维普资讯 http://www.cqvip.com



缺损。切取部分掌骨、示指固有伸肌腱及部分中、环指伸肌腱后对其功能无明显影响。本文认为在一期修复指复合组织皮瓣是一种比较好的方法。

## 参 考 文 献

1 Earley MJ Milner RH Dorsal metacarpal flaps. Br J Plast Surg, 1987, 40: 333.
2. 顾玉东，主编. 手外科手术学. 上海：上海医科大学出版社，1999. 162.
3. 俞光荣，袁锋. 第二掌背动脉肌腱皮瓣的临床应用. 中华手外科杂志，1999. 15: 212.

（收稿日期：2001-11-26）

·个案与短篇·

# 气管切开术后相关问题及护理

于凤娟* 刘淑凤*

气管切开术是解除喉梗塞、维持呼吸道通畅的手术措施，也是抢救病人常用的重要措施、对其护理尤为重要，现将护理体会介绍如下。

一、临床资料

本组47例，男32例，女15例，年龄最小4岁，最大63岁，喉肿物致呼吸困难23例，急性会厌炎致呼吸困难7例，喉外伤4例，其他手术后行气管切开11例，喉狭窄2例。典型病例：患儿，男，4岁，因急性会厌炎致呼吸困难而急诊行气管切开术，术后即出现皮下气肿，医生将缝合线拆除，但患儿不配合吸痰，哭闹，挣扎，致使皮下气肿范围逐渐扩大，最后波及全身，患儿逐渐出现呼吸费力，烦燥，床头X光片诊断为气胸，随即配合医生行胸腔闭式引流术排出空气，患儿痊愈出院。

二、相关问题及护理

1. 呼吸道堵塞：因套管刺激使病人痰液增多，痰液干燥后附于气管内或套管壁上而堵塞呼吸道。护理上应注意以下几点：(1)吸痰：选择合适的吸痰管，一般成人选择14～16号硅胶管，小儿用头皮针去掉针头即可。方法采用旋转、缓退法、避免过深，以引起病人轻咳为宜。要及时、充分，且时间不宜过长。(2)气道湿化：在气管套管外口用双层盐水湿纱布敷盖，每日给雾化吸入二次，每隔2h用庆大霉素及α-糜蛋白酶往套管内滴入，保持室内湿度在70%～80%左右。(3)内套管护理：内套管要定期清洗消毒，每天1～2次，痰液粘稠及小儿套管可增加至每日3～4次，每次轻轻取出内套管，清洗干净后浸泡在0.1%洗必太溶液中20min或煮沸消毒15min，用之前用蒸馏水将消毒液冲净。内套管取出后要及时插回，以防时间过长痰痂堵塞外套管。

2. 气管切口感染：因术后气管切开口周围多有痰液及血性分泌物，易造成切口感染，因此每天必须清拭、消毒及更换套管垫布3～4次，如套管垫布被痰液或血液浸湿要及时更换，操作时动作要轻、稳、熟练。

3. 脱管：脱管多因套管绑带太松或为活结易解开，套管过短或颈部粗肿，剧烈咳嗽或哭闹挣扎等原因造成。一旦脱管将会发生严重呼吸困难、甚至窒息死亡。为防止术后脱管，套管绑带松紧要适宜，以可伸入一指为宜，且要打死结，剧烈咳嗽时要嘱病人深呼吸以减轻咳嗽，在更换套管垫布时必须注意动作轻柔，尽可能少动气管套管。对于儿童患者护理上更应注意，设专人看护，操作一定要轻、准、细、以防患儿哭闹、挣扎而引起脱管，同时必须备好脱管包，以备急需。

4. 肺内感染：多因长期卧床、咳痰无力、吸痰不彻底，使痰液长期瘀积而引起，小儿多因惧怕吸痰不合作而引起。因此要鼓励病人早日离床活动、增加饮食营养，提高机体抵抗力，勤翻身，勤叩背，吸痰充分、彻底，并遵医嘱应用抗生素。

5. 皮下气肿及纵隔气肿：皮下气肿较为多见，多因气管切口过长及皮肤切口缝合过紧，剧烈咳嗽而引起，多发生在术中或术后24h内，除颈周、颌面部外，可达肩背及胸腹，触之有捻雪音。如皮下气肿没有得到及时控制可弥散至纵隔，形成纵隔气肿而引起呼吸困难，因此护士要及时观察术后有无皮下气肿，一旦出现，即与医生取得联系，将缝合线拆除以利气体逸出，同时嘱病人避免剧烈咳嗽，吸痰动作要轻，以减少对病人的刺激，对小儿更要细心、减少哭闹，挣扎。

6. 气胸：气胸是气管切开术后比较严重的并发症，临床表现为呼吸急促、费力、烦燥，并多伴有皮下气肿，一旦发现此症状，护士要及时通知医生，明确诊断后，配合医生行胸腔闭式引流术排除空气，并要注意对胸腔闭式引流的护理。

7. 出血：分为原发性和继发生出血。前者较常见，多因损伤颈前动脉、静脉、甲状腺等，术中止血不彻底或血管结扎线头脱落所致。术后少量出血、可在套管周围填入碘纺油纱条压迫止血，若出血多，立即打开伤口，结扎出血点，护理上要密切观察出血量及监测BP变化、如发现异常及时通知医生。继发性出血较少见。

（收稿日期：2001-09-24）

* 作者单位：110001 沈阳市中国医科大学附属第一医院耳鼻喉科