

头脑风暴法联合护理专案活动在重症颅脑损伤术后气管切开病人中的应用

冯海丽,田群群,姚红方

(郑州大学人民医院,河南省人民医院 急诊ICU,河南 郑州 450003)

摘要:目的:探讨头脑风暴法联合护理专案活动在重症颅脑损伤术后气管切开病人中的应用效果。方法:选取2018-09~2020-08我院重症颅脑损伤术后气管切开病人78例,依照建档顺序不同分为对照组($n=39$)、观察组($n=39$)。对照组实施常规护理,观察组于上述基础上实施头脑风暴法联合护理专案活动,统计比较两组湿化效果、痰液PH值、并发症发生率及护理质量。结果:观察组湿化效果优于对照组($P<0.05$);观察组切开3天、5天痰液PH值较对照组低($P<0.05$);观察组痰痂形成2.56%、肺部感染2.56%、气道出血0.00%、堵管发生率0.00%与对照组7.69%、10.26%、2.56%、5.13%比较,差异无统计学意义($P>0.05$);研究组可靠性、反应性、移情性、有形性、保证性评分较对照组高($P<0.05$)。结论:头脑风暴法联合护理专案活动可提高重症颅脑损伤术后气管切开病人湿化效果,降低其痰液黏稠度,有助于预防肺部感染等相关并发症发生,同时提高护理质量。

关键词:重症颅脑损伤;头脑风暴法;气管切开;护理专案活动;痰液黏稠度

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

文章编号:1673-9388(2021)02-0127-04

DOI: 10.19891/j.issn1673-9388.(2021)02-0127-04

重症颅脑损伤术后病人常伴有意识障碍、昏迷,自主呼吸能力及气道自洁能力减弱或消失,为维持正常通气,确保病人呼吸通畅,需行气管切开,给予呼吸机辅助呼吸^[1-3]。临床实践表明,气管切开在救助病人同时存在较多潜在风险,可能引起肺部感染、高碳酸血症等相关并发症,不利于病人预后^[4,5]。因此,针对重症颅脑损伤术后气管切开病人,加强相关护理干预措施尤为重要。头脑风暴法是通过发动小组成员,共同对团队工作现场不断进行维持、改善^[6,7]。护理专案活动是根据护理工作中现存问题开展一系列针对性干预措施^[8,9]。基于此,本研究选取我院重症颅脑损伤术后气管切开病人78例,旨在探讨头脑风暴法联合护理专案活动的临床应用价值。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018-09~2020-08我院重症颅脑损伤术后气管切开病人78例,依照建档顺序不同分为对照组($n=39$)、观察组($n=39$)。对照组男21例,女18例,年龄18~72岁,平均 (45.79 ± 10.03) 岁;原发疾病:12例硬膜下出血、11例硬膜外出血、2例蛛网膜下腔出血、4例弥漫性轴索损伤、10例脑挫裂伤。观察组男22例,女17例,年龄19~73岁,平均 (46.24 ± 9.86) 岁;原发疾病:11例硬膜下出血、13例硬膜外出血、2例蛛网膜下腔出血、5例弥漫性轴索损伤、8例脑挫裂伤。两组基线资料(性别、年龄、原发疾病)均衡可比($P>0.05$)。

1.2 选取标准

(1)纳入标准:经临床表现、CT检查等确诊;病人或家属知情本研究并签署同意书;(2)排除标准:入院时即存在肺部感染者;既往严重肺部疾病史;糖尿病病人;伴有营养不良者;呼吸道畸形者;入院时伴有全身感染性疾病;合并恶性肿瘤。

1.3 方法

收稿日期:2020-10-13;修回日期:2021-02-06

作者简介:冯海丽(1972-),女,郑州大学人民医院,河南省人民医院急诊ICU主管护师。

1.3.1 对照组 实施常规护理,持续进行心电监护,根据个体实际情况设置呼吸机参数,确保呼吸机正常工作,维持病人呼吸道通畅,并对呼吸道进行良好固定;为病人取适宜体位,病情允许情况下,帮助病人翻身或给予减压装置,以免压疮发生;保持病室环境干净整洁,定期消毒,进行各项护理操作(如吸痰、气道湿化、口腔护理)时严格遵照无菌操作原则。

1.3.2 观察组 于上述基础上实施头脑风暴法联合护理专案活动:(1)成立头脑风暴法联合护理专案活动小组,组员包括1名护士长、1名主管护师、4名初级护师、5名护士,小组成员通过投票方式选取1名组长、2名辅导员;(2)开展头脑风暴,组织小组成员采用头脑风暴法探讨重症颅脑损伤术后气管切开病人护理过程中存在问题,提出切实可行的活动主题,由组员根据重症颅脑损伤术后气管切开病人护理过程中所遇问题迫切性、重要性,依照“5分、3分、1分”打分形式,最终确定主题为“降低肺部感染发生率”;(3)分析原因,小组成员对重症颅脑损伤术后气管切开病人肺部感染发生情况进行回顾分析,经讨论后认为肺部感染发生主要由以下4点造成:①口腔护理不到位,病原菌定植于口腔后进入呼吸道造成肺部感染发生;②未及时翻身拍背,病人痰液聚积为病原菌定植提供条件;③气管套管、切口未能保持清洁干燥;④湿化不当,痰液黏稠为病原菌生长繁殖创造有利条件;(4)开展护理专案活动:①口腔护理:加强重症颅脑损伤术后气管切开口腔护理,可根据病人口腔PH值大小为其选择适宜口腔护理液,如pH值呈酸性时选用1%~2%的碳酸氢钠溶液进行口腔护理,pH值呈中性时选用1%~3%的双氧水或生理盐水进行口腔护理,pH值呈碱性时选用2%~3%的硼酸液进行口腔护理,2次/天;必要时可于病人口咽部涂抹非吸收性抗菌膏;②翻身、拍背护理:为病人建立个人翻身卡,每2~3h翻身、叩背1次,侧卧位、平卧位交替更

换,翻身过程中需注意保持套管位于正中位,以免套管压迫气道壁;③气管套管、切口护理:气管内套管采用2%碘伏进行浸泡消毒,加强气管套管固定,避免管道脱出,根据病人颈部肿胀情况调整固定,并保持气管切开处清洁,发现切口处敷料被血液、痰液浸湿,需及时进行更换,并对切口四周进行消毒;④湿化护理:选用灭菌注射液水作为湿化液,每6h于雾化罐中注入灭菌注射用水5mL。每2h观察1次痰液黏稠度、痰鸣音情况,并根据痰液黏稠程度、痰鸣音,调整氧流量,或进行吸痰操作。

1.4 观察指标

(1)比较两组湿化效果。稀痰,可顺利咳出,外观呈米汤或泡沫样,且较为稀薄为I度;粘痰,外观较黏稠,尚能咳出为II度;粘痰,外观呈黄色,较II度明显黏稠,不易咳出为III度^[10];(2)比较两组不同时间段(气管切开即刻、切开后1天、3天、5天)痰液PH值。护理人员采用一次性无菌痰液采集器对病人痰液进行收集,判断痰液PH值,PH值越高,痰液越黏稠;(3)比较两组并发症(痰痂形成、肺部感染、气道出血、堵管)发生情况;(4)比较两组护理质量。采用服务质量量表(SERVQUAL)评估护理质量,量表包括可靠性、反应性、移情性、有形性、保证性,Likert 5级计分,分值越高,代表护理质量越好。

1.5 统计学分析

采用SPSS 22.0对数据进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,t检验,计数资料(n,%)表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 湿化效果

观察组湿化效果优于对照组($P < 0.05$)(见表1)。

2.2 不同时间段痰液PH值

观察组气管切开即刻、切开后1天痰液PH值与对照组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组切开后3天、5天痰液PH值较对照组低($P < 0.05$)(见表2)。

2.3 并发症发生情况

观察组痰痂形成2.56%、肺部感染2.56%、气道出血0.00%、堵管发生率0.00%与对照组7.69%、10.26%、2.56%、5.13%比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)(见表3)。

2.4 护理质量

表1 湿化效果(n,%)

组别	n	I度	II度	III度
观察组	39	34(87.18)	4(10.26)	1(2.56)
对照组	39	23(58.97)	9(23.08)	7(17.95)
χ^2			2.253	
P			0.024	

表2 不同时间段痰液PH值($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	气管切开即刻	切开后1天	切开后3天	切开后5天
观察组	39	6.98 ± 0.35	7.46 ± 0.37	7.54 ± 0.35	7.60 ± 0.34
对照组	39	7.05 ± 0.31	7.50 ± 0.41	7.79 ± 0.32	7.86 ± 0.35
<i>t</i>		0.935	0.452	3.292	3.328
<i>P</i>		0.353	0.652	0.002	0.001

表3 并发症发生情况(*n*, %)

组别	<i>n</i>	痰痂形成	肺部感染	气道出血	堵管
观察组	39	1(2.56)	1(2.56)	0(0.00)	0(0.00)
对照组	39	3(7.69)	4(10.26)	1(2.56)	2(5.13)
χ^2		0.264	0.855	1.013	2.053
<i>P</i>		0.608	0.355	0.314	0.152

表4 护理质量($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	移情性	反应性	可靠性	保证性	有形性
观察组	39	4.16 ± 0.32	4.33 ± 0.25	4.34 ± 0.27	4.11 ± 0.31	4.15 ± 0.29
对照组	39	3.74 ± 0.51	4.02 ± 0.30	4.01 ± 0.32	3.80 ± 0.25	3.74 ± 0.30
χ^2		4.356	4.958	4.922	4.861	6.136
<i>P</i>		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

研究组可靠性、反应性、移情性、有形性、保证性评分较对照组高($P < 0.05$)(见表4)。

3 讨论

重症颅脑损伤术后气管切开病人,因气管导管存在,可抑制气道纤毛正常运动引起气道局部软组织炎症,致使病人气道分泌物增加,加之自身病情影响,致使其咳嗽能力下降,气道纤毛运动受限,分泌物于气道长期堆积有助于细菌定植繁殖,造成肺部感染发生,故对重症颅脑损伤术后气管切开病人进行有效气道清理为临床重要护理举措^[11-13]。

以往常规护理主要根据临床经验开展,护理内容缺乏针对性、全面性,护理效果难以达到理想预期^[14,15]。本研究尝试将头脑风暴法联合护理专案活动应用于重症颅脑损伤术后气管切开病人,结果发现,观察组湿化效果优于对照组,切开后3天、5天痰液PH值较对照组低($P < 0.05$),提示上述护理方案可提高重症颅脑损伤术后气管切开病人湿化效

果,降低病人痰液粘稠度。究其原因,本研究通过组建护理小组,实施头脑风暴法,促进组员主动参与护理管理过程,将护理人员由护理管理旁观者转变化实施者,并根据护理问题形成原因,拟定护理专案活动,如利用灭菌注射液水作为湿化液,对病人气道进行充分湿化,以促进呼吸道纤毛运动,确保呼吸道分泌物有效引流,以避免痰液黏稠滋生细菌,同时灭菌注射液水具有抑制细菌生长作用,对预防肺部感染发生具有积极作用。由本研究结果可知,观察组痰痂形成2.56%、肺部感染2.56%、气道出血0.00%、堵管发生率0.00%与对照组7.69%、10.26%、2.56%、5.13%比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究通过实施头脑风暴法,科学分析找出病人术后肺部感染产生主要原因,即口腔护理不到位、未及时翻身拍背、湿化不当及气管套管、切口未能保持清洁干燥等,针对性开展专案护理干预措施,如口腔护理、湿化护理、翻身及拍背护理、气管套管及切口护理等,防止因侵袭性操作、口腔病原菌、痰液聚集、黏稠等造成肺部感染等相关并发症

发生,但两组相比差异统计学意义,可能与本研究选例较少有关,建议临床研究中扩大样本量,进行进一步深入探究。此外,研究组可靠性、反应性、移情性、有形性、保证性评分较对照组高($P < 0.05$),可见,头脑风暴法联合护理专案活动可提高重症颅脑损伤术后气管切开病人护理质量。

综上所述,头脑风暴法联合护理专案活动应用于重症颅脑损伤术后气管切开病人中,可提高湿化效果、降低病人痰液黏稠度,对预防肺部感染等并发症发生、促进护理质量提升具有积极意义。

参考文献

[1]朱理辉,杨焯玮,陈卫挺,等.气管切开联合经皮内镜下胃造瘘术对重型颅脑损伤患者预后的影响[J].中国现代医学杂志,2020;30(7):121-123

[2]汪涛,袁莉萍.重型颅脑损伤气管切开患者早期康复护理干预的效果分析[J].皖南医学院学报,2020;39(2):197-199

[3]李娟,张扬,田莉,等.循证护理在重型颅脑损伤气管切开术患者护理中的应用[J].实用临床医药杂志,2017;18(34):68-70

[4]吕学文,张小雷,谢利娜,等.重症颅脑损伤病人气管切开后继发肺部真菌感染的危险因素分析[J].临床外科杂志,2019;27(8):700-702

[5]叶磊,屈蕊,张爱琴.颅脑损伤患者气管切开后肺部感染危险因素的 Meta 分析[J].中华现代护理杂志,2020;26(3):350-355

[6]全怡,陶岚,姜琳.戴明循环管理法联合头脑风暴法在消化内镜治疗中对护理配合度及不良事件的影响[J].中国医学装备,2017;14(12):123-126

[7]武艳红,武永锋,宋乃云,等.头脑风暴法在精神科安全管理中的应用[J].国际医药卫生导报,2017;23(23):3811-3813

[8]谷薇娜,俞乐春.护理专案活动可提高肿瘤患者 PICC 规范维护率[J].江苏卫生事业管理,2018;29(3):361-364

[9]刘瑛,丁彩侠.护理专案活动对提高喉癌术后患者气道湿化的效果评价[J].安徽卫生职业技术学院学报,2019;18(6):147-148

[10]沈丽,詹艳,赵丽,等.品管圈活动在重度创伤性颅脑损伤患者气管切开后护理中的应用[J].中华全科医学,2017;7(15):165-167

[11]戚生春,刘家传,刘光杰,等.重型颅脑损伤患者气管切开后并发肺部感染的病原菌及药敏试验分析[J].东南大学学报:医学版,2019;38(1):94-98

[12]朱理辉,杨焯玮,陈卫挺,等.气管切开联合经皮内镜下胃造瘘术对重型颅脑损伤患者预后的影响[J].中国现代医学杂志,2020;30(7):121-123

[13]张金蓉,魏章英,崔吉宏.重型颅脑损伤并发颅内感染患者肺部感染的影响因素及病原学特点[J].中华医院感染学杂志,2019;29(9):1363-1366

[14]耿芳.QCC 活动在重度颅脑损伤患者气管切开后中的应用效果[J].河南医学研究,2019;28(7):1323-1325

[15]吴杰.戴明循环理论 QCC 活动对重型颅脑损伤行气管切开患者术后肺部感染发生率的影响[J].护理实践与研究,2019;16(3):70-72

(上接第 126 页)

位单纯性肛瘘患者不良心理状态、减轻术中应激反应方面均有积极作用,护理满意度较高,值得临床参考应用。

参考文献

[1]李文艳.综合护理干预对肛瘘手术患者术后自理能力及康复情况的效果分析[J].山西医药杂志,2017;46(1):115-117

[2]李海云,徐化.正念放松训练对外科手术患者围手术期应激反应和术后康复的影响[J].中国实用护理杂志,2020;36(3):170-175

[3]崔冀芳,叶成杰,潘洪帅.手术室量化评估干预策略对胃肠道肿瘤手术患者应激反应及术后康复的影响[J].癌症进

展,2019;17(11):1357-1360

[4]崔灿,王振宜,王卫民,等.单纯性肛瘘患者接受括约肌间瘘管结扎术治疗过程中的临床路径管理研究[J].结直肠肛门外科,2017;23(04):481-486

[5]陈银英,范琼丹,卢娅萍.基于量化评估策略的手术室护理在宫腔镜子宫内息肉切除术患者中的应用[J].护理实践与研究,2017;14(21):109-111

[6]李静.基于量化评估策略的手术室护理干预对老年重症急性胰腺炎患者术中应激反应的影响[J].黑龙江中医药,2019;48(2):132-133

[7]杨晓莹,胡蓉,杨小香.全程无缝隙护理在手术室护理中的应用效果及患者预后改善的影响分析[J].贵州医药,2019;43(10):1643-1644

[8]周倩.精细化流程管理在手术室中的应用[J].山西医药杂志,2020;49(6):715-717