患者与对照组相比血压控制率与用药依从性均更高，且生活质量更佳，两组对比存在显著差异， $P < 0.05$ 。充分表明，个体化延续护理能够保障最佳的治疗效果不会受到患者出院所影响，促进其生活质量显著改善。

参考文献

[1] 徐钦娟. 延续性护理对高血压患者血压和生活质量的影响分析 [J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 23(10):1122.

[2] 穆文霞. 个体化延续护理对改善高血压患者生存质量的疗效观察 [J]. 吉林医学, 2023, 34(27):5712.

[3] 刘学红. 延续性护理干预对高血压治疗依从性的影响 [J]. 实用医学杂志, 2021, 16(15):147.

[4] 刘玉芬, 刘丽君. 健康教育对高血压患者生存质量的影响 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2023, 20(18):139.

能有效提高患者的生活质量，减少并发症和不良反应的发生率，具有重要的临床价值，值得推广。

参考文献

[1] 刘洁. 舒适护理在视网膜脱离复位术后患者中的应用评价 [J]. 中国医药指南, 2024, 15(02):287-288.

[2] 曹玉可. 舒适护理在视网膜脱离复位术后患者中的应用 [J]. 中国当代医药, 2022, 19(11):108-109.

[3] 丁茜. 舒适护理在视网膜脱离患者术后不良心理、疼痛及体位护理中的应用 [J]. 实用临床医药杂志, 2020, 14(18):95-96.

[4] 康瑜, 张建玲. 舒适护理在糖尿病性视网膜脱离术后患者中的应用 [J]. 临床心身疾病杂志, 2023, 21(s2):221-222.