54—55 护理学；气管切开术；儿童科护理；外科护理
维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 1994 年第 3 卷第 4 期总第 12 期

小儿气管切开术后的护理

河北省儿童医院外科 陶清平
（河北石家庄，邮政编码 050031）

R473.72
R473.6

小儿气管切开术在临床常用于解除上呼吸道梗阻；下呼吸道分泌物潴留及为颌面部手术做准备；或予某些先天性疾病造成呼吸困难者以治疗。如喉腔因各种病变发生急性阻塞或缩窄，导致喉部出现功能障碍发生呼吸困难；鼻咽腔血管瘤，为防止术时较多出血，引起窒息，而行气管切开手术；或先天性会厌软化，使呼吸道梗阻，呼吸困难；为解除各种原因引起的呼吸道生理功能的异常，均可采用气管切开术以保证呼吸道的通畅。在现代医学中，它的作用是显著的，安全性是可靠的。

在护理气管切开术后的患儿时，应掌握确保呼吸道通畅，做有效呼吸及严格无菌操作，防止感染的原则，现总结如下：

一、确保呼吸道通畅，做有效呼吸

1. 绝对保持气管套管通畅：气管套管目前国内大多仍延用金属银质或合金钢制品，国外则多采用硅胶管。硅胶管因其材料的特殊，有软硬度适宜，光滑，无刺激，痰易随咳嗽运动而排出，管腔相对大等优点，但也有不易消毒，造价高等缺点，在我国尚未推广。气管切开后管腔的通畅主要依靠不断吸痰，滴水，冲洗内套管等措施维持：①随时吸痰，清除内套管内分泌物，以免咳出之痰再次吸入气管内或结痂阻塞管道，吸痰动作要轻柔，防止损伤粘膜。②根据痰液稀稠度，1～4 小时清洗内套管，取出内套管用棉签清理，但应注意棉花不可掉落而阻塞管道，可将内套管对光照射，透亮即可，用生理盐水冲洗后放入。③在清洗内套管的过程中，应特别强调“取出、冲洗、放入”一人负责制，防止因遗忘而使外套管结痂阻塞。④为防止外套管被痰痂阻塞，可用抗菌素液如 0.25%氯霉素药水，庆大霉素液滴入，以保持管道湿润，对已形成的痰痂不能用力过猛，造成痰痂进入气管或支气管、肺部，引起肺不张。

2. 患儿应用气管切开后，暂时失去语言表达能力，必须时常主动观察，了解患儿的要求及病情变化，观察创口及套管内有无出血，皮下气肿及其它合并症，以便及时处理。

3. 吸痰管一般为塑料管或硅胶管，质地应软而钝圆，不可锐硬，以免刺激气管粘膜，引起出血，粘膜糜烂，肉芽生成。吸痰管不可过长，并掌握吸痰时的深浅度，否则刺激管壁。吸痰管可较外套管长 0.5cm 为宜。吸痰管与吸引器上玻璃接头要固定稳妥，以防脱落滑入气管内。

4. 经常检查套管结扎带，对烦燥及意识不清的患儿需固定四肢，防止自行拔管。结扎带应系于患儿脖后，使其不易摸到，并不可系活扣，防止自行脱开。结扎带的松紧度，以能放入一指为宜，过松易脱管，过紧则使患儿有紧缩感而不适，并易损伤皮肤。食管前有无名动脉，结扎带如系的太紧，或套管型号过大，其前端金属可刺破气管，损伤无名动脉，造成大出血而死亡。

5. 气管切开术后如使用呼吸机，应随时观察呼吸机起动状态，保持各管道接头通畅，观察小儿胸部起伏动作，如发现小儿呼吸困难或呼吸机报警，应随时找出原因，予以纠正。

6. 注意脱管征状：如遇小儿突然能发音，呼吸困难，套管口无气流冲出，应考虑脱管发生，原因为结扎带过松，或切口过大，或气管套管大小不适宜并且不在气管管腔内，应随时通知医生，予以处理。如医师不在，可将套管取下，将管芯置入后，自颈部伤口隧道重新将套管置回，病人有咳嗽反应，证明在气管内。

二、严格无菌操作，防止感染

1. 病人所处环境应保持清洁，安静，空气新鲜，室温保持在 22℃，相对湿度 60%，床旁应备无菌换药盘，内放同型套管，无菌纱布，冲洗套管用品，吸引器，氧气等物，备用。

2. 行内套管内吸痰时，应严格无菌操作，用无菌镊持吸痰管进行操作，吸痰管使用一次后需经消毒后备用，以防医源性感染。内套管应定时煮沸消毒，每日 4 次，并保持伤口清洁，干燥，每日更换敷料 1～2 次。

维普资讯 http://www.cqvip.com

7931(52)

3. 气管切开后失去了上呼吸道的屏障及湿化作用，使粘膜干燥，充血，分泌物粘稠，细菌易繁殖，引起感染及溃疡。为保持气道湿度，可于套管口处覆盖薄层盐水纱布，这样即可改善吸入空气的湿度，还可以防止灰尘及异物落入；另外还应经常用无菌生理盐水滴入气管，10～20ml/次，使肺表面湿润，痰易于排出。

〈四〉为保持气管湿度及预防感染，需每日应用超声雾化吸入数次，雾化液中可加入抗菌素，激素。

另外，气管切开无存在必要时，应考虑尽早拔管，拔管前可采用逐步堵管法，或逐步换管法，或拔管后放入实心管 24 小时，观察无呼吸困难，无呼吸障碍后再行全部拔除。拔管当天避免打针，服药，以免患儿哭闹，防止喉痉挛，在拔除套管 24 小时内，床旁应备原型号套管一付，以防再度呼吸困难而重新置管用。拔除套管后颈部伤口可不用缝合，因人的生理特点，中线腔有向心性缩窄的功能。2～3 天自行愈合，如愈合欠佳，可用蝶形胶布牵拉，以利愈合。

综上所述，气管切开术后的护理是一项严谨的复杂的护理技术，尤其在小儿患者中，其丧失表达能力又缺乏自控能力，更需护士细致的观察，熟练的技术，精心的护理，使之能顺利度过围手术期。

（收稿：1994—03—08）

直肠癌术后的中医护理

石家庄市中医院　赵淑萍

（河北石家庄，邮政编码（050051）

直肠癌是常见的恶性肿瘤之一。早期无明显症状、晚期可发生排便习惯的改变，肛门疼痛，下坠，大便困难，肛内有果酱状分泌物流出而来应诊。祖国医学称为“锁肛痔”。如《外科大成》所述：锁肛痔，肛门内外如竹节紧缩，形如海蜇、里急后重、便粪细而带痛，时流臭水……，此病多因忧思抑郁而致气滞血淤，湿热内蕴结、乘虚下注、肝脾气逆，经络阻塞，结积成核。目前手术切除仍是根治癌瘤的主要方法。做好术后护理，也是解除患者痛苦，提高疗效，延长生命的重要因素。我院自 1989 年以来共做了 42 例直肠癌手术，现将术后中医护理的体会介绍以下：

一、伤口的护理

术后病人体虚加之肠道不结，外邪易乘虚袭入，常引起伤口感染，为了控制感染，要特别注意伤口敷料是否干燥清洁，有无渗出或渗血、引流液的颜色和性质，要保持胃管，引流管，导尿管的通畅、防止脱落堵塞，并应给予益气养血、清热解毒之中药、如：西洋参，当归、银花、连翘、等。如发现异常及时报告医师处理。

二、饮食的护理

术后易伤及人体气血，影响脾胃，故应注意调补人体气血，除术后患者在胃肠功能未恢复前给予禁食 3～5 天，给予补液以补充人体津液不足外，术后 12 小时以后就应该协助病人床上活动，以促进肠蠕动，防止便秘，患者排气后就可以吃少量流质饮食，如：米汤，麦乳精，以后根据病情，可给半流质饮食，如：米粥、豆腐脑、蛋羹以及新鲜蔬菜和水果，忌食生冷辛辣刺激食品，减少对肠道的刺激，保持大便通畅，以饮食来调节人体的气血阴阳平衡。

三、心理护理

术后做好对患者的心理护理，鼓励患者增强战胜疾病的信心，争取早日恢复健康，是一个重要因素，良好的护理是减轻患者疼痛的主要原因，因此，在与患者接触时必须注意自己的语言和态度。《内经》所述：“人有五脏化五气，以生喜怒悲忧恐，怒伤肝，喜伤心，忧伤脾，恐伤肾”。因此，可以看出情感的不同变化，可以直接影响到脏腑的功能活动失调，导致病情加重，所以，我们必须做好患者的心理护理，根据患者不同的心理特点，给予安慰和鼓励，尽量减少不良的刺激，认真做好观察，治疗，护理，以利患者康复。

总之直肠癌术后的中医护理，必须注意病人的阴阳平衡、以及脏腑的功能活动。

（收稿：1994—07—03）