

一文了解“气管切开”

▲上海交通大学医学院附属新华医院 邱瑾 杨智清

气管切开是一种常见的手术，用于帮助患者呼吸。术后，患者需要特别的居家护理以促进康复。本文将详细介绍气管切开患者的居家护理要点，帮助患者及家属更好地应对这一过程。

气管切开的方式

气管切开术 将气管软骨之间做横向切开以建立人工呼吸道的一种手术。一般它是在手术过程中使用“气管内插管”，由口腔或鼻腔插入。这是指从甲状软骨下缘到胸骨上窝沿颈前正中中线切开皮肤、皮下组织及气管并插入气管套管辅助呼吸，切开的结构通常是第2~4气管环处，适用于喉源性呼吸困难、呼吸功能障碍以及吸道分泌物滞留导致的呼吸困难患者。

经皮气管切开术 切开颈段气管，放入气管套管以解除喉原因性的呼吸困难、呼吸机能失常、呼吸道分泌物滞留和防止误吸的一种常见手术，它的适应证是各种原因引起的喉梗阻和颈段气管阻塞，各种原因引起的下呼吸道分泌物阻塞，还有口腔、颌面、咽喉和颈部前驱手术，各种原因造成的呼吸功能障碍，以及特殊气管异物。

环甲膜切开术 是常用的急救方法，切开的部位是环甲膜，在急性上呼吸道梗阻时，如急性喉水肿，可以在环甲膜正中穿刺或进行切开，以此建立暂时的呼吸道，从而避免窒息性死亡。

经皮扩张气管切开术 适用于重症患者，手术创伤小，操作迅速，且可以在病床旁操作，时间短，无须逐层切开、止血、

确认解剖关系。

气管切开的并发症

出血 气管切开时可能损伤血管或术后护理不当，导致出血。出血过多可能导致休克，甚至危及生命。

皮下气肿 由于气管切开后气体进入皮下组织，导致皮下气肿。皮下气肿可能会影响血液循环和呼吸功能。

感染 易发生感染，如切口感染、肺部感染等，或将加重病情，延长恢复时间。

气管狭窄 气管壁可能会发生狭窄或增生，导致气道阻力增加，影响呼吸功能。

脱管 气管切开后，如果固定不牢或护理不当，可能导致导管脱落。脱管可能导致呼吸困难甚至窒息，需要立即处理。

呼吸骤停 气管切开后突然氧气吸入增多，相对二氧化碳骤减，缺乏足够量的二氧化碳刺激呼吸中枢，或导致中枢性呼吸骤停。

纵隔气肿或气胸 气管切开后气体进入纵隔或胸膜腔，导致纵隔气肿或气胸。纵隔气肿或气胸可能导致呼吸功能不全或循环障碍。

综上所述，气管切开的并发症多种多样，可能对患者的生命安全和健康造成威胁。因此，在进行气管切开手术时，应权衡利弊，严格掌握手术适应证和禁忌证。同时，术后应加强护理和监测，及时发现和处理并发症，以促进患者的康复。

气管切开的好处和坏处

气管切开是一种常见的手术，其主要目的是为了保持呼吸道通畅，从而帮助患

者进行正常的呼吸。在某些情况下，如长期卧床、呼吸道阻塞、神经系统疾病等，气管切开可以挽救患者的生命。

好处 第一，保持呼吸道通畅，对于呼吸道阻塞的患者，气管切开可以有效地解决呼吸困难的问题，使患者能够顺利地进行呼吸。

第二，方便吸痰，对于长期卧床或昏迷的患者，气管切方便吸痰，减少了吸痰的次数和时间，降低了肺部感染的风险。

第三，促进康复，对于某些神经系统疾病或肌肉疾病的患者，气管切开有助于促进康复，减少并发症的发生。

第四，减少肺部感染，通过气管切开，可以直接向气管内给药，有利于痰液引流，从而减少肺部感染的发生。

坏处 第一，气管切开是一项有创手术，术后恢复时间较长，容易发生并发症，如气胸、出血等。

第二，影响发音，气管切开使得声带失去原有发音功能，或会影响语言交流能力。

第三，增加护理难度，气管切开需要长期护理，需要定期清洁和更换气管切开管，同时也需要定期吸痰，增加了护理的难度和时间。

第四，可能产生其他并发症，如感染、气管狭窄等。

做好居家护理

对于气管切开的居家患者，良好的护理至关重要。以下是一些建议措施：

保持环境清洁和通风 确保居住环境干净、整洁，定期开窗通风，避免灰尘和有害物质堆积。这有助于减少肺部感染的风险。

调整室内温度和湿度 维持室内温

度在20~22℃，湿度在60%~70%，减少痰液干燥导致的呼吸道刺激。

定期更换和清洗气管切开管 务必遵循医生的建议，定期更换气管切开管。同时，要定期清洗套管，以保持其通畅。清洗时要注意无菌操作，以免引起感染。

正确使用吸痰器 根据需要，适时使用吸痰器清理呼吸道，防止痰液淤积。使用时要注意压力控制，避免过度吸痰导致呼吸道损伤。

保持患处皮肤清洁 气管切开部位周围的皮肤要保持清洁、干燥，以防感染。可以适当使用皮肤消毒剂进行消毒，但要避免使用酒精等刺激性较强的消毒剂。

饮食护理 鼓励患者多喝水，以利于痰液的排出。同时，要注意饮食的合理搭配，选择高蛋白、高维生素、易消化的食物，增强身体的抵抗力。

心理支持 气管切开患者或因呼吸困难、语言交流障碍等产生焦虑、抑郁等情绪。家属应给予患者足够的心理支持，鼓励其积极配合治疗，树立战胜疾病的信心。

定期复查 如有异常症状，如持续高热、痰液增多或变黄变稠等，应及时就医复查。

注意安全 避免患者接触烟雾、香水等刺激性物质，防止意外发生。要防止患者自行拔出套管，以免造成损伤或意外。

加强语言训练 针对语言交流障碍的患者，应加强语言训练，帮助其恢复语言能力。

总之，对于气管切开的居家患者，全面护理至关重要。家属应密切关注患者病情变化，遵循医生建议，做好各项护理工作，帮助患者早日康复。

急危重症的家庭急救方法

▲ 深圳市人民医院（暨南大学第二临床医学院、南方科技大学第一附属医院） 管穗丽

急危重症是指那些突发性且可能对生命造成直接威胁的医疗紧急情况。这些情况通常需要立即采取行动，防止进一步恶化或失去生命。在专业医疗救助到达之前，家庭成员或在场的普通人提供的初步急救措施至关重要。这些措施包括稳定患者状况、防止伤害加重、缓解症状或甚至采取复苏操作。掌握基本急救技能不仅能够提高患者在等待专业救助时的生存机会，也能在很大程度上减轻患者痛苦。

在本文中，我们将讨论一些常见急危重症类型，如急性脑血管疾病、交通事故伤害、高血压危象、中暑、发烧和急性中毒，以及这些情况下的基本家庭急救措施。

急性脑血管疾病

症状识别 急性脑血管疾病主要表现为突发剧烈头痛、言语不清、肢体无力或麻木，以及面部偏歪。

家庭急救措施 如果可能，为患者提供氧气吸入，密切监测其意识水平、呼吸和脉搏，保持患者舒适的姿势，避免头部受压或摇晃，并在发现这些症状时立即拨打急救电话。

交通事故伤害

症状识别 外伤：可能有明显的伤口、

擦伤或淤青。

出血：可能是表面的小伤口或更严重的深层出血。

可能的骨折：表现为异常肢体形态、无法移动或明显的疼痛。

意识丧失：部分或完全失去意识。

家庭急救措施 确保现场安全：首先确保伤者和自己处于安全的环境中，避免二次伤害。

控制出血：使用干净的布料或绷带施加适当的压力以减缓出血。

防止移动伤者：除非绝对必要，尽量避免移动伤者，特别是在疑似有脊柱或颈部伤害时。

呼叫急救：尽快拨打急救电话，提供准确的事地点和伤者状况。

高血压危象

症状识别 剧烈头痛：通常是突发的，感觉非常严重。

心悸：感觉心脏跳动异常快或强烈。

呼吸困难：感觉无法充分呼吸。

视觉模糊：可能出现视野中的黑点或模糊看物。

家庭急救措施 让患者平躺：并且保持头部略微抬高。

监测血压：如果有条件，应监测患者的

血压。

保持冷静：安抚患者，避免任何剧烈或紧张的活动。

立即呼叫急救：尤其在症状严重或持续恶化时。

中暑、发烧和急性中毒

中暑 症状：头晕、恶心、皮肤干热和红润、快速脉搏、意识混乱。

急救措施：将患者移至阴凉处，解除紧身衣物，用冷水擦身或冷敷，补充水分和电解质。

发烧 症状：体温显著升高，伴有畏寒、出汗、头痛等。

急救措施：保持身体温暖，适度补充水分，必要时使用退烧药物，高热不退时应及时就医。

急性中毒 症状：根据中毒物质不同，可能有恶心、呕吐、头晕、意识丧失等。

急救措施：保持呼吸通畅，避免患者呕吐物吸入气道，尽快识别中毒物质并呼叫急救。

心肺复苏与儿童急救

心肺复苏 首先，这种技术适用于以下情况：

心跳停止：当一个人的心跳停止时，血

液不再被泵送到身体其他部分，特别是大脑和肺部。这种情况被称为心脏骤停。

呼吸停止：呼吸停止可能是由于多种原因，如溺水、窒息、过量药物摄入、严重心脏问题等。在这些情况下，身体的氧气供应被切断。

无反应：当一个人没有意识且无法唤醒时，这通常是心脏骤停的一个迹象。在这种情况下，立即进行CPR至关重要。

其次，这种技术的具体操作方法为：进行胸外按压和人工呼吸。成人按压比率为30:2（按压30次，进行2次人工呼吸）。如果现场有AED（自动体外除颤器），请使用。

儿童急救 特殊注意事项：儿童心肺复苏的手法和力度需要调整。对于婴幼儿，使用两个手指进行胸外按压，对于儿童，使用一只或两只手按压，按压深度也相应减小。

窒息处理：对于婴幼儿，采用背部轻拍和胸部按压的方法。

总结

在急危重症情况下，及时的家庭急救至关重要，不仅能救命，也是每个人的责任。有效的急救措施可以增加患者的生存机会并缓解其痛苦，有利于其康复。因此，每个家庭都应掌握基本的急救知识和技能，共同为构建更安全、健康的社会贡献力量。