

颅脑损伤患者气道管理中精细化护理模式的实践与价值探讨

黄裕娟, 余嘉欣

广东药科大学附属第一医院 广东广州

【摘要】目的 分析在颅脑损伤患者的气道管理中纳入精细化护理模式的实际价值。**方法** 选取 2023 年 3 月至 2025 年 3 月在我院接受治疗的 60 例颅脑损伤患者, 以研究对象匹配性原则进行分组, 各 30 例。对照组为常规气道管理模式, 观察组为精细化护理模式下的气道管理模式, 比较两组的相关临床指标、心理状态及并发症发生风险。**结果** 观察组患者在吸痰次数、机械通气时间、ICU 入住时间等指标上均显优 ($P<0.05$)。干预后, 观察组 SAS、SDS 评分低于对照组 ($P<0.05$)。观察组住院期间并发症发生率明显较低 ($P<0.05$)。**结论** 以精细化护理模式开展对颅脑损伤患者气道管理工作, 能够促进临床指标优化以提升预后康复效率, 缓解负性情绪, 遏制并发症发生风险, 显示出良好应用价值。

【关键词】 颅脑损伤; 气道管理; 精细化护理模式; 临床指标; 并发症

【收稿日期】 2026 年 3 月 17 日

【出刊日期】 2026 年 4 月 16 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260188

Practice and value of meticulous nursing mode in airway management of patients with craniocerebral injury

Yujuan Huang, Jiixin Yu

The First Affiliated Hospital of Guangdong Pharmaceutical University, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】Objective To analyze the practical value of bringing meticulous nursing mode into the airway management of patients with craniocerebral injury. **Methods** 60 patients with craniocerebral injury treated in our hospital from March 2023 to March 2025 were divided into two groups according to the principle of matching subjects, with 30 patients in each group. The control group was in the routine airway management mode, while the observation group was in the meticulous nursing mode. The related clinical indicators, psychological state and the risk of complications were compared between the two groups. **Results** The patients in the observation group were significantly superior in sputum aspiration times, mechanical ventilation time and ICU stay time ($P<0.05$). After the intervention, the scores of SAS and SDS in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group was significantly lower ($P<0.05$). **Conclusion** The meticulous nursing mode can promote the optimization of clinical indexes, improve the efficiency of prognosis and rehabilitation, relieve negative emotions and curb the risk of complications, which shows good application value.

【Keywords】 Craniocerebral injury; Airway management; Fine nursing mode; Clinical indicators; Complication

颅脑损伤在临床上具有较高的发病率, 患者常伴有意识障碍而需要长期卧床治疗, 这个过程中患者易并发呼吸机相关性肺炎等, 不仅影响到正常治疗进展, 还可能加重病情而引发不良预后, 需要在临床干预中给予重视^[1]。对于颅脑损伤患者的护理工作中, 气道管理占据重要地位, 其能够维持患者气道畅通以改善呼吸状况, 并在一定程度上抑制肺部感染发生。但常规气道管理强调普适性, 无法针对患者的实际状况给予个性化干预, 使得护理质量受到影响。精细化护理模式作为一种行之有效的护理方法, 其强化突出患者的护理

主体地位, 并对常规护理内容进行细化, 以此来提升护理成效^[2]。本研究通过将精细化护理模式引入到颅脑损伤患者的气道管理中, 分析其实际价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

根据研究目的及方法, 选取 2023 年 3 月至 2025 年 3 月在我院接受治疗的 60 例颅脑损伤患者, 以研究对象匹配性原则进行分组, 各 30 例。对照组中男 17 例, 女 13 例, 年龄在 18~42 岁, 均值 (33.53 ± 3.75) 岁; 观察组中男 19 例, 女 11 例, 年龄在 20~45 岁,

均值(34.18±3.81)岁。患者基础资料各数据均衡,具有可比性($P>0.05$)。纳入标准:①患者均符合临床上对颅脑损伤的诊断标准,且因外力撞击而引发;②患者年龄 ≥ 18 岁;③患者或家属对本研究表示知晓,自愿参与并签署同意书;④符合医院伦理委员会的相关标准。排除标准:①年龄 < 18 岁者;②合并严重传染性疾病者;③合并精神类疾病史;④因多种原因中途退出本研究者。

1.2 方法

对照组实施常规护理模式下的气道管理。入院后持续性对患者的各项生命体征进行监测,遵医嘱进行药物干预、营养指导等等。定时观察患者的呼吸状况,以生理盐水清洁口腔,保持气道畅通。对于合并呼吸困难需建立人工气道者,需在医嘱指示下完成人工气道的构建,并保持床头略微抬高幅度控制在 30° 左右,以侧卧位或者半坐卧位为主,定时协助患者更换体位。合并排痰困难者,需通过人工叩背、吸痰等形式来辅助改善。

观察组在对照组基础上,将精细化护理模式引入到气道管理中。具体如下:①精细化体位干预:结合患者实际状况来确定抬高幅度,控制在 $15^\circ \sim 30^\circ$,以患者自感舒适为度,头部保持微微后仰以改善呼吸状况。主张采取侧卧位,将患者头部向一侧偏移,并由护理人员定期对患者的呼吸道情况进行探查,及时清理分泌物,减少口腔内细菌滋生。以2h/次的频率指导患者更换体位,过程中适当协助患者开展下肢活动,根据患者颅脑损伤状况采取主动或被动运行,以肢体按摩配合关节旋转、屈伸等为主,刺激机体血液循环,预防压力性损伤等问题发生。②精细化排痰护理:观察住院期间患者的痰液排出情况,当患者自主排痰能力不足且伴有痰液浓稠等问题时,需要护理人员协助排痰。每次排痰前对患者进行气道湿化处理,减轻痰液黏附程度,而后通过机械吸痰的形式来促进患者排出痰液。对于能够自主排痰的患者,指导患者采取侧卧位或坐卧位,教授患者正确的排痰方法,通过叩背、拍背等形式,强化外力刺激以增强自主排痰能力。或者可选用振动排

痰机辅助,将排痰机放置在患者肺下叶处,通过振动排痰的形式来刺激肺内及深层积液的排除,每次振动持续时间控制在5min左右,3次/d。③精细化吸氧护理:颅脑损伤患者需要通过给氧来维持正常呼吸状态,护理人员要强调对管道的精细化护理,确保各类导管妥善固定并正常运转,当出现管道污染或松动等问题时及时处理。每隔2h观察1次患者的呼吸状况,当出现呼吸频率加快、口唇发绀等问题时,观察患者呼吸道是否存在异物并给予对症干预。如果呼吸道无异常,可在医嘱指导下适当增加氧流量,并监测血气指标变化,确保吸氧有效性。④鼻饲护理:颅脑损伤患者可伴有自主进食受限,需要依靠鼻饲来保障机体营养的摄入。护理人员在鼻饲期间需要保障鼻饲管的正确固定,确保鼻饲管末端进入到患者胃内,根据患者营养状态调整鼻饲剂量及频率,进食温度控制在 $38^\circ \sim 40^\circ$,防止食物过烫而对患者气道造成损伤,每次进食量需控制在200ml以内,以少量多次进食为主。下次进食前对患者胃内容物进行评估,确保患者消化功能并适当调整进食量,防止增加患者消化系统压力。

1.3 观察指标

临床指标:对两组患者的吸痰次数、机械通气时间、ICU入住时间及住院时间进行比较。

心理状态:采用焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)对患者的心理状态进行比较,得分越高表明负性情绪越严重。

并发症:评估患者治疗期间的并发症发生风险,涉及压力性损伤、呼吸机相关性肺炎、下肢静脉血栓等。

1.4 统计学方法

以统计学软件SPSS(22.0版本)分析,计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示 t 检验,计数数据以[例(%)]表示 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示组间数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床指标比较

观察组患者在吸痰次数、机械通气时间、ICU入住时间等指标上均显优($P<0.05$),见表1。

表1 比较两组患者的相关临床指标($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	吸痰次数(次)	机械通气时间(d)	ICU入住时间(d)	住院时间(d)
观察组	30	16.22±0.68	5.15±0.35	12.15±1.55	17.69±2.55
对照组	30	20.85±0.71	6.22±0.68	16.25±1.33	20.33±2.71
t		6.532	4.152	7.744	3.893
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 心理状态比较

干预前, 两组心理状态基本一致 ($P>0.05$), 干预后, 观察组 SAS、SDS 评分低于对照组 ($P<0.05$), 见表 2。

2.3 并发症比较

观察组住院期间并发症发生率明显较低 ($P<0.05$), 见表 3。

表 2 比较患者的心理状态 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	52.26±3.52	45.72±4.32	53.27±3.42	46.23±5.23
观察组	30	52.22±3.49	37.91±4.56	53.15±3.85	35.37±4.79
<i>t</i>		0.044	11.284	1.247	13.805
<i>P</i>		0.923	<0.001	0.264	<0.001

表 3 比较患者并发症发生率 (n, %)

组别	例数	压力性损伤	呼吸机相关性肺炎	下肢静脉血栓	总发生率 (%)
观察组	30	1 (3.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	3.33
对照组	30	2 (6.67)	2 (6.67)	1 (3.33)	16.67
χ^2					9.886
<i>P</i>					0.002

3 讨论

颅脑损伤一般是因为外力暴击下而引发的, 如高空坠落、交通事故等等。颅脑损伤会导致患者出现较为明显的脑功能损伤、感知障碍甚至偏瘫等等, 对于患者生命安全及生活质量造成较大影响^[3]。

气道护理作为颅脑损伤患者的护理重点, 其关系到患者的呼吸状况及生命体征的稳定。特别是对于部分需通过人工气道建立来辅助通气的患者, 在治疗过程中容易并发肺部感染而影响预后。精细化护理模式强调对常规护理内容及方法的优化, 围绕患者的实际护理需求来给予针对性、精细化的干预^[4]。结果显示, 干预后观察组各项临床指标均显优, 这表明精细化护理联合气道管理能够一定程度上缩短患者的 ICU 入住及机械通气时间等, 提升排痰效率以促进预后恢复。分析其原因在于, 精细化护理中根据患者的护理需求从体位、排痰、吸氧等多方面对患者进行干预, 其中精细化体位干预中指导患者保持头部后仰, 并偏向一侧以促进通气改善, 定期观察并清理呼吸道以减少分泌物残留, 配合多种吸痰护理模式, 根据患者实际排痰能力给予针对性干预, 促进患者体内痰液的尽快排出, 从而减少排痰次数, 促进患者自主通气功能的恢复^[5-6]。干预后观察组心理状态更佳, 这显示出该模式能够一定程度上推动患者负性情绪的改善。究其原因, 颅脑损伤

后患者需要长期卧床治疗, 这个过程中自主行动能力受限, 加之受到呼吸困难、吞咽困难等因素的影响, 进一步加剧负性情绪。而精细化护理模式下, 以患者为中心来采取气道管理, 确保气道管理的有效性, 能够促进患者通气功能的尽快恢复, 缩短机械通气时间, 从而缓解机械通气带给患者的身心负担。而在鼻饲管护理中, 根据患者机体耐受能力对于喂食量及频率进行调整, 能够迎合患者的身体恢复需求, 保障机体营养以提升耐受力, 促进尽快下床活动, 从而实现对负性情绪的调节^[7]。观察组并发症发生率较低, 分析与体位干预、吸痰护理等因素相关, 将精细化理念融入到护理中, 遏制风险因素以降低并发症发生风险。

综上所述, 对颅脑损伤患者气道管理中引入精细化护理模式, 能够有效促进患者临床指标改善, 缓解负性情绪并降低并发症发生率, 具有良好应用价值。

参考文献

- [1] 侯伟彩, 樊长江, 张鹏燕. 集束化护理在重症颅脑损伤患者气道管理中的应用分析[J]. 中外医疗, 2024, 43(25): 144-147.
- [2] 韩芳. HFMEA 模式在有创机械通气患者人工气道管理中的应用效果[J]. 医疗装备, 2024, 37(12): 100-103.
- [3] 田静, 聂玉平, 彭聪, 等. 重型创伤性颅脑损伤患者气管切

- 开肺部感染的护理管理[J].中国微侵袭神经外科杂志, 2023,27(12):200-203.
- [4] 占秀文,梁璐,王斌. 生理困难气道在急诊气道管理中的风险及管理策略[J].临床荟萃,2023,38(09):859-864.
- [5] 胡灵草. 气道管理小组在重型颅脑损伤患者护理中的价值分析[J].婚育与健康,2023,29(15):121-123.
- [6] 卢小菊. 循证护理在 ICU 颅脑损伤患者人工气道护理中对机械通气时间、相关并发症的影响[J].吉林医学,

2023,44(07):2038-2041.

- [7] 刘娟,何月明,黄绮文. 集束化护理在重症颅脑损伤患者气道管理中应用研究[J].基层医学论坛,2023,27(12):7-9.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS