

运用循证思维探讨重症肌无力患者气管切开护理策略

张源 颜黎*

重庆市中医院 重庆 400021

摘要:目的:分析运用循证思维探讨重症肌无力患者气管切开护理策略。方法:选取重症肌无力气管切开患者20例,随机均分为对照组和观察组,对照组进行常规护理,观察组进行循证思维护理,对比护理满意度、护理质量评分以及心理状态评分。结果:观察组护理满意度、护理质量评分以及心理状态评分优于对照组($P<0.05$)。结论:通过循证思维,可以提高护理满意度、护理质量评分,改善心理状态评分。

关键词:循证思维;重症肌无力;气管切开;护理策略

重症肌无力(Myasthenia Gravis,简称MG)是一种自身免疫性疾病,特征是肌肉无力和易疲劳。主要影响神经肌肉接头,即神经和肌肉之间的联系点。由于重症肌无力影响神经肌肉接头的功能,包括呼吸肌肉在内的肌肉可能受到影响^[1]。当呼吸肌无力严重到无法维持足够呼吸功能时,可能需要通过气管切开来保障呼吸。因此,需要对患者进行优质护理。重症肌无力是一种自身免疫性疾病,会导致肌肉无力和疲劳。护理人员可能对该疾病的特点和临床表现了解不深,导致在常规护理过程中对患者的需求和理解不足。循证护理是指在提供护理服务时,结合最新的研究证据、临床经验 and 患者价值观,以做出最佳的护理决策和提供最优质的护理。循证护理的核心是将最新和可靠的研究证据应用于临床实践。这包括对研究文献的系统综述、荟萃分析和临床试验的评估。通过对证据的评估和分析,护理人员可以了解特定护理干预的有效性、安全性和适用性。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年2月~2023年2月重症肌无力气管切开患者20例,随机均分为对照组和观察组,每组10名。观察组男女比例为5:5,平均年龄为(49.51 ± 2.66)岁。对照组男女比例为6:4,平均年龄为(47.21 ± 3.54)岁($P>0.05$)。

纳入标准:(1)经临床确诊为重症肌无力患者;(2)经过患者及其家属同意。

排除标准:(1)精神类疾病。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组进行常规护理:如病情监测、环境护理等。

1.2.2 观察组

观察组进行循证思维护理:(1)确定护理问题和目标:首先,护理人员需要明确重症肌无力患者在气管切开后面临的护理问题,如呼吸管理、气道护理、感染预防等。然后,制定明确的护理目标,以确保患者的呼吸功能和安全得到维护。(2)寻找最新的研究证据:通过进行文献检索,查找与重症肌无力气管切开护理相关的最新研究证据。可以使用各种数据库和资源,如PubMed、Cochrane Library等,并关注系统综述、临床指南和最新的临床试验结果。(3)评估和评价证据质量:对找到的研究证据进行评估和评价,包括评估研究的方法学质量、样本规模、结果统计学显著性等。这将有助于确定证据的可靠性和适用性,并对其在实践中的应用进行判断。(4)应用研究证据:根据评估后的研究证据,结合患者的具体情况和护理目标,制定个性化的护理干预计划。这可能涉及到气道管理、吸痰技巧、感染控制、气囊压力调整等方面的护理措施。(5)监测和评估效果:实施护理干预后,护理人员需要密切监测患者的生命体征、气道状态、呼吸状况等,并评估护理效果。根据评估结果,调整护理计划,确保患者的呼吸功能和安全得到有效管理。

1.3 观察指标

对比护理满意度、护理质量评分以及心理状态评分。

1.4 统计学方法

统计学结果由SPSS26.0统计学软件统计完成,若组间数据对比结果差异显著 $P<0.05$,则具有统计学意义。

2. 结果

2.1 对比护理满意度

观察组护理满意度高于对照组 (P<0.05)。

表 1 对比护理满意度 [n(%)]

组别	例数	满意	较满意	不满意	总满意数
对照组	10	6 (60.00)	2 (20.00)	2 (20.00)	8 (80.00)
观察组	10	8 (80.00)	2 (20.00)	0 (0.00)	10 (100.00)
χ^2	-	-	-	-	2.574
P	-	-	-	-	<0.05

2.2 对比护理质量评分

观察组护理质量评分高于对照组 (P<0.05)。

表 2 对比护理质量评分 [(x±s) / 分]

组别	例数	护理态度	心理疏导	管理措施	操作水平
对照组	10	73.48 ± 6.94	71.24 ± 8.28	70.94 ± 8.64	70.25 ± 5.84
观察组	10	86.41 ± 6.89	84.36 ± 8.06	81.84 ± 8.61	86.94 ± 5.47
t	-	-8.362	-7.181	-5.652	-13.192
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 对比 POMS 评分

观察组 POMS 评分均优于对照组 (P<0.05)。

表 3 POMS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别 (n=10)		对照组	观察组	t	P
愤怒	干预前	19.47 ± 2.64	19.34 ± 2.74	0.342	0.733
	干预后	16.63 ± 1.16	13.47 ± 1.91	13.246	<0.001
疲乏	干预前	22.46 ± 4.38	22.92 ± 4.51	-0.732	0.465
	干预后	18.61 ± 4.12	15.14 ± 3.69	6.274	<0.001
抑郁	干预前	16.97 ± 2.62	16.43 ± 2.54	1.48	0.14
	干预后	13.68 ± 1.43	10.12 ± 1.93	14.821	<0.001
紧张	干预前	20.02 ± 2.62	20.01 ± 2.89	0.026	0.979
	干预后	17.16 ± 1.87	14.43 ± 1.24	12.176	<0.001
慌乱	干预前	17.04 ± 2.62	17.13 ± 2.47	0.083	0.934
	干预后	14.12 ± 1.47	12.56 ± 0.94	8.941	<0.001
精力	干预前	12.85 ± 2.14	12.86 ± 2.03	-0.034	0.973
	干预后	14.40 ± 2.34	17.12 ± 2.21	-8.451	<0.001
自尊感	干预前	11.32 ± 2.64	11.16 ± 2.94	0.405	0.686
	干预后	15.19 ± 2.21	17.13 ± 2.27	-6.124	<0.001

3. 讨论

对于重症肌无力患者, 如果存在严重呼吸肌无力的风险, 医生可能会在患者症状尚能控制的情况下决定进行气管切开。这样可以在症状急剧加重时, 能够快速采取措施保障患者呼吸, 并减少危险性。临床对患者进行常规护理期间, 虽然可以保证患者的安全性。气管切开后, 重症肌无力患者通常需要依赖呼吸机来维持呼吸功能。然而, 常规护理人员可能在呼吸机设置上存在不足, 如不准确的参数调整、缺乏

个体化的通气策略等。这可能导致患者呼吸不适、通气不足或过度通气等问题。重症肌无力患者气管切开后容易发生呼吸道感染。常规护理人员在感染控制方面的知识和实践可能存在不足, 如不完全遵守洗手和消毒规范、无菌操作不严格等, 增加了感染的风险, 故需要对患者进行循证护理^[2]。

本次研究选择在我院就诊的患者, 对患者进行分组探究, 可得出结果: 观察组护理质量评分高于对照组 (P<0.05), 分析原因为: 循证护理还强调将研究证据与护士的临床经验和患者的价值观结合起来。护理人员的临床经验和对患者个体化需求的了解是循证护理决策的重要组成部分。护士需要根据患者的特定情况、偏好和价值观制定个性化的护理计划。循证护理的目标是提供最佳的护理, 以改善患者的健康结果和满意度。它强调护理实践的科学性和可靠性, 促进护理的标准化和质量提升。对于护理人员来说, 循证护理需要持续学习和更新知识, 关注最新的研究进展, 并将其应用于实际护理实践中。通过循证护理, 护士可以提供更有效、安全和个性化的护理, 为患者提供更好的健康护理体验。重症肌无力患者气管切开后需要进行有效的气道管理, 包括吸痰、气囊压力监测和调整、气道湿化等。研究表明, 正确的气道管理可以降低气道阻塞、感染和其他并发症的风险, 提高患者的氧合和通气水平。气管切开后, 重症肌无力患者通常需要依赖呼吸机来维持呼吸功能。通过呼吸机的支持, 可以确保患者的通气和氧合水平持续稳定, 减轻呼吸肌疲劳和呼吸负荷, 提高患者的生存率和生活质量。气管切开能够有效保护患者的气道免受误吸和吸入性肺炎的风险。气道切开后, 护理人员可以更容易地进行吸痰和气道清洁, 减少肺部感染的发生和发展^[3]。

综上所述, 通过循证思维, 可以提高护理满意度、护理质量评分, 改善心理状态评分。

参考文献

- [1] 彭思扬, 李少红, 田煜坤, 等. 中医药治疗重症肌无力随机对照试验结局指标选用现状研究 [J]. 中国全科医学, 2023, 26(11): 1340-1347.
- [2] 韩凯. 他克莫司联合丙种球蛋白治疗重症肌无力的临床疗效及对其免疫功能的影响 [J]. 黑龙江医学, 2023, 47(5): 537-539.
- [3] 王明月. 循证护理对利妥昔单抗治疗难治性重症肌无力患者的影响 [J]. 吉林医学, 2022, 43(12): 3353-3355.