

1例重症老年颅脑损伤患者气管切开术后的护理

孙元元

上海市同仁医院

DOI:10.32629/carnc.v4i1.19816

[摘要] 颅脑损伤是临床中较为常见的一种危急重症。对于老年患者来说，重度的颅脑损伤可能会导致呼吸困难或呼吸衰竭、以及昏迷等症状。临床中常通过气管切开术来维持患者呼吸通畅。但重症老年颅脑损伤患者接受气管切开术后，往往会出现呼吸道梗阻或感染等情况。本文通过分析一例接受气管切开术的65岁重症老年颅脑损伤患者病例，为重症老年颅脑损伤患者气管切开术后的护理措施提供依据。

[关键词] 颅脑损伤；气管切开术；重症老年患者；护理措施

中图分类号：R473.6 文献标识码：A

Nursing Care of a Severe Elderly Patient with Traumatic Brain Injury after Tracheotomy

Yuan Yuan Sun

Shanghai Tongren Hospital

Abstract: Craniocerebral injury is a common critical condition in clinical practice. For elderly patients, severe traumatic brain injury may lead to symptoms such as difficulty breathing or respiratory failure, as well as coma. In clinical practice, tracheotomy is often used to maintain patients' unobstructed breathing. However, severe elderly patients with traumatic brain injury often experience respiratory obstruction or infection after undergoing tracheotomy. This article analyzes a case of a 65 year old severe elderly patient with traumatic brain injury who underwent tracheotomy, providing a basis for nursing measures for severe elderly patients with traumatic brain injury after tracheotomy.

Keywords: traumatic brain injury; tracheotomy; Severe elderly patients; Nursing measures

引言

颅脑损伤是指由于外界因素或暴力直接作用于颅脑，所形成的损伤，是临床中较为常见的一种危急重症。颅脑损伤的部位主要包括颅骨骨折、头部软组织损伤、脑损伤等。对于老年患者来说，重度的颅脑损伤可能会导致呼吸困难或呼吸衰竭、以及昏迷等症状。临床治疗中，常通过气管切开术来解除患者的上气道梗阻，维持患者呼吸通畅、保证生命体征稳定。但重症老年颅脑损伤患者接受气管切开术后，由于神经功能受到损伤，往往会缺乏自主排痰以及清除呼吸道分泌物的能力，进而出现呼吸道梗阻或感染等情况^[1]。本文通过分析一例接受气管切开术的65岁重症老年颅脑损伤患者病例，为重症老年颅脑损伤患者气管切开术后的护理措施提供依据，具体报道如下。

1 病例简介

患者年龄65岁，主诉症状：突发意识丧失，伴右侧肢体无力2小时，急诊入院后，因呼吸衰竭进行气管切开术。

现病史：患者于2024年11月25日，在家中因不慎摔倒，右侧头部着地，立即出现意识丧失、右侧肢体抽搐，家属拨打120急救电话送医。患者于急诊入院时，呈昏迷状态，

右侧瞳孔散大（直径5mm），左侧瞳孔直径3mm，对光反射消失，血压为140/90mmHg，心率为88次/min，呼吸为25次/min，血氧饱和度为85%。对患者进行头部CT检查，头颅CT显示为“右侧额颞叶脑挫裂伤、蛛网膜下腔出血、脑中线偏移1.2cm”，经诊断为“重型颅脑损伤伴脑疝形成”。

既往史：患者有“高血压、外伤”病史；2020年7月13日因跌倒致左股骨颈骨折，行内固定手术史，家属否认糖尿病、冠心病、脑梗塞等病史。

入院诊断：1、重型颅脑损伤：右侧额颞叶脑挫裂伤；蛛网膜下腔出血；右侧颞顶部硬膜下血肿；脑疝形成；2、呼吸衰竭（II型）。

入院处置：2024年10月15日患者入院后，急诊行“右侧额颞叶顶开颅血肿清除术+去骨瓣减压术”，术中清除硬膜下血肿100ml，术后转入ICU监护；10月16日，因术后痰液粘稠、血氧饱和度下降至78%，行经皮扩张气管切开术，术后予以呼吸机辅助通气。

2 分析讨论

通过对重症老年颅脑损伤患者施行气管切开手术，能够有效地改善患者呼吸、通气，以及氧合状态，从而缓解患者

Clinical Application Research of Nursing Care

呼吸道阻塞等症状,保持呼吸通畅并维持生命体征稳定。但气管切开术会对患者的呼吸道免疫黏膜产生破坏作用,并且老年患者的机体免疫功能相对较弱,在一定程度上增加了感染的风险,对患者预后产生不良影响^[2]。为避免患者术后出现呼吸道梗阻、感染等并发症,并保证患者的术后康复效果,应采取科学、有效的护理措施。本研究中对该病例采取的护理措施具体如下:

2.1 术后48小时内

在患者行气管切开术后的48小时内,应保持躺卧位,在不影响患者病情恢复的前提下,护理人员应将患者的床头适当抬高,角度约为 15° ,以保持患者的头部处于高位状态,这样的体位可有效增加增氧,进一步改善患者的通气。在进行鼻饲后的30min内,应协助患者保持平躺姿势。护理人员应密切监测患者的各项生命体征,若患者的血流动力学指标出现不稳定的情况时,应即刻将患者的体位调整为平躺的状态,在隆突位置放置软枕,以此降低隆突部位受到损伤的风险,同时改善患者的舒适度。

2.2 鼻饲护理

因患者行气管切开术后需留置胃管,若胃管留置不当,则可能导致胃液反流、患者误吸,再通过患者的口咽部进入,造成下呼吸道感染。因此,鼻饲后应对胃管进行科学有效的护理。一般长期留置的胃管应选择8~12号硅胶管。患者进行鼻饲时,头部抬高 30° ~ 45° ,应遵循少量多次原则,并保证每日摄入能量充足、营养结构均衡,温度通常为 37° ~ 38° C。每次饮食前都应首先确认胃管在胃内,每次喂食后应将管道内的食物冲净,用无菌纱布将管口包扎置于安全处,防止脱出^[3]。护理人员应关注患者的排便情况(包括颜色、次数、性状等),若患者出现便秘或者腹泻等异常情况,应立即告知医生处理。

2.3 气道护理

根据患者术后的具体情况,为避免患者出现肺部感染,应给予相应的气道湿化护理。对患者痰液的粘稠度以及细菌培养结果进行充分了解,是进行气道湿化护理的前提。目的是防止因痰液干结而增加患者出现气道阻塞的风险。若痰液干结,患者的排痰难度会增加,还可能对气道通畅产生严重影响,进而引发一系列的呼吸问题。护理人员需结合患者痰液的粘稠度、细菌培养的结果,来进行相应的气道护理。若患者出现了早期血性痰,应当从患者气管滴入:5mg地塞米松+5ml/h~10ml/h庆大霉素24万U+250ml生理盐水;若患者出现了脓性痰,则应从患者气管滴入:4支250ml加糜蛋白酶+庆大霉素24万U+0.45%氯化钠注射液;若患者的气管长期切开,则可能出现痰痂及真菌,因此需要将庆大霉素换为2%~3%的碳酸氢钠液;如果患者心率过快、血压升高且出现

喘鸣音、白色泡沫痰时,则应及时关闭气管滴药夹,把控制输液速度,并对患者进行30%~50%酒精雾化吸入式给氧,防止患者发生肺水肿。另外,还应根据患者的血氧饱和度水平,选择精准、合理的氧疗浓度及给氧方式。血氧饱和度可作为反映患者氧气供应状态的关键指标,进而调整合适的氧疗参数,避免患者因长时间高浓度吸氧而出现氧中毒现象,对患者的各个器官造成损害^[4-5]。

2.4 气管套管及气囊的护理

患者使用的手术套管不同,所选择的拔管、堵管等方法也应不同,护理人员应当结合患者实际情况,选用适当的操作方法。护理人员应将套管固定牢靠,防止患者因套管松脱而无法呼吸。气管套管的固定带和皮肤之间,若能伸进一根手指,则说明松紧程度适当。若患者存在渗出液,易将切口敷料浸湿,护理人员应对敷料勤加更换。气囊具有保证患者的有效通气量的作用,应将气囊充气且具有适当的压力,气囊应每隔一段时间进行放气,避免放置气压长期压迫气道,而造成气管黏膜坏死^[6]。

2.5 吸痰护理

为保持患者呼吸道的通畅性,通常可对患者进行吸痰护理,但也可能伤害患者的呼吸道。为避免对患者的呼吸道造成损伤,护理人员应熟练掌握吸痰的方法、时间及技巧等。整个吸痰过程中,护理人员应严格执行无菌操作,每次使用的吸痰管应注意更换。进行吸痰操作前,护理人员需确定患者有无咳嗽及痰鸣音,并观察患者的血氧饱和度指标,根据患者的需要及时吸痰。吸痰管的直径应比内套管更小,比例为1:2,不可超过2:3,为保证软硬及粗细适当,通常都选用硅胶材质的吸痰管。每次吸痰的时间不宜过长,一般为15s左右,防止时间过长对患者正常的气体交换造成影响,进而导致气管痉挛、低血氧症等情况,引发患者呼吸困难。老年患者吸痰一般控制在 10.65kPa ~ 15.98kPa 。在为患者进行吸痰操作的过程中,护理人员的动作应保持轻柔,将吸痰管缓慢放入及拉出,避免因动作过重、反复抽吸等,导致对患者呼吸道黏膜的伤害。在吸痰操作前后,都应给予患者高流量氧气吸入干预,若吸痰护理后,患者呼吸道内仍存在痰液,可让患者休息约5min后,再进行二次吸痰^[7]。

2.6 肺部康复训练

患者术后一周内,根据其具体恢复状况,可由护理人员指导进行肺部功能康复训练,包括深呼吸、咳嗽排痰等方式。指导患者练习深呼吸,能够有效地提升患者呼吸肌的力量,进而增强并恢复肺部的通气功能;而咳嗽排痰训练,则可帮助患者科学、顺利地排出呼吸道内的痰液,维持气道的通畅。护理人员应根据患者的状态及耐受程度,对训练强度及时间进行适当调整。若患者无法进行自主咳痰,可采取辅助排痰

Clinical Application Research of Nursing Care

措施,如物理振动排痰等,以防止因痰液积聚而引发肺部感染、肺不张等并发症^[8]。

2.7 口腔及拔管护理

由于患者口中可能存在分泌物,因此应每日进行口腔护理。可使用生理盐水漱口,或者将医用棉球蘸取复方硼酸后,对口腔进行擦洗。在进行口腔护理的过程中,护理人员应着重观察患者有无口腔溃疡、或有无出血等状况。根据患者的恢复状态,判断是否可以拔管。具体要求为:患者呼吸肌的功能基本正常,呼吸较为平稳、咳嗽的分泌物减少并且未出现肺部感染时,可以对患者试行堵管实验,堵管应分步逐渐进行。第一天可堵塞三分之一导管直径、第二天堵塞二分之一导管直径、第三天可将导管全部堵塞。观察患者的呼吸情况,若连续两天均呼吸正常,未出现呼吸困难,并且可以正常入睡、进食以及排痰等,则可为患者进行拔管。拔管时应应对套管周围的皮肤常规消毒,一般情况下,拔管无需缝合,但若较大,可适当缝合后用纱布进行包扎固定,需保持缝合处清洁干燥。叮嘱患者咳嗽时应压住切口,每日换药1~2次,适当控制颈部活动,创面一般5天左右可愈合^[9]。

2.8 血压护理

患者进行手术后,护理人员应保证患者的心率、血压等指标在正常范围内,并进行适当的调节。若患者的伤口有出血或渗血情况时,应使用凡士林纱布进行填塞,目的是压迫止血。为保持患者的血压水平稳定,应当避免使用降压药物。

2.9 心理护理

由于老年重症颅脑损伤患者对疾病的认知较少,常会出现焦虑、不安等负性情绪。护理人员应主动关注患者情绪及心理状态的变化,进行适当的心理疏导,与患者进行友好的沟通。用亲切的语言或动作,缓解患者内心的不良情绪及心理压力,还可向患者介绍优秀病例,帮助其树立治疗的信心,提高治疗的配合度与依从性。

3 总结

在本个案中,护理团队对该例行气管切开的老年重症颅脑损伤患者采取了多种护理措施,分析气管切开术可能出

现的并发症、患者存在哪些危险因素。在患者术后期间,进行鼻饲、气道、吸痰、拔管、心理护理,并结合患者具体状态,指导进行肺部功能康复训练。通过一系列的护理措施,降低了患者气管切开术后出现并发症的风险,提高了患者的自我护理意识,对改善患者预后有着重要意义。

[参考文献]

[1]孙建丽,张菲菲,郑利娜.早期气管切开对重型颅脑损伤患者肺部感染及呼吸衰竭发生率的影响[J].湖北民族大学学报(医学版),2025,42(1):110-113.

[2]赵伟.经皮气管切开术在重症颅脑外伤治疗中的应用及安全性研究[J].中外医药研究,2025,4(3):51-53.

[3]陈兴荣.恒温恒湿持续气道湿化护理对颅脑损伤术后气管切开患者湿化效果及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(5):1137-1139.

[4]刘悦.重症护理评分系统分级护理在重型颅脑损伤患者中的应用价值[J].中外医药研究,2025,4(11):106-108.

[5]蓝梅香.以赋能理论为框架的多维护理干预对去骨瓣减压干预重症颅脑损伤患者术后恢复情况、生活质量的影响[J].中国医药指南,2024,22(6):157-159,163.

[6]吴嫒,吴玉燕,刘莞.基于格拉斯哥评分的针对性护理对急诊重症颅脑损伤手术患者生活能力和预后的影响[J].河北医药,2024,46(22):3513-3516.

[7]兰晓娟.持续气道泵入湿化护理对重症颅脑损伤术后气管切开患者的应用[J].中国医药指南,2024,22(32):139-141.

[8]曹雪萍,萧丽,熊程成,王舒雅.精细化护理对重症老年颅脑损伤患者气管切开后恢复的影响[J].武警后勤学院学报(医学版),2021,30(11):134-135,137.

[9]吕丽娜.重症颅脑损伤术后气管切开患者呼吸机相关性肺炎风险的危险因素分析及护理干预策略[J].黑龙江医学,2021,45(16):1783-1784.

作者简介:

孙元元(1978.08-),女,汉族,本科,主管护师,研究方向为老年术后重症。