

气管支气管异物急诊手术护理配合体会

林荣芳 苑克进

(山东省威海市文登中心医院 威海 264400)

关键词:气管异物;支气管异物;急诊;手术疗法;护理
中图分类号:R 768.1*3 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2005)06- 0082-01

我院自 1998 年 6 月~2004 年 6 月共收治 235 例急诊气管支气管异物,现将手术的配合护理总结如下:

1 临床资料

本组 235 例,男 189 例,女 46 例;1 岁以内 10 例,1~3 岁 126 例,4~6 岁 87 例,7~ 12 岁 21 例;最小年龄 11 个月,最大年龄 12 岁;异物有花生米 119 例,葵花籽 85 例,塑料笔帽 16 例,海螺 8 例,鱼刺 6 例,豌豆 1 例。

2 护理配合

2.1 术前准备 手术室护士平时应准各好各种急救包如支气管镜检包、气管切开包等,各种急救仪器的性能良好,保证供应,熟悉各种急救知识,包括支气管异物的术前准备,手术中的配合以及支气管镜的清洗与消毒,准备好急救药物、氧气、静脉输液等。

2.2 护理配合 病人入室,立即开放静脉通道,了解异物种类、性质、形状、大小等,以便选择合适的支气管镜、直接喉镜,同时给予各种监护,严密观察生命体征。

2.2.1 体位 受检者取仰卧位,肩部与手术台前沿平齐,器械护士帮助固定受检者的头部,将头后仰并高出手术台面 15cm 后再下降到适合手术者操作,使口、咽、喉始终保持一直线,以利检查,同时选择合适的约束带固定病人,松紧适宜,严防取异物时因体位突然移动而引起意外的发生。

2.2.2 手术的操作配合 参加手术抢救的人员应合理分工,并做好随时行气管切开术的准备,以便在出现意外时密切配合,参与抢救。手术者及其助手准备好术中用物,用侧开式喉镜暴露声门导入支气管镜、支气管镜输入氧气管接好氧气,先检查右支气管,发现异物后,先用吸引器头吸干净分泌物,充分暴露异物,再用钳子钳取物同支气管镜一起推出,手术

时动作应轻巧,以防异物牵拉损伤气管,产生并发症。

2.2.3 支气管镜的选用及清洗、消毒 按年龄大小选用合适的支气管镜,支气管镜一般在术前 30min 2%戊二醛中浸泡消毒,术后应用清水认真刷洗,冲洗管腔,防止血痂形成,堵塞管腔。

2.2.4 吸引器的应用 在整个手术过程中,吸引器起很重要的作用,充分暴露异物,异物取出时,由于肺内分泌物太多,应及时吸出分泌物,保持呼吸道通畅是整个手术成功的关键。

2.2.5 药物的应用 在手术过程中,防止喉头水肿,减轻肺部水肿,通常在术前,术后静脉推注地塞米松 5mg,必要时再加 5mg。

2.2.6 病情观察 术中应密切观察呼吸、血压、心率、口唇颜色、血氧饱和度的变化。如因患者严重缺氧呼吸变浅变慢,氧饱和度显著下降,心率减慢等,应立即和麻醉师密切配合,必要时准备气管切开。

3 讨论

气管支气管异物是危及生命的急症,应及时诊断,尽早去除,以保持呼吸道通畅,并防止发生呼吸困难、缺氧而导致心功能衰竭。本组病中,抢救成功 235 例,无死亡。为此手术室护士要有丰富的专业知识,业务能力强,有敏锐的观察力,动作敏捷同时应具精湛的技术操作技能,切勿在接到手术通知后因准备不及时或手术器械准备不完善等因素影响手术利抢救病人,此类手术应常规备气管切开包。本组有 1 例因取异物时引起喉头水肿而行气管切开术,保持呼吸道通畅,挽救了病人生命。

(收稿日期: 2005-04-15)

(上接第 78 页)它就具有审美的性质。这种情感是与修复参与者中医者的工作结果——修复体所引起的顺利完成和患者初试时引起的舒适感融合在一起的。

各种修复体材料的先进与落后,技术的进步与迟滞以及完成的粗劣与精良,功能恢复的效率的高低等,正是不同的时代和不同技术方法的反映。在形式感的丰富和精细化上,艺术的手段发挥着独特的作用。医者在修复参与者中始终处于一个主导的地位,因为医者与患者的不同在于医者是长期性的、重复性的各类修复体的完成者,其结果经过长期的心

理契合使医者具备除恢复基本生理功能外的一些美学经验,每一件完成的修复体,都反映出医者本身的技术经验与审美经验。这是一个美学的积淀过程,在这个过程中,审美形式感的产生和不断完善是非常重要的。口腔医生要掌握足够的美学与色彩方面的知识,与患者沟通的技巧,口腔修复体医生须加强美学修养,使医患双方在较高审美层次上达到完美结合。

(收稿日期: 2005-03-15)