[4] 高崇敬. 颈部肌三角区粗大的异常动脉[J]. 临床应用解剖学杂志, 1985,3(2): 127.
[5] 李 彦,李晓林,陈维佩. 椎动脉变异 1 例[J]. 局解手术学杂志, 1994,3(3): 71 -72.
[6] 黄石顺,林伟强. 甲状腺术后出血原因分析及治疗[J]. 岭南急诊医学杂志,2008,13(2): 119 -120.

(编辑:魏 源)

改良型气管垫安置法在喉癌术后早期换药中的应用

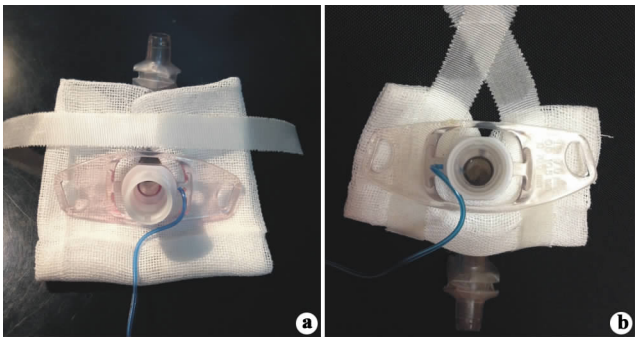
彭 雪,黄茂华 (第三军医大学西南医院耳鼻咽喉头颈外科,重庆 400038)

[关键词] 气管垫安置法;改良型;喉癌术后
[中图分类号] R767.91;R473.76 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2014)05-0569-01

喉癌术后为了避免气管套管托盘与皮肤摩擦造成气管造瘘口周围皮肤破损,临床上使用气管垫保护造瘘口周围皮肤[1]。常规包扎方法敷料较厚,气管套管系带显得过紧,更换气管垫时可能使气管套管产生活动或者移位,引起患者伤口疼痛、咳嗽、憋气,加重了喉癌术后患者的痛苦。为此,我们根据经验将传统的气管套管垫安置法进行改良,临床应用效果满意,现报告如下。

1 材料与方法

材料有气管垫、无菌剪刀、3M 绸缎胶布、镊子、换药盒。常规安置法将"丨"形气管垫中间部分稍分开垫在套管的托盘下,两端穿过套管托盘,并固定(图 1a)。改良型安置法用镊子取出气管垫,无菌剪刀将其"丨"型开口方向的两条纱布条剪至 2 ~3 cm,再用 3M 绸缎胶布分别从纱布块底部或者中心部贴至开口方向纱布条上并延长出 4 ~5 cm。更换气管垫时,前同常规方法将"丨"形气管垫中间部分稍分开垫在套管托盘下端位置,注意勿将 3M 绸缎胶布打折,或粘在其他位置。再用镊子引导将 3M 绸缎胶布在套管托上端从缝隙较宽处拉出,并固定于颈部敷料上(图 1b)。疗效评价:观察更换气管垫方法时患者的 SpO_2 的数据监测,操作时患者是否出现刺激性咳嗽以及反应程度,换药期间伤口是否出现疼痛及疼痛评分,患者对换药的主观感受 5 个指标进行统计对比。



a:常规安置法;b:改良型安置法

图 1 2 种安置法比较

2 结果

使用改良型气管垫安置法时,患者 SpO_2 的监测数据波动小,仅在 1% ~3% 之间,患者出现刺激性咳嗽、伤口疼痛情况较常规安置法少且程度较轻,患者主观感受改良型气管垫安置法较常规安置法更好。

3 讨论

在气管切开术后佩戴气管切开套管早期,患者常出现不适,易发生刺激性咳嗽。这个时期护理上应尽量减少对气管套管的牵动和气道的刺激。但更换气管垫是气管切开术后一项常规且重要的护理操作,气管垫作用旨在吸收气管造瘘口处分泌物,保持造瘘口周围皮肤相对清洁干燥,促进伤口愈合,并使患者感觉舒适[2],在术后初期其作用尤为重要。

气管切开术后早期由于颈部伤口的加压包扎,使得更换气管垫的空间狭小,难度增大。操作时对气管牵动力度和移动幅度增大,且不易控制,导致患者在更换气管垫是出现刺激性咳嗽,甚至憋气,患者出现不配合或者拒绝更换气管垫。不及时更换气管垫,容易造成纱布与组织粘连,在更换时引起新生组织的损伤增加疼痛,造成恶性循环[3],同时增加了护理工作量和患者的痛苦。

改良型气管垫安置法在操作过程中常规的气管垫两端被 3M 绸缎胶布代替,减小了穿过体积,减小了操作空间的限制,从而可以减小对气管套管的牵拉幅度,最大限度的降低套管活动对气管的刺激,因此可以减少患者的刺激性咳嗽的次数,同时有利于患者颈部伤口的愈合。改良型气管垫安置法轻松容易,同时减少了患者的痛苦与恐惧感,可以积极配合,缩短换药时间,提高了工作效率,但操作过程中仍需严格遵循无菌原则。

[参考文献]

[1] 赵会玲,吕 虹,余 蓉. 改良气管套管垫安置法对喉癌术后患者适用性的研究[J]. 华西医学,2009,24(8):2162 -2164.
[2] 王 玲,胡 霜,杨玉娟,等. 气管切开术后两种不同换药方法的效果探讨[J]. 中国医药导报,2008,5(2):123.
[3] 彭 雪,黄茂华,陈润新. 一种防气管切开管内套管脱出的新方法[J]. 局解手术学杂志,2010,19(6):464.

(编辑:左艳芳)

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201405054
[收稿日期] 2014-03-15 [修回日期] 2014-03-30