

重症脑外伤患者气管切开的临床护理

张凤娇

内江市市中区人民医院, 四川 内江 641000

摘要: 目的: 分析重症外伤患者气管切开的护理方法。方法: 回顾 39 例重症外伤气管切开患者的临床资料, 分析和总结护理经验。结果: 39 例患者术后恢复良好, 未出现死亡病例。有 2 例患者出现了肺部感染, 经过后期抗感染治疗后痊愈。拔管时间平均在 25.1d。结论: 加强重症外伤患者气管切开后的护理, 能够有效预防术后并发症, 减少死亡率, 提高治疗效果。
关键词: 气管切开; 护理; 重症外伤患者

重症外伤患者病情较急, 尤其是重症颅脑损伤患者, 治疗中首先要保证患者呼吸畅通, 而气管切开是解决呼吸道梗阻的重要方法^[1]。但是气管切开后要加强护理工作, 否则会导致感染的出现。本文主要分析了本院 39 例重症外伤气管切开患者的护理情况, 报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

对 2010 年 2 月-2013 年 2 月在我院治疗的 39 例重症外伤气管切开患者的资料进行回顾性分析。男性 21 例女性 18 例; 年龄 18-69 岁, 平均年龄为 47.36 岁; 合并脑挫伤 12 例, 合并脏器损伤 8 例, 合并盆骨骨折 3 例。

1.2 护理方法

1.2.1 一般护理

病房的温度要控制在 20-22℃, 湿度保持在 60-70%; 每天对病房进行两次消毒; 病房旁边要备好气管切开套管、无影灯、心电监护仪、简易呼吸器、呼吸机等; 限制家属探视时间; 每日更换创口敷料; 观察患者有无出现出血及气肿现象^[2]。

1.2.2 保证患者气管畅通

(1) 体位: 术后当日患者保持平卧位, 头要偏向一侧, 有脑脊液耳漏的患者可以取侧卧位, 不能频发变换体位^[3]。为患者翻身的时候要沿着轴线转动。(2) 吸痰: 听到患者的咽喉部出现痰鸣音或者是患者血氧饱和度降到 94% 以下时需要吸痰, 吸痰同时要给予吸氧治疗^[4]。吸痰管的直径最好为套管内径的二分之一, 吸痰之前要用力挤压双肺底, 必要的是需要翻身拍背, 每次吸痰的时间不能少于 15 秒。如果患者牙关紧闭, 需要两人共同完成吸痰, 一人用双手托着患者的下颌, 另外一人从上下磨牙后面的间隙进入吸痰。(3) 气道湿化: 气道湿化程度降低会引发肺部感染, 进行气道湿化选用 0.45% 的低渗盐水效果较好, 因为其对气道的刺激作用较小。如采用微量泵持续湿化法, 需要控制泵入速度, 湿化液要匀速、定量注入到呼吸道中, 过慢会导致湿化不足, 过快会产生咳嗽。另外气道湿化也可以采用雾化吸入法, 要根据患者的病情, 决定药物种类, 每次雾化吸入的时间在 15-20min, 雾化吸入的同时要吸氧, 雾化器与人工气道距离 7-9cm 为宜。(4) 肺部清扫: 从气管切开套管口将 10ml 的生理盐水注入, 然后快速叩背, 同时进行吸痰, 直到患者的呼吸音变清。在肺部清扫前后都需要吸 10min 的高浓度氧^[5]。

1.2.3 预防性用药

为了提高患者的抵抗力, 减少术后并发症的出现, 需要进行预防性用药, 因为气管切开后肺部感染大多数出现在 3-7d, 所以要适当使用抗生素, 减少感染。

1.2.4 伤口护理

气管切开之后, 伤口要保证清洁, 在气管套管下要垫无菌纱布, 保护切口, 同时注意观察伤口渗血、气肿、感染等情况。如伤口敷料不清洁, 则要换药, 用 75% 的纱布擦拭伤

口周围, 然后用生理盐水棉球擦伤口换药。如伤口可能感染要及时进行细菌培养, 选择合适的抗生素进行控制。

1.2.5 气管套管护理

要有效预防术后并发症必须要保证气管套管的清洁, 为每个患者准备 2 套套管, 内套管 1 天更换两次, 外套管 7 天更换一次^[6]。套管消毒之前要对内外壁上的痰液刷净, 内壁使用铁丝纱布进行, 外壁可以采用毛刷进行, 确认套管无分泌物后再进行消毒, 消毒后及时套回气管, 系牢套管的固定带, 套管灭菌方法选择住煮沸法。

1.2.6 堵管试验、拔管

当患者病情稳定, 能够自行排痰之后, 需要解除对气管切开的依赖, 首先要进行堵管试验, 首先堵住内管的二分之一, 观察 24h 患者无呼吸困难, 然后将内管全部堵住, 观察 48h, 无呼吸困难可以拔管。拔管后用瘰口经过 75% 的酒精消毒之后, 用蝶形纱布拉拢。

1.2.7 饮食护理

重症外伤气管切开患者术后处于高代谢状态, 术后饮食需要选择高热量、高蛋白食物, 维生素的含量要非常丰富, 部分患者可以采用鼻饲。如患者出现吞咽反应则可以拔除胃管, 从口腔进食。

2 结果

39 例患者术后恢复良好, 未出现死亡病例。有 2 例患者出现了肺部感染, 经过后期抗感染治疗后痊愈。拔管时间平均在 25.1d。

3 讨论

气管切开不仅能缓解患者呼吸不畅情况, 而且还是抢救危重病人的重要手段。气管切开护理中需要注意的方面较多, 护士要有高度的责任感, 掌握专业的护理技术。在重症外伤患者气管切开的护理中首先要保证气道畅通, 要及时观察患者呼吸情况, 根据病情清除痰液。同时要气道湿化, 气道湿化可以有效防止气管插管堵塞的出现。另外, 体位护理也是重症外伤气管切开患者护理中需要注意的一个重要方面, 合适的体位能确保将呼吸道内的分泌物彻底清除。本组 39 例患者经过有效的气管切开后护理, 未出现死亡病例。有 2 例患者出现了肺部感染, 经过后期抗感染治疗后痊愈。所以重视气管切开的护理是患者治疗达到预期目标的保证

参考文献

- [1] 方桂琴. 重症脑外伤患者气管切开的护理[J]. 国际护理学杂志, 2019, 31(1): 106-108.
- [2] 王倩. 重症颅脑外伤患者气管切开术后的护理[J]. 中国社区医师, 2011, 12(30): 253-254.
- [3] 沈玉玲. 重症脑外伤患者气管切开的护理[J]. 内蒙古医学杂志, 2015, 14(6): 757-758.
- [4] 何芳, 莫晓芳, 邵丽华, 张红霞. 重症颅脑外伤患者气管切开后护理[J]. 实用预防医学, 2018, 15(2): 522-523.