颅脑外伤患者气管切开术后护理方法的探讨

李巧银,王爱珠,唐秋焕 (琼海市人民医院神经外科,海南 琼海 571400)

[摘 要] **目的** 探讨颅脑外伤患者气管切开术后可以减少其并发症发生率的护理方法。**方法** 选取 183 例颅脑外伤患者,随机分成对照组(93 例)与研究组(90 例),研究组采用综合性的护理管理方法,而对照组采用传统的护理方法,比较两组患者在术后并发症的发生率、堵管时间、住院时间等指标上的差异。**结果** 两组患者在术后并发症的发生率、堵管时间、住院时间方面具有统计学差异($P<0.05$),研究组优于对照组。**结论** 综合性的护理方法明显减少了肺部感染的发生率,同时也缩短了堵管时间与住院时间,有利于患者的生命安全与康复,是一种科学有效的临床护理方法。

[关键词] 颅脑外伤;气管切开术;护理
[中图分类号] R651.1;R473.6 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2011)04-0414-02

Investigation on nursing care for patients with brain injury after tracheotomy

LI Qiao-yin, WANG Ai-zhu, TANG Qiu-huan (Department of Neurosurgery, People's Hospital of Qionghai City, Qionghai Hainan 571400, China)

Abstract: Objective To explore the method of nursing care after tracheotomy for patients with brain injury. **Methods** Totally 183 patients with brain injury were studied and divided into two groups. The patients in control group ($n=93$) received traditional nursing care while those in experimental group ($n=90$) were given comprehensive nursing care. The postoperative complication incidence, tube obstruction time and hospital duration between the two groups were compared. **Results** The postoperative complication incidences, tube obstruction time and hospital duration were statistically different between the two groups ($P<0.05$), the results of experiment was superior to those in the control group. **Conclusion** The comprehensive nursing care methods can significantly reduce the incidence of pulmonary infection and shorten tube obstruction time and hospital duration, therefore it is a scientific and effective clinical nursing-care method.

Keywords: brain injury; tracheotomy; nursing care

颅脑外伤是神经外科常见疾病之一,随着现代工业与交通的高速发展,由交通事故或者野外工作失误所致的颅脑外伤也越来越常见。颅脑外伤常危及生命,而气管切开术是抢救病人的一项重要措施,在维持呼吸道通畅方面起到了重要作用,同时也为其他抢救措施提供了有力保障。然而气管切开术是一项创伤性操作,加上颅脑外伤患者基本情况较差,很容易发生感染、出血、气胸、皮下气肿等并发症。因此,为了防治上述并发症的发生,气管切开术后的护理非常重要,科学有效的护理方法是颅脑外伤术后病人治疗效果和生命安全的重要保证。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2008 年 5 月至 2010 年 5 月我科收治的颅脑外伤行气管切开的患者 183 例,其中男 104 例,女 79 例,年龄 24 ~ 68 岁,平均(43.5 ± 6.4)岁。79 例颅内血肿合并脑挫裂伤,49 例合并脑组织破碎,28 例合并复合性脏器损伤,27 例多发性颅内血肿。格拉斯哥昏迷评分(GCS):3 ~ 8 分 28 例,9 ~ 12 分 55 例,13 ~ 14 分 100 例。随机分成对照组(93 例)与研究组(90 例),两组患者在年龄、性别、手术距创伤发生时间、损伤类型、GCS 等方面无统计学差异($P>0.05$)。

1.2 护理方法

两组患者均行气管切开术,对照组在术后采用传统的护理方法,而研究组在术后采用综合性的护理管理方法,主要包括一般护理和对于呼吸道、气管套管的护理、口腔的护理以及气管切口的护理。及时清除呼吸道套管内的分泌物和及时给患者吸痰;气管套管要固定牢靠,遵循无菌操作原则,每天更换切口敷料;颅脑损伤患者由于口腔自净能力下降,细菌繁殖能力增强,很容易发生口腔感染,因此采用醯有生理盐水或 2% 碳酸氢钠的棉球擦拭口腔,每天 4 ~ 6 次;密切观察气管切口感染情况,发现感染及时进行分泌物培养与药敏试验,指导临床抗生素的应用。患者拔管前堵管应循序渐进,先堵内套管,一般第 1 天塞住 1/3,第 2 天塞住 1/2,第 3 天全堵塞。拔管前应对切口周围皮肤进行清洗消毒,消毒方向为由切口处逐步向外。拔管后,用锥形凡士林纱布充填伤口,并用无菌纱布包扎固定好。

1.3 观察指标

比较分析两组患者的术后并发症的发生率、堵管时间、住院时间等临床指标。

[作者简介] 李巧银(1969 -),女,海南省琼海市人,主管护师,本科,主要从事临床护理方面的研究。电话:(0898)62939415

[收稿日期] 2011-03-15 [修回日期] 2011-04-08

1.4 统计学方法

计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料两组间比较采用 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验,$P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

对照组术后有 61 例患者发生肺部感染,发生率为 65.59%,平均住院时间为(23.8 ± 6.1) d,平均堵管时间(25.2 ± 8.3) d。而研究组术后 17 例患者发生肺部感染,发生率为 18.89%,平均住院时间为(15.3 ± 7.2) d,平均堵管时间(16.9 ± 5.6) d。通过比较发现,两组在术后并发症的发生率、住院时间、堵管时间方面具有统计学差异($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者术后基本情况比较

组别	例数(n)	肺部感染(n,%)	堵管时间(d)	住院时间(d)
研究组	90	17(18.89)*	16.9 ± 5.6*	15.3 ± 7.2*
对照组	93	61(65.59)	25.2 ± 8.3	23.8 ± 6.1

*:与对照组比较,$P < 0.05$

3 讨论

气管切开是保持呼吸道通畅的重要措施,对于严重颅脑外伤患者,尽早行气管切开可有效促进自主呼吸功能的恢复,明显减少机械通气时间[1-2]。由于脑外伤患者机体抵抗力较差,口咽部的正常吞咽功能失调,极易产生误吸从而引起肺部感染。另外,由于气管切开伤口长时间处于暴露、潮湿状态,为病原菌创造了良好的滋生环境。因此,气管切开术后科学规范的护理是治疗成败的关键,直接影响到患者的治疗效果以及预后[3-5]。然而气管切开术后的护理能否成功改善患者的呼吸失常与相关并发症的关键在于做好一般护理的同时还要谨防切口感染的发生,科学合理地调节病室内空气温湿度以及经常消毒净化空气也是非常重要的[6-7]。只有全方位的护理措施才能发挥较好的防治效果,为抢救患者提供充足的时间,挽救更多患者的生命[8]。

首先病房室温保持在 18 ~ 20 ℃,湿度在 60% ~ 70% 之间,患者取仰卧位,头偏向一侧,稍后仰。密切监视呼吸情况,保持呼吸道通畅,及时为患者翻身拍背,避免用力排便或剧烈咳嗽等。勤换药,保持伤口清洁无菌,做到每天换药 1 ~ 2 次,换药时应注意观察伤口情况,有无红肿、出血、皮下气肿等。及时清除呼吸道套管内分泌物,套管应每隔 4 h 清洗、消毒 1 次,分泌物量多或粘稠时,应增加清洗消毒次数。当发现患者的血氧饱和度突然降至 94% 以下时或者听到患者咽喉部有痰鸣音时,要及时吸痰。吸痰要严格遵循无菌原则,动作要轻柔,吸痰次数也不宜过多,在痰多粘稠处反复抽吸 2 ~ 3 次,以免误伤气管粘膜。每次吸痰时间不要超过 15 s[9]。同时采用持续滴入法湿化气道,0.45% 蛋白酶 20 mg 气管内滴入,调整速度为每分钟 5 ~ 10 滴,湿化液总量为 200 ~ 220 mL。要避免气管套管脱落使患者窒息,遵循无菌操作原则,每天更换切口敷料,内套管每次用 2% 戊二醛消毒 30 min 并清除套管内的痰痂,做到每天 3 次。颅脑损伤患者容易发生呛咳,口咽部分泌物容易误吸进入下呼吸道导致肺部感染[10]。因此,加强患者口腔护理十分必要,擦拭时动作要轻柔仔细,要檫遍整个口腔。为了防止气管切口出血,气管切开后的 24 h 内应用细纱布压迫气管切口,并随时观察伤口有无出血。气管切开局部应严格遵循无菌原则,时刻保持清洁干燥,及时更换敷料,每天 1 ~ 2 次,切口周围用 75% 酒精棉球消毒,一般每天 2 次。患者拔管的标准为:呼吸平稳、心率与血压平稳、血氧饱和度维持在 95% 以上、能自行排痰、咳嗽吞咽反射恢复、呼吸道分泌物减少等。

本研究发现两组患者在术后并发症的发生率、堵管时间、住院时间等方面具有统计学差异($P < 0.05$),观察组通过全方位的科学护理,明显地减少了肺部感染的发生率,同时也缩短了堵管时间与住院时间,大大减轻了患者的痛苦与经济负担,保持了患者的呼吸道通畅。因此可以认为综合性护理管理方法是一种科学有效的临床护理方法,能更好保证效果、保障患者的生命,因此值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] Bouderka MA, Fakhir B, Bouaggad A, et al. Early tracheostomy versus prolonged endotracheal intubation in severe head injury[J]. J Trauma, 2004, 57(2): 251 - 254.

[2] 刘平非. 气管切开术与插管术在重症脑外伤中应用的比较[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2008, 11(9): 43 - 45.

[3] 蒋秀娟, 韩智双, 鞠歧云. 气管切开术后护理 196 例报告[J]. 中国民康医学, 2009, 21(4): 368.

[4] 李毅萍, 郭健凌, 林翠娥, 等. 重型颅脑损伤患者气管切开术后的气道护理[J]. 护理实践与研究, 2009, 6(9): 8 - 10.

[5] 何 芳, 莫晓芳, 邵丽华, 等. 重症颅脑外伤患者气管切开术后的护理[J]. 实用预防医学, 2008, 15(2): 522 - 524.

[6] 居玲萍. 颅脑损伤气管切开患者气道内移位细菌定植的预防及护理[J]. 护理研究, 2005, 19(2): 243 - 244.

[7] 阴晓钰. 重度颅脑外伤后气管切开患者的护理[J]. 河南外科学杂志, 2010, 16(2): 109 - 111.

[8] 张 松, 程 敏. 重型颅脑损伤病人气管切开后的护理体会[J]. 局解手术学杂志, 2009, 18(6): 440 - 441.

[9] 李 静. 气管插管或气管切开术后呼吸道管理的护理进展[J]. 局解手术学杂志, 2009, 18(6): 420 - 421.

[10] 陈玉英. 重度颅脑损伤气管切开并发症的预防及护理[J]. 淮海医药, 2006, 24(4): 328.

(编辑:周小林)