

• 护理研究 •

清单制护理在指导气管切开合并气道狭窄患者护理中的运用*

苟双芸,徐小萍,胡静,蒋丽[△]

(重庆医科大学附属第一医院呼吸与危重症医学科,重庆 400016)

[摘要] 目的 探讨清单制护理在气管切开后气道狭窄患者中的运用方法及效果。方法 将该科 2019 年 4 月至 2021 年 5 月收治的 27 例气管切开后气道狭窄的住院患者作为对照组,采用常规护理。将 2021 年 5 月至 2023 年 4 月收治的 30 例气管切开后气道狭窄的住院患者作为观察组,实施清单制护理。比较 2 组患者在气道管理中不良事件发生率,探讨 2 种护理方式的临床应用效果。结果 观察组出现疼痛、痰痂、窒息、误吸、切口感染、内导管滑脱、意外拔管等不良事件的比例显著低于对照组,实施清单制护理后护士对气管切开患者气道护理知识知晓率高于实施前,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 清单制护理能有效降低气管切开后气道狭窄患者不良事件发生率,提高护士的专业知识,保障患者安全。

[关键词] 清单制护理; 气管切开; 气道狭窄; 气道管理

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2023.23.028

中图法分类号:R562.1

文章编号:1009-5519(2023)23-4095-04

文献标识码:B

气管切开术是抢救中迅速开放气道,解除呼吸道梗阻的一种有效的急救手段之一,通过切开环状软骨处气管,置入气管导管,建立人工气道。目前气管导管类型多为 PVC 气管导管和金属套管^[1]。气道狭窄是气管切开术后常见并发症,发生率为 10%~22%^[2]。因反复发生的呼吸困难,排痰困难,这类患者需多次行气道介入手术进行干预,这样就导致患者需要长期带管生活,或者堵管后因呼吸困难再次行气管切开。气管切开合并气道狭窄的患者可出现不同程度的并发症,如意外拔管、切口疼痛、感染及压疮、痰痂窒息、呛咳引起误吸等并发症,严重影响患者的舒适度,加重患者病情,甚至危害患者的生命^[3]。气管切开术后气道管理与患者生命安全及生存质量息息相关,气道管理涉及管道固定、切口护理、气道湿化、痰液观察 4 个方面的内容^[4],护理实施要点及护理记录要点均较多,为保证各项护理措施得到有效落实,减少护理疏忽遗漏,本科特引入清单制管理,清单制管理最早由阿图·葛文德提出,核心理念是通过制定有相关观察点的清单,通过对清单的逐条完成,能够及时、正确、持续地落实各项措施^[5]。2021 年 5 月以来,本科将清单制管理应用于气管切开合并气道狭窄患者的护理,取得积极效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将本科 2019 年 4 月至 2021 年 5 月收治的 27 例气管切开后气道狭窄的住院患者作为对

照组,将本科 2021 年 5 月至 2023 年 4 月收治的 30 例气管切开后气道狭窄的住院患者作为观察组。纳入标准:(1)气管切开合并气道狭窄住院治疗的患者;(2)患者家属知情同意;(3)患者救治成功;(4)患者认知能力正常。排除标准:(1)门诊患者;(2)精神障碍者;(3)丧失配合能力者。

1.2 方法

1.2.1 护理方法 对照组采用常规护理,包括每天换药、持续气道湿化、检查管道固定情况、管道局部情况、询问患者主观感受,注意事项宣教等。观察组实施清单制护理,具体如下。(1)根本原因分析:对实施清单制护理前的患者进行回顾性分析,统计近 3 年患者气管切开并发症发生情况,并结合本科开展气道狭窄介入治疗,收治的气管切开患者多合并气道狭窄,组织科室气道管理亚专业小组的医护团队进行分析讨论,查阅国内外文献,分析并发症发生的相关因素,寻找气管切开患者气道护理执行不到位的原因,包括护士对气管管理的内容不熟悉,厚此薄彼,容易遗漏;交接班不到位,经常忽略患者气道湿化情况;不关注患者的主观感受,出现疼痛或痰窒息的情况;意外拔管和内套管脱落发生率较高。(2)设计气管切开合并气道狭窄患者护理清单:成立人工气道管理小组,由在本科工作 10 年以上的护理人员及 1 名专科医生组成。人工气道管理小组根据本科室气管切开合并气道狭窄的患者情况,参考《临床常见管道护理规范》^[6]

* 基金项目:重庆市科卫联合医学科研资助项目(2020FYXX109)。

[△] 通信作者,E-mail:399437236@qq.com。

2021 年版、《气管切开术基础与临床》^[7] 2018 版和文献[8-10]设计人工气道管理清单,包括管道的固定、切口护理、气道湿化、痰液观察 4 个方面,见图 1。将表单纳入护理病历管理。(3)气道护理专项培训:由人工气道管理小组进行,培训方式有理论 PPT 授课、不良事件分析、病例分析、操作培训、理论及操作考核。专业知识包括气管切开患者宣教、切口换药及观察、

管道固定、气道湿化、吸痰护理及心理护理。全科护士会培训所有理论知识和技能操作,之后每周采用案例讲解和演示,作为考核,检查每一名护士清单运用情况,对照清单查看气道护理情况,确保人人掌握。(4)人工气道护理清单使用:责任护士根据护理清单的内容落实各项护理操作,交接班使用清单进行逐项交接并签字,科室质控小组每天检查清单落实情况。

床号:		姓名:		性别:		年龄:		住院号:	
气切日期: 年 月 日			气道狭窄情况: 气切以上狭窄 <input type="checkbox"/> 气切以下狭窄 <input type="checkbox"/> 无狭窄 <input type="checkbox"/>						
管道固定					切口护理				
导管类型	固定用物	固定松紧	气囊充气	切口敷料	切口皮肤	气切换药	金属内导管消毒		
金属导管 <input type="checkbox"/> 塑料导管 <input type="checkbox"/>	衬带 <input type="checkbox"/> 专用固定带 <input type="checkbox"/>	1 横指 <input type="checkbox"/> 2 横指 <input type="checkbox"/>	持续充气 (压力 25~30 cmH ₂ O) <input type="checkbox"/> 未充气 <input type="checkbox"/> 进食时充气 <input type="checkbox"/>	清洁干燥 <input type="checkbox"/> 渗血渗液 <input type="checkbox"/>	正常 <input type="checkbox"/> 红肿 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>	已换 qd <input type="checkbox"/> 已换 prn <input type="checkbox"/>	已消毒 qd <input type="checkbox"/>		
气道湿化					痰液观察				
1~2 mL/h 输注泵入 <input type="checkbox"/> 3~5 mL/h 输注泵入 <input type="checkbox"/>	经口雾化吸入 <input type="checkbox"/> 经气管切开处雾化吸入 <input type="checkbox"/>		其他 <input type="checkbox"/>	颜色	黏稠度	量			
				白色 <input type="checkbox"/> 黄色 <input type="checkbox"/> 绿色 <input type="checkbox"/> 血性 <input type="checkbox"/>	I 度 <input type="checkbox"/> II 度 <input type="checkbox"/> III 度 <input type="checkbox"/>	少量或无痰 <input type="checkbox"/> 中量 (10~150 mL/d) <input type="checkbox"/> 大量 (>150 mL/d) <input type="checkbox"/>			
巡视时间					备注				

注:1 cm H₂O=0.098 kPa;qd 为每天 1 次;prn 为必要时。

图 1 气管切开合并气道狭窄护理清单

1.2.2 评价指标 (1)比较 2 组不良事件及并发症发生率。不良事件和并发症定义为与管道固定、切口护理、气道湿化和排痰管理相关的 3 类,如意外拔管、内导管滑脱、压疮、切口疼痛、切口感染、肺部感染、痰痂形成、误吸、窒息等。(2)比较 2 组护士对气管切开患者气道护理知识的合格率。

1.3 统计学处理 应用 SPSS22.0 统计软件进行数据录入及整理分析。计数资料以率或构成比表示,组间比较采用 χ^2 检验、Fisher 精确概率法。检验水准 $\alpha=0.05, P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者一般资料比较 2 组患者性别、年龄、气管狭窄程度等资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

2.2 2 组患者不良事件及并发症发生情况比较 观察组患者出现疼痛、痰痂、窒息、误吸、切口感染、内导管滑脱、意外拔管等不良事件的比例显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 1 2 组患者一般资料比较[n(%)]

项目	观察组(n=30)	对照组(n=27)	χ^2	P
年龄(岁)			0.010	0.920
<65	23(76.7)	21(77.8)		
≥65	7(23.3)	6(22.2)		
性别			0.013	0.911
男	14(46.7)	13(48.1)		
女	16(53.3)	14(51.9)		
气道狭窄程度			1.869	0.393
轻度	2(6.7)	3(11.1)		
中度	4(13.3)	1(3.7)		
重度	24(80.0)	23(85.2)		

2.3 实施清单制护理前后护士对气管切开患者气道护理知识测试合格率比较 实施前护士合格率为 51.9%(14/27),实施后合格率为 86.7%(26/30),差异有统计学意义($P=0.001$)。

表 2 2 组患者不良事件发生情况比较[n(%)]

组别	n	与管道相关	与切口 护理相关	与气道湿化及 排痰管理相关
观察组	30	2(6.7)	11(36.7)	5(16.7)
对照组	27	10(37.1)	25(92.6)	21(77.8)
χ^2	—	7.886	19.101	21.393
P	—	0.005	<0.001	<0.001

注：—表示无此项。

3 讨 论

气管切开合并气道狭窄多由切开前插管、切开后长时间机械通气、气囊压迫等机械性损伤及呼吸道感染而引起^[11]，患者往往带管时间长、拔管困难，因气道狭窄引起呼吸困难、排痰困难、误吸等风险大，规范的气道护理显得非常重要^[12]。目前国内气管切开护理方式多以经验为指导，观察要点繁多，至少涉及 10 个细节^[13]，无法全面而系统地反映对气管切开患者护理工作的落实情况，因此应在护理效果评价指标方面将实际工作具体化，从而更好地保障气管切开患者的安全，降低不良事件和并发症的发生率。清单制管理在医疗护理领域较多地应用于手术核查、护理管理方面^[14]，目前临床护理工作已逐渐引进此工作方法，如患者转运、交接班及健康宣教等方面^[15]。针对科内气管切开患者气道管理的现状，本次研究引入清单制护理质量控制环节，制定护理清单，工作内容及观察要点涉及 4 个大项和 12 个小项，总括了气管切开气道护理相关内容，并对全科护士加以解读和培训，应用于临床。

本次研究中，使用清单制护理后，观察组在管道管理、切口护理、气道湿化及排痰管理方面并发症发生率显著低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。使用清单制护理后，护士对气管切开知识掌握合格率明显提高，差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明气管切开护理清单通过明确规定气道标准化护理的各项内容，指引护理工作，减少护士个人能力的差异性，实现同质化护理。同质化护理是对工作流程及操作的规范化、标准化，进行同等培训及考核，无差别地护理患者，降低因护士个人能力的差异导致不良事件的发生率，保障患者安全^[16]。护理人员根据清单内容在规定时间内逐项进行护理，完成一项记录一项，对患者气道进行全面的护理，同时进行了书面记录。质控人员对清单内容的工作进行指导，并对过程进行现场检查和监督，及时发现问题，及时改进。通过使用清单制护理以来，本科气管切开合并气道狭窄的患者出现不良事件的发生率显著低于使用前，验证了清单制护理的有效性；通过使用清单制护理，本科护理人员对气

管切开护理知识知晓率较实施前明显提高，对患者气管导管进行全面的护理，验证了清单制护理的临床指引功能。清单制管理既是一种制度，也是一份通过循证而来的学习资料，指导护理工作的同时可不断培训新进人员，保障护理质量，促进患者安全，降低并发症的发生率。

综上所述，应用清单制护理提高了护士对患者气道护理知识的掌握，按标准化对患者实施护理，优化了护理流程，简化了文书记录，能确保护理措施有序、规范地进行，避免了护理措施的遗漏和不规范，减少了气管切开患者并发症及不良事件的发生，促进了护理质量的提高，保障了患者安全。

参考文献

- [1] 明志国,雷晋,段鹏,等. 烧伤患者气管切开置管全国专家共识(2018 版)[J]. 中华烧伤杂志, 2018,34(11):782-785.
- [2] 罗柔,谭建龙,刘志光. 气管插管或气管切开后气管狭窄的危险因素分析[J]. 中国呼吸与危重症杂志, 2021,20(5):330-334.
- [3] 申艳玲,李海水,李显文. 量化评估在老年危重患者气管切开后管道护理中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2021,37(24):1862-1867.
- [4] 李炫杜,麦娜,黄小娴. 对非机械通气患者气管切开护理的研究进展[J]. 母婴世界, 2022(7):197-198.
- [5] 游苏宁. 医疗管理的观念革命护佑生命的工作清单[J]. 中华医学信息导报, 2019,34(7):21.
- [6] 秦玉荣. 临床常见管道护理规范[M]. 北京:中国科学技术大学出版社, 2021:102-108.
- [7] 谷京城,邢巍巍,崔颖,等. 气管切开术基础与临床[M]. 郑州:河南科学技术出版社, 2018:24-30.
- [8] 赵佳佳,金培英. 气管切开外套管固定的研究进展[J]. 循证护理, 2018,4(6):503-506.
- [9] 梁娟,白博,胡雪慧. 人工气道湿化的研究进展[J]. 中国医药导报, 2016,13(36):81-84.
- [10] 姚玉兰,晏凤梅,郭谦. 泡沫敷料联合精细化护理在神经外科气管切开患者护理中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2022,8(11):193-195.
- [11] 秦海燕. 气管切开后气管狭窄的影响因素分析[J]. 智慧健康, 2017,3(13):79-80.
- [12] 刘文莹,王少华. 精细化护理对神经外科气管切开患者预后的影响[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2022,37(6):170-172.

- [13] 邢佳静. 浅谈导致气管切开并发气道狭窄的危险因素及对这类患者进行护理干预的方法[J]. 当代医药论丛, 2015(14):108-109.
- [14] 王爽. 清单制管理在手术室护理安全管理中的有效性分析[J]. 中文科技期刊数据库(引文版) 医药卫生, 2022(1):111-114.
- [15] 刘银, 蒋珠玲, 刘蝶. 清单管理在 COPD 患者健

康教育中的运用[J]. 中国卫生产业, 2019, 16(31):91-97.

- [16] 卢伟, 秦薇, 张育红, 等. 同质化在护理中的研究进展[J]. 护理研究, 2017, 31(35):4474-4476.

(收稿日期:2023-03-30 修回日期:2023-08-18)

• 护理研究 •

中医药治疗联合延续性护理在小儿肠系膜淋巴结炎中的应用效果

韦府琼, 梁桂玲[△], 曾 琴, 覃莉虽, 杨丽姐

(广西医科大学附属武鸣医院儿科, 广西南宁 530199)

[摘要] **目的** 探讨中医药治疗联合延续性护理应用于小儿肠系膜淋巴结炎的效果。**方法** 选取 2020 年 7 月至 2022 年 7 月该院儿科收治的 88 例肠系膜淋巴结炎患儿作为研究对象, 将其分为对照组和观察组, 各 44 例。对照组患儿给予常规治疗及护理; 观察组在常规治疗及护理的基础上采用延续性护理模式, 中药穴位贴敷联合激光治疗。对比 2 组患儿发热时间、疼痛缓解、疼痛消失时间、3 个月后腹痛再发生率及患儿家属护理满意度。**结果** 观察组疼痛缓解时间、疼痛消失时间、3 个月后腹痛再发生率、发热时间均明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患儿家属护理满意度高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 延续性护理应用于中药穴位贴敷联合激光治疗小儿肠系膜淋巴结炎患儿能够有效缓解腹痛症状, 降低腹痛再发生率, 提高患儿家属满意度。

[关键词] 中药穴位贴敷; 激光治疗; 延续性护理; 小儿肠系膜淋巴结炎

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2023.23.029

中图分类号:R725.7

文章编号:1009-5519(2023)23-4098-04

文献标识码:B

小儿肠系膜淋巴结炎是一种肠系膜淋巴结的非特异性炎症, 常见病毒或细菌感染导致, 常以发热、腹痛和呕吐等为主要临床表现, 是儿童急性腹痛的常见疾病之一^[1]。小儿由于肠系膜淋巴结丰富且淋巴系统发育尚未成熟、很容易受到病原微生物的侵袭, 反复上呼吸道感染或肠道感染, 导致肠系膜淋巴结内细菌迅速增殖, 患儿常出现反复腹痛, 目前西医治疗能有效缓解疼痛, 但是容易出现疾病复发, 疗效欠佳, 影响患儿的生长及发育^[2-3]。小儿肠系膜淋巴结炎不仅是发病率高, 复发率更是居于再发性腹痛疾病的首位^[4]。这不仅与疾病本身的特点有关, 与患儿的生活习惯及家属对疾病的认识也有很大的关系。近年来对该病的中医药治疗研究逐渐增多并且取得较好的疗效。但是要减少疾病的复发, 降低疾病对患儿的身心伤害, 不仅需要合理的治疗方法, 也需要有效的护理措施, 通过使患儿养成良好的生活习惯, 提高患儿免疫系统功能, 减少感染发生, 从而减少疾病的复发。延续性护理通过一系列的行动设计, 利用信息化工具在护士及患儿或患儿家属之间建立有效沟通, 确保患

儿在不同的健康照顾场所得得到协作性和不间断的照顾, 从而得到持续的、正确的卫生保健护理, 促进和维护患儿的健康^[5-6]。本研究采用自制中药制剂联合双波长激光照射脐周、中脘穴治疗小儿肠系膜淋巴结炎, 以及出院后 3 个月的延续性护理观察其临床疗效, 探讨中医综合疗法联合延续性护理对该病疗效的价值, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2020 年 7 月至 2022 年 7 月在本院确诊为肠系膜淋巴结炎患儿 88 例作为研究对象。纳入标准: 符合《诸福棠实用儿科学》^[1] 小儿肠系膜淋巴结炎的诊断标准; 家属同意采用此治疗及护理方法。排除标准: 合并严重肝肾损伤或血液疾病; 对本研究所用中药过敏; 外科急腹症、肠痉挛、过敏性紫癜等腹部疾病。将 88 例患儿分为对照组和观察组, 每组 44 例。观察组中男 28 例, 女 16 例; 平均年龄(5.18±2.73)岁。对照组中男 27 例, 女 17 例; 平均年龄(5.56±2.06)岁。2 组患儿一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。本研究经本院医学伦理

[△] 通信作者, E-mail: 804216016@qq.com.