

# 早期的气管切开术及护理干预在颅脑外伤与脑出血患者救治中的价值分析

孙娟娟

广水市第一人民医院 湖北随州 432700

**摘要：**目的：分析早期的气管切开术及护理干预在颅脑外伤与脑出血患者救治中的价值。方法：以回顾性方式，在我院 2020 年 4 月至 2021 年 4 月收治的颅脑外伤与脑出血患者中，选择 46 例进行研究。其均实施早期气管切开术治疗，并且在治疗期间结合患者的实际状况，予以针对性护理干预。统计治疗期间患者的不良反应发生状况，并且观察治疗效果。结果：在 46 例颅脑外伤与脑出血患者进行治疗和护理时，出现了 2 例呼吸道感染、1 例痰痂，不良反应发生率为 6.52%，无气管套管脱出和死亡的现象。其治疗有效率为 86.96% (40/46)。结论：对颅脑外伤与脑出血患者进行早期气管切开术治疗，并且采取对应的护理干预，可预防不良反应发生，保证治疗效果，可进行推广。

**关键词：**早期气管切开术；护理干预；颅脑外伤；脑出血；治疗效果

颅脑外伤与脑出血是临床脑外科常见的两种疾病，其发生原因不同，但病情变化与病症较为相似，均具有致残率和死亡率较高的特点。在目前，不少颅脑外伤与脑出血患者在救治的过程中，都会出现呼吸功能异常的现象，必须要予以人工通气，来进行供氧<sup>[1]</sup>。早期气管切开术的实施，可有效地改善患者通气功能，恢复其体征，对于这类患者的运用价值较高。在落实的过程中，结合患者的生理和心理变化，予以积极的护理服务，可提高其治疗效果。报道如下。

## 1 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

以回顾性方式，在我院 2020 年 4 月至 2021 年 4 月收治的颅脑外伤与脑出血患者中，选择 46 例进行研究，有男性患者 28 例、女性患者 18 例，年龄在 32 到 72 岁之间，平均年龄 (52.31±3.45) 岁，从发病到入院时间为 2 到 14h 之间，平均发病时间 (7.8±1.3) h，颅脑外伤 25 例、脑出血 21 例。在入院时，对所有患者进行影像学检查，确诊为颅脑外伤或者脑出血<sup>[2]</sup>；患者经过格拉斯哥昏迷评分，确定分值在 3 到 8 分；研究中，无复合性损伤的患者。

### 1.2 方法

1.2.1 早期气管切开术治疗 在患者入院后，对其进行常规检查，保证其符合早期气管切开术的实施标准，具体操作为：取患者仰卧位，在肩下放置垫枕，并且实施全身麻醉，沿着患者甲状软骨下缘下至胸骨上窝，来做一切口，并且逐层切开皮肤与皮下组织，沿着中线来分离患者的胸骨舌骨肌和胸骨甲状肌，以充分暴露气管，来观察气管是否存在损伤。确定无损伤后，可以尖刀片在第 2 到第 4 气管环处，自下而上将第 2 个气管环挑开，然后放置气管套管，且加以固定。

1.2.2 护理方法 (1) 气道湿化护理。在进行气管切开术的过程中，需要建立人工气道，逐渐改变患者的呼吸模式，自然呼吸道难以进行正常的过滤、加温、加湿，进而使得痰痂堵塞气道的可能性加大。因此，护理人员需要结合患者的实际状况，对其进行气道湿化护理，以保证呼吸道畅通。可通过雾化治疗的方式，来保证气道的湿润度。多选取 15mg 的沐舒坦+0.9%浓度的氯化钠注射液 5mL 混合液，来进行雾化吸入干预。将雾化面罩套置于气管套管外口，吸入治疗时间为 15min，温度保持在 32 到 35℃。(2) 吸痰护理。在治疗期间，需要密切观察患者的呼吸状况与血氧饱和度，并对其进行肺部听诊，来判断其是否需要吸痰。在吸痰时，运用吸痰管进行测试，并且调节好吸引器的负压。在吸痰前要先实施吸氧干预，每次吸痰时间控制在 15s，对于一次性吸痰无法彻底的患者，需要再次吸氧和吸痰。在整个实施过程中，可进行叩背等措施，促进痰液排除。(3) 气管套管护理。护理人员需要按照相关规范来进行操作，在条件允许下，可选择较粗的气管套管，并且加以固定。根据患者的肿胀消退程度，

来调节套管的松紧度，并且煮沸法，每 12h 来进行 1 次，金属气管消毒。在整个过程中，要及时更换气管切开处的纱布，以保证其干净整洁。而在气管套管口，要以 2 层含有生理盐水的纱布来进行覆盖，达到湿润和防感染的目的。(4) 并发症护理。通常颅脑损伤与脑出血患者的中枢神经容易受损，很容易出现高热、痉挛等现象。尤其是中枢性高热，其降温难度较大，会对患者治疗产生较大的影响。临床可通过调节室温、放置冰袋、以酒精或者温水进行擦拭等方式，来实施物理降温。对于消化道出血风险较大的患者，可实施胃肠道减压，并且发生出血后及时使用止血药、输血等措施。对于肢体功能障碍较为严重的患者，多需要长期卧床休养，这就使得压疮发生可能性提高，要每隔 1 到 2h 进行 1 次翻身，并对受压部位进行按摩，保证穿戴的舒适和整洁。

### 1.3 评价指标

### 2 结果

在 46 例颅脑外伤与脑出血患者进行治疗和护理时，出现了 2 例呼吸道感染、1 例痰痂，不良反应发生率为 6.52%，无气管套管脱出和死亡的现象。其治疗有效率为 86.96% (40/46)。

### 3 讨论

颅脑外伤与脑出血虽然为两种疾病，但其在发生后，患者会存在相似的病症，以颅内压升高、意识障碍等较为普遍。部分患者甚至会因为病情严重，而出现昏迷、休克等现象，进而使之自主呼吸功能异常，必须要通过人工通气来进行治疗<sup>[3]</sup>。早期气管切开术是一种在患者颈段气管做切口，并且置入金属气管套管来解除其喉源性呼吸困难的干预方式，属于紧急救治措施，运用于颅脑外伤与脑出血患者效果理想<sup>[4]</sup>。但其本身存在侵入性操作，再加上患者的体征较为复杂，这就使得生理应激反应较为严重，必须要采取积极的护理服务来优化干预效果。在本次研究中，对 46 例患者的采取早期气管切开术与护理干预，统计其治疗期间的不良反应发生状况和治疗效果，可以看出其运用效果较好，具有较高的临床推广价值。

## 参考文献

- [1] 蓝雪银. 早期的气管切开术及护理干预在颅脑外伤与脑出血患者救治中的价值分析[J]. 特别健康, 2020(29):135-136.
- [2] 季丽红. 浅谈早期的气管切开术及护理干预在颅脑外伤与脑出血患者临床救治中的价值[J]. 当代医药论丛, 2015(4):118-119.
- [3] 张雪. 重型颅脑损伤患者气管切开术后早期康复护理干预的有效性评价[J]. 饮食保健, 2021(43):231-232.
- [4] 张秀凤. 重症脑卒中患者气管切开后早期肠内营养的治疗与护理研究[J]. 中国医药指南, 2014(13):347-348.