早期气管切开方式对重症颅脑外伤和脑出血患者治疗的临床不良反应和并发症发生率探讨

方 佳
（北京圣马克医院中西医结合脑科 北京 100023）

【摘 要】目的：探讨早期气管切开方式对重症颅脑外伤和脑出血患者治疗的临床不良反应和并发症发生率。方法：选取2019年4月～2021年3月期间，我院收治的100例重症脑外伤和脑出血患者，按照住院号将其随机分成实验组和对照组，每组各50人，对照组进行常规气管切开治疗；实验组进行早期气管切开治疗。对比两组研究对象的临床不良反应和并发症发生率。结果：对比两组患者临床反应发生率，对照组发生率为22%，实验组并发症发生率为8%，P＜0.05，具有统计学意义；并且对照组并发症发生率为26%，实验组并发症发生率为6%，P＜0.05，具有统计学意义。结论：针对重症颅脑患者和脑出血患者在发病24小时内进行早期气管切开，可以有效降低临床不良反应，减少并发症的发生率。并且效果显著，适合在临床上推广。

【关键词】气管切开；颅脑外伤；脑出血；临床不良反应；并发症
【中图分类号】R711.17 【文献标识码】B

颅脑外伤指由外界暴力致使头部受到创伤，可根据伤后患者脑组织和外界的相通情况将损伤类型分为闭合型和开放型，脑出血指脑实质内发生的出血，占据脑卒中病发率的10%，也称为高血压脑出血[1]。颅脑外伤和脑出血都是脑外伤的一种表现形式，脑外伤也可诱发脑出血，这类患者极易出现意识障碍、肺部感染、呼吸功能障碍等并发症，极易加重病情，增加致残率和病死率，严重影响预后情况[2]。气管切开作为紧急的抢救措施，可及时纠正患者缺氧状态，保证呼吸通畅，可有效预防并发症的发生率，阻止病情的进一步恶化。文章选取我院收治的100例颅脑外伤以及脑出血患者早期进行气管切开的病情进行探讨，现作如下报道。

1 一般资料和方法

1.1 一般资料

选取2019年4月～2021年3月期间，我院收治的100例重症脑外伤和脑出血患者，按照住院号将其随机分成实验组和对照组，每组各50人，对照组进行常规气管切开治疗；实验组进行早期气管切开治疗。实验患者年龄范围在（36～80）岁，平均年龄为（55.4±6.8）岁；其中男性患者32例，女性患者18例，重症颅脑外伤患者为20例，脑出血患者为30例；对照组患者年龄范围在（35～81）岁，平均年龄为（55.6±6.8）岁，其中男性患者33例，女性患者17例重症颅脑外伤患者为18例，脑出血患者为32例。两组患者在年龄、性别、疾病种类上无差异，P＜0.05，具有统计学意义。所有患者都签署了知情同意书，经过医院伦理委员会同意。

1.2 方法

1.2.1 对照组：进行常规气管切开治疗。首先，医护人员密切关注患者病情变化以及生命体征，医生根据合并伤的情况选择术式进行手术治疗，同时给予华患者氧气基本支持，一旦出现意识障碍，医生给予相应的初步维护治疗，观察患者病情逐渐平稳在进行接下来的常规气管切开。

1.2.2 实验组：进行早期气管切开治疗。首先必须保证治疗在发病的24小时内进行，将患者置于仰卧位，在肩部下方加垫软枕，使头部保持后仰，根据患者情况采用局麻或者全麻，铺好一次性消毒中单，将手术部位充分暴露，护理人员快速建立静脉通路，确保所有手术操作的无菌性，手术位置为患者颈前部正中环状软骨下缘到胸骨上窝上方一横指，首先切开皮肤，然后是皮下组织，将胸骨甲状肌和胸骨舌骨肌沿中线分离，使气管部分充分暴露，使用一次性无菌尖刀片在2到4气管环处自上而下逐渐挑开，最后固定气管套管[3-4]。手术完成后，两组患者均进行优质护理服务，对比两组患者临床不良反应以及并发症的发生率。

1.3 观察指标

本次研究以两组患者的临床不良反应和并发症发生率作为观察指标，其中不良临床反应并包括昏迷、高热、剧烈头痛、谵妄、硬脑膜下血肿等；病发症包括肺部感染、意识障碍、呼吸功能障碍、脑水肿等。统计两组患者并发症类型，对比两组患者并发症的发生率。

1.4 统计学分析

采用SPSS23.0软件记录，全文数据处理计量验证、计数验证以T、X^2方式，统计学以P<0.05为判断意义依据，证明差异性大。

2 结果

2.1 对比两组患者的临床不良反应的发生率

实验组进行早期气管切开的患者出现0例昏迷、1例谵妄、1例硬脑膜下血肿，1例高热以及1例剧烈头痛，不良临床反应发生率发生率为8%；对照组进行常规气管切开患者有2例出现昏迷、2例谵妄、2硬脑膜下血肿，2例高热以及3例剧烈头痛，对照组不良临床反应发生率为22%，卡方值为3.8431，P值为0.0499（P＜0.05）具有统计学意义。

2.2 对比两组患者的并发症发生率

实验组患者并发症发生率为6%，对照组为26%，分值越低越好，实验组明显低于对照组（P＜0.05）具有统计学意义，详情见下表1。

3 讨论

颅脑外伤以及脑出血都是脑外伤的一种表现形式，患者在伤后一般伴有意识障碍以及运动障碍，在搬运患者时极易出现呼吸道内容物潴留，引发缺氧症状，时间一久容易造成喉头水肿，尤其有些患者自身患者有支气管炎其肺部感染率明显升高[5]。为了确保患者的呼吸道通畅，在临床上，早期进行气管切开治疗，改善肺部通气情况，进而促进肺功能的正常恢复。但目前在干预时间的选择上仍有争议，传统观念认为术后患者的应激反应较明显，其生命体征并不稳定，此时进行气管切开风险性较大，但近年来已经有学者在研究中逐渐意识到了早期进行气管切开的意义，文章研究结果与其一致，早期进行气管切开可将分泌物及时清除，避免误吸，保证呼吸功能，刺激患者咳嗽，改善肺部气体交换，有效缓解缺氧情况，减少脑水肿以及其他并发症的发生率，术后根据患者呼吸功能情况及时拔管，围手术期给予科学的护理措施，定期检测呼吸功能，血氧指标。

综上所述，早期进行气管切开对降低重症颅脑外伤和脑出血患者不良临床反应以及并发症发生率具有重要意义。

表1 两组患者术后并发症情况（n，%）

组别	肺部感染	意识障碍	呼吸功能障碍	脑水肿	其他并发症	并发症发生率
实验组（n=50）	0（0.00）	1（2.00）	1（2.00）	0（0.00）	1（2.00）	6.00
对照组（n=50）	4（8.00）	2（4.00）	4（8.00）	1（2.00）	2（4.00）	26.00
X^2						4.4912
p						0.0259

参考文献：
[1] 白清松．早期气管切开术对颅脑外伤与脑出血患者神经功能康复的影响促进价值[J]. 中国保健营养,2021,31(10):121-122.
[2] 郭惠芳．早期气管切开治疗颅脑外伤和脑出血的疗效观察[J]. 中国伤残医学,2021,29(12):62-63.
[3] 杨庆云．颅脑外伤与脑出血患者进行早期气管切开治疗的临床效果分析[J]. 首都食品与医药,2019,26(9):22.
[4] 侯晓彬，卢小婷．颅脑外伤和脑出血患者应用早期气管切开治疗的效果观察[J]. 中国现代药物应用,2019,13(18):15-16.
[5] 柳诚珂．早期气管切开在颅脑外伤与脑出血患者救治中的效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志,2019,6(9):50-51.