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

维普资讯 http://www.cqvip.com

无突然腹胀，及早发现内出血的征兆，观察休克的早期症状，如测脉搏细数、脉压差小、病人烦躁不安、皮肤苍白、四肢湿冷应加快补液速度，及早报告医生，早期处理。

二、肝坏死

肝脏是否存活，术后观察体温的热型非常重要。病人体温不升，可给予肢体保温，如体温下降或保暖后体温上升不明显，同时伴 GPT 升高，高血钾及神智改变，应考虑移植肝是否失活。

三、门静脉血栓的形成

1．病员术后需持续应用抗凝治疗，常规使用低分子右旋糖苷、肝素，及口服华法令或小剂量阿斯匹林。抗凝期间，应观察有无出血倾向、反复检测凝血酶原时间，观察有无口、鼻、牙、注射部位及皮下出血痕迹。

2．病员允许进食后，限制食物中的脂类，保持正常血脂水平，避免血管内微血栓形成。

四、肺部合并症

1．术后需密切注意呼吸次数、呼吸音、病员有无发绀、动脉监测血氧饱和度、持续低流量吸氧。每日进行床头胸片检查。为防止病人出现肺部感染，病人应用呼吸机时，每2h气管内滴入抗生素 1 次，每次注入 1～2ml。撤离呼吸机后，鼓励病人做深呼吸，每 2h 翻身叩背、协助排痰一次。雾化吸入每日 3～4 次。

五、排斥反应

1．早期发现排斥反应。急性排斥反应表现为精神萎靡、烦躁、发热、肝区胀痛、食欲不振。黄疸急剧加深、胆汁分泌减少、变淡，血清胆红素、转氨酶和碱性磷酸酶增高等。治疗以大剂量激素静脉冲击治疗及应用免疫抑制剂为主。

2．注意免疫抑制剂的应用。掌握环孢素 A 的血药浓度，注意观察其副作用，环孢素的副作用主要是肾脏毒性，其次是肝脏损害，此外伴多毛，震颤等。硫唑嘌呤的副作用为胃肠道反应，骨髓抑制表现等。大量激素应用时，如强的松龙，可引起严重的并发症，表现为感染、消化道溃疡、低血钾等。用药期间，应定期检查血，注意观察可能引起的症状和体征。

六、感染

1．实行保护性隔离，严格遵守消毒隔离制度，设专门病室和特护小组。工作人员进出病房要更换隔离衣、帽及鞋。用 0.5% 过氧乙酸擦拭地面、桌椅及室内一切物品。紫外线室内消毒，每次 30min，每日 2～3 次。为患者做各项操作前须用肥皂洗手及消毒液泡手。中央静脉导管穿刺处每日用碘伏消毒，无菌手术膜覆盖。每日更换外流袋，引流口处皮肤常规消毒。

七、大量应用免疫抑制剂常发生二重感染，引起霉菌感染。加强病人的口腔护理，每日用口泰含漱 4～5 次，定期做咽拭子培养。制霉菌素软膏涂抹腹股沟、腋窝等皮肤皱折处每日 2 次。

1．选用高效抗生素控制感染。根据免疫抑制剂应用的监测，适当减少用量和缩短疗程，可减少感染的发生。

2．胆道并发症有胆道梗阻和胆瘘。应准确记录黄疸情况，注意发生的时间，深浅程度，胆汁颜色，大便颜色。尽早应用护肝利胆药，如菌栝黄注射剂。后一例病人术后两个月出现黄疸，排除排斥反应后，行胆道造影，为胆道狭窄行胆道内支架术后，黄疸消失。

这两例病人，我们由于对肝移植常出现的术后并发症进行了细致的观察和悉心的护理，医护人员通力合作，把握了每一个环节，未发生严重并发症，取得了满意的效果。病人恢复良好，肝豆状核变性所致的呛咳、吞咽困难、语言、行动障碍等均逐步缓解或消失。

（收稿：200-09-24）

从“红包现象”看医学伦理价值观发展的方向

刘金英* 张文杰**

社会主义商品经济的大潮冲击着社会生活的各个领域，同样也冲击着医院的方方面面，对传统的医学伦理道德观提出了严重的挑战。目前，社会各界对医学道德问题反映最为强烈的是个别医务人员收取“红包现象”（好处费），这不能不引起我们的重视。有人提出在改革中医学道德出现危机，呈现一种退化趋势；也有人认为这是新旧医学体制变革的必然阶段。我们要以辩证唯物主义的观点看待这个问题，而不要孤立、静止、片面地看待它，要承认其具有双向性。本文试从此现象产生的原因，医院改革方向和社会主义初级阶段应当建立什么类型医学伦理观念。

一、医院由于受社会商品经济改革大潮的冲击，这必然会影响医务人员价值和医学道德观念的转变，部分医务人员由于思想觉悟低，受社会上腐败坠落思想的侵蚀，依靠其医疗上的垄断权，对病人进行敲诈勒索，损人利己等一系列丧德违法行为，这样患者能否得到必要的医疗保证和满意的治疗，好像不是取决于医务人员的高尚医德和精湛的技术，而

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯大学第一附属医院手术室
** 佳木斯市健康教育所