

# Emergency and Nursing Points for Critical Complications after Tracheotomy

Hong Shen

The First People's Hospital of Yiliang, Kunming, Yunnan, 652100, China

## Abstract

**Objective:** To explore the emergency and nursing points of critical complications after tracheotomy. **Methods:** The patients who underwent tracheotomy in our hospital were treated as the research group and were given routine care in the control group; Emergency care in the observation group was given. According to the patients in postoperative bleeding, infection, extubation difficulties, tracheo-esophageal fistula were recorded, and the proportion of patients with complications was counted, combined with the follow-up survey of patients 2 weeks after operation, the number of patients with good recovery, general recovery and slow recovery was counted, and the nursing points were analyzed combined with the data. **Results:**  $P < 0.05$ . **Conclusion:** The patients in the observation group not only received timely rescue after operation, but also eliminated all postoperative problems, the recovery of patients after operation is faster, and there is a sense of weight in the whole nursing, the arrangement of the process before and after operation can effectively avoid the further deterioration of patients' complications, and timely curb the adverse development of patients' condition, so as to speed up the recovery of patients after operation.

## Keywords

tracheotomy; critical complications; first aid; nursing points

## 气管切开术后危急并发症的急救及护理要点

沈红

宜良县第一人民医院, 中国·云南昆明 652100

## 摘要

**目的:** 探究气管切开术后危急并发症的急救及护理要点。**方法:** 将本院收治的接纳气管切开术的患者作为研究群体, 给予对照组常规护理; 给予观察组急救护理。针对患者在术后出现出血、感染、脱机拔管困难、气管食管瘘的情况进行记录, 并统计患者并发症的占比例数, 结合患者术后2周的跟踪调查, 统计患者术后恢复良好、恢复一般、恢复较慢的例数, 结合数据对护理要点进行分析。**结果:**  $P < 0.05$ 。**结论:** 观察组患者不仅术后得到了及时的救护, 护理中患者的各项术后问题也一并消除, 患者术后的恢复较快且整个护理中有轻重意识, 前后过程的安排有效地避开患者并发症的进一步恶化, 及时遏制了患者病情的不良发展, 使得患者术后转归速度加快。

## 关键词

气管切开术; 危急并发症; 急救; 护理要点

## 1 引言

呼吸衰竭的可利用气管切开术治疗, 其中喉源性、分泌物阻塞造成的疾病更需要进行治疗。另外, 在其他手术的预防工作中, 也可以将气管切开术纳入前置治疗方案, 此手术操作较为简单, 但术后的系列护理对于恢复情况有着重要的意义, 不能单凭手术当时的效果评定患者的恢复可能, 术后护理中应结合患者的恢复状态, 施行急救干预, 结合患

者的个体情况提炼护理的要素, 进行危急、轻缓的循序护理。

## 2 资料与方法

### 2.1 一般资料

论文选取的接受气管切开术的患者中, 12例为呼吸道分泌物阻塞; 9例为喉源性呼吸困难; 12例为咽喉手术前置手术; 17例为面部、口腔的手术前置手术; 10例为其他。共有60例患者参与调查, 其中各组有患者30例, 患者全部转危为安无生命威胁, 排除术后有严重气管炎的患者、术后有心理应激严重的患者、术后无家属陪同的患者。患者年龄均值在  $(42.36 \pm 7.46)$  岁。选纳患者为我院2020年6月到2021

**【作者简介】** 沈红 (1982-), 女, 中国云南宜良人, 毕业于昆明医学院护理专业, 主管护师。

年2月之间接收的患者随机抽取资料。

## 2.2 方法

### 2.2.1 常规护理

评估患者于气管切开术的适应症,了解患者呼吸道分泌物阻塞的根本原由,将患者外伤、中毒、肌无力、肺部感染等问题整合起来,汇总患者的问题汇报医生,并结合患者的年龄评估其接受手术的能力,确认患者可接受气管切开术后,安排手术的时间,与患者说明手术安排与时间准备,提醒家属做好手术随同护理,向患者介绍气管切开术的优势与作用<sup>[1]</sup>。可结合医院的自身优势、医生阅历等出发让患者信服,简单易懂的说明手术的功能与便捷性,对于患者术后的治疗或护理,若已经有所安排,可以提前与患者说明。例如,患者术后的辅助超声雾化治疗、前置性手术后其他主要手术的计划等,同时结合患者呼吸能力、全身状况、切开目标、当下的设备与医生准备、家属的认知情况等选择合适的时间开展手术,如评估患者的呼吸能力分级,一至二度的患者可暂时不开展手术,三度患者则要快速接受手术,四度患者即使家属对手术不够了解,也应在家属签字下紧急安排手术<sup>[2]</sup>。患者的全身状况方面,若患者年龄小精神力较强、心肺功能较好、呼吸困难的耐受性较强,则手术可暂缓,若发病人年龄过小或者过大,呼吸困难的耐受性不强,病情加重较快,则应尽早手术。从切开目标看,保守治疗后患者的炎症、呼吸问题得到了极大的缓解,可暂时观察,患者呼吸困难有所加重,甚至产生肌无力等表现,应尽快手术,对疾病不良问题迅猛出现、有昏迷迹象的应加强注意,直接跳过保守观察的时间安排手术。

### 2.2.2 术后护理要点

控制室温与湿度,对患者进行责任护理,要求至少有一名护理专门对患者展开术后监督,尤其是年龄较小的、较大的患者,应有人随时看护,若家属不同陪同则提示家属邀请看护者看护,24小时监听患者情况,护理人员在患者床头、床尾等区域可防止急救设备、如吸引器、气管插管等,做好备用器材的临时放置工作。

分析患者术后仍旧呼吸困难的因素,针对患者气管套管分泌物结痂、套管脱离、分泌物假膜形成、气胸气肿、心肺功能减弱等应及时评估并汇报,注意患者气管套管的形态、通畅性,应要求看护人员随时观察,护理人员巡查检查。已

经析出的气管分泌物应及时的剔除,不允许私自拔出气管,必要拔出时应注意外套管应原封不动,消毒内管应定期清理,结合患者的分泌物多少确认清洗的时间、次数,避免分泌物的附着,在外套管内壁形成干痂后,应避免将干痂推入气管,最后是对气管套管更换的护理要求。以下情况应立即更换套管:伤口感染;干痂堵塞;脱管;佩戴时间长患者不适。通常患者在术后恢复时间里,气管的造口已经形成了痂痕,此时更换时患者疼痛感降低,换管应尤其注意型号、参数的对应,不允许替换型号等不同的套管,避免脱管,一旦脱管应注意插入中的动作轻缓,减轻重新插入时的危险<sup>[3]</sup>。

### 2.2.3 危及并发症急救护理

针对皮下气肿问题,应排查患者出现此病症的因素,了解是否由手术问题引起、是否患者术后剧烈咳嗽,定位患者的并发症部位,分别结合患者颈部、胸部、外阴、四肢的表征做好记录与观察工作,尤其对于其中有延展表现的、没有在恢复时间里自然消退的,应引起注意,通常2周的时间其中就会吸收,若时间过后患者仍旧没有自然消肿应采取透视检查,排除患者存在胸及纵膈气肿的可能性,联合医生给予相应的治疗,并尤其注意脱管问题的预防。

针对伤口感染问题,应评估患者是否有局部组织破损、血管溃破的潜在风险,做好止血的随时准备,以抗感染治疗降低伤口的进一步感染可能性,通常结合医嘱进行静脉输液,严格无菌处理,在纱布更换中密切检查患者伤情,检查护理包的清洁性,注意每隔8小时更换无菌水,对于污染的器具应及时替换。

针对内套管堵塞问题,应对患者的术后呼吸情况全面展开分析,如了解患者呼吸音、咳嗽情况、疼痛感受评估、痰液量,对于分泌物较多的患者,应在内套管取出清洁过程中,以生理盐水清洗等。

针对出血情况,评估预防或结合出血情况进行护理,如患者血氧饱和度低,双侧颈部肿大,气切处大量血液持续渗出,出血量约200mL,予吸痰护理,痰液中混合大量血液,通知医生,协助医生床边行气切处凡士林纱布填塞压迫止血。彻底止血后置入新的气切套管,继续予止血、输血、抗感染等对症支持治疗<sup>[4]</sup>。

针对脱机拔管困难的情况,如考虑到患者带机已超过两周,家属不同意气管切开,拔管难度系数较高时,护理人员

应密切配合医生团队的工作，体位引流配合机械振动排痰，充分吸痰，并给予咳嗽训练和呼吸肌训练，患者清醒后，进行呼吸自主试验（SBT），行T管试验，给予流量40L/分，多次实验直至拔管。

针对气管食管瘘情况，避免气管套管过度移动，防止机械性损伤；定期松开气囊，避免气管内膜局部受压；保持胃管通畅，防止误吸。

### 2.3 观察指标

针对患者在术后出现出血、感染、脱机拔管困难、气管食管瘘的情况进行记录，并统计患者并发症的占比例数，结合患者术后2周的跟踪调查，统计患者术后恢复良好（患者无需辅助呼吸、意识清醒、有基本的吞咽能力、语言能力、已恢复社会基本活动）、恢复一般（患者偶需辅助呼吸、意识清醒、吞咽时偶发疼痛、可进行基本沟通、即将恢复社会基本活动）、恢复较慢（患者需辅助呼吸、意识不够清醒、吞咽能力较弱、语言能力较弱、未恢复社会基本活动）的例数，结合数据对护理要点进行分析。

### 2.4 统计学处理

借助SPSS读取了EXCEL及DBF数据文件，本次统计应用的是IBM SPSS Statistics 26.0版本，其中t=计量单位检验， $\chi^2$ =评定资料计数检验； $\bar{x} \pm s$ =平均数； $P < 0.05$ =统计具有差异； $P > 0.05$ 则反之。

## 3 结果

气管切开后危急并发症的急救及护理对比如表1、表2所示。

表1 完成气管切开术患者不良症状几率对比

组别	n	出血	感染	脱机拔管困难	气管食管瘘	总几率
观察组	30	0	1	0	1	6.7%
对照组	30	1	2	1	1	16.7%
$\chi^2$	—	3.584	3.745	3.956	3.541	2.516
P	—	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

恢复总几率=(恢复良好+恢复一般)/总例数=(总例数-恢复较慢)/总例数，取小数点后一位整数，四舍五入。

表2 完成气管切开术患者2周后的整体恢复情况

组别	n	恢复良好	恢复一般	恢复较慢	总几率
观察组	30	24	5	1	96.7%
对照组	30	15	11	4	86.7%
$\chi^2$	—	3.745	2.615	2.956	3.845
P	—	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

## 4 讨论

气管切除术是一种急救型手术，应评估患者的手术适应症、对患者手术需求是否紧急进行全身评价，而后围绕手术安排，尽快做好术后的护理计划。在术后护理干预中，分别结合干预要点、并发症急救内容等，开展与患者的交涉，充分剖析患者在术后的实际需求，护理工作应结合患者的术后表征差异而有所调整，列出患者术后问题预防的紧急与非紧急需求，给予患者更为周到、及时的护理处理。

在论文调查中，施行并发症护理并展开护理要点安排的小组，相应术后恢复情况较好，应结合患者气管切开术的目标因素等，全方位地了解患者的手术实情，钻研更适合患者术后的护理模式，以护理中的严密观察、病情进展估量、风险预防与监督，提升患者转归效果。

### 参考文献

- [1] 王颖妍. 气管切开后危急并发症的急救及护理要点 [J]. 中国实用医药, 2019, 13(16): 172-173.
- [2] 张如苹, 刘金艳, 郭飞, 等. 气管切开后危急并发症的急救及护理要点 [J]. 陕西医学杂志, 2019, 47(05): 678-681.
- [3] 吴丽君, 田美苓. 气管切开后危急并发症的急救及护理要点 [J]. 医疗装备, 2020, 31(08): 163-164.
- [4] 曾雪萍, 李锦. 气管切开后危急并发症的急救及护理要点 [J]. 中国医学创新, 2020, 14(35): 100-103.
- [5] 盛树荫. 气管切开后危急并发症的急救及护理要点 [J]. 浙江实用医学, 2019, 22(04): 303-304.