

集束化护理在耳鼻咽喉头颈外科手术病人多管道护理中的应用

熊丽娟 (雅安市人民医院, 四川雅安 625000)

摘要: 目的 探讨集束化护理在耳鼻咽喉头颈外科手术病人多管道护理中的应用。方法 选取我院 2021 年 1 月~2022 年 1 月收治的耳鼻咽喉头颈外科手术 120 例患者进行研究, 随机分为两组。对照组 60 例, 给予常规护理; 观察组 60 例, 予以集束化护理。结果 观察组护理满意度远高于对照组, 管道风险事件发生率、并发症率较对照组更低, 两组相比, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 集束化护理不仅能最大限度降低管道堵塞、非计划性拔管等管道风险事件和感染、压疮等并发症发生率, 还能使护理满意度得到不断优化, 值得临床推广运用。

关键词: 集束化护理; 耳鼻咽喉头颈外科手术; 多管道护理; 应用效果

耳鼻咽喉头颈科外科手术患者在术后都要留置各种管道, 只有对管道进行有效管理, 才能最大限度发挥出各管道功效, 将管道受压、扭曲、堵塞等不良事件发生率降低到最小范围内^[1-2]。集束化护理是此类患者术后的一项重要护理干预措施, 因其简单易上手、有较强的针对性, 并对患者的康复具有一定的良好作用而逐渐被临床所使用。本研究比较和分析针对耳鼻咽喉头颈外科手术患者应用集束化护理的运用效果, 具体报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2021 年 1 月~2022 年 1 月收治的耳鼻咽喉头颈外科手术 120 例患者作为研究对象, 随机分为观察组和对照组, 每组 60 例。其中, 观察组男 36 例, 女 24 例, 年龄 25~75 岁, 平均 (49.20 ± 3.18) 岁。对照组男 35 例, 女 25 例, 年龄 23~75 岁, 平均 (49.54 ± 3.300) 岁。简单分析两组患者一般资料, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 护理方法

对照组给予常规护理。日常巡视、执行无菌操作、对引流液颜色、性质进行实时监测, 管道知识健康教育等。

观察组给予集束化护理。(1) 护理方案的制定: 罗列出一项专门为患者服务的护理清单以及健康教育的科普, 所有的护理工作项目都需要在患者术后当日进行相关落实, 通过严格标准化的护理管理流程对患者进行一系列管道的程序制定。另外, 如果患者存在管道滑脱的风险, 就应该及时制定紧急方案, 以及对相关项目的重新规划, 以确保医务人员能够对突然产生的不良事故以最快的速度进行规范化的应对处理。(2) 管道评估: 实时监测管道口周围皮肤有无出现渗血、渗液等不良现象, 对管道名称、种类、数量、置管位置、引流液色质及患者生命体征波动情况进行详细记录。术后, 在综合考量管道风险因素的基础上, 全面评估留置管道的安全性, 低风险管道每天只需评估 1 次, 中风险管道在医护人员交接班 (8h) 时进行评估, 高风险管道需每间隔 4h 评估一次。(3) 贴好管道标识: 中心静脉测压管、上腔静脉道观等兼具引流、输入双重性质的管道贴上黄色标签, 胃肠减压管、导尿管、引流管等排出性管道为红色标签。标签上要用清晰的字体注明管道名称、置管时间和深度。(4) 固定管道: 用弹力胶带对胃管加以固定, 把“工”字形胶带紧贴到患者鼻梁, 以牢牢固定胃管; 蝶形胶布固定、近端高举及远端别针固定法是有效固定引流管的常用方法。(5) 评估管道风险: 要加强

对患者管道风险的重视程度,比如要在床头明显处悬挂黄色的标志,标明注意管道滑落的风险,以引起患者家属以及患者的重视。日常要积极进行健康知识的宣传,与患者家属共同维护患者管道。此外,若低风险管道出现安全问题,需对管道进行再次加固,确保管道通畅,并做好管道标识工作。护理人员要增加巡视次数,严格落实科室交接班制度,并耐心详细地将管道日常防护对预防风险事件重要性告诉患者和家属,让患者高度重视、家属做好监督。护理人员在必要时可借助约束带适当约束情绪躁动的高风险管道患者行为,可依照医师嘱咐对其使用镇痛泵;同时要及时将患者病情、临床指标等基本情况告知主治医生,以便对预防管道滑脱方案进行及时优化调整。

1.3 观察指标

(1) 让患者依照自身真实感受填写满意度表格,表格中共包含 20 道问题及相应选项,每道问题均为 5 分,总分 100 分。其中,满意 >80 分,一般 60~80 分, < 60 分则为不满意。

(2) 记录两组患者管道意外事件发生率。统计两组患者并发症率。

(3) 通过对护理方案、护理内容、护理细节、护理评价这四个指标进行分析,评价两组患者的护

理质量。

(4) 对不同组别患者入院后的具体情况进行分析,分别从急救的时间、住院的时间、住院所产生的费用和患者的生存概率这几方面进行评估,以此来查看患者的情况。

1.4 统计学分析

用 SPSS 21.0 统计软件进行统计分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,用 t 检验,计数资料用 (%) 表示,以 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度

观察组护理满意度远超对照组 ($P < 0.05$)。

见表 1。

组别	n	满意	一般	不满意	总满意度
观察组	60	41 (68.33)	17 (28.34)	2 (3.33)	58 (96.67)
对照组	60	23 (38.33)	22 (36.67)	15 (25.00)	45 (75.00)
χ^2					9.503
P					<0.05

2.2 管道意外事件发生率

观察组管道意外事件发生率比对照组更低 ($P < 0.05$)。见表 2。

组别	管道堵塞	滑脱	管道扭曲	非计划性拔管	管道缺少标识	固定不当	总发生率
观察组 (n=60)	0	1 (1.67)	0	1 (1.67)	1 (1.67)	2 (3.33)	5 (8.34)
对照组 (n=60)	3 (5.00)	2 (3.33)	2 (3.33)	3 (5.00)	3 (5.00)	3 (5.00)	14 (26.66)
χ^2							5.479
P							< 0.05

2.3 并发症率

观察组并发症率较对照组更低 ($P < 0.05$)。见表 3。

组别	例数	感染	出血	压疮	总发生率
观察组	60	3 (5.00)	1 (1.67)	0	4 (6.67)
对照组	60	5 (8.33)	4 (6.67)	4 (6.67)	49 (21.67)
χ^2					6.570
P					< 0.05

2.4 护理质量对比

观察组的护理质量明显高于对照组 ($P < 0.05$)。

见表 4。

组别	n	护理方案	护理内容	护理细节	护理评价
观察组	60	15.13 ± 1.30	13.72 ± 1.25	13.68 ± 1.44	15.72 ± 1.41
对照组	60	12.48 ± 1.15	12.17 ± 1.38	10.72 ± 1.21	12.91 ± 1.26
t		10.425	11.372	9.060	10.395
P		0.003	0.002	0.000	0.000

2.5 入院后情况对比

对照组患者的急救时间、住院时间和住院所产生的费用都明显比观察组高;同时其生存率低于观察组 ($P < 0.05$)。见表 5。

表5 观察组和对照组的入院后情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	急救时间 (min)	住院时间 (d)	住院费用 (万元)	生存率 (%)
观察组	60	31.45 ± 3.27	42.16 ± 4.55	1.21 ± 0.16	58 (96.67%)
对照组	60	48.17 ± 3.61	533.22 ± 5.38	1.43 ± 0.45	52 (86.67%)
<i>t</i>		14.258	11.204	7.523	6.382
<i>P</i>		0.027	0.017	0.003	0.001

3 讨论

耳鼻咽喉头颈外科手术患者都需留置导尿管、胃管、引流管等各类导管,若护理过程出现微小失误,都极有可能出现导管脱落、扭曲等导管意外事件^[3]。因而,给予患者科学有效的管道护理干预,对有效预防管道风险事件及并发症、优化预后水平相当重要。

运用集束化护理方法对许多医学分支进行合理整合,还可以通过临床上的理论论证对临床实践进行相关指导,从而在增强医务工作者自身责任感,提高医务工作者的专业知识水平以及管道护理水平方面发挥了重要的指导作用^[5]。在耳鼻咽喉头颈外科手术中运用集束化护理管理措施,能对外科手术起到较好的干预作用,避免手术中产生的不良事件,是一种在目前为止较优势的护理手段。另外,集束化护理在全面评估患者病情现状及实际需求后,对多种护理措施进行有效整合,将管道评估、标识、固定、风险评估等多项措施串联到一起,以期确保患者生命安全得到最优保障^[5-6]。管道评估可让护理人员对管道名称、数量、种类、位置、渗血等情况做出精准把控;管道标识可让护理人员全面透彻了解各类管道作用的基础上,制订出更贴合实际情况的管道安全管理方案;对管道行加固处理,可将管道滑脱、扭曲等不良事件发生率控制在最小限

度内;对管道风险进行分级管理,可促使护理人员以高度的责任感、职业道德感对高风险管道患者的病情、生命体征波动情况进行动态化监控,以便在风险事件发生时及时作出应急处理^[7-9]。除此之外,集束化护理在实时监测患者病情、管道情况的过程中,可使护理质量得以提升,严防管道因固定不当而滑脱,患者也无需承受再次置管的折磨,其身心健康和生命安全都能得到最大保障^[10-11]。从上述研究可知,观察组并发症率、管道意外事件发生率均更低,护理满意度更高,足以说明集束化护理在耳鼻咽喉头颈科手术患者中的有效性。

总而言之,集束化护理既能让患者称心舒适,又能严控管道风险事件和并发症发生率,应用推广价值极高。

参考文献

- [1] 邹宇红.集束化管理策略在预防耳鼻咽喉头颈外科留置胃管非计划性拔管的应用[J].知识窗,2019,000(18):1.
- [2] 谭敏珍,李海香,李小翠,等.用集束化护理管理对预防新生儿皮肤抓伤及管道脱落的效果观察[J].智慧健康,2021,7(18):3.
- [3] 宋二凤.五根管道集束化护理在特重度烧伤患者多管道急救护理中的应用效果[J].中外医学研究,2020,18(11):3.
- [4] 张宇,宋西成.多学科联合在耳鼻咽喉头颈外科围手术期加速康复外科中的应用[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2021,56(003):7.
- [5] 王莉莉,薛雷,张梅.集束化护理方案在预防神经外科患者非计划性拔管(UEX)中的应用效果[J].中国保健营养,2019,29(25):210-211.
- [6] 陈洁娥.集束化护理应用于ICU留置鼻肠管患者的可行性研究[J].心血管外科杂志:电子版,2020,9(3):1.
- [7] 陈秀玲,叶立雄.集束化护理在耳鼻咽喉头颈外科手术患者多管道护理中的应用效果[J].医疗装备,2020,33(24):3.
- [8] 陈晓芳,肖红英.集束化护理在耳鼻咽喉头颈外科手术病人多管道护理中的应用[J].智慧健康,2020,000(002):P167-168.
- [9] 钟琴.集束化护理与中医护理应用于ICU留置鼻肠管患者并发症的效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(45):2.
- [10] 邹静,余晴,徐玲峰.集束化护理结合呼吸训练对脑卒中后吞咽障碍患者的应用研究[J].中国当代医药,2021,28(22):4.
- [11] 谢燕平.集束化护理措施对鼻咽癌放疗患者营养状况及自我管理能力的影 响[J].医学理论与实践,2021,34(4):3.