

## 重症脑梗死气管切开护理体会

李玉静(鞍山市双山医院,神经内科一病房,辽宁省鞍山市 114032)

### 0 引言

重症脑梗死以老年患者多见,并发植物状态后常因肺内感染而表现呼吸困难,气管切开是抢救的有效方法,文章总结本院神经内科自 2008-01/2011-12 收治的 68 例临床资料,结合文献学习将护理对策和体会进行报告。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 本组资料来源于神经内科病房和院病案统计科,男性 43 例,女性 25 例,年龄最小 72 岁,最大 86 岁,脑梗死病史 5~8 年不等,68 例中有 26 例呈持续性植物状态,占 38.2%。

1.2 各系统伴随疾病 十二指肠溃疡 4 例(占 5.9%);胆囊炎 6 例(占 8.8%);前列腺增生 12 例(占 17.65%);肾结石 2 例(占 2.9%);糖尿病 19 例(占 27.9%);子宫肌瘤 2 例(占 2.9%)。

1.3 临床检验 白细胞  $>22.0 \times 10^9/L$  32 例,血氧饱和度  $<75\%$  64 例。

1.4 X 射线拍片 左及右侧肺炎共 6 例,支气管炎并肺气肿 10 例。

### 2 方法

气管切开后,护理对策如下几点:

2.1 心理护理 对未并发植物状态、意识清醒的患者仍需做好心理护理。气管切开后,气道通畅缺氧得到了改善,但插入气管内的金属套管患者一时还不能适应,同时又不能发音说话,为此,患者产生心理上的抑郁,有的还要自行拔管,护理人员应报以同情和理解,耐心劝解和进行心理疏导<sup>[1]</sup>。告诉他们这是急救的需要,待病情

好转时拔出套管即可说话,否则会加重肺内感染,不利于康复,让患者以良好的心态配合医生治疗和护理工作。

2.2 掌握好吸痰时机,严格无菌操作 掌握正确的吸痰方法和吸痰时机是预防气管切开并发肺内感染的关键。吸痰前应穿好隔离衣,戴好帽子口罩,严格执行无菌操作,保证吸痰管和吸痰所用的生理盐水一次一换。具体是:吸痰时先将负压阻断,轻柔操作,在患者吸气时插入吸痰管,尽量一次吸净,退出时左右旋转,使粘稠的痰液脱离气管壁,然后再慢慢退出<sup>[2]</sup>,切忌反复上下提插式吸痰,不要损伤气管粘膜。当气管内痰粘稠不易被吸出时,可采用“一吸二拍三吸出”的方法。即:吸入相关药物(如庆大霉素 8 万 U、a-糜蛋白酶 4 000 U、地塞米松 5 mg 混合液,或用 0.45% 氯化钠 50 mL+沐舒坦 15 mg),每日 3~4 次自气管切开处雾化吸入进行湿化气道,同时还给翻身叩背(具体是按自下而上、由外向内的顺序进行),然后再吸痰。这样做不仅能及时吸出粘稠痰液,而且对预防肺内感染十分重要。关于吸痰的时机,作者认为当患者表现咳嗽或呼吸抑制、听诊两肺有痰鸣音,通气机显示压力升高,氧饱和度和氧分压突然下降时,应立即吸痰较为合理。值得提出的是,在吸痰前后都要给予高流量吸氧,让患者血氧饱和度达到 96% 以上较为妥当。

2.3 做好气管切开处和气管套管的护理 及时更换无菌敷料,清除气管切开处的痰痂和分泌物<sup>[3]</sup>。套管外口平时要覆盖无菌

纱布,保持湿润。气管内套管要每日更换一次,更换时要严格无菌操作,并将新套管固定牢固,旧套管冲洗干净后高压消毒。

2.4 病室管理 加强病室管理,限制人员出入,对气管切开患者实行保护性隔离也很重要,为此每日要保持室内清洁,自然通风,做到每日二次紫外线和臭氧空气消毒。同时积极配合医生合理使用抗菌素和必要的静脉高营养疗法。另外对已并发植物状态的患者还要做好鼻饲的护理,平时头偏向一侧,避免口腔内分泌物倒流入气管内,努力提高患者的营养状态,增加抵抗力,顺利通过呼吸衰竭的难关,尽快好起来,所有这些都是护理人员的神圣职责。

### 3 讨论和体会

重症脑梗死患者长时间卧床,生活不能自理,并发肺内感染,呼吸困难,采用气管切开是积极有效的方法,但是气管切开后由于气道直接与外界相通,破坏了呼吸道的正常生理功能,削弱了咳嗽反射和纤毛运动,使粘膜屏障免疫功能降低,增加了感染机会<sup>[3]</sup>,故加强护理十分重要。护理人员的行为是以人为本,因此,据理工作应一切根据患者的需要而制定,在临床护理过程中,护理人员要处处体贴关心患者,不辞辛苦、勤奋学习,以良好的素质和形象采用多种方式做好人性化的护理工作,才能让患者早日康复。

### 4 参考文献

- 1 张松,程敏.重型颅脑外伤病人气管切开后的护理体会[J].局部手术学杂志,2009;6:440-441
- 2 尤爱芳.气管切开易感染的原因分析及其护理体会[J].西部医学杂志,2005;(3):279
- 3 王媛媛,廉贵香,孙琳,等.老年患者院内肺部感染的预防和护理[J].中国医药导报,2009;(14):115