

循证护理在颅内脑出血气管切开术病人气道护理中的应用价值分析

辜苗

华中科技大学同济医学院附属协和医院

DOI:10.32629/carnc.v3i11.20806

[摘要] 目的：探究循证护理在颅内脑出血气管切开术病人气道护理中的应用价值。方法：回顾性纳入本院2025年1月-2025年12月收治的60例颅内脑出血气管切开术患者资料。依据住院时间顺序划分为对照组（2025年1月-6月）与观察组（2025年7月-12月）各30例。对照组给予常规护理；观察组给予循证护理。结果：观察组患者临床指标更优，气道并发症率更低（ $P < 0.05$ ）。结论：循证护理在颅内脑出血气管切开术患者气道护理中的应用价值显著，可有效改善患者临床症状、加速康复进程，降低各类并发症发生风险，保障患者生命安全。

[关键词] 循证护理；颅内脑出血；气管切开术；气道护理

中图分类号：R473.6 文献标识码：A

Analysis of the Application Value of Evidence-Based Nursing in Airway Care for Patients Undergoing Tracheotomy Following Intracranial Hemorrhage

Zhuo Gu

Huazhong University of Science and Technology Tongji Medical College Affiliated Union Hospital

Abstract: Objective: To investigate the application value of evidence-based nursing in airway care for patients undergoing tracheotomy after intracranial hemorrhage (ICH). Methods: A retrospective analysis was conducted on 60 patients with ICH who underwent tracheotomy and were admitted to our hospital from January 2025 to December 2025. Patients were divided into a control group (January–June 2025) and an observation group (July–December 2025) based on hospitalization duration, with 30 cases in each group. The control group received conventional nursing care, while the observation group received evidence-based nursing care. Results: The observation group demonstrated superior clinical outcomes and a lower incidence of airway complications ($P < 0.05$). Conclusion: Evidence-based nursing significantly enhances airway care for ICH patients undergoing tracheotomy, effectively improving clinical symptoms, accelerating recovery, reducing complication risks, and ensuring patient safety.

Keywords: Evidence-based nursing; Intracranial hemorrhage; Tracheotomy; Airway care

引言

脑出血后遗症属于脑部损伤所致的疾病，重度颅脑损伤具有高病死率、高致残率的临床特点。部分患者入院时已处于昏迷状态，舌根后坠造成上呼吸道通气受阻，加之咳嗽与吞咽反射明显减弱或消失，呼吸道内呕吐物及分泌物难以自行排出，极易发生窒息风险。气管切开术是临床解除危重患者上呼吸道梗阻的常用急救手术，但该术式属于有创侵入性操作，术后不可避免存在肺部感染、气道出血、皮下气肿等一系列并发症风险^[1-2]。因此，护理过程中需实施针对性护理干预，以有效降低并发症发生率，切实保障患者生命安全。循证护理是现代护理学科的核心实践方法，以最佳科学证据为基础，结合临床护理经验与患者实际需求，可为患者提供科学、规范、个体化的最优护理服务。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性收集本院2025年1月-2025年12月收治的60例颅内脑出血气管切开术患者资料。依据住院顺序划分为2组，各30例。对照组30例：男19/女11，平均年龄：50.39±2.04岁。观察组30例，男13/女17例，平均年龄：49.55±2.37岁。两组患者一般资料对比分析，无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组给予常规护理干预：

（一）营造良好病室环境：每日保持病区整洁安静，合理调节病房温湿度，温度22~24℃，湿度50%~60%，定时开窗通风。

（二）病情与体征监测：严密监测患者生命体征，包括

Clinical Application Research of Nursing Care

体温、心率、呼吸、血压、血氧饱和度及痰液性状，出现异常立即报告医师并及时处理。

(三) 气道湿化：采用微量泵持续气道湿化，以 0.45% 氯化钠溶液为湿化液，每小时湿化量 4~6 mL。

(四) 切口护理：每 8h 对气管切开周围皮肤消毒清洁 1 次，及时更换切口敷料，保持切口干燥清洁。

(五) 口腔护理：每日早、中、晚行口腔护理，采用复方氯己定含漱液或生理盐水冲洗，预防口腔感染。

(六) 痰液监测与药敏试验：严格无菌操作，定期留取深部痰液标本送检，根据需要进行痰培养及药敏试验。

(七) 生活护理与体位管理：定时协助患者更换衣物、翻身、叩背，实施肺部体疗，促进痰液排出，预防痰液淤积及肺部感染。

(八) 营养支持：为患者提供充足营养支持，保证营养摄入，增强机体抵抗力。

观察组在对照组相关护理基础之上给予循证护理干预：

组建循证护理小组：小组由 1 名神经外科主治医师、1 名主管护士、2 名责任护士组成，主治医师负责对病人病情进行诊断及治疗，主管护士及责任护士负责讨论及执行护理措施，小组进行系统化的培训，确保每项护理操作切实符合患者康复需要。

提出问题：小组成员分析讨论脑出血患者气管切开后可能出现的并发症及发生原因，梳理此类患者在气道护理中存在的不足，包括呼吸道湿化不足、痰液引流不畅、肺部感染等问题及其临床表现与特征。

资料收集：结合患者实际情况制定切实、安全、可行的护理方案，通过查阅知网、万方及国外相关文献，对护理方案的科学性、实用性与可行性进行评价，剔除不合理内容并进一步优化完善，以提升护理质量，为患者康复奠定基础。

实施循证护理：①痰液阻塞：患者术后咳嗽反射性减弱，气道湿化不足，痰液变稠不易排出，这时护理人员需精准评估患者气道情况，然后根据实际情况采用密闭性良好的一次性加热式加水加湿装置以及纯净的蒸馏水完成气道湿化处理，在此过程中护理人员需严格控制湿化温度、速度及液量，避免湿化不足或者湿化过量，并观察患者呼吸状况；②误吸：脑出血患者意识不清、吞咽及咳嗽反射消失或减弱，胃肠功能减弱易出现胃食管反流，加之体位不当、吸痰不及时，易导致口咽分泌物或胃内容物误入气道引发误吸。因此术后患者取半卧位，床头抬高 30°~45°，每 2 小时更换体位；加强口腔护理，及时吸净口咽分泌物，鼻饲时减慢速度、少量多餐，防止胃潴留与反流，降低误吸风险。③肺部感染：术后无法及时排痰的情况下会增加肺部感染，可选择封闭式吸痰管吸痰，以防止发生肺部感染；④插管质地较硬、患者

烦躁躁动、肢体活动频繁以及吸痰操作次数过多，均易造成气道黏膜损伤。护理时应严格掌握吸痰指征，当患者出现痰鸣音、血氧饱和度突然下降、呼吸机气道压力升高时，及时给予气道湿化，并选择型号适宜的吸痰管规范吸痰。与此同时，颅内脑出血术后昏迷患者常伴无意识躁动、肢体扭动，易导致气管切开套管移位、脱位、折叠及堵塞，引发缺氧、窒息甚至死亡。循证护理通过有效固定、保护性约束、体位中立位管理、镇静干预及应急预案演练，可显著降低非计划性脱管、气道梗阻等风险事件，保障人工气道安全。

1.3 观察指标

(1) 观察对比两组患者临床指标（血氧饱和度改善情况，日均吸烟次数，痰液粘稠度，住院时间、GOS 评分）痰液粘稠度分级标准如下：I 度（1 分）：痰液稀薄呈水样，无黏性，吸痰后管壁无滞留；II 度（2 分）：痰液黏稠有黏性，吸痰后管壁少量滞留，易冲洗；III 度（3 分）：痰液黏稠呈脓性、拉丝状，管壁大量滞留，不易冲洗。

(2) 对比观察两组患者并发症发生率（气道黏膜损伤，肺部感染、人工气道阻塞、气道出血）

1.4 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件分析，计量资料比较用 t 检验，以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，计数资料用 χ^2 检验，以 n (%) 表示， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床指标对比

观察组临床指标更优 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者临床指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血氧饱和度	日均吸痰次数	痰液粘稠度	住院时间	GOS 评分
对照组	30	94.26 ± 0.37	8.30 ± 1.26	2.60 ± 0.36	20.31 ± 3.15	3.15 ± 0.44
观察组	30	96.33 ± 0.79	5.10 ± 0.65	1.72 ± 0.16	16.24 ± 2.76	4.22 ± 0.30
t	-	12.9969	12.3624	12.2348	5.3228	11.0050
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 两组患者气道并发症情况对比

观察组患者气道并发症率更低 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者气道并发症率对比 (n,%)

组别	例数	黏膜损伤	肺部感染	人工气道阻塞	气道出血	总发生率 (%)
对照组	30	2	2	1	2	7/30 (23.33%)
观察组	30	0	0	1	0	1/30 (3.3%)

察			
组			
X ²	-	-	17.3799
p	-	-	0.001

3 结论

脑出血是指非外伤性脑实质内血管破裂引发的脑内出血,其发病率占脑卒中的15%~40%^[1]。脑出血后血肿形成会直接引发颅内压升高,同时血肿降解产生的毒性物质会对周围正常脑组织造成不可逆性继发性损伤,因此及时开展外科手术清除颅内血肿,是降低颅内压、减轻脑组织继发性损害、改善患者意识状态、保障患者生命安全的关键手段^[3]。部分患者因气管插管全身麻醉、脑穿刺等手术操作,神经系统受到严重侵袭,加之部分患者入院时已处于昏迷状态,丧失正常的咳嗽反射与吞咽反射。患者无法通过咳嗽反射将气道内痰液及分泌物有效排出,同时吞咽反射消失会导致口腔分泌物反流误吸入气道与肺内,大量分泌物与痰液淤积在气道及肺部,不仅会引发窒息、低氧血症,还会大幅增加肺部感染的风险^[4]。

气管切开术是临床维持此类患者呼吸道通畅的重要措施,便于护理人员通过吸痰装置直接清除气道分泌物,保障气道通畅。但临床护理实践证实,脑出血患者行气管切开术后,气道正常生理防御功能被严重削弱,会显著增加肺部病原菌定植与感染的几率;而患者术后一旦发生肺部感染,会直接导致呼吸功能受限,进而引发脑部缺血、缺氧,造成脑组织二次损伤,加重病情甚至导致死亡。由此可见,科学、规范、针对性的气管切开术后气道管理,是促进脑出血患者术后康复、改善临床预后的核心环节^[6]。循证护理是临床护理人员在护理实践中,通过检索、整合最佳临床研究证据,结合患者实际病情与护理需求,针对性解决护理问题、优化护理措施、实现最佳护理效果的科学护理模式。本次研究重点观察循证护理在颅内脑出血气管切开术患者气道护理中的应用价值,结果显示:观察组患者临床指标更优,并发症率更低($P<0.05$)。对上述研究结果进行深入分析可见,观察组护理小组术前对气管切开术后可能发生的并发症、气道安全风险进行全面预判与病因分析,通过知网、万方数据库检索相关文献与最佳护理证据,以此优化并完善护理方案,大幅提升了护理措施的科学性与实用性。护理实施过程中,通过规范、个体化的气道湿化干预,有效改善痰液黏稠度,避免痰液结痂堵塞气道,提升气道通畅度,改善肺泡通气功能与气体交换效率,进而使患者血氧饱和度维持在正常理想

范围^[7]。针对误吸高风险患者,加强体位管理、口腔护理,及时清除口腔内分泌物,从源头降低误吸、气道阻塞及肺部感染的风险。此外,针对术后昏迷患者常伴随无意识躁动、肢体不自主扭动,易诱发气管切开套管移位、脱位、折叠、堵塞,进而引发急性缺氧等风险事件,护理人员实施有效的保护性约束、合理的导管固定与科学体位管理,最大限度规避非计划性拔管、气道梗阻等不良事件,保障人工气道安全与通畅。得益于全方位、规范化、针对性的循证护理干预,观察组患者气道并发症发生率更低,意识状态恢复更佳,机体康复速度显著加快,住院时间明显缩短,整个护理流程规范、对症、科学且高效,充分满足患者的护理需求^[8]。

综上所述,将循证护理应用于颅内脑出血气管切开术患者气道护理中,应用价值显著,可有效改善患者临床指标与呼吸功能,加速术后康复进程,降低气道相关并发症发生风险,值得临床护理推广实践应用。

[参考文献]

- [1]李雪.循证护理理念在颅内脑出血气管切开术病人气道护理中的应用[J].护理研究,2024,38(12):2278-2280.
- [2]王芳.循证护理在神经外科重症脑出血患者气管切开术后呼吸道护理中的应用[J].医学信息,2025,38(16):177-179.
- [3]张艳.循证气道护理管理对脑出血气管切开患者并发症及康复的影响[J].临床护理,2025,32(11):104-106.
- [4]林晓蝶.循证护理联合气道优化护理在脑出血术后气管切开患者中的应用效果[J].临床医药文献电子杂志,2025,12(8):98-101.
- [5]刘敏.基于循证理念的气道湿化护理在脑出血气管切开患者中的应用研究[J].中国实用护理杂志,2025,41(15):1156-1160.
- [6]陈静.循证护理对高血压脑出血气管切开患者神经功能及气道预后的影响[J].中华现代护理杂志,2025,31(7):947-950.
- [7]赵杨爽,邓颖,黄山.老年脑出血患者气管切开术后循证气道护理及肺部感染预防研究进展[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(12):156-159.
- [8]李科欣,王琴,周荣慧.脑卒中脑出血患者气管切开后气道护理循证证据总结及应用[J].海军军医大学学报,2025,46(9):1089-1093.

作者简介:

辜苗(1994.10-),女,汉族,湖北武汉人,本科,护师,研究方向为重症护理。