集束化护理干预在神经外科气管切开患者中的临床效果分析

李优优，杨春丽，杨丽媛，马晓琴

宁夏医科大学总医院心脑血管病医院　宁夏银川

【摘要】**目的** 探析神经外科气管切开患者实施集束化护理干预效果。**方法** 选择 2022 年 10 月-2024 年 10 月在神经外科气管切开患者 90 例，随机分 2 组，对照组采用常规护理，观察组采用集束化护理干预，比较两组患者并发症、恢复情况。**结果** 观察组并发症低于对照组，组间对比差异显著（P＜0.05）；观察组 GCS 评分高于对照组，抗菌药物使用时间、导管留置时间及住院时间比对照组短，组间对比差异显著（P＜0.05）。**结论** 神经外科行气管切开术患者采用集束化护理有助于减少并发症，促进恢复，值得推荐。

【关键词】集束化护理干预；神经外科；气管切开；术后并发症；恢复效果

【收稿日期】2025 年 5 月 22 日　　【出刊日期】2025 年 6 月 18 日　　【DOI】10.12208/j.jacn.20250293

Analysis of the clinical effect of cluster care intervention in patients with neurosurgery tracheotomy

Youyou Li, Chunli Yang, Liyuan Yang, Xiaoqin Ma

Ningxia Medical University General Hospital of Cardiovascular and cerebrovascular Diseases, Yinchuan, Ningxia

【**Abstract**】**Objective** To explore the effect of cluster nursing intervention in patients with neurosurgery tracheotomy. **Methods** 90 patients with tracheotomy in neurosurgery from October 2022 to October 2024 were randomly divided into 2 groups. The control group adopted routine care, and the observation group adopted cluster care intervention to compare the complications and recovery of the two groups. **Results** The complications of the observation group were lower than the control group, and the difference between the group was significantly different (P <0.05); the GCS score of the observation group was higher than that of the control group, the antimicrobial use time, catheter retention time and hospital stay were shorter than the control group, and the difference between the group was significant (P <0.05). **Conclusion** Cluster care for neurosurgery patients undergoing tracheostomy is helpful to reduce complications and promote recovery.

【**Keywords**】Cluster nursing intervention; Neurosurgery; Tracheotomy; Postoperative complications; Recovery effect

神经外科重症患者病情十分严重，为了保持患者呼吸道通畅，为后续患者的抢救和治疗赢得宝贵时间，通常会给予患者进行气管切开术[1]。气管切开术能够有效改善患者的通气状况，特别是在处理呼吸道梗阻方面效果显著，从而有效避免因呼吸道阻塞而导致的死亡风险[2]。然而，气管切开也带来了一定的护理挑战，容易增加并发症的发生风险[3]，如导管堵塞、肺部感染等。鉴于此，在行气管切开术时结合有效的护理干预尤为重要。

集束化护理干预主要是集合一系列有循证基础的治疗及护理措施，针对气管切开患者治疗期间可能出现的护理问题及并发症，及时给予个性化、规范化的干预措施[4]。为此，本研究着重探究神经外科气管切开患者行集束化护理干预效果，具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选择 2022 年 10 月-2024 年 10 月在神经外科气管切开患者 90 例，随机分 2 组，各 45 例，观察组男 25 例，女 20 例；年龄 25－70 岁，平均（45.18±2.43）岁。对照组男 26 例，女 19 例；年龄 26－71 岁，平均（46.26±2.51）岁。两组一般资料比较，差异无统计学意义（P＞0.05），具有可比性。

纳入标准：①患者存在通气不足或呼吸困难的问题，需进行气管切开机械通气术；②各项诊疗信息比较完整；③格拉斯昏迷（GCS）评分结果为 5～10 分。

排除标准：①肺部功能严重损害或合并严重的呼吸系统方面的疾病；②拒绝进行气管切开机械通气手术；③病情十分危重，出现严重出血或休克。

1.2 护理方法

对照组采用常规护理，注意监测患者的血压、呼吸等指征，遵医嘱给予患者正确用药、加强口腔清洁护理等。

观察组采用集束化护理干预：（1）成立集束化护理小组。由临床经验丰富的护理人员、医生组建集束化护理小组，加强对小组成员集束化护理相关知识的培训，检索“神经外科气管切开护理”、“集束化护理”“气道湿化与痰液管理”等关键词，查阅相关文献，并结合以往的临床经验，为患者制定具有针对性的集束化护理方案。在执行集束化护理方案时，应根据患者的实际情况对护理方案进行个性化调整，更好地满足患者需求。组长则监督和抽查护理方案的执行情况。（2）落实集束化护理方案。a.环境干预。定期对医疗设备、墙面、地面等进行清洁和消毒，确保病房的卫生和整洁。监测病房空气质量，温度调节为 20℃～23℃，湿度设置为 60%～65%，根据病房的实际情况合理限制探视家属的时间与人数。b.体位护理，气管切开后 48 小时内，协助患者保持平卧位，为保持患者呼吸道通畅，适当抬高床头。协助患者翻身时要保持患者的腰、头、颈、髋在一条水平上。具体操作时，要注意保护好呼吸套管，避免其受到牵拉、压迫或出现脱落。c.气道干预。密切关注气管切开部位的情况，重点观察是否出现感染、水肿、出血等异常情况。根据切口情况，及时换药，更换敷料，定期消毒，减少感染风险。定期进行吸痰操作，吸痰之前，轻轻叩击患者的胸部和背部，吸痰操作在 15s 内完成且遵循无菌原则；为了促进痰液的顺利排出，结合个体不同的情况，实施气道内持续湿化法或使用振动排痰机。收集痰液样本，及时送往实验室进行培养和药敏试验，展开个性化的治疗。d.口腔干预。仔细观察患者口腔黏膜，测量患者口腔的 pH 值，并为其提供合适的口腔护理液。e.皮肤干预。通常行气管切开类的患者病情较为严重，需要长期卧床，容易引发压疮，增加患者痛苦。因此，每两小时采用轴线翻身法翻身一次，观察患者枕部、骶尾部、肩胛部等受压部位是否出现红肿等异常情况。嘱咐家属按摩受压部位，不少于 5 分钟。f.营养指导。严格按照医嘱，为患者留置鼻胃管，结合患者的营养需求和医嘱，选择合适的肠内营养液，应包含足够的蛋白质、热量、矿物质、维生素，输注营养液时合理调整输注速度。

1.3 评价标准

1.3.1 对比患者并发症

肺部感染、切口感染、压疮、脱管。

1.3.2 对比患者恢复情况

用格拉斯哥昏迷评分法（Glasgow Coma Scale GCS）评估患者意识障碍的程度，总分范围是 3~15 分，分数越高，意味着患者意识越清晰。另外，统计两组患者抗菌药物使用时间、导管留置时间及住院时间。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析，符合正态分布的计量资料（包括恢复效果）以$\bar{x}\pm s$ 表示，组间比较采用 t 检验；计数资料（包括并发症）以 n（%）表示，组间比较采用检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 并发症分析

观察组并发症低于对照组，组间对比差异显著（P＜0.05），见表 1。

2.2 恢复情况分析

观察组 GCS 评分高于对照组，抗菌药物使用时间、导管留置时间及住院时间比对照组短，组间对比差异显著（P＜0.05），见表 2。

表 1　两组患者并发症对比[n（%）]

组别	例数	肺部感染	切口感染	压疮	脱管	总计
对照组	45	2	3	2	4	11（24.44）
观察组	45	0	1	0	1	2（4.44）
χ^2						6.174
P						＜0.05

表 2　两组患者恢复情况对比（$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	GCS 评分（h）	抗菌药物使用时间（d）	导管留置时间（d）	住院时间（d）
对照组	45	10.33±2.07	12.22±2.36	18.82±2.78	26.91±3.43
观察组	45	12.91±2.57	8.67±1.84	13.41±2.53	21.42±3.05
t		5.245	7.958	9.655	8.024
P		＜0.05	＜0.05	＜0.05	＜0.05

3 讨论

神经外科重症患者的病情复杂多变，且常伴随有脑梗死、脑出血、颅脑损伤等严重病症[5]，往往会导致患者出现意识障碍，甚至可能损伤神经中枢，进而影响患者的自主呼吸功能。其中气管切开术对于保持患者呼吸道通畅、降低呼吸道阻力具有重要意义[6]。然而，在给予患者进行气管切开后，护理难度也随之增加。常规护理采用标准化的护理流程，往往落实各项医嘱，注重单一的护理操作，整体护理效果不佳[7]。集束化干预主要是针对临床疾患，并结合一系列由循证基础的护理措施，为患者制定综合性、系统化的护理方案[8]。通过整合和协调各种有效的护理措施，以便为患者提供最优质的护理服务，从而提高患者的治疗效果，显著降低并发症的风险，改善患者预后，促进患者康复[9]。

本研究中，观察组并发症少于对照组，恢复效果优于对照组。由此可以看出集束化护理干预的每一项措施都基于临床研究及证据，护理措施更具针对性、系统性，确保护理的有效性，同时有助于提高护理人员的专业素养，提高护理质量以及患者的护理效果。因气管切开，患者的呼吸道管理相对复杂，若未采取有效的护理干预措施容易引发肺部感染，增加患者痛苦，不利于患者尽早康复。在本次研究中通过稀释痰液、定时的吸痰以及湿化气道等关键护理措施有助于保持患者呼吸道的通畅，降低了肺部感染的发生率；除此之外，集束化护理干预中强调对患者的口腔清洁与护理，在一定程度上可预防肺部感染的发生。通过整合和优化各项分散的护理举措，例如给予患者营养支持、合理使用抗生素及预防感染等，同时规范化的评估标准为护理质量的监控提供了有力的工具，落实各项护理操作时目标明确，此外，组长的监督与随时抽查起到了重要的监督作用，促使护理人员更加重视患者气道管理的安全意识，进而降低不良风险事件。通过应用集束化护理干预可以显著缩短患者的气管切开时间，有助于减少患者的痛苦，降低并发症的发生风险。集束化护理干预的应用，使护理过程更具标准化规范化，进一步提高护理质量，改善患者预后，提高康复效果。与此同时，重视护理人员的培训工作，确保各项护理干预措施的有效落实以及持续改进，为患者提供更具个性化、全面、优质的护理服务。

综上所述，神经外科行气管切开术患者采用集束化护理有助于减少并发症，促进恢复。

参考文献

[1] 陈韵,曾凡平,郭玲玲,等.集束化护理预防神经外科气管切开术后肺部感染的应用现状[J].全科护理,2023,21(30):4237-4240.

[2] 陈韵.集束化护理预防神经外科气管切开术后肺部感染的应用研究[D].重庆医科大学,2023.

[3] 华道蕊,辛庆昭,李迎光.人工气道集束化护理在 ICU 重症颅脑损伤患者中的应用效果[J].中国民康医学,2022,34 (20): 176-178+182.

[4] 胡娜,张慧,方继锋,等.神经外科气管切开重症患者人工气道集束化管理方案的构建及临床应用研究[J].护理管理杂志,2022,22(08):539-543.

[5] 吴春兰.集束化护理模式在 ICU 气管切开患者感染控制中的应用[J].基层医学论坛,2021,25(30):4376-4377.

[6] 吕商洁.集束化护理对重症监护室中行气管切开术肺部感染患者的干预效果[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(02):33-36.

[7] 廖凤.探讨集束化护理方案在预防吸入性损伤气管切开套管脱出中的应用[J].智慧健康,2020,6(36):139-140.

[8] 李艳,刘晓红.集束化护理对神经外科气管切开患者不良事件发生情况的影响观察[J].贵州医药,2020,44(09):1467-1468.

[9] 马金晶,王斐.集束化护理对神经外科气管切开患者不良事件发生情况的影响观察[J].贵州医药,2020,44(04):667-668.

版权声明：©2025 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