

喉癌患者行气管切开术后的护理体会

刘文艺

重钢总医院 重庆 400000

【摘要】通过 2018—2021 年科室 18 例行气管切开的喉癌患者术后的护理体会，总结讨论喉癌气管切开的术后护理对疾病康复的重要性。通过切口管理、导管护理、气道护理，指导患者自主咳嗽咳痰、带管进食，以及金属导管的自我护理，减少术后并发症，积极进行疼痛管理、饮食护理、早期活动等护理措施，经过精心的护理与治疗，让患者快速适应带管状态，提高患者的生活质量和对疾病康复的信心。

【关键词】喉癌；气管切开；术后护理

【前言】

喉癌是头颈部常见的恶性肿瘤，占每年新发肿瘤的 2.4%，在头颈肿瘤中常见程度位居第二，以鳞状细胞癌常见。男性多见，男女比例为 4:1，年龄在 50—70 岁。以声门癌最常见，约占 60%。声门上癌易出现颈部淋巴结转移。症状以声音嘶哑、咳嗽、痰中带血、颈部肿块等为主，早期喉癌表现较隐蔽，大部分患者发现病情时，喉癌常常已经处于中晚期，治疗方案多采用手术 + 放射治疗，预后欠佳[1]。中期喉癌患者一般首选部分喉切除术，需切开气管，颈部戴金属管数周到数月。因此，做好喉癌患者气管切开的术后护理，对提高喉癌术后康复具有重要意义。

1. 一般资料

2018 年 1 月 ~ 2021 年 12 月，我科共护理喉癌行气管切开的患者 18 例，14 男例，女 4 例，年龄(38 ~ 87)岁，平均 67.02 岁。患者术中均行气管切开术，住院期间予以气管切开护理，同时实施了心理护理、饮食护理、疼痛护理等全方位护理，效果满意，患者均临床康复出院。

2. 术后护理

2.1 气管切开的护理

2.1.1 导管护理

保持气切导管居中，通畅，妥善固定，保持头颈前倾位，避免头颈部过度伸展，以防导管脱出。交接班查看气切导管固定带松紧，保持固定带 1 指松紧。更换金属导管后，每班对内导管进行清洗[2]，患者内套管取出时间需要低于 30 分钟，如痰液相对黏稠，需要适当提升消毒次数。煮沸消毒的内导管需冷却后再安装，住院期间指导患者及家属消毒和安装方法，提升他们出院带管对导管护理的信心。

2.1.2 气囊的护理

气囊采用压力表充气法，保持压力在 25~30cmH₂O。既保持气管导管固定到位，也避免漏气。术后每 4 小时放松一次，防止气道粘膜因受压造成损伤，气囊放气时患者取平卧位，以免分泌物流动造成呛咳，或引起坠积性肺炎。分泌物减少后，根据患者呛咳情况放松气囊，避免患者剧烈呛咳引起出血或影响休息。

2.1.3 切口护理

术后于床旁备护理碗、无菌敷料、气切包等，观察气切处渗血情况，每班更换切开纱布，分泌物污染时随时更换，予以 0.5% 碘伏消毒切口周围皮肤，保持气切处清洁干燥，严密观察气切口周围有无感染及皮下气肿，严格交接班。住院期间患者气切口无感染、红肿，可顺利更换金属导管。

2.1.4 气道护理

研究表明，喉癌的手术方式、手术时间均是下呼吸道感染的危险因

素[3]。因此，做好喉癌术后气管切口护理，有助于减少下呼吸道感染。气管切开后遵医嘱予以 0.45% 低渗盐水持续气道湿化，0.45% 的盐水可以保持患者气道内处于一种近似生理的湿化状态，确保了纤毛的活跃性，有助于痰液的稀释和排出[4]。根据痰液性状及量的多少调整湿化量，避免气道干燥形成痰痂，气道通畅，痰液顺利通过吸痰管，导管内无分泌物结痂，则气道湿化满意。予以吸入用乙酰半胱氨酸溶液 6ml 雾化吸入，每天两次，避免术后肺部感染，促进痰液排出。通过观察患者咳嗽痰鸣音、血氧饱和度、呼吸困难状态按需吸痰，吸痰时严格执行无菌操作，吸痰前先给予高浓度吸氧 2 分钟，一次吸痰不超过 15 秒，反复吸痰不超过 3 次，若吸痰后出现缺氧状态，立即停止吸痰，予以氧气吸入。伤口出血以及气道血性分泌无减少后，我们鼓励患者自主咳痰，清理呼吸道，保持气道通畅。

2.1.5 管道护理：首先需要做好气管套管的护理工作，保持气管套管在正确的位置上，并使用棉质盘带予以固定，固定打死结，避免过紧或过松，以能容纳 1 指为宜；对于棉质盘带应该要保持清洁，一旦出现污染情况小及时更换，由两名护理人员进行操作，1 名护理人员固定套管，另一名则更换盘带；保持局部创口的清洁以及干燥，如纱布垫上有出血或分泌物等情况，应该要随时更换，使用 0.5% 碘伏棉球进行消毒；每 8h 对金属内套管消毒 1 次，使用双氧水予以浸泡，而后进行清洗，清洗之后仍然需要使用双氧水进行浸泡，取出之后使用生理盐水冲洗，外套管在窦道形成之后才能开始更换。其次需要做好鼻饲管的护理干预，在手术后 1~2 天停胃肠减压则开始鼻饲，在鼻饲之前都应该要确定胃管是否在位，可抽取胃液观察滞留情况；鼻饲期间比较严重的并发症就在于误吸引起的吸入性肺炎，因此，每次鼻饲时都应该要适当抬高床头 30° ~ 45°，保持到鼻饲之后 1h，尽量降低误吸等情况的发生；在患者鼻饲之前还要对气道进行相应的管理，预防鼻饲饮食过程中出现呛咳等症状，也要预防误吸等情况的发生；在鼻饲之前，如果胃管当中抽出血性液体，则要暂停鼻饲，根据患者实际情况予以胃肠减压，及时将患者的情况报告给医生；在使用药物时应该要将药物研磨成粉状之后再灌注，每次鼻饲前后都需要使用温开水进行冲洗管腔，预防胃管堵塞；每天进行鼻部护理 1 次，口腔护理 2 次。最后需要做好颈部引流管的护理干预，需要妥善固定，保持引流通畅，密切观察患者的引流液的颜色、量以及性状，每班都需要做好相应的记录，每天定时更换，并做好相应的标识。

2.2 心理护理

对于喉癌患者，气管切开后无法发音，存在暂时的语言沟通障碍，患者容易出现焦虑、烦躁等负性心理，甚至出现拒绝治疗等现象。针对这些问题，在术前术后对患者进行气管切开相关知识及术后注意事项的

健康宣教,提前为患者准备白板、需求词组等,方便患者与医护人员和家属进行沟通,也方便我们及时了解患者的不适和需求。同时通过肢体语言、文字等方式与患者交流沟通,鼓励患者多收听视频广播和看报刊杂志,消除患者不良情绪,鼓励和引导患者树立正确积极的心态,积极配合治疗。近几年由于疫情管控,只能一个家属陪护照顾患者,家属文化水平低、对气管切开知识缺乏,对照顾患者缺乏信心,都直接影响患者术后康复,我们积极对家属进行相关护理知识宣教,指导家属进行翻身、引流管保护、协助患者活动、金属导管的清洁消毒与安装、气管切开后饮食管理等,提高家属对气管切开患者的照顾能力,也提高了患者和家属对疾病康复的信心。

2.3 疼痛护理

术后常规镇痛,运用数字等级评定量表对伤口疼痛进行评估管理。术后6小时内,去枕平卧位姿势,抬高床头 30° ,降低因伤口牵拉产生的疼痛,方便排痰和引流。术后6小时后,因颈部有气管导管、伤口引流管,术后保持患者头颈部前倾体位,指导家属并协助患者翻身,避免颈部活动牵拉伤口引起疼痛。气管切开使气道开放及吸痰操作不当等原因,可导致频繁的剧烈咳嗽,频繁剧烈咳嗽影响术后患者病情的恢复,增加患者疼痛[5]。针对不同原因,对气管切开后剧烈咳嗽的患者严密观察病情,同时做好常规护理,气道湿化,正确有效吸痰,减少局部刺激,遵医嘱予以复方甘草合剂口服,一天三次,减轻因咳嗽造成的伤口疼痛。

2.4 饮食护理

因喉癌手术位置的原因,患者术后常规留置胃管,每班查看胃管深度,更换固定胶布,以免面部油脂分泌过多导致胶布松动胃管脱落或移位。每次进食前后予以鼻饲少量温开水,保持胃管通畅。留着胃管期间,指导患者进食丰富流质饮食,如牛奶、芙蓉蛋、鱼汤、蛋白粉、米糊、蔬菜汁等,每日四次,上午及下午增加果汁一次,如猕猴桃汁、橘汁、香蕉泥等。术后一周指导患者进行吞咽训练,先少量饮水,评估患者呛咳情况,适应后进食软食,如蛋糕、牛奶泡面包、牛奶泡馒头等,小口进食,患者适应后逐渐加量。患者经口进食良好后更换金属导管,更换金属导管后拔除胃管,经口进食,先给予软食,包括软米饭、面包、芙蓉蛋、软面条,患者适应无呛咳后过度到普通饮食,避免辛辣刺激食物。术后早期进行饮食护理,合理搭配,营养均衡,每周进行营养指标监测及营养评分,每天测量体重,提高了患者机体抵抗力和康复能力。

2.5 健康宣教

大多数喉癌气管切开患者术后带管出院,出院前要教会患者及家属气管套管的自我护理,包括使用纱布遮住套管口,防止灰尘、异物、细菌的侵入,并注意气管套管的固定适宜度[6],同时要预防呼吸道感染,一经发现呼吸道感染立即就医积极治疗。出院后第1个月、第3个月、第6个月、第12个月进行复查,1年后每年复查1次直到5年为止。如发现颈部有包块、呼吸困难、吞咽困难等不适及时就诊。

2.6 出院指导

为患者说明患者所使用的各种药物的名称、使用方法、药物可能会产生的不良反应等,加强患者的药物健康教育。指导患者出院之后也要遵医嘱用药,不要随意更改药物使用剂量,也不要停止服用相关药物,如果用药之后出现异常情况要及时就医。指导患者出院后前6个月每1~2个月需要进行复查,6个月之后每3个月进行复查。指导患者家属套管的正确清洗方法以安装方法,叮嘱患者在日常生活中尽量不要到人群聚集

区域,预防交叉感染等情况,还应该要预防感冒,注意做好保暖、防寒等工作,但是日常生活中应该要适当进行活动、休息,适应良好的环境,锻炼过程中需要注意循序渐进,量力而行,不能过度劳累。

3. 小结

喉癌是耳鼻咽喉头颈外科的常见疾病,早期患者的主要症状在于咳嗽、声嘶等,对患者的生活质量水平产生不良影响,疾病发生后随着疾病不断进展,可能还会出现呼吸困难、窒息等风险。气管切开是喉部分切除的常规治疗措施,精准的气管切开后护理可以帮助喉癌患者快速适应术后带管状态,积极配合治疗,实施心理护理能帮助患者减轻焦虑情绪,有效的疼痛管理、营养支持,能帮助提高患者术后生活质量和家属对疾病康复的信心。

对喉癌气管插管患者开展护理措施是有必要的,通过本次研究发现,对患者开展必要的心理疏导有助于减轻患者的焦虑情绪,也能减轻患者对医护人员产生的抗拒程度,提升患者的依从性。在患者语言恢复过程中,患者经鼓励之后,情绪状态会更好,恢复速度也有提升^[7]。在为患者接受创口护理时,能促进患者创口愈合,喉管经消毒、清理之后就能观察到黏液以及痰液明显减少,但是值得注意的是,在清理过程中应该要加强气道湿化干预,护理人员应该要配备呼吸道湿化处理,避免患者因喉部黏液干涸导致组织粘结等情况^[8]。喉管附近皮肤将会对术后美观产生不良影响,以此护理人员为患者说明之后可提升其配合度,患者的创口恢复程度也比较好,但是部分患者需要佩戴辅助管,因此配合性相对较低,护理效果也比较一般,患者在语言功能恢复方面都有较高的需求,因此患者经护理后总体效果比较显著^[9]。

通过研究证明,为气管切开患者的喉癌患者予以有效护理能让患者保持良好的情绪,有助于促进患者各项功能的康复,只有高质量、全方位开展整体护理,才能进一步促进患者康复,预防并发症的发生风险,也能保障患者康复^[10]。

参考文献:

- [1]曹晶,刘鸣.长链非编码RNA在喉癌中的研究进展[J].医学综述,2017,23(13):2540-2543.
- [2]任丽娟,王青美,戴李中,等.细节管理在喉癌气管切开患者舒适护理中的应用[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2019,(1):72-75.
- [3]张玉秀.喉癌术后气管切开患者下呼吸道感染的易感因素与预防[J].养生保健指南,2019,(19):358-359.
- [4]杨秀芳.喉癌术后患者气道护理的研究进展[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2017,(1):158-159.
- [5]李丽贞.综合护理对气管切开后剧烈咳嗽56例护理效果分析[J].中国药物与临床,2017,17(8):1245-1246.
- [6]金美兰.喉癌、下咽癌术后带气管套管患者的护理问题及家庭护理[J].中国伤残医学,2014,(24):186-186,187.
- [7]韩遵海,李越,何茵,等.气管切开后套管护理包在喉切除术后患者中的应用效果[J].当代护士(下旬刊),2022,29(10):165-167.
- [8]刘芳.循证护理模式改善喉癌术后气管切开患者睡眠质量的效果[J].安徽卫生职业技术学院学报,2021,20(02):79-80+83.
- [9]曹月香.持续气道泵入湿化在喉癌患者气管切开后护理的价值分析[J].中国社区医师,2019,35(32):123-124.
- [10]郭慧军.综合性护理在喉癌患者气管切开后持续湿化治疗中的效果分析[J].中国实用医药,2019,14(28):132-133.