

1例气管切开后发生痰栓并发症的 中西医结合护理体会

王春玲

(北京市密云区中医医院 老年病病房, 北京, 101599)

摘要: 本文总结1例气管切开后发生痰栓并发症的护理体会。患者入院发生痰栓后立即予雾化吸入、扣背排痰、机械排痰及气管切开处吸痰护理,配合中医适宜技术穴位贴敷、穴位按摩、耳穴压丸及中药汤剂等,患者顺利排出痰栓。

关键词: 气管切开; 痰栓; 中西医结合护理

Experience of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing for a case of phlegm embolism complication after tracheotomy

WANG Chunling

(Geriatric Ward, Miyun District Traditional Chinese Medicine Hospital, Beijing, 101599)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a case of sputum embolism complications after tracheotomy. After the patient developed phlegm embolism upon admission, they were immediately given nebulized inhalation, back button sputum evacuation, mechanical sputum evacuation, and suction care at the tracheotomy site. In combination with appropriate traditional Chinese medicine techniques such as acupoint application, acupoint massage, ear acupressure pills, and traditional Chinese medicine decoctions, the patient successfully expelled phlegm embolism.

KEY WORDS: tracheotomy; phlegm thrombus; integrated traditional Chinese and western medicine nursing

气管切开是脑卒中患者急性发作期的重要抢救措施,但是由于气管切开后,上呼吸道自主升温、加湿以及过滤、咳嗽功能降低时,气道防御功能减弱,易形成痰痂,严重致死亡^[1]。为此如何有效地对气管切开患者实施气道管理,预防痰栓、痰栓发生时及时有效的处理,成为临床护理的首要护理问题。本文以1例气管切开后发生痰栓并发症患者为研究对象,在落实西医常规护理的基础上,融合中医适宜技术干预,取得较满意的效果,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,58岁,因“四肢活动不利伴言语不利3月余”于2020年12月02日14:37入院治疗。

既往有高血压病史、脑梗死、下肢静脉血栓形成病史,2020年8月9日无明显诱因出现昏迷,四肢活动不利伴言语不利,诊断为“脑梗死”,行脑动脉机械碎栓术、基底动脉支架植入术、行气管切开插管术机械通气治疗。否认药物食物过敏史。

1.2 体格检查

入院症见:体温(T)36.4℃,脉搏(P)88次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)150/90 mm Hg;昏睡状态,呼之可睁眼,问语不答,被动体位,查体不能配合;双侧瞳孔等大等圆,直径约2.5 mm,对光放射灵敏,眼球运动不配合;舌质及舌苔未查及,脉细涩;四肢肌力及肌张力查体0级,双侧巴氏征阳性;口唇无紫绀,气管居中;双肺叩诊呈清音,听诊双肺呼吸音粗,可闻及少量湿罗音,未闻及干鸣音及胸膜摩擦音及病理性杂音。

1.3 诊断及治疗

患者白细胞计数 $7.2 \times 10^9/L$, C-反应蛋白 9.0 mmol/L ; 头颅 CT 示桥脑梗死、软化灶形成、右侧顶叶脑梗死; 胸部 CT 示坠积性肺炎。西医诊断: 多发性脑梗死, 痰栓形成, 肺部感染, 胃溃疡, 反流性食管炎, 高脂血症, 高血压 3 级极高危; 中医诊断: 中风病; 证型: 中脏腑证, 气滞血瘀证。

1.4 诊疗

患者西医治疗主要以活血化瘀, 改善脑供血、抗炎、雾化吸入为主, 中医治疗主要以穴位贴敷、穴位按摩、耳穴压丸、中药水罐治疗及中药汤剂辨证施护为主。在发生痰栓后积极予患者雾化吸入、扣背排痰、机械排痰及吸痰等中医适宜技术促进痰栓排出。预防误吸, 密切观察患者意识、生命体征变化, 预防压疮的发生, 通过向家属陪护人员讲解中风病、气管切开的日常护理, 咳嗽咳痰的护理相关知识, 使之了解并掌握相关疾病知识。

2 护理

2.1 护理评估

本例患者 Lovett 肌力评估为左下肢肌力 0 级, 右下肢肌力 0 级, 即无可见或可感觉肌肉收缩; 日常生活能力评估 (Barthel) 为 20 分, 属极严重功能缺陷; 跌倒坠床危险因素评估 (FRASE) 为 23 分, 属高风险; 难免性压疮 (Braden) 评分为 8 分, 极高危; 洼田饮水试验为 5 级, 窒息/误吸风险评分为 20 分, 属高度危险。

2.2 护理诊断

患者主要存在以下护理问题: 有窒息的危险与大量黄白粘痰有关; 有误吸的危险与气管切开、开放性气道有关; 意识障碍昏睡与多发性脑梗死, 疾病进展有关; 生活完全不能自理, 与四肢肌力 0 级有关; 潜在并发症有皮肤完整性受损的危险, 与生活完全不能自理、长期卧床有关; 患者缺乏中风、气管切开护理及咳嗽咳痰的相关知识。

2.3 护理计划

结合患者实际, 制定如下护理计划: 患者住院期间不发生窒息, 不发生误吸; 密切观察患者呼吸、脉搏、血压、心率、瞳孔、生命体征及意识变化等, 根据病情变化做出相应处理; 完成或协助生活护理, 予肢体功能锻炼; 住院期间按时翻身扣背, 做好皮肤清洁, 不发生压疮; 患者家属了解并掌握中风病、气管切开护理及咳嗽咳痰相关知识。

2.4 临证施护

2.4.1 有窒息危险

正确使用安全警示标识, 防压疮、防坠床、防管路滑脱。保持病室温湿度适宜, 干净整洁, 减少病室内人员活动, 避免灰尘及花卉等刺激性强的物品, 以减少对患者呼吸道的刺激而增加咳嗽。协助患者翻身, 取侧卧, 叩背者手指并拢弯曲, 手掌呈空心杯状, 借助力腕力量, 自患者肺底部从下而上、从外而内, 具有一定速度的节律性叩击, 每分钟约 120 ~ 180 次, 以有效促进痰液的松解, 叩击的力度适中, 期间严密观察患者病情变化。予机械振动排痰, 该治疗通过有效震颤可促使痰液松弛, 帮助痰液排出体外, 有效发挥排痰效果, 10 min/次, 2 次/d, 如有不适, 立即停止通知医生。遵医嘱予雾化吸入, 4 次/d, 予盐酸氨溴索与生理盐水 10 mL, 2 次/d, 配合异丙托溴铵、布地奈德及生理盐水, 2 次/d, 交替使用, 雾化后予患者配合叩背排痰。必要时予气管切开处吸痰, 常规吸痰负压为 20 ~ 40 kPa, 每次吸痰持续时间不超过 15 s, 吸痰过程中注意无菌操作, 密切观察患者病情变化。予中医适宜技术, 穴位贴敷 (咳嗽贴) 取穴双侧肺腧, 密切观察使用贴敷部位皮肤情况变化。予中药汤剂, 1 剂/d, 早晚温服, 以益气活血, 豁痰止咳。根据辨证, 本例患者饮食宜清热化痰, 如梨、冬瓜、海蜇等, 或可饮鲜芦根水、海带汤、苹果汁等。根据辨证予中医适宜技术, 将药涂抹于穴位贴敷贴中央凹陷处, 取肺俞、脾俞、大椎、膻中、天突及定喘穴, 将所制膏药贴敷于上述穴位, 1 次/d, 每次留贴 4 ~ 6 h, 密切观察使用贴敷部位皮肤情况变化。予穴位按摩, 取膻中穴及肺俞穴以拇指指腹加压按摩, 5 ~ 10 min/次, 2 次/d, 并联合推拿法治疗, 用食指、中指推患者双臂肘关节处肺经, 列缺穴、经渠穴及太渊穴, 重点按揉肺俞穴, 按摩 5 ~ 10 min 为宜。予耳穴压丸治疗, 取穴肺、气管、神门及皮质下等穴位, 每次选择一侧耳廓, 夏季留置时间 1 ~ 3 d, 冬天留置时间 3 ~ 7 d, 每日按压 2 ~ 3 次, 每次按压 1 ~ 2 min, 观察皮肤情况及效果反馈。予中药水罐治疗, 根据病情需要选择肺腧、定喘、大椎等穴位, 留置时间为 5 min, 留罐期间密切观察患者病情变化, 皮肤情况变化, 如出现水泡及时处理。

2.4.2 有误吸危险

患者头部不可过高, 以 30 ~ 40° 为宜, 避免颈部蜷曲影响食管括约肌功能。保持气管切开管内

湿度,可覆盖湿纱布,保持气道的湿度同时避免细小物品不慎掉入管内。定期检查气管切开气囊的压力是否适宜。每日予气管切开处无菌换药,力度适宜,避免力度过大使套管脱出,观察切开处伤口皮肤情况及套管固定情况。定期对气管切开套管进行清洗、消毒或更换。密切观察患者痰液的颜色、质、量、痰液黏稠度等。必要时给予吸痰,每次吸痰要吸干净,避免残留痰液长时间停留套管内形成痰痂。

2.4.3 意识障碍

严密观察患者意识、瞳孔、心率、血压、呼吸及汗出等生命体征等变化,及时报告医生,配合抢救。保持病室空气流通,温湿度适宜,保持安静,避免人多惊扰。取舒适体位,避免引起颅内压增高的因素,如头颈部过度扭曲、用力,保持呼吸道通畅。定时变换体位,用温水擦身,保持局部气血运行,预防压疮发生。遵医嘱予鼻饲饮食,如营养液、混合奶及米汤等,做好胃管护理及口腔护理。

2.4.4 生活不能自理

加强巡视,多与患者及家属沟通,满足患者基本生活要求,完成生活护理。保持床单位整洁,无渣屑,定期更换。予患者每日清洁面部2次,早晚口腔护理各一次,保持口腔清洁无异味,避免口腔感染。做好会阴及肛周皮肤护理,每日予会阴擦洗,早晚可用清水清洁会阴部,避免感染,便后做好肛周皮肤清洁,必要时清水清洗。患者气滞血瘀症,中医饮食宜多食益气活血之品,如山楂、木耳、西红柿及洋葱等。予肢体功能位的摆放,做好肢体功能锻炼,保持足部中立位,可脚下垫软垫,给予踝泵练习、被动床上肢体活动等,适当按摩四肢。予保暖措施,根据天气变化适当增减衣物,修剪指甲。

2.4.5 皮肤完整性受损危险

本例患者Braden评分为10分,使用防压疮安全警示标识,按时翻身,增加翻身频率,每小时翻身一次,观察皮肤变化情况。每天对患者皮肤情况进行动态评估,根据评估结果做出每日皮肤护理计划。保持床单整洁,无渣屑,无褶皱,皮肤清洁干燥,着棉质内衣裤。翻身时动作轻柔,必要时可双人或多人协同翻身,避免拖拉硬拽造成皮肤损伤。护理人员及陪护人员注意修剪指甲,避免指甲过长划伤患者。各班检查防褥疮气垫及翻身垫是否完好,如有充气不足或损坏及时更换,保证使用防褥疮气垫充气良好。做好肛周及会阴部护

理,清洁干燥,无异味。

2.4.6 知识缺乏

讲解肢体功能位的摆放,肢体功能锻炼的重要性,并教会陪护人员。讲解皮肤护理的重要性,皮肤护理可改善患者的舒适度,皮肤护理不当,可造成皮肤压疮、感染,予家属观看压疮案例图片,使之重视。讲解气管切开的相关知识及日常护理。气管切开主要保持气道通畅,不能有异物、导致误吸和/或气道堵塞可致生命危险。讲解正确扣背排痰的重要性,正确有效的扣背排痰可有效排出痰液,避免痰液黏稠、时间过程造成痰栓而堵塞气道。

3 结果和随访

患者累计住院60 d并顺利出院,患者发生痰栓后顺利排出,未发生窒息,洼田饮水试验为V级,窒息/误吸风险评分为20分,属高度危险,住院期间未发生误吸。患者意识状态嗜睡较前无变化,日常生活能力评分为20分,极严重功能缺陷,跌倒坠床危险因素评估23分,未发生跌倒坠床,患者四肢肌力为0级,较前无变化,患者皮肤完整未发生压疮。患者家属掌握中风病、气管切开护理及咳嗽咳痰的相关知识。患者出院一周后予电话随访,患者嗜睡,呼之可睁眼,失语,偶有咳嗽,可少量白痰,可自行咳出,二便调,鼻饲饮食,气管切开处无红肿,套管固定完好,皮肤完好。

4 讨论

气管切开是常见的抢救手段,但建立人工气道后会破坏上呼吸道屏障,减弱空气过滤屏障,导致呼吸道上皮细胞纤毛的清除能力下降,降低咳嗽能力,痰液增多,气管切开患者护理工作的重点即为促进气管分泌物排出,维持呼吸道通畅^[2]。良好有效的气道湿化是保障气道通畅的关键^[3],气道湿化的效果直接影响气道管理的质量和患者结局,气道湿化尤为重要^[4-5],配合中医辨证饮食、穴位按摩、耳穴压丸、水罐治疗及穴位贴敷等辨证施护,以促进痰液排出。穴位贴敷是以经络学说为基础,应用药物贴于相应穴位,通过药物的吸收以及穴位的刺激作用,从而疏通经络、调理气血、活血化瘀,以达到治疗疾病的目的,同时穴位贴敷可起到扶正祛邪、治病、防病、调整阴阳及提高免疫力的目的^[6-7]。联合中药配方颗粒调剂准确,可依照临床症状表现配比,随时增减药味调整处方,

服用及携带方便^[8-9]。随着中医学学科不断发展,中医护理适宜技术也在不断完善,理论体系日渐成熟,凭借其临床效果好、操作简单、易懂、易于推广的独特优势,在多病共存老年患者的护理方面发挥重要的作用^[10-11],在临床广泛应用。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 俞巧兰,万小菊,周春香,等.主动呼吸循环技术结合0.45%盐水持续气道湿化在脑卒中气管切开患者护理中的应用[J].护理实践与研究,2021,18(7):1084-1086.
YU Q L, WAN X J, ZHOU C X, et al. The application of the active respiratory circulation technology combined with 0.45% saline continuous airway humidification on the nursing of stroke patients with tracheotomy[J]. Nurs Pract Res, 2021, 18(7): 1084-1086. (in Chinese)
- [2] 霍霞,许艳,沙媛,等.高龄气管切开患者两次套管意外漏气的原因分析及护理对策1例[J].中华保健医学杂志,2023,25(3):363-364.
HUO X, XU Y, SHA Y, et al. Cause analysis and nursing countermeasures of two accidental casing leaks in elderly patients undergoing tracheotomy: a case report[J]. Chin J Health Care Med, 2023, 25(3): 363-364. (in Chinese)
- [3] YAN Y J, DING J, ZENG X R, et al. Establishment of evidence-based nursing review indicators for airway management of adult critical patients and analysis of obstacle factors[J]. Nurs Open, 2021, 8(6): 3677-3687.
- [4] 单昆.人工气道湿化护理的临床研究进展[J].当代护士(下旬刊),2021,28(3):15-16.
SHAN K. Clinical research progress of artificial airway humidification nursing[J]. Mod Nurse, 2021, 28(3): 15-16. (in Chinese)
- [5] 王青,林雁娟,蒋建福,等.7S管理融合清单改革法在ICU患者人工气道湿化管理中的应用[J].护理实践与研究,2022,19(2):283-286.
WANG Q, LIN Y J, JIANG J F, et al. Application of 7S management fusion list reform method in artificial airway humidification management of ICU patients[J]. Nurs Pract Res, 2022, 19(2): 283-286. (in Chinese)
- [6] 魏娜.穴位贴敷与情志护理对咳嗽患者的影响[J].光明中医,2023,38(5):962-964.
WEI N. Influence of acupoint application and emotional nursing on cough patients[J]. Guangming J Chin Med, 2023, 38(5): 962-964. (in Chinese)
- [7] 张南,栾彩莲.辨证施护结合穴位贴敷疗法在咳嗽患者中的应用[J].光明中医,2024,39(1):171-173.
ZHANG N, LUAN C L. Clinical application effect of syndrome differentiation nursing combined with acupoint application therapy in patients with cough[J]. Guangming J Chin Med, 2024, 39(1): 171-173. (in Chinese)
- [8] 李宗国,潘宏伟,李爱平,等.气阴两虚型胸痹患者应用中药配方颗粒与中药饮片治疗的效果对比及对患者QOL评分的影响[J].中医临床研究,2019,11(21):133-134.
LI Z G, PAN H W, LI A P, et al. Comparison of the effects of traditional Chinese medicine prescription granules and Chinese medicine decoction pieces on patients with chest arthralgia due to deficiency of both qi and Yin and their effect on QOL score[J]. Clin J Chin Med, 2019, 11(21): 133-134. (in Chinese)
- [9] 赵美奇,武慧敏,徐丽芝,等.基于指纹图谱及多成分含量测定的泽泻汤单煎及共煎差异性研究[J].中南药学,2023,21(4):963-968.
ZHAO M Q, WU H M, XU L Z, et al. Difference between single decoction and total decoction of Zexie decoction based on fingerprint and multicomponent content determination[J]. Cent South Pharm, 2023, 21(4): 963-968. (in Chinese)
- [10] 孙晓芳.中医情志护理对高血压患者护理质量及满意度的影响:评《中医护理适宜技术应用规范》[J].林产工业,2020,57(5):114.
SUN X F. Influence of emotional nursing of TCM on nursing quality and satisfaction of hypertensive patients—comment on application standard of appropriate technology of TCM nursing[J]. China For Prod Ind, 2020, 57(5): 114. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。