

集束化护理策略在神经重症气管插管患者围拔管期的应用效果

花 蕾

新疆医科大学第一附属医院 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 分析神经重症气管插管病人围拔管期用集束化护理所起到的作用。**方法** 随机均分 2023 年 2 月-2025 年 1 月本院接诊神经重症气管插管病人 (n=62)。试验组围拔管期时采取集束化护理, 对照组行常规护理。对比拔管成功率等指标。**结果** 关于拔管成功率: 试验组 93.55%, 对照组 74.19%, $P<0.05$ 。带管至拔管时间和通气功能恢复时间: 试验组 (8.89±2.51) d、(8.06±2.31) d, 对照组 (10.24±3.97) d、(9.35±2.09) d, 差异显著 ($P<0.05$)。不良反应: 试验组 3.23%, 对照组 19.35%, $P<0.05$ 。满意度: 试验组 96.77%, 对照组 77.42%, $P<0.05$ 。**结论** 神经重症气管插管病人围拔管期用集束化护理, 拔管成功率更高, 不良反应更少, 恢复速度更快, 满意度提升也更加显著。

【关键词】 气管插管; 集束化护理; 不良反应; 神经重症

【收稿日期】 2025 年 5 月 12 日

【出刊日期】 2025 年 6 月 11 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250283

The effect of bundled nursing strategy on the peri-extubation period of patients with endotracheal intubation in critical neurological diseases

Lei Hua

The First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang

【Abstract】Objective To analyze the role of intensive bintubation patients. **Methods** Randized patients from February 2023 to January 2025 (n=62). The test group took cluster care during the perivascular extubation period, and the control group underwent routine care. Compare the success rate and other indicators. **Results** Regarding the tube removal success rate: 93.55% in the test group, 74.19% in the control group, $P<0.05$. Time to extubation and recovery of ventilatory function: test (8.89 ± 2.51), d, (8.06 ± 2.31), d, control (10.24 ± 3.97), d, (9.35 ± 2.09), d, with significant differences ($P<0.05$). Adverse reactions: 3.23% in the test group and 19.35% in the control group, $P<0.05$. Satisfaction: 96.77% in the test group and 77.42% in the control group, $P<0.05$. **Conclusion** The success rate of extubation has higher success rate, less adverse reactions, faster recovery speed and more significant satisfaction.

【Keywords】 Tracheal intubation; Cluster care; Adverse reactions; Severe neurological disease

对神经重症病人而言, 他们的病情往往比较严重, 而气管插管则是这类病人比较常用的一种干预手段, 能确保病人呼吸的顺畅^[1], 但若病人在围拔管期中不能得到护士悉心的照顾, 将极易出现各种并发症, 而这些并发症的发生则会加重病人的病情, 同时也会给病人造成较大的痛苦, 故, 需积极防治^[2,3]。集束化护理涵盖以人为本理念, 需要将临床护理和循证医学进行有效的结合, 以确保护理措施的规范性与专业性, 从而有助于提升病人护理质量, 促进病人康复进程。本文选取的病例都是有气管插管指征的神经重症病人, 共计 62 人, 旨在剖析神经重症气管插管病人围拔管期用集束化护理所起到的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2023 年 2 月-2025 年 1 月, 本院接诊神经重症气管插管病人 62 名。研究获伦理委员会批准。入选病例的资料都齐全, 并提前排除了脑死亡、癌症、传染病、中途退出研究、全身感染与自身免疫缺陷的病例^[4]。对入选病人进行分组时都用随机数表法, 且各组的病例数都是 31。试验组女病人 14 人, 男病人 17 人, 年纪上限 78, 下限 39, 平均 (51.39±5.27) 岁。对照组女病人 13 人, 男病人 18 人, 年纪上限 79, 下限 38, 平均 (51.81±5.76) 岁。各组基线资料相比, $P>0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

对照组围拔管期时行常规护理：优化病房环境；检查管道情况；做好体征监测工作；遵医嘱合理用药；观察病人痰液性状与颜色。

试验组增加使用集束化护理：（1）组建集束化护理小组，由主治医师、科主任及护士等构成，并任命护士长为组长。以小组为单位进行讨论，并通过查阅文献等途径，找到循证依据，然后再结合临床经验，制定系统性的护理计划。（2）拔管前期，强化病人体征监测力度，抬高病人床头约 15° ~ 30° ，并将 2-4h 当作是一个周期，帮助病人翻身与按摩肢体一次，同时检查病人的下肢皮温与皮肤颜色等，积极预防血栓等问题的发生。若病人存在较高的压疮风险，可向其提供气垫床等。采取擦拭和冲洗法对病人的口腔进行清洁，仔细观察病人痰液颜色与性质，并为病人选择一种最理想的气道湿化法，如：高流量氧气湿化、人工鼻湿化与雾化吸入等。待湿化之后，再用振动排痰机对病人施以吸痰处理。根据病人实际情况，对呼吸机的模式进行合理的调整。指导病人做腹部压力及腹式呼吸等训练。评估病人吞咽功能与营养状况，并为病人制定个体化的营养食谱。如有必要，可为病人留置鼻肠管，对病人施以鼻饲。仔细观察病人情绪变化，可通过点头、握手与眼神交流等途径，向病人表达鼓励与同情。（3）拔管后期，准确评估病人的拔管指征，主要有咳嗽反复恢复、自主呼吸能力、咳嗽能力与喉头是否水肿等。在拔管之前，护士要积极配合医生的操作，并告诉病人拔管期间需注意的思想。对呼吸机的参数进行适当的调整，如：呼气末正压通气需调整至 $6\text{cmH}_2\text{O}$ 以内，呼吸频率应调整至 8 次/min。抬高病人床头至 30° ~ 45° ，若病人需要吸入纯氧，需适当提高其氧浓度，并对病人气道及口鼻腔中的分泌物进行彻底的清除。拔管过程中，需注意保持动作的轻柔，并全面落实无菌操作原则。拔管之后，让病人自主咳嗽，对口腔中的痰液进行清除。

1.3 评价指标^[5]

1.3.1 若病人拔管之后能自主呼吸，且没有憋喘与烦躁等症状，即可判定为拔管成功。

1.3.2 记录 2 组带管至拔管时间与通气功能改善时间。

1.3.3 统计 2 组不良反应。

1.3.4 满意度评估：此次调查涉及操作技术、环境舒适度与服务态度等。调查结果表现形式：不满意 0-75 分，一般 76-90 分，满意 91-100 分。结果计算：（一般+满意）/n*100%。

1.4 统计学分析

处理本文列举数据时都选择 SPSS 24.0。至于 χ^2 与 t 这两个指标，前者检验计数资料，后者检验计量资料，而这两种资料的表现形式则是（%）、 $(\bar{x}\pm s)$ 。差异符合统计学设定的标准，判定 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 拔管成功率分析

关于拔管成功者，试验组有 29 人，占比是 93.55%；对照组有 23 人，占比是 74.19%。分析之后发现：试验组的拔管成功率更高（ $P<0.05$ ）。

2.2 康复指标分析

对比带管至拔管时间和通气功能恢复时间的数据：试验组只有 (8.89 ± 2.51) d、 (8.06 ± 2.31) d，对照组长达 (10.24 ± 3.97) d、 (9.35 ± 2.09) d，差异显著（ $t_1=3.6172$ ， $t_2=3.3021$ ， $P<0.05$ ）。

2.3 不良反应分析

对比表 1 内的不良反应数据：试验组 3.23%，对照组 19.35%， $P<0.05$ 。

2.4 满意度分析

试验组：不满意 1 人、一般 11 人、满意 19 人，本组满意度高达 96.77%；对照组：不满意 7 人、一般 13 人、满意 11 人，本组满意度只有 77.42%。分析之后发现：试验组的满意度更高（ $\chi^2=7.0531$ ， $P<0.05$ ）。

表 1 不良反应显示表 [n, (%)]

组别	例数	呼吸频率加快	出血	咳痰异常	感染	发生率
试验组	31	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.23)	0 (0.0)	3.23
对照组	31	2 (6.45)	1 (3.23)	2 (6.45)	1 (3.23)	19.35
χ^2						6.5947
P						0.0372

3 讨论

神经重症病人通常都存在有吞咽功能障碍与意识

障碍等情况，且病人在诊疗期间也容易出现呼吸困难、营养不良与咳嗽反射异常等问题，使得病人氧合指数

明显降低^[6]。通过对神经重症病人施以气管插管处理,可维持病人呼吸的顺畅,同时也能有效挽救病人的生命,但病人在插管之后,其呼吸道黏膜无法较好的湿润及过滤吸入的气流,进而增加了病人发生不良反应的几率^[7,8]。为此,医院还应重视神经重症病人气管插管期间的护理工作。集束化护理乃比较新型的一种护理技术,能有效融合临床经验与循证医学,可提高护理措施的规范性与有效性,从而有助于提升病人护理质量,促进病人康复进程,减少病人不良发的发生几率。

李倩等人的研究^[9]中,对 203 名神经重症气管插管病人进行了常规护理,并对其中 120 名病人加用了集束化护理,结果显示:集束化组的拔管成功率高达 86.67%,比常规组的 73.49%高;集束化组的不良反应发生率低至 10.83%,比常规组的 26.51%低。表明,集束化护理对提升病人拔管成功率和减少病人不良反应发生率具备显著作用。本研究,对比统计获取的拔管成功率的数据:试验组更高($P<0.05$);对比统计获取的不良反应数据:试验组更低($P<0.05$)这和李倩等人的研究结果相似。对比带管至拔管时间及通气功能改善时间:试验组更短($P<0.05$);对比调查获取的满意度:试验组更高($P<0.05$)。集束化护理期间,护士需从不同层面入手,对病人施以专业性与持续性的照护,以改善病人身心状态,缩短病人插管时间,同时也能有效预防咳嗽异常等不良反应的发生。予以病人个体化的营养支持,能确保病人营养摄入的均衡,同时也利于病人体质的改善及抵抗力的提升,从而有助于预防感染等问题的发生^[10]。做好病人的口腔、体位及气道管理等工作,可促进病人排痰,同时也能减少病人发生压疮等问题的风险^[11]。积极安抚病人情绪,能减轻病人心理负担,提高病人治疗配合度。通过对神经重症气管插管病人辅以集束化护理,可取得显著成效,同时也利于病人满意度的提升,及病情的恢复。

综上,神经重症气管插管病人围拔管期用集束化护理,拔管成功率更高,恢复速度更快,不良反应更少,满意度提升也更加显著,值得推广。

参考文献

- [1] 谢圳杭. 高流量氧疗在高血压脑出血术后患者集束化气道管理中的应用效果观察[J]. 中国实用医药,2023,18(6): 161-163.
- [2] 张赛赛,李辉,吴鹏. 集束化护理策略在神经重症气管插

管拔除后经鼻导管湿化高流量吸氧患者护理中的应用分析[J]. 特别健康,2024,18(23):175-176.

- [3] 宋巧云,李艳,叶大娟,等. N-乙酰半胱氨酸雾化在重症脑梗死患者集束化气道管理中的应用[J]. 当代护士,2023,30(20):105-108.
- [4] FINK, ERICKA L., BEERS, SUE R., HOUTROW, AMY J., et al. Early Protocolized Versus Usual Care Rehabilitation for Pediatric Neurocritical Care Patients: A Randomized Controlled Trial[J]. Pediatric critical care medicine: a journal of the Society of Critical Care Medicine and the World Federation of Pediatric Intensive and Critical Care Societies,2023,20(6):540-550.
- [5] 石丽,周素敏. 综合护理对神经外科重症监护气管插管非计划性拔管的作用[J]. 系统医学,2023,5(9):178-179,198.
- [6] 张莹莹,徐博,陈成,等. 神经重症气管插管患者口腔黏膜压力性损伤预防及管理的最佳证据总结[J]. 中华现代护理杂志,2024,30(12):1587-1595.
- [7] 张莹莹,盛李昕贝,徐博. 神经重症患者气管插管管理的最佳证据总结及其应用效果研究[J]. 中华现代护理杂志,2024,30(1):45-54.
- [8] 张扬,蒋丽丽,王续颖,等. ICOCFAS 在神经内科 ICU 气管插管机械通气患者口腔干预中的应用效果[J]. 现代医学,2024,52(11):1780-1788.
- [9] 李倩,曹艳芬. 集束化护理策略在神经重症气管插管患者围拔管期的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文),2024,10(8):1-4.
- [10] 韩咏琪,胡清文,陈好,等. 基于关联规则的重症监护室患者气管插管非计划拔管事件特征性因素分析[J]. 温州医科大学学报,2023,53(1):60-66.
- [11] 魏小珍,冯海青,卢笑颜,等. FMEA 护理模式在重症脑外伤接受气管插管机械通气患者中的应用[J]. 沈阳医学院学报,2022,23(4):383-386.

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