

基于循证护理的颅内出血患者呼吸道管理方案构建与效果研究

王益飞

南通市第三人民医院

DOI:10.12238/carnc.v3i4.14886

[摘要] 目的：观察颅内出血患者实施基于循证护理的呼吸道管理方案的价值。方法：纳入范围选择2023年1月至2024年12月，我院收治的颅内出血患者160例，随机分组，研究组开展基于循证护理的呼吸道管理，对照组开展常规护理，将两组患者死亡率、再次出血率、FIM及FAM评分进行对比。结果：研究组死亡率、再次出血率更低，与对照组数据直观对比差异较为显著；治疗后研究组FIM及FAM评分改善情况更优，与对照组数据直观对比差异较为显著；研究组肺部感染发生率低于对照组；研究组并发症发生率为1.25%；对照组并发症发生率为12.50%，差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。结论：基于循证护理的呼吸道管理在颅内出血患者护理中的应用价值更高，可以有效降低患者死亡率及再出血发生率，降低患者肺部感染发生率。

[关键词] 颅内出血；呼吸道管理方案；循证护理；常规护理；肺部感染发生率

中图分类号：R473.6 文献标识码：A

Study on the Construction and Effect of Respiratory Management Protocol for Intracranial Hemorrhage Patients based on Evidence-based Nursing

Yifei Wang

Nantong Third People's Hospital

Abstract: Objective: To evaluate the effectiveness of respiratory management based on evidence-based nursing in patients with intracranial hemorrhage. Methods: From January 2023 to December 2024, 160 patients with intracranial hemorrhage admitted to our hospital were included in the study. They were randomly divided into two groups: the study group received respiratory management based on evidence-based nursing, while the control group received standard care. The mortality rate, rebleeding rate, FIM (Functional Independence Measure), and FAM (Functional Assessment Scale) scores were compared between the two groups. Results: The study group had significantly lower mortality and rebleeding rates compared to the control group. After treatment, the study group showed better improvements in FIM and FAM scores compared to the control group. The study group also had a lower incidence of pulmonary infections and a lower complication rate of 1.25% compared to the control group's 12.50%, with statistically significant differences, $P < 0.05$. Conclusion: Respiratory management based on evidence-based nursing is more effective in the care of patients with intracranial hemorrhage, reducing mortality, rebleeding, and pulmonary infections.

Keywords: intracranial hemorrhage; respiratory management protocol; evidence-based nursing; routine care; incidence of pulmonary infection.

引言

颅内出血作为一种严重的脑血管疾病，具有较高的致残率和死亡率^[1]。患者发病后，身体机能急剧下降，生命健康受到极大威胁。呼吸道并发症是颅内出血患者常见且危险的问题，肺部感染会加重患者的呼吸负担，影响气体交换，导致供氧不足，进一步损害脑功能；窒息更是直接危及患者生命，可能瞬间导致呼吸停止^[2]。常规的呼吸道护理虽然在一定程度上能起到维护作用，但存在明显局限性^[3]。例如，吸

痰频率不精准，要么吸痰过于频繁，对气道造成不必要的刺激和损伤；要么吸痰不及时，导致痰液堵塞气道。此外，湿化不足会使痰液黏稠，不易咳出，增加呼吸道梗阻的风险。这些问题都严重影响了患者的治疗效果和预后。在及时治疗的对患者预后予以有效的护理服务是非常必要的^[4]。基于此，本文旨在观察分级护理结合个性化护理在颅内出血患者护理中的应用价值。汇报如下：

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

纳入范围选择 2023 年 1 月至 2024 年 12 月, 我院收治的颅内出血患者 160 例, 随机分组, 研究组年龄最大值 80 岁, 最小年龄值 23 岁, 中位年龄值 (49.5±4.5) 岁; 女性 40 例, 男性 40 例; 对照组年龄最大值 80 岁, 最小年龄值 23 岁, 中位年龄值 (49.5±4.5) 岁; 女性 41 例, 男性 39 例, 两组患者以上数据直观对比差异不明显, 为 $P>0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

实施常规呼吸道护理, 包含定时为患者翻身拍背, 促进痰液松动; 按需进行吸痰操作, 以保持呼吸道通畅; 采用鼻导管吸氧, 维持患者的供氧。

1.2.2 研究组

在对照组基础上, 实施基于循证护理的呼吸道管理: (1) 循证证据检索: 从有可信度的医学信息数据库中寻找合适的证据, 如 PubMed、Embase、中国知网等; 时间限定在最新的 5 年内所有的研究结果都可以计入搜索结果中, 以方便最及时地了解最新的研究成果; 关键词选用“颅内出血”“呼吸道护理”“分泌物管理”“体位选择”“氧疗参数”等词汇。(2) 个性化方案制定: 1) 呼吸系统并发症风险评估: 符合以下任意一项则认定为呼吸系统并发症高风险人群, 包括有吸烟史、有肺部疾病病史、胸 CT 或 X 线等影像学检查异常、合并吞咽功能障碍、全麻手术、未吸氧状态血氧饱和度 $<90\%$ 等。于患者入院时对病史等一般情况进行评估, 之后根据病情及治疗情况动态评估, 对高危人群实施个体化呼吸道管理, 包含吸氧、预防误吸、体位管理、有效排痰、呼吸功能锻炼、口腔护理等护理计划, 每班观察患者呼吸频率、节律、深度, 监测 SPO_2 , 听诊是否存在痰鸣音、喘鸣音或呼吸音减弱。护士长和责任组长对高危人群每日查房并督促管床护士落实管理计划, 及时调整护理计划。2) 口腔护理: 长期卧床、禁食及留置胃管的患者由护士予每天 2 次复方氯己定含漱液口腔护理, 选择合适的口腔护理工具, 如冲吸式口护吸痰管; 机械通气及气管切开患者, 每 6 小时一次口腔护理; 可以床上坐起的患者, 护士协助并指导患者每天早晚 2 次刷牙和漱口。禁食及胃管留置期间, 准备清洁的小喷瓶和冷开水, 护士指导家属对患者口腔上颚、舌面、咽喉部喷雾, 每次 3~5 喷, 每喷间停顿 5S 左右^[5], 提高患者的舒适度。3) 吞咽功能筛查: 清醒患者进食前或拔除胃管前通过改良洼田饮水试验进行吞咽功能障碍的筛查, 根据每位患者的吞咽障碍等级给予相应的饮食指导。进餐前餐具尽量选择面小, 缘钝, 不易粘食和边缘稍倾斜的容器^[6]。① 吞

咽障碍 (I 级 b): 协助患者取 $30^\circ \sim 60^\circ$ 的半坐卧位或端坐位, 头正中微前屈或向健侧稍倾 30° 进食, 保持头部直立, 提供易于咀嚼和吞咽的软食物, 如糊状食物或细切碎食, 给予足够的时间慢慢进食, 监测患者进食过程中的吞咽和呼吸情况, 确保安全。② 吞咽障碍 (II 级): 进食体位同上, 进食时, 为患者提供适合其口腔和咀嚼能力的食物, 如软食物或浓稠食物, 将食物切成小块, 避免食物过大, 监测患者进食过程中的吞咽和呼吸情况, 如果出现问题, 立即停止进食并通知医护人员。③ 吞咽障碍 (III~V 级): 采用管饲或经鼻饲管进行营养支持, 确保满足患者的营养需求, 定期检查饲管通畅和位置正确, 监测患者的体征和症状, 如胃潴留、呼吸困难、窒息等, 随时准备应对突发情况^[7]。洼田饮水试验三级及以上患者每周评估两次。4) 有效排痰: 每 2 小时翻身一次, 结合叩背促进痰液流动, 手掌呈杯状, 腕部发力, 从肺底由外向内、自下而上叩击, 频率 120~130 次/分钟, 避开脊柱、骨突处及颅内出血急性期 (7~10 天内禁忌), 于患者呼气时轻柔振动胸壁, 促进小气道分泌物排出, 每次操作不超过 10 分钟。痰液粘稠者, 遵医嘱给予雾化吸入一叩背一咳嗽咳痰 (吸痰) 复合序贯排痰法。雾化吸入 20min 后, 协助患者进行背部叩击, 肺不张或肺部感染者取健侧卧位; 叩背后取侧卧位, 床尾抬高 30° 左右, 帮助痰液引流出肺部。意识障碍或者咳痰无力者予吸痰, 推荐浅部吸痰。有研究表明浅部吸痰对颅内出血患者血压的影响较深部吸痰更小, 在保证有效吸痰的前提下浅部吸痰是此类患者较安全的选择^[8]。成人经口鼻腔吸痰, 压力 $-300 \sim -400\text{mmHg}$, 人工气道吸痰压力 -200mmHg 以下, 吸痰过程中密切观察痰液的颜色、性状、量, 并观察患者面色、口唇、心率、血压、 SpO_2 水平等变化。

1.3 评定指标

对比两组患者死亡率、再次出血率、FIM 及 FAM 评分。

对比两组肺部感染发生率: 于患者入院 7d 后进行指标测评。

1.4 统计学分析

本实验统计学分析软件为 SPSS 25.0, 计数资料为率, “%”由“ χ^2 ”检验, 计量数据方差符合正态分布, “t”检验“ $\bar{x} \pm s$ ”, $P<0.05$ 则表明组内指标对比有统计学意义。

2 结果

2.1 死亡率、再次出血率

研究组 0 例死亡, 对照组 5 例死亡, 死亡率为 6.25%, 指标对比差异有统计学意义, $X^2=5.161$, $P=0.023$; 再次出血率比较, 研究组低于对照组, 1.25%VS8.75%, $X^2=4.736$, $P=0.029$ 。研究组死亡率、再次出血率更低, 与对照组数据直观对比差异较为显著, 经计算后为 $P<0.05$ 。

Clinical Application Research of Nursing Care

2.2 FIM 及 FAM 评分

两组治疗前 FIM 及 FAM 评分无差异, $P>0.05$; 治疗后研究组 FIM 及 FAM 评分改善情况更优, 与对照组数据直观对比差异较为显著, 经计算后为 $P<0.05$ 。见下表 1。

表 1 FIM 及 FAM 评分 ($\bar{x}\pm s$)

分 组	例 数	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
		FIM	FIM	FAM	FAM
研 究 组	8	24.50±	57.10±	30.70±	80.21±
	0	2.30	4.10	2.40	1.20
对 照 组	8	24.22±	41.88±	30.12±	61.25±
	0	2.10	3.98	2.81	3.25
t		0.804	23.824	1.404	48.949
P		0.422	0.000	0.162	0.000

2.3 两组肺部感染发生率

研究组患者 80 例, 出现肺部感染 1 例, 发生率为 1.25%; 对照组患者 80 例, 出现肺部感染 10 例, 发生率为 12.50%, 指标对比差异有统计学意义, $X^2=7.907$, $P=0.004$ 。

3 讨论

颅内出血由脑血管破裂引起, 可能压迫神经结构, 导致功能异常; 轻微出血可能引起头痛、恶心、呕吐, 严重时可能导致感觉、运动或语言障碍。由于疾病病情发展快, 再出血风险高。传统护理缺乏个性化, 而分级护理和个性化方案能改善护理效果, 优化康复。循证护理结合专业技能、个性化需求和医学证据, 提高神经外科重症监护效果, 优化疾病转归。它帮助护理人员识别关键干预点, 避免资源浪费, 并建立稳固的医患关系。

研究组并发症发生率为 1.25%; 对照组并发症发生率为 12.50%, 差异有统计学意义, $P<0.05$ 。研究组死亡率、再次出血率更低, 与对照组数据直观对比差异较为显著, 经计算后为 $P<0.05$ 。科学吸痰是该流程的核心步骤, 依据循证医学标准确立的吸痰适应症, 有效规避了过度吸痰行为, 减轻了气道受刺激程度, 同时显著降低了气道黏膜受损及出血的可能性。通过改良湿化方案, 针对患者个体差异精准调控气道湿化参数, 确保痰液处于最佳黏稠状态, 便于顺利排出, 从而显著抑制肺部感染发生率^[6]。肺部感染的有效控制有利于维持正常呼吸机能, 保障脑部供血充足, 避免因缺氧导致的二次出血风险。

本文结果表明, 治疗后研究组 FIM 及 FAM 评分改善情况更优, 与对照组数据直观对比差异较为显著, 经计算后为

$P<0.05$ 。功能评分的显著改善直接体现了患者自主生活能力与神经系统康复的积极进展。在日常生活技能维度, 包括自主进食、衣物穿脱等基础能力的增强, 使患者能够实现更高层次的独立生活, 有效降低对外界协助的需求, 从而提升整体生存质量。从神经康复角度观察, 运动功能与言语表达的逐步恢复, 证实了患者中枢神经系统正在进行结构性修复。基于循证医学的护理方案通过优化氧合状态, 为神经元修复与轴突再生创造了有利的微环境, 进而加速了神经功能网络的重建进程。

综上所述, 循证护理的呼吸道管理显著提升脑出血患者临床获益, 降低病死率、二次出血风险和肺部感染率, 对改善生存质量和预后转归很重要。然而, 研究规模限制和样本数量不足影响了结论普适性和临床推广。对于复杂并发症病例, 现有方案尚不全面有效。

[参考文献]

- [1] 刘艳, 卢山, 杨婷婷. 1 例瓣膜置换联合 ECMO、IABP、CRRT 治疗并发颅内出血病人的护理[J]. 全科护理, 2024, 22(7): 1383-1386.
- [2] 黄霞, 张莉, 狄红珍, 等. 早期序贯康复护理联合童趣化互动干预对外伤性颅内出血患儿的影响[J]. 护理实践与研究, 2024, 21(6): 821-827.
- [3] 于黎明, 杨欢欢, 陈波波, 等. 压疮预警护理结合层级护理对创伤性颅内出血术后昏迷患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(10): 78-81.
- [4] 池千勉, 黎华文, 郑碧莹. 强化呼吸道护理对 ICU 肺癌患者排痰效果及肺部感染的影响[J]. 中外医疗, 2024, 43(14): 170-173.
- [5] 王芳, 王宇, 吕燕, 沈雁蓉. 口腔湿润度管理方案在神经外科危重症张口呼吸患者中的应用效果. 护士进修杂志, 2022, 37(19): 1814-1817.
- [6] 李文丽, 董利英, 李晶, 等. 脑卒中后吞咽障碍病人的康复护理研究进展[J]. 全科护理, 2023, 21(28): 3923-3927.
- [7] 蒋希. 观察早期吞咽功能评定筛查和分级干预在脑卒中吞咽障碍患者护理中的应用效果[J]. 康复, 2024(24).
- [8] 曾梁楠, 江涌, 黄雨佳, 等. 不同吸痰深度对颅内出血气管切开病人血压的影响[J]. 护理研究, 2017, 31(34): 4361-4364.

作者简介:

王益飞 (1994.07-), 女, 汉族, 江苏南通人, 本科, 主管护师, 研究方向为外科护理学。