维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2001年第10卷第4期
Chin J Regional Anat & Operative Surg,2001,Vol. 10,No.4

56例气管切开并发症的处理

黄雪梅* 段玉兰*

气管切开术是临床抢救和治疗呼吸道梗阻患者的重要措施之一。如发生意外情况，处理不当，可产生严重后果，危及生命。因此，不但掌握气管切开后的常规护理，而且应了解和妥善处理气管切开的并发症。我科近10年共行气管切开术56例，现就12例气管切开术后并发症的处理及护理对策报告如下。

一、临床资料

1.一般护理对策

本组患者12例，男8例，女4例，均因呼吸道梗阻行气管切开，年龄40～70岁，平均58岁，气管切开时间为20～153d，出现的并发症有皮下气肿、伤口出血、气管内套管阻塞、套管脱出、内套管取出与放置困难，气管套管拔出困难。

二、并发症的预防及处理对策

1.一般护理对策

气管切开术后取平卧位，以利呼吸道分泌物排出，手术当日不宜过多变换体位，以防套管脱出。室内温度以18°～20℃，相对湿度应在70%以上，气候干燥时室内应多洒水，冬季温度不足时，室内可使用雾化器，以增加湿度。保持空气新鲜，在气管套管口处，可用两层无菌湿纱布覆盖，增加吸入空气的湿度保持气管内湿润。病室应加强通风，气管内滴入适宜的抗生素溶液，防止肺部并发症的发生。

2.皮下气肿及切口出血的处理

本组2例发生皮下气肿，1例因切缝合过紧所致，拆除部分切口缝线；1例未处理，自行消失，本组2例切口出血，1例加压包扎后止血，另1例加压包扎无效，手术探查见一动脉破裂，行血管结扎后止血。出血原因多为长期戴管，血管壁磨擦破损所致。

3.防止气管套管脱出

气管套管可因咳嗽、翻身、套管系带过松而脱出，致呼吸困难，如不及时处理，会窒息死亡。因此，套管的长度、弯度要选择适不发，与病人相符。术后要经常调节系带松紧，不可过松。一但发生脱管，应沉着冷静，立即重新安放气管套管。可用弯止血钳或扩张器将切口撑开，然后插入合适的气管套管。

4.清洁内套管

术后应 3～4h清洁内套管1次，以免分泌物附着并干固在套管内管壁，使内套管阻塞。内套管脱离外套管时间不得过长，时间不超过30min。内套管戴好后将活门关好，以免脱出。

5.拔管时机

病情好转后应及早拔管，防止因长期戴管发生溃疡、肉芽、甚至瘢痕。拔管前须试行堵管，并逐步进行，先堵1/3，观察24～48h，如无呼吸困难再堵1/2管腔；24～48h后无呼吸困难，即可拔除套管。准备同号套管于急救包内，以防备用。

总之，不但要掌握气管切开后的常规护理，而且更应了解和妥善处理气管切开的并发症，这样，才能提高患者成活率。

（收稿：2001-09-04）

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯大学第一附属医院内科

肝移植术后并发症的监护

罗崇红* 葛淑芝*

肝移植是许多肝脏病重要而唯一的治疗手段。我科分别于1999年7月、2000年4月成功地为两例肝豆状核变性病人进行了原位肝移植术。肝移植手术是器官移植中最困难的项目之一。由于患者在手术中经历了无肝期、肝缺氧期、移植肝功能恢复期，手术复杂，术后并发症多，死亡率较高，为有效地预防手术及护理并发症，提高手术的治愈率，本文总结了对两例肝移植术后病人并发症监护的护理体会。

一、出血、休克

1.设专人特别护理，动态观察血压、脉搏、意识、面色、肢端血循环等情况。每15～30min测量生命体征一次，准确记录每小时尿量及做好中心静脉压（CVP）的监测、血氧饱和度的监测、持续心电监护。

2.早期发现病人术后出血症状。因患者在手术中经历了无肝期、移植肝功能恢复期，常伴凝血机制障碍，再加手术创伤面大，血管吻合多，易发生渗血及出血，严重时出现休克。密切观察病员的切口敷料及各引流液的性状，观察病员腹部有

* 作者单位：150001 黑龙江省哈尔滨医科大学第一临床医学院普外二科