维普资讯 http://www.cqvip.com

气管切开病人的观察与护理

史瑰慈* 王长来*

一、临床资料

病例，男，69岁，1998年5月诊断为喉癌，无手术指征，经局部放疗和全身化疗，病情趋稳定。先后住院3次，因对抗癌治疗不能耐受渐出现恶液质。2000年4月5日，因出现喉阻塞症状而住院，病人呼吸急促，面部及口唇紫绀，大汗，肺部有散在湿罗音，呈惊恐状，急行气管切开术。

二、术后观察与护理

1.保持呼吸道通畅

(1)吸痰：吸痰管选用管径大，光滑透明度好的14～16号硅胶管，负压调至0.07～0.08mPa。吸痰时，先将吸痰管插至套管内8～10cm，然后缓缓左右旋转向外提出，要将气管中的痰液吸净，每吸干净一次要更换吸痰管。用过的吸痰管清洁后再高压灭菌，以备再用。

(2)吸氧：氧流量调至5～6L/min，间断给氧，特别是每次吸痰后给氧30min，以缓解吸痰管刺激气管痉挛造成的缺氧，但氧流量不能超过6L/min，因气管切开病人氧气导管直接放入气管套管中3～4cm，氧气额外流失的很少。其次氧流量太高，可影响(对抗)气管中纤毛运动的张力、对排痰不利、而使痰液坠积到深部呼吸道。但氧流量小于4L/min不能纠正缺氧。

(3)湿化气道：气管套管外口用一层盐水纱布敷盖。另外，我们将传统的每隔15～30min向气管中滴几滴湿化液的方法加以改进。方1：庆大霉素8万U＋糜蛋白酶5U＋地塞米松5mg加入NS 250ml中。方2：元参、生地、麦冬各30g，合称增液汤，煎煮后用双层纱布过滤澄清后将上层的澄清液装入250ml的高温瓶中，高压灭菌后备用。元参、生地可消炎、生津，麦冬有润躁作用[1]。象输液一样在瓶子上插入输液器排气后将头皮针头剪掉，把头皮针管通过气管套管上敷盖的盐水纱布放入套管中，滴速调至1.5～2滴/min，持续滴入。这样既湿化了气道，又减轻了护士的工作量，更重要的是减轻了病人的心理负担。气管切开的前10天因病人入院时已有肺部感染，在全身应用抗生素的同时选用方1，肺部炎症基本消失后选用方2。至临终病人无呼吸道感染。

2.预防局部及全身感染

(1)我科用的气管套管是一次性的，每20d更换一次。固定气管套管的敷料每天更换，若被分泌物浸湿后应随时更换。气管切开的前3天每次换敷料要用碘酒消毒，酒精脱碘，3d后更换敷料只用酒精消毒即可。更换敷料时动作要轻柔，尽可能地少动气管套管，以免刺激病人引起呛咳或不慎将套管拉出。

(2)为病人创造一个舒适洁净的休养环境。冬天每日至少开窗通风换气2次。病室温度保持在15～25℃，湿度60%～70%。床单每周更换2次，有污染或汗湿应随时换。

(3)口腔护理：病人体质弱，生活不能自理，每日早晚行口腔护理，餐后协助病人漱口。

(4)皮肤护理，每日为病人擦洗1次，出汗后及时擦洗更衣。会阴部冲洗每日2次。早晚用温水泡脚30min以利病人舒适和睡眠，每周剪指、趾甲一次。

(5)合理的饮食护理：根据病人的饮食习惯和嗜好，为患者制订一周的食谱，循环进行。原则上是少食多餐，不忌口，软硬搭配，6种营养物质兼顾。患者不喜欢吃蔬菜水果，就提供果汁和新鲜的菜汁混合体加以佐料。

(6)适当地活动：生命在于运动，气管切开后，改善了患者的通气功能，为提高患者的生命质量，责任护士扶助病人早晚在医院的林间小路和花园中散步，在陪病人闲聊时适时地进行了心理护理。

3.心理护理

心理护理必须在良好的生活护理基础上进行，必须满足病人基本的生理需要，否则心理护理无以谈起。该患者参加过淮海战役，为新中国立过汗马功劳，医护人员从内心很敬重他，我们选择了尽可能减少病人痛苦、延长其生命的方法。患者一开始就知道自己患的是癌症。有资料表明，声带息肉与喉癌病人脾气急躁，气管切开后病人又失语，更加剧了暴躁情绪，我们为患者提供纸和笔，让他把想说的话写出来，有的放矢地进行心理护理。该患者气管切开长达297d，由于精心地观察与护理，无发生感染、脱管、呼吸道阻塞及糜烂等并发症。

(收稿：2001-03-07)

* 作者单位：450041 河南省郑州市上街长铝公司总医院

28例卵巢破裂的观察与护理

李艳萍* 巴丽敏* 李佩瑜*

卵巢破裂是指卵巢滤泡，黄体或卵巢滤泡囊肿、黄体囊肿因各种因素引起破裂，破口造成其表面血管断裂出血，为妇产科常见的急腹症之一。自1998年2月至1999年10月，我科共收治卵巢破裂患者28例，全部治愈。现将临床观察与护理体

* 作者单位：110001 沈阳市中国医科大学附属第一医院妇科