

肠造口科学护理指南

肠造口指的是借助外科手术,把一部分肠道引流到腹壁表面,形成人工排便途径。主要针对结肠直肠癌、炎症性肠病、肠道外伤及部分先天性疾病患者使用。随着外科技术的发展,肠造口手术在挽救生命、助力预后改善方面起到关键作用。但术后患者的生活方式出现较大改变,排泄的途径改变,身体形象受损以及护理难度提高,让患者遭遇新的身心适应挑战。

临床护理实践表明,肠造口并非只是单纯的手术产物,而是一种长期乃至一辈子的生活情形。患者能否正确认识造口、掌握护理方法,直接关系到造口并发症发生率和生活质量高低。护士作为造口护理方面的主要指导者,在围手术期以及出院后的延续护理当中承担关键责任。

肠造口的类型及特点

肠造口根据造口部位与功能的区别,分为回肠造口和结肠造口,依照是否可以还纳,又可以划分为临时造口和永久性造口。各种类型的造口在排泄物的性状特征、皮肤刺激程度以及护理要点上存在差别。

回肠造口排出的粪便多呈现稀便或半流质,含有较多的消化酶,对周边皮肤刺激的强度大,护理时应重点聚焦皮肤保护。结肠造口所排出的东西相对成形,刺激性不太高,但仍旧要维持造口清洁与通畅。健康教育里,护士应结合造口类型开展有针对性的指导,避免采用笼统宣教的方式让护理效果变差。

肠造口患者常见护理问题

精神分裂症知多少

大众常误解精神分裂症等同于“人格分裂”或“多重人格”,容易发生不可控制的暴力行为。然而,这些偏见不仅掩盖了疾病的真实特征,也加重了患者及家属所承受的身心负担。精神分裂症虽然是一种复杂且严重的慢性脑部疾病,但并非不可治。它主要影响个体的思维、感知、情感和意志,使其在区分现实与内心体验时出现困难。接下来,让我们一起拨开迷雾,揭开精神分裂症的神秘面纱。

要理解精神分裂症,首先需要认识其核心症状,这些症状通常可分为阳性症状、阴性症状和认知症状三大类。精神分裂症的症状纷繁复杂,最常见的是幻听,也可能出现幻视、幻触、妄想、思维障碍、行为紊乱或紧张症等阳性症状,易被外界察觉。阴性症状则更隐蔽,很难被察觉,但对患者的社会功能和生活质量的影响却更深远、更持久。其常表现为情感淡漠、意志减退或动力缺乏、社交退缩、言语贫乏、快感缺失等。认知损害涉及高级脑功能,造成注意力障碍、工作记忆受损、执行功能困难,是影响患者康复和回归社会的重要因素。这些症状的组合,严重程度和病程在不同患者身上差异巨大,构成了精神分裂症临床表现的多样性。

精神分裂症的确切成因尚不完全清楚。现代医学认为,它是遗传易感性与环境风险因素复杂交互作用的结果,最终导致大脑神经发育和神经化过程的异常。家族史属于最明确的危险因素,此病症并非由单一基因决定,而是多个微小基因共同作用,增加了患病的易感性。一级亲属的患病风险明显比普通人高,神经递质、脑结构与功能出现的改变以及神经发育异常都可能跟该病密切相关。母亲孕期感染、营养不良、出生时缺氧、童年创伤、社会心理压力及某些物质滥用等,都可能增加患病风险或促使易感者提前发病。需要清楚的是,糟糕的家庭环境或患者自身性格软弱本身并不是病因,但可影响疾病复发和预后。精神分裂症是一种临床诊断,没有单一的实验室检查或脑部扫描可以确诊。精神科医生需根据病史和精神检查进行全面评估,依据国际通用的诊断系统,排除其他可能导致类似症状的疾病后,给出诊断结果。

精神分裂症患者需要长期进行药物、心理与社会的干预,才能达到控制症状、预防复发、促进功能恢复并提高生活质量的目的。药物治疗是康复的基石,越早开始规范治疗,足量足疗程,预后通常越好,症状缓解后,还需长期坚持用药。生活中,患者不遵医嘱自行停药,常是导致疾病复发的最主要原因。心理社会干预是帮助患者应对症状、改善功能、融入社会的核心。家庭干预与心理教育创造支持性环境,能显著降低复发率。社区还可为患者提供日间活动、职业训练、社交机会和同伴支持,帮助患者重建生活结构和社会联系。社会需加大精神分裂症的科普,加强社会对患者的接纳和支持。对于患者来说,家庭是相处时间最久,也是获得支持最重要的来源。家庭成员需主动学习疾病相关知识,理解症状是疾病表现,日常生活中用平静、清晰、尊重的语言与患者沟通。还需熟悉疾病复发的早期迹象,并及时与医疗团队沟通。可在患者能力范围内,鼓励其参与家务、社交和康复活动,肯定每一个微小的进步,帮助其重建自信和价值感。在提供支持的同时,照护者也需关注自身身心健康,避免身心耗竭。

精神分裂症是一场与疾病的持久战,是对患者、家庭和医疗系统的漫长考验。现代医学的进步已使精神分裂症成为一种可控、可管理的慢性疾病。许多患者通过早期干预、规范治疗,可有效控制症状,重获清晰思考的能力,重新融入社会。社会应更新观念,消除对精神分裂症的误解与恐惧,理解精神分裂症是一种需要治疗的疾病,而非人格的缺陷或道德的污点,为患者创造包容与支持的社会环境。通过药物、心理社会干预、家庭与社会的支持,越来越多的患者能够驾驭生命之舟,穿越疾病的迷雾,驶向充满无限可能与尊严的彼岸。

(六安市第二人民医院 王华娟)



投稿邮箱:lxwcmz@163.com

造口术后的早期阶段,患者一般会

出现造口水肿、排泄物变多以及腹壁不舒服等情况,大多情形属于正常术后反应。若护理工作落实到位,容易诱发造口周围皮肤炎症、造口狭窄、回缩或脱垂等一系列并发症,加重患者的痛苦及护理负担。

造口让原有排便方式出现了改变,部分患者会因异味、渗漏或者外观出现变动而产生焦虑、回避社交等心理方面的困扰,干扰其社会功能的恢复进度。护理工作不只是着眼于造口本身,更要重视患者心理适应的阶段,依靠系统引导协助其逐渐建立新的生活秩序。

肠造口日常护理的基本原则

肠造口护理需依照清洁、保护、观察及记录原则。让造口及其周围皮肤维持清洁干燥,是预防并发症的核心。选定合适的造口用品并正确施行,能降低排泄物造成的刺激,延长造口袋的使用时长,提升护理水平。

护理水平需定时查看造口的颜色、外形以及排泄状态。正常造口的状态是红润且湿润的,若呈现苍白、暗紫或者明显肿胀的表现,应立即进行评估处理。护士应指导患者掌握自我观察与简单记录的方法,以便发现异常情况及时前往

医院就医。

造口袋更换与皮肤护理要点

肠造口护理的核心操作乃是造口袋更换。在更换前要把所需用品准备好,操作的时候动作要轻柔,防止对造口及周围皮肤造成牵拉。清洁时可采用温水或者中性清洁用品,勿用含酒精以及刺激性成分的清洁剂,防止破坏皮肤的屏障。

要保证造口周围皮肤的完整性,出现红斑、糜烂或有渗液时,可根据皮肤的实际状况选用皮肤保护膜、造口粉等辅助材料。护士在对患者进行指导期间,要强调用品的选择需与个体皮肤状况相符合,防止盲目换品牌、频繁进行操作损伤皮肤。

饮食与生活方式的护理

恰当饮食可让排便规律维持,降低造口护理相关的难度。术后早期最好吃清淡、容易消化的食物,再渐渐过渡到正常饮食。患者要关注不同食物对排泄物性状以及气体产生的影响,恰当调配饮食组成。

平时生活要规避过度用力、腹胀骤然增高等情形,防止造口出现脱垂或穿孔现象。穿衣宜选宽松款式,缓解对造口施加的压迫。护士开展随访工作时要结合患者实际生活,给出切实可行的指导。

心理适应与社会功能重建

造口患者处于适应身体改变的阶段时,一般会经历心理适应阶段。一些病患因为对造口掌握的知识不足,会出现自卑或依赖的心理现象,这会对康复的进程造成干扰。护理人员开展健康教育工作期间,需着重对患者进行情绪评估,借助耐心解说、示范演示和积极引导,增进患者自我护理的信心。

引导患者慢慢恢复社会活动,利于增进其自我认同感。家庭支持在造口护理这件事上也很关键,护士要指导家属正确把握造口护理要点,营造积极的支持环境。

延续性护理在肠造口管理中的意义

造口护理是长期性质的过程,延续性护理可切实有效地弥补住院护理的时间局限。护士可凭借随访、电话指导或门诊查访,掌握患者护理情形,修正操作上的错误观念,阻止并发症发生。

设置规范的随访模式,可促进患者依从性的提高,助力造口功能达成稳定,对提升整体护理质量有积极意义。肠造口造成患者的生活方式出现改变,同时也对护理工作提出了更严格要求。经过系统且规范的护理指导,患者可渐渐掌握造口护理的能力,养成稳定的自我管理习惯。处于肠造口护理工作的阶段,护士并非只是技术指导人员,更是患者康复期间的指导伙伴。将科学护理跟持续关怀结合在一起,可帮助“造口人”顺利适应新生活,重新搭建健康生活。

(宁国市中医院普外科 何奇斌)

哮喘的科学管理与紧急应对

哮喘是一种慢性气道炎症性疾病,主要表现为反复发作的喘息、咳嗽、胸闷以及呼吸困难。很多人认为哮喘只是偶尔的气急或者咳嗽发作,休息一会就会好。其实,哮喘表面上看来是小小的毛病,但如果不经科学的管理,可能会导致严重的呼吸衰竭,甚至危及生命。科学用药和规范治疗是控制病情、防止急性发作的关键。

哮喘的本质与常见诱因

哮喘的主要问题就是气道长时间的持续炎症,造成气道高反应性和可逆性气流受限。病情发作时,支气管平滑肌收缩、气道黏膜水肿、黏液分泌增多,使空气出入不畅,进而引起胸口发紧、呼吸困难、咳嗽不止等现象。常见的诱因有:

- 1.过敏原:尘螨、花粉、宠物皮屑、霉菌等能引起哮喘发生。
- 2.感染因素:病毒性呼吸道感染为儿童哮喘的常见诱因。
- 3.环境刺激:冷空气、烟雾、油烟、汽车尾气都会对呼吸道造成刺激。
- 4.运动诱发:剧烈运动会引起支气管痉挛,引起运动性哮喘。
- 5.药物诱发:一些止痛药(阿司匹林、布洛芬等)会诱发哮喘发生。

6.情绪应激:紧张、焦虑、愤怒等都会引起交感神经和副交感神经的紊乱,诱发哮喘。

哮喘的常规治疗与用药原则

一、控制药物:长期稳定气道炎症

- 1.吸入型糖皮质激素(ICS):如布地奈德、氟替卡松,属于哮喘治疗的基础药物。采用直接作用于气道黏膜的方法来减少炎症细胞的浸润、黏液的分泌。吸入给药副作用小、效果稳定,应每日按时间规律使用。
- 2.长效 β_2 受体激动剂(LABA):

如沙美特罗、福莫特罗,常和ICS一起用,改善气道通畅,延长控制时间。

3.白三烯受体拮抗剂:如孟鲁司特,适用于轻中度哮喘或者依从性较差的患者。

4.长效抗胆碱药(LAMA):如噻托溴铵,用于中重度哮喘的辅助治疗。

二、缓解药物:急性发作时使用

1.短效 β_2 受体激动剂(SABA):如沙丁胺醇、特布他林,在数分钟之内可以起到缓解的作用,是哮喘发作时的首选急救药物。

2.短效抗胆碱药:如异丙托溴铵,可以和SABA合用来加强疗效。患者应随身携带急救吸入剂,在喘息或者胸闷时及时使用。

三、用药误区与依从性问题

很多患者在症状缓解之后就自行停药,造成炎症反复发作加重病情。哮喘的控制药需要长期规律服用,即使症状好转也不应自行停药,可在医师指导下逐渐减量。吸入药物要注意正确的吸入方法,否则药效会大打折扣。使用吸入装置之前要充分摇匀药液,吸入后屏气5~10秒,再慢慢呼出。

哮喘急性发作的识别与处理

哮喘急性发作时,患者一般会出現明显的气促、胸闷、咳嗽、喘息加重等现象。严重的会出现说话困难、呼吸频率加快、嘴唇发紫、出汗、意识模糊等症状。这时应立刻采取紧急措施。

1.保持镇静、正确的体位:患者应该立即停止一切活动,采取坐位或者坐位前倾的姿势,保证呼吸道畅通。

2.立即用急救吸入药:迅速吸入短效 β_2 受体激动剂(沙丁胺醇),20分钟后再吸一次。如果症状还在的

话,应当立即就医。

3.监测呼吸情况:观察呼吸的频率、胸部的起伏以及能否完整地说话。如果出现呼吸困难加重,则立即呼救。

4.就医时的处理原则:医院急诊给予吸入性支气管扩张剂、糖皮质激素(口服或者静脉)、氧疗,必要时可以使用雾化吸入治疗,减轻气道阻塞。

5.家庭急救准备:哮喘患者要随身携带急救吸入剂,在家备好雾化器。家属应该掌握基本的急救程序,了解什么情况需要拨打急救电话。

哮喘的长期管理与预防措施

1.规律复诊和监测:患者需要定期去医院做肺功能检查,了解病情的控制情况,医生根据患者的实际情况来调节药物的剂量。

2.避免接触过敏原:保持居住环境卫生,减少尘螨的滋生,在花粉季节,减少户外活动,避免接触动物毛发、花粉。使用空气净化器可以降低过敏的风险。

3.戒烟和减少二手烟暴露:烟雾中的一些刺激物会加重气道炎症,是哮喘控制的一大主要障碍。

4.维持适度的运动:适量的有氧运动(游泳、散步)可以提高肺功能,但需避免做剧烈运动或受冷空气刺激。

哮喘不是小病,需要长期观察和科学管理。规范用药、及时急救和健康生活方式是有效控制哮喘的方式。每位患者都应该为自己的健康管理者,了解疾病的本质,掌握正确的用药方式,做好长期的随访和应急处理。科学的态度和持之以恒的管理,才能够使哮喘远离生活,呼吸又回到自由的状态。

(霍山县医院内二科 徐大荣)

老年人跌倒风险防控与照护

跌倒是老年人健康的“隐形杀手”,这并非偶然事件,而是老年综合症的典型表现。数据显示,我国70岁以上老年人每年跌倒发生率高达30%,80岁以上甚至达到50%。失智老人跌倒风险更是普通老人的两倍。跌倒已成为65岁以上老年人伤害死亡的首要原因,还可导致骨折、残疾、心理创伤等连锁问题,严重影响生活质量。做好跌倒预防与科学照护,是守护老年人安全的关键。

跌倒风险的主要诱因

老年人跌倒多由身体机能下降与环境因素共同导致。肌肉减少、平衡变差、感官迟钝、慢性病及睡眠问题都会增加风险。降压药、降糖药、镇静药等可能引起头晕,多药合用风险更高。居家地面湿滑、光线不足、杂物堆积、缺乏扶手,以及户外路面不平,也容易导致跌倒。此外,穿着不当或心理因素,如过度自信、焦虑,也会让跌倒更易发生。

全方位跌倒预防措施

一、居家环境适老化改造

家庭是老人跌倒的主要场所,约六成发生在室内,因此需重点做好室内防滑、防绊和辅助起身的环境调整。卫生间要铺设防滑垫、装扶手并放洗澡凳;厨房保持地面干燥,清理杂物,电线收纳整齐;卧室床高适中,床边留通道并装感应夜灯。全屋地面要平整,及时移除卷边的地毯和电线,家具边角加防撞条,确保行走安全。

二、个人防护与生活习惯调整

老人日常穿着应选择低跟、防滑、合脚的鞋,避免塑料底拖鞋和过长裤腿。起床或久坐后要遵循“缓30秒”原则,防止体位性低血压导致头晕。外出行走走无障碍、光线好的路线,上下台阶和乘车时要扶稳,避免突然转身或弯腰。身体虚弱或有跌倒史的老人可在专业指导下使用手杖或助行器,并确保高度合适、设备带有刹车。同时保持规律作息,避免过度劳累,不做爬高、搬重物等危险动作,饮酒后不要单独活动。

三、健康管理能力提升

定期体检是预防跌倒的基础,需按吋检查视力、听力、血压、血糖和骨密度,及时调整视力并补充钙和维生素D,积极管理慢性疾疾病。用药时必须遵医嘱,不自行增减药量或混用药物,注意药物可能引起的头晕等副作用,服药后避免立即外出。适度锻炼可增强肌肉力量和平衡能力,可选择太极拳、散步、简单平衡训练等温和运动,每周3~5次,每次约30分钟,避免剧烈活动。饮食上保证蛋白质、钙和维生素D的摄入,多摄入牛奶、鸡蛋、豆制品和鱼类,以维持肌肉和骨骼健康。家人应多陪伴交流,缓解老人焦虑,避免因过度担心跌倒而减少活动,反而导致体能下降。

跌倒后的科学处置与康复照护

老人跌倒后不要盲目搬动,应先判断情况再处理并及时求助。若意识不清,立即拨打120,让老人平躺并偏向一侧,避免摇晃或随意

移动。意识清醒时,询问疼痛部位,检查是否有骨折、出血或关节变形,怀疑骨折时可用硬板固定患肢,用出血用干净纱布按压止血。即使无明显外伤,也需观察24~48小时,如出现头痛、呕吐、肿胀或意识变化应及时就医。康复期间要保持伤口清洁,骨折患者按医嘱进行适度功能训练,避免肌肉萎缩。饮食加强营养,行动时需有人陪同或使用助行器,夜间可放置床边坐便器。家人要给予心理支持,帮助老人克服恐惧,重建信心,并排查跌倒原因,做好后续防护。

长期照护的核心要点

全面照护要兼顾生理、心理和应急需求。日常需关注老人身体状况,提醒按时服药和复查,记录血压、血糖变化。为老人配备智能呼叫器或设置紧急联系人,以便跌倒后能及时求助,并在常活动区域铺设防滑垫减少伤害。定期进行家庭安全检查,更换老化防滑垫和扶手,清理通道杂物,并根据老人身体变化及时调整照护方案。对行动不便者要提供起居、饮食和洗漱等协助,同时鼓励社交、避免孤独。

老年人安全防护是系统工程,需家庭、社会共同努力。通过科学预防、环境优化、健康管理和应急准备,能有效降低跌倒风险。让我们从细节入手,用贴心照护为老年人筑起安全屏障,让他们在晚年生活中远离跌倒伤害,享受有质量、有尊严的生活。

(合肥市第二人民医院 吴家美)

有些乳腺癌患者在手术中切除了乳房,还有一些其他肿瘤患者因化疗导致脱发,这些治疗往往会带来明显的身体外形变化。这种改变不只是外表“看起来不一样了”,还可能影响日常穿衣、走路姿势,甚至心情和社交信心。而现如今,戴义乳、用假发都是可以帮助恢复外形的有效方式。它们不是为了“遮丑”,而是康复过程中实实在在的支持工具。只要选对了、用对了,再加上日常细心保养,不仅能戴得舒服,还能用得久。本文将详细介绍日常如何护理义乳和假发。

什么是义乳?不同阶段如何选择?

义乳其实就是模拟乳房形状和重量的填充物,现在大多数是医用硅胶做的,质地柔软,与真乳房的重量差不多。但并非出院就能直接用硅胶义乳。术后初期,伤口还未愈合,皮肤娇嫩,此阶段适合用轻一点的义乳,比如棉的或者泡沫的,压在胸口不会疼。一般等到术后6到8周,医生确认伤口愈合且没有积液,便可以换成硅胶义乳。这个阶段用重一点的,是为了让两边身体平衡,若长期一边空着,时间久了易造成肩膀高低不平、脖子酸、背痛。另外,如果喜欢游泳,也有专门的泳装义乳,材质防水,易干。切勿自行随意购买,应选择有专业适配师的地方,根据你的胸围、手术范围量身选定,避免因尺寸不合适导致滑落、勒肩,影响佩戴体验。

义乳和假发的日常护理要注意哪些?

义乳每天都要摘下来洗,但洗法有讲究。用温水加一点中性洗液,比如婴儿沐浴露,千万別用肥皂、洗衣粉或者酒精擦。洗的时候轻轻冲,轻轻搓表面,不要拧、不要甩。洗完拿干净毛巾把水吸干,然后放在阴凉通风的地方自然晾干。太阳暴晒、暖气烘烤、吹风机热吹,这些都会让硅胶变硬、开裂,寿命大打折扣。干了以后,最好放回原来的盒子或者专用收纳袋里,切勿挤压,避免与香水、指甲油放一块儿,这些化学品会腐蚀硅胶材料。一般来说,硅胶义乳能用1到2年,如果发现颜色发黄、摸起来发硬、表面黏糊糊的,或者有液体渗出来,就说明老化了,需要更换了。

再说假发。化疗引起的脱发通常在开始治疗后两到三周慢慢出现,可以提前准备假发。市面上假发主要分为两种:一种是化纤的,价格便宜,造型固定,但透气性不好,不能烫染;另一种是真人头发,更自然、能剪能染,佩戴更透气舒适,但价格偏高,需要用心护理。但不管佩戴哪种,都需确保头皮没有破损、没有红疹再戴,不然假发摩擦会加重刺激。

假发不用天天洗。夏天出汗多,大概一周到十天洗一次;冬天可以两三个星期洗一次。频繁清洗反而伤假发。洗之前先用宽齿梳从发尾慢慢往上梳通,别硬扯。水温不宜过高,30℃以下最好。用假发专用洗发水,或者温和型的普通洗发水。重点清洗内网圈,发丝部分轻轻带过即可,切勿将发丝大力揉搓成一团进行清洗。冲干净后,用干毛巾裹着吸水,然后放在假发支架上晾干。一定不要拧、不要甩,更别塞进塑料袋里捂着。也不可吹风机高温档吹化纤材质假发,否则会造成发丝卷成一团。平时不戴的时候,一定要放在假发支架上,可以更好地保持假发造型。

佩戴义乳和假发的过程中难免遇到小问题,比如义乳老往下滑,或者文胸肩带勒肩膀痛,这多半是型号不对或者文胸不合适,应去商家处重新调整。天热出汗多,可以在义乳和皮肤之间垫一小块纯棉布,但记得每天更换,保持干爽。如果佩戴者觉得假发闷、头皮痒,可尝试选内衬网眼密一点的款式,每天摘下来让头皮透气。头皮干燥时,可以在没破的地方涂点温和的润肤霜。心理适应宜循序渐进,建议先在家中佩戴,待逐渐适应后,再尝试外出与人接触。同时,家人的鼓励和与病友的经验交流,能有效减轻不安,增强信心。

义乳和假发虽然看起来是日用品,但硅胶义乳其实是国家规定的二类医疗器械,对材质安全有明确要求。所以尽量通过正规医院推荐的渠道或授权机构购买。如果佩戴之后皮肤一直红、痒、起疹子,或者胸口、头皮痒得厉害,应立即停止使用并及时就医。专业的康复支持和细致的自我照护,都是回归正常生活的重要一步。外形有所改变,但生活不该被限制。悉心照顾好这些细节,能帮助很多人重获自信与从容,再度享受穿衣、社交与生活的自在。(宿州市立医院普外三科 宁芳)

人工气道的规范化护理要点

气管插管和气管切开是临床常见的人工气道建立方式,常用于重症监护、急救场景、术中麻醉及慢性呼吸功能不全的治疗中。两种操作都可以有效地保证患者的通气和氧合,但是也会带来感染、误吸、堵塞、出血等一系列的潜在风险,要保障治疗效果,减少并发症,规范、细致的护理工作发挥着重要的作用。

气管插管与气管切开的基本区别

- 1.气管插管:用人工导管从口腔或者鼻腔进入气管,常用于急性病情的处理,例如意识丧失、严重肺部感染、麻醉手术中通气等。它是短期过渡性措施,一般不超过7-10天,因为导管刺激气道黏膜,时间越长,感染风险越大。
- 2.气管切开:在颈部前方做手术切开气管,植入专用套管,建立长期的气道通道,适合于长期机械通气、反复肺部感染、严重的神经系统疾病(脑卒中、渐冻症等)、慢性病患者。相较于气管插管,气管切开在痰液清除、口腔护理和患者舒适度方面更具优势。

气管插管患者的护理要点

- 1.防止导管脱出与误吸:气管插管固定带要检查有无松动,防止导管脱落或者移位。卧床时患者的头部要适当抬高,防止胃内容物反流和误吸。患者吞咽功能不好或者神志不清时,特别是胃管喂药后,要特别注重体位的护理(床头抬高30度以上)。
- 2.气道湿化与吸痰管理:插入导管后气道就没有了天然加湿加湿的能力,需要用湿化器维持空气的湿度,防止痰液变黏稠、堵塞气道,吸痰要严格无菌操作,按需进行,避免频繁吸痰导致黏膜损伤。每次吸痰之前都应先对病人进行听诊或者观察有无咳嗽、痰鸣音等。
- 3.口腔护理与感染预防:插管患者由于口腔长时间不能闭合,唾液淤积,很容易形成细菌滋生的环境。每天至少做一二次口腔清洁工作,用清水或者生理盐水擦拭口腔、舌面,清除积存的分泌物。必要时可使用含氯己定的漱口液。
- 4.观察呼吸状态变化:需要关注患者有无呼吸频率增快、吸气困难、声音改变、痰量增多等现象,这是导管阻塞、肺部感染或者肺不张的征象。出现脱管、气道出血等急症时要立刻进行急救处置,并马上通知医生。

气管切开患者的护理要点

- 1.套管清洁与更换:套管每天都要观察是否畅通,内套管每天要清洗1~2次,用水冲洗干净后晾干,不能有痰液黏附。外套管要保持清洁干燥,分泌物多时可以用纱布轻轻擦去气管开口周围。医生会根据外套管的情况来决定是否要更换,一般是隔7~10天换一次。
- 2.气切口护理:气切口为开放性伤口,容易发生感染,每天要更换敷料,并注意有无渗液、红肿、气味异常等。护理时用无菌棉签蘸取生理盐水或者碘伏清洁伤口周围的部位,防止敷料被污染。
- 3.防止痰液堵塞:气切口患者咳嗽能力降低,护理人员要帮助患者排痰。用叩背、体位引流、少量多次给氧等方法促进痰液的排出。如果痰液比较黏稠,则需要加大湿化力度,调节吸氧设备的湿度或者使用雾化器。如果痰液长时间不能排出,需要进行吸痰操作,时间控制在15秒以内,防止引起缺氧。
- 4.防止脱管或出血:活动时要注意保护气切管的位置,防止剧烈的动作造成脱管或者管道脱落。剧烈咳嗽之后出现鲜红色或者切口周围渗血、出血,应该及时处理。脱管之后如果患者不能自主呼吸,必须立即进行抢救,并重新建立人工气道。

人工气道护理的日常注意事项

- 1.心理支持与沟通:不论插管或者切开,患者大多数都不能正常发声,容易产生焦虑、烦躁。护理人员或者家属应耐心地与患者沟通,可以用手势板、写字板等辅助工具使患者表达出自己想要的信息,减轻患者的孤独感和不安的情绪。
- 2.进食与饮水管理:插管病人一般禁食,用胃管提供营养;气管切开患者需要根据吞咽功能的评估来决定是否可以经口进食。饮水时要小心,不能呛咳或者误吸。可以选择凝胶状的饮料来减少误吸的风险。
- 3.鼓励早期活动:有条件的情况下,鼓励患者早期床上活动或者坐起,有利于肺部扩张、防止并发症。活动时要注意气管导管的位置,不能用力的牵拉或者弯折,需要护理人员协助才能移动。
- 4.气管插管和气管切开都是抢救生命的手段,但也会使患者高度依赖人工气道维持呼吸。在保持人工气道通畅的基础上,要做好科学、细致、持续的护理干预。无论在ICU、康复病房还是家庭中,只有真正地去理解护理细节,才能为患者创造安全、舒适的恢复环境,改善康复效果,减少并发症,最终实现顺利脱机、回归健康生活。(安徽省宿州市立医院急诊ICU 刘英)