

改良经皮扩张气管切开术在重症医学科危重患者中的应用研究

姚元哲

(无锡市锡山人民医院, 江苏无锡 214000)

摘要: 经皮扩张气管切开术属于一种对病人身体创伤较小的手术, 对气管施行切开手术和原来的气管切开手术相比较更为简单方便, 手术不需要太多的时长、造成的创面比较小, 引发的出血量不多, 这类手术目前已经在重症医学科危重病人中得到了较为普遍的运用。

关键词: 改良; 经皮扩张气管切开术; 重症医学科; 危重患者; 应用

进入重症医学科的病人多数情况下为危重病人, 进行急救采取的策略是保持呼吸道通畅。因此对危重病人进行抢救大多数情况下是切开气管。通过研究可以发现, 以科学合理的方式为病人施行气管切开手术, 可以使病人的呼吸状态得到很好的调整, 能够促使其正常生活, 生命安全得到保障^[1]。原来施行的气管切开手术会造成病人大量出血, 而且会产生各类并发症, 病人危险系数大增, 自和其有关的报道可以看到, 气管切开手术可以致使超过 1/5 的手术病人产生并发症。皮扩张气管切开术是一种对病人身体创伤较小的手术, 对气管施行切开手术, 和原来的气管切开手术相比较更为简单方便, 手术不需要太多的时长、造成的创面比较小, 造成的出血量不是很多, 这类手术目前阶段已经在重症医学科危重病人中得到了较为普遍的运用。不过重症医学科病人一般情况下即使接受较小的手术也有病情变得更为危险的可能, 甚至威胁到生命。因此, 针对危重病人实施经皮气管扩张切开手术, 需要将重点放在尽量减少创伤给病人带来的伤害和并发症的出现等二个方面。

1. 经皮扩张气管切开术适用范围

危重病人存在昏迷情况、舌下坠堵住气道、呕吐、吸入异物、无法将痰液顺利排出、无法在气管内进行插管等因素导致呼吸道阻塞, 这些都可以引入经皮扩张气管切开手术。如果存在下列情况则不适合进行该项手术: 颈椎骨折、进行过气管切开术、皮肤存在感染问题。

2. 手术方法

在临床治疗过程中, 大量专家学者对方法进行了研究, 希望操作过程更加简单, 防止出现各种并发症, 在实际操作过程中, 手术方法基本相同。要求病人仰卧, 将枕头置于病人肩下, 要求病人头向后仰, 展露大面积的颈部, 存在气管插管的要移开, 并进行消毒。将颈前 2-3 软骨间隙作为穿刺部位, 引入麻醉措施后在穿刺点切开 1-2 厘米的切口, 进行试穿。假如抽回注射器后发现其中存在气泡, 表明已经进入气管。去掉注射器, 慢慢沿穿刺部位插入导丝, 使其进入气管。借助皮肤扩张器使皮下组织与气管间隙得到扩张, 顺导丝进入气切钳。在遇到气管前壁时, 张开气切钳, 对皮下组织进行扩张。再次合紧气切钳, 顺导丝进入气管, 再次张开, 对气管前壁进行扩张, 顺导丝进入气切套管, 并对套管进行固定, 及时清理呼吸分泌物, 防止气管出现堵塞, 并立即查看病人的各项生命指标。

3. 引发并发症的各种因素

经皮气管切开术虽然对病人创伤较小、易于操作、不会造成大量出血、对手术条件要求较低等, 但依然会对病人气管后壁造成一定损伤, 有可能会引起气肿、气胸、出血、感染等各种并发症, 有数据显示, 出现并发症的可能性在 5% 左右, 引发并发症的主要因素包括: 疾病的影响、病人体重较高、氧气供应不足、肺部感染、精神状态不良、手术操作失误等^[2]。

4. 应用手术并发症的方法

4.1 出血

大多病人表现为原发性出血, 引发出血的原因主要有手术过程中没有做好止血措施、手术后病人咳嗽较多、血压升高等, 血管损伤或甲状腺损伤也会造成病人出血。继发性出血主要指的是气管切开后出现出血, 由于气管切口较低、选择的套管不合理, 对血管造成了较强刺激。因此手术前要选择正确的部位, 要防止手术切口距离甲状腺较近, 首先完成穿刺再切口, 防止切口过大, 要控制在

1-1.5 厘米之间, 插入导管后则可达到止血的效果^[3]。

4.2 堵塞气道

一旦出现此类并发症则可能出现严重后果, 引发此类并发症的原因为血块或分泌物积聚在管腔内过多, 从而对气道造成了堵塞。要立即改变人工气道位置, 并尝试插入吸痰管清理呼吸道, 则能有效解决上述问题。

4.3 插入导管途径错误

主要原因是手术人员操作失误, 不具备高超的专业技能, 没有充分扩张气管前壁, 导丝出现弯曲, 插入导管时进入旁边的空隙。

4.4 损伤粘膜

有数据显示, 出现此类并发症的情况较多, 特别是没有对病人充分麻醉时。穿刺过程中如果插入过深则可能伤及气管后壁, 甚至出现穿孔或气管食管瘘。因此穿刺过程中可以引入超声引导或纤维支气管镜引导的方法, 能够为经皮气管切开明确气管部位, 确定穿刺点与进针深度, 防止对气管外组织造成损伤。部杨等经过应用上述手术方法收到了较好的效果。有的学者认为利用超声引导法使心血管运动处于低迷状态、病人分泌各类液体减少、促使肌肉放松、减轻病人痛感, 不但可以保证顺利完成阻滞, 而且也可以减少并发症的出现, 但操作技术要求较高, 所以基层医院推广具有一定的难度^[4]。

4.5 气管狭窄

气管切开位置选择不当, 对第一软骨造成了损伤而出现气管狭窄问题。主要原因是医生操作不当, 没有对气管进行充分扩张, 扩张方向不合理等。所以在手术切开时, 必须要提前确定正确的切开部位, 要结合病人的颈部实际情况保证扩张充分, 可以防止气管狭窄并发症的发生^[5]。

5. 结束语

经皮穿刺扩张气管切开术是一种出现时间不长的新型气管切开法, 其对病人身体创伤较小、易于操作、速度较快、不易引发并发症, 与过去较长时期内应用的气管切开术相比具有大量优点, 所以当前在重症病人治疗中应用较多。由于病人病情较为严重, 所以即使遭遇较小的意外情况也会促使病情快速发展, 甚至出现生命危险, 经皮气管切开术虽然对病人造成的创伤较小, 但如果出现并发症则会导致病人病情失去控制, 所以要求临床医生必须掌握高超的手术技术, 手术过程中要动作轻快, 防止操作过于粗暴, 要对颈部结构做到心中有数, 明确手术适用范围, 才能防止出现各种并发症, 为病人提供高质量的治疗服务。

参考文献:

- [1] 刘燕玲. 经皮气管切开术的配合及术后护理[J]. 中国社区医师. 2017(13)
- [2] 廖晓悦. 经皮旋转扩张气管切开术在重型颅脑损伤中的应用效果观察[J]. 浙江创伤外科. 2018(03)
- [3] 孙小强. 经皮扩张气管切开术在 ICU 急危重症合并感染患者中的临床应用分析[J]. 中外女性健康研究. 2018(08)
- [4] 陈俞, 范宇琴. 经皮扩张气管切开术在 ICU 危重症患者中的临床疗效及安全性[J]. 牡丹江医学院学报. 2017(06)
- [5] 武巧云, 丁维强, 王云辉, 李涛, 李九月. 改良经皮扩张气管切开术在气管插管患者中的应用[J]. 中华重症医学电子杂志(网络版). 2017(03)