

循证护理对重症肺炎气管切开患者术后并发症及睡眠质量的影响

丛灵敏

江苏省第二中医院

DOI:10.12238/carnc.v3i4.14851

[摘要] 目的：分析重症肺炎气管切开患者实施循证护理的价值。方法：纳入94例重症肺炎气管切开患者随机分为2组各47例。对照组采取常规护理，观察组采取循证护理，评价2组干预效果。结果：观察组各项指标优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：重症肺炎气管切开患者实施循证护理有理想效果。

[关键词] 重症肺炎；气管切开；循证护理

中图分类号：R473.5 文献标识码：A

The Influence of Evidence-based Nursing on Postoperative Complications and Sleep Quality of Patients with Severe Pneumonia Undergoing Tracheotomy

Lingmin Cong

Jiangsu Second Traditional Chinese Medicine Hospital

Abstract: Objectives To analyze the value of evidence-based nursing for patients with severe pneumonia undergoing tracheotomy. Methods A total of 94 patients with severe pneumonia who underwent tracheotomy were randomly divided into 2 groups, with 47 cases in each group. The control group received conventional care, while the observation group received evidence-based care. The intervention effects of the two groups were evaluated. Results The various indicators of the observation group were better than those of the control group ($P < 0.05$). Conclusions Evidence-based nursing for patients with severe pneumonia undergoing tracheotomy has an ideal effect.

Keywords: Severe pneumonia; Tracheotomy Evidence-based nursing

引言

重症肺炎作为临床较为常见的一种呼吸系统危重症，伴随病情进展常合并低氧血症及通气功能障碍，疾病恶化可导致多脏器功能损害，甚至导致死亡。气管切开术是重症监护病房救治重症肺炎患者的一项重要措施，该方式主要是将环状软骨处气管切开后放置气管套管，形成人工气道，能有效缓解呼吸道梗阻，改善气体交换功能^[1]。但是气管切开操作具有明显创伤性，会损害气道天然屏障，增加继发肺内感染、气道黏膜损伤等并发症风险，对疾病转归产生负面影响，延长住院治疗周期。并且治疗期间受到环境、侵入性操作、精神心理等因素影响，患者普遍存在程度不等的睡眠障碍。因此对重症肺炎气管切开患者配合有效的护理干预具有重要意义。循证护理模式是基于循证医学理念的新型护理方法，强调将最佳临床研究证据、实践经验与患者需求有机结合，为制定临床护理决策提供科学依据，促进护理质量全面改进，改进护理结局^[2]。基于此，本研究重点分析重症肺炎气管切开患者实施循证护理的价值，具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究纳入本院收治重症肺炎气管切开患者共94例，样本入选时段2023年10月—2024年10月。采取数字随机表法将全部病例划分2个组别（对照组、观察组），各组47例。对照组年龄范围49~73岁，均值（ 60.69 ± 5.47 ）岁；男性、女性各有27例、20例；体重指数 $22.38 \sim 25.68 \text{ kg/m}^2$ ，均值（ 24.26 ± 1.37 ） kg/m^2 ；入院APACHE II评分18~24分，均值（ 21.58 ± 3.47 ）分。观察组年龄范围51~72岁，均值（ 60.45 ± 5.69 ）岁；男性、女性各有29例、18例；体重指数 $22.15 \sim 25.84 \text{ kg/m}^2$ ，均值（ 24.41 ± 1.39 ） kg/m^2 ；入院APACHE II评分19~23分，均值（ 21.42 ± 3.61 ）分。相关基线资料统计分析，2组间不存在差异（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：（1）经本院实验室、影像学等综合检查明确证实为重症肺炎；（2）满足气管切开术指征并成功完成手术；（3）年龄不低于18周岁；（4）依从性好，能配合完成研究及调查；（5）本研究流程及风险得到患者及家属

Clinical Application Research of Nursing Care

知情, 同意书签字。

排除标准: (1) 合并肝肾脏器衰竭、心功能不全等重大病变; (2) 入院后病情加重, 同时进行其他手术治疗;

(3) 伴有恶性肿瘤, 预估生存时间少于一年; (4) 合并凝血机制障碍、血流动力学异常、严重传染性疾病; (5) 伴有其他影响肺功能的疾病; (6) 精神异常、认知障碍。

1.2 方法

对照组实施常规护理: (1) 卧床护理: 间隔2小时进行翻身, 轻轻叩背促进痰液排出。待相关体征稳定后协助其开展坐位、站立训练, 逐步过渡至缓慢步行。(2) 湿化护理: 通过气泡湿化器持续释放4%氧气, 评估患者口腔湿度状态适当增加湿化接触面。(3) 吸痰护理: 间隔3小时听诊评估气道有无痰鸣音, 动态监测血氧、肺功能等变化。若相关指标急剧波动, 调节吸痰负压。同时吸痰前持续高浓度氧气吸入, 吸痰时间控制15秒内, 吸痰间隔5分钟。(4) 口腔护理: 针对口腔残留污垢, 及时通过氯己定进行清理。若无法清除可涂抹抗菌膏, 抑制口腔细菌增殖。(5) 管道护理: 对气管切口定时通过碘附消毒, 更换药物期间保证附近皮肤干燥清洁。

观察组实施循证护理: (1) 组建循证护理小组: 选取1名护士长或副主任护师作为组长, 另选取1名主治医师以及若干名专科责任护士作为团队成员。小组成员职责明确划分, 其中组长负责护理方案制定、统筹工作安排、监管护理方案执行。主治医师负责治疗方案制定与实施、疾病知识教育。责任护士负责落实相关护理、了解患者反馈。由组长组织团队成员集中接受培训, 学习重症肺炎气管切开患者护理要点、需求和常见问题, 强化理论与技能水平。(2) 确定循证问题: 组织团队成员召开会议, 结合既往临床工作经验, 了解患者当前护理问题和需求, 明确重症肺炎气管切开患者目前主要护理问题, 如“如何减少术后并发症”“如何缓解患者睡眠障碍”“如何促进肺功能康复”等。(3) 寻找循证依据: 团队成员使用计算机在国内外文献数据库平台进行检索, 将检索得到的文献证据进行汇总分析, 评价文献质量, 选取最佳证据。根据文献证据, 并结合常规护理流程、既往实践经验, 制定循证护理方案。(4) 具体实施: ①心理护理: 着重关注患者情绪状态变化, 向患者提出开放式问题, 鼓励和调动患者倾诉内心真实想法与感受, 例如对治疗的顾虑、预后结局的担忧、对自身角色转变的想法、预期的护理干预措施等。耐心倾听患者主诉, 对提出的疑问耐心解释, 积极进行疏导。交流期间增加握手、点头等肢体性语言频率, 对患者表达肯定与支持, 向患者传递自身共情。分析负面情绪产生的深层次原因, 传授自我心理调节技巧, 例如呼吸训练、冥想训练等, 缓解内心压力。②健康教育: 结合患者对当前

疾病、治疗方式的认知情况和理解能力, 为其提供个体化的健康教育。通过发放健康图册、平板电脑播放演示动画等方式, 全面讲解重症肺炎、气管切开相关知识, 提高患者对疾病和治疗方式的认知。同时详细讲解气管切开后的注意事项、配合内容及潜在并发症, 强化患者重视程度, 使患者对治疗进程形成合理预期, 提升康复依从性。③功能康复: 当患者相关生命体征逐步平稳后指导其循序渐进开展功能康复锻炼。呼吸康复内容涵盖体位管理(半卧位床头抬高30°、侧卧位等)、颈胸部活动(关节主被动活动、肌肉牵伸等)、呼吸肌力量锻炼(阈值压力负荷、流速阻力负荷)等。④并发症预防: 在进行吸痰时需严格判断患者适应症, 选择规格适宜的吸痰导管, 按规范佩戴无菌手套, 彻底清洁、消毒双手。精准掌握吸痰插入深度与操作时长, 合理调节负压吸引强度。吸痰过程中帮助患者保持30°侧卧位, 同步进行背部叩击与吸痰, 注意动作轻柔适度。在实施气道湿化前需评估患者气道状况, 明确湿化要求, 选用适宜的湿化装置。治疗过程中持续观察生命体征变化, 及时优化呼吸机参数设置, 确保达到理想的气道湿化效果。气管切开后需维持切口区域皮肤干燥卫生, 使用生理盐水棉球对创面进行两次消毒处理, 消毒范围应超过5cm。随后选用7cm×7cm规格的无菌泡沫敷料配合纱布包扎切口, 每3~7天更换一次敷料, 当发现敷料被分泌物污染时应即刻予以更换。⑤睡眠护理: 评估患者当前睡眠情况, 明确影响睡眠的高危因素, 协助患者养成科学的睡眠作息。为患者提供助眠的眼罩和耳塞, 夜间关闭或者遮挡刺眼的光源, 对发出噪音的机器进行处理。查房时注意声音轻柔、动作幅度小。

1.3 观察指标

(1) 肺功能指标: 通过肺功能检测仪测定2组患者干预前后肺功能变化情况, 记录用力肺活量(FVC)、第1秒用力呼气容积(FEV₁)。

(2) 睡眠质量: 通过匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估2组患者干预前后睡眠质量变化情况, 共7项评分因子, 总分21分, 睡眠障碍越严重则评分更高。

(3) 术后并发症: 由护士评估和统计2组患者术后并发症情况, 常见肺部感染、气道黏膜溃疡、气道狭窄、切口感染等。

1.4 统计学分析

本研究数据通过SPSS 23.0软件完成处理, ($\bar{x} \pm s$)表示符合正态分布的计量数据, 两组间采取独立样本t检验; [n(%)]表示计数数据, 两组间采取 χ^2 检验, 统计学有意义时表示 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比干预前后2组肺功能指标

Clinical Application Research of Nursing Care

干预前对比2组FVC水平，观察组（ 1.34 ± 0.20 ）L和对照组（ 1.35 ± 0.22 ）L无差异，不存在统计学意义（ $t=0.231$ ， $P=0.818$ ）。对比2组FEV₁水平，观察组（ 0.66 ± 0.17 ）L和对照组（ 0.67 ± 0.15 ）L无差异，不存在统计学意义（ $t=0.302$ ， $P=0.763$ ）。

干预后对比2组FVC水平，观察组（ 1.52 ± 0.19 ）L高于对照组（ 1.44 ± 0.18 ）L，具备统计学意义（ $t=2.096$ ， $P=0.039$ ）。对比2组FEV₁水平，观察组（ 1.24 ± 0.24 ）L高于对照组（ 0.95 ± 0.20 ）L，具备统计学意义（ $t=6.364$ ， $P=0.000$ ）。

2.2 对比干预前后2组睡眠质量

干预前对比2组PSQI评分，观察组（ 13.38 ± 2.48 ）分和对照组（ 13.51 ± 2.29 ）分无差异，不存在统计学意义（ $t=0.264$ ， $P=0.792$ ）。干预后对比2组PSQI评分，观察组（ 7.15 ± 1.47 ）分低于对照组（ 9.68 ± 1.89 ）分，具备统计学意义（ $t=7.244$ ， $P=0.000$ ）。

2.3 对比2组术后并发症

术后并发症统计，对照组发生2例肺部感染、3例气道黏膜溃疡、2例气道狭窄、1例切口感染；观察组发生1例气道黏膜溃疡，1例气道狭窄。对比2组总发生率，观察组4.26%低于对照组17.02%，具备统计学意义（ $\chi^2=4.029$ ， $P=0.045$ ）。

3 讨论

气管切开术作为现代医学领域救治重症肺炎患者的常见技术手段，能显著缓解气道阻塞症状，维持呼吸道持续通畅状态^[3]。然而这一操作会改变气道原有生理结构，降低气道防御能力，增加致病微生物侵袭风险，可能引发肺部感染、气道黏膜损伤等不良后果，影响呼吸及吞咽功能恢复。同时重症肺炎患者气管切开术后往往面临生理功能障碍和心理应激的双重压力，产生明显的负面情绪反应，导致睡眠质量大幅下降，无法正常休养。因此，加强重症肺炎气管切开患者的护理干预，积极预防相关并发症，对缩短康复时间、降低医疗成本具有重要意义。传统临床护理模式虽具备一定价值，但主要依赖医护人员的个人经验和常规医嘱，缺乏标准化操作规范作为支撑，其应用效果存在提升空间^[4]。

基于本文研究结果得知，观察组干预后FVC、FEV₁、PEF与对照组比较均显著升高；同时观察组干预后术后并发症总发生率低于对照组，结果证明重症肺炎气管切开患者实施循证护理有助于肺功能康复，降低术后并发症风险。分析具体原因是：本文所采取的循证护理根据患者循证问题检索文献资料，对收集的临床医学证据、科研成果进行总结、评价，寻找最佳证据，将其和临床实践经验结合，制定更加科学、专业的护理流程。例如通过为患者提供个体化的健康宣教，能提高患者对疾病情况和治疗方式的认知程度，转变不良行为，树立良好的依从性，让患者获得来自他人的鼓励与支持，进一步提升患者治疗及康复信心，增强信念。同时循

证护理中注重对患者的功能康复，通过体位管理有助于促进痰液排出，改善气体交换，降低肺部感染风险；颈胸部活动、呼吸肌力量训练有助于调节呼吸状态，提高呼吸肌力量，促进肺功能康复^[5]。除此之外，结合重症肺炎气管切开患者治疗期间的常见并发症类型，根据引起并发症的主要因素，做好按需吸痰、进行气道湿化护理、加强切口护理等，能有效减少肺部感染、气道黏膜溃疡、气道狭窄、切口感染等并发症发生^[6]。本文研究还发现，观察组术后PSQI评分低于对照组。由此可见重症肺炎气管切开患者实施循证护理对改善睡眠质量有积极作用。分析原因是：在循证护理中更关注患者心理状态的变化，并且心理变化也是影响睡眠质量的重要因素之一^[7]。通过结合患者不同的情绪表现，采取合理的心理疏导方式，有效缓解负性情绪，减轻心理应激反应，减少心理因素对睡眠的影响^[8]。同时为患者进行针对性的睡眠护理，积极控制容易影响睡眠的因素，营造良好的睡眠环境，继而改善睡眠。

综上所述，循证护理应用在重症肺炎气管切开患者中，能加快肺功能指标改善，提升睡眠质量，减少术后并发症。

[参考文献]

- [1] 李海燕. 优质化护理干预对重症肺炎气管切开患者预后的效果[J]. 吉林医学, 2024, 45(2): 478-480.
- [2] 郭静. 循证护理对重症肺炎气管切开患者术后并发症及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2024, 11(2): 423-425.
- [3] 武凌慧, 刘欣欣, 牛娟娟. 重症肺炎气管切开患者接受预见性护理对其血气分析指标、并发症的影响[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2024, 34(4): 76-78.
- [4] 黄欣. 循证护理对重症肺炎气管切开患者术后并发症及预后的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(1): 141-144.
- [5] 王音之. 优质化护理在重症肺炎气管切开患者中的应用效果及并发症发生率影响分析[J]. 婚育与健康, 2024, 30(10): 169-171.
- [6] 彭燕芳, 郑查某. 早期四级锻炼对行机械通气治疗的老年重症肺炎患者的应用效果[J]. 中西医结合护理, 2021, 7(6): 109-111.
- [7] 韦晓静, 宋志能, 韦世娟. 个体化肌力康复训练处方在ICU重症肺炎机械通气患者中的应用研究[J]. 中华养生保健, 2024, 42(20): 96-99.
- [8] 张盈盈, 徐岩, 杨军云. 首次气管切开重症患者接受无缝隙理念下护理干预应用价值[J]. 辽宁医学杂志, 2025, 39(1): 84-87.

作者简介：

丛灵敏（1994.09-），女，汉族，内蒙古赤峰人，本科，主管护师，研究方向为肺炎术后护理。