

· 护理论坛 ·

镍钛记忆合金支架治疗气管狭窄的护理

李微青 岳同云 何颖 田霞

近年来金属内支架技术的应用越来越普遍,在气管疾病领域的应用也取得了良好的效果。支架通常用于大气道,缓解各种原因造成的、不能手术治疗的气管造成狭窄。该方法保持呼吸道通畅,可立即解除呼吸道梗阻的症状,使濒临死亡的患者生命得以挽救。气管狭窄的患者多数病情危重,因此护理工作对治疗成功与否起着相当重要的作用。我科自 2001 年 11 月至 2003 年 6 月共收治气管狭窄患者 12 例,现将护理体会总结如下。

一、临床资料

本组病例 12 例置入支架 14 枚,其中男 10 例,女 2 例,年龄 28~58 岁,平均为 52 岁。其中支气管内膜结核 2 例,颈部原发恶性肿瘤压迫气管造成狭窄 4 例,食管癌 5 例,中央型肺癌伴纵隔淋巴结转移 2 例,气管癌 1 例。患者有呼吸困难症状,听诊可闻及哮鸣音,胸片及 CT 可见气管狭窄。术时患者取仰卧位,静脉全麻,行气管插管,应用肌肉松弛剂。手术操作在 DSA 下进行,在导丝引导下将气管支架输送器送入气管内,越过狭窄段,准确定位后,释放支架。透视下确定支架无移位后,待患者清醒后拔除气管插管。术后所有患者呼吸困难均较术前明显改善。

二、术前护理

(一)术前心理疏导 使患者懂得主气管狭窄虽然病情凶险,但随着医疗技术水平的不断提高,目前可以解决呼吸困难问题。护士应耐心细致地介绍这种治疗方法的优点、目的,告知操作程序及术中、术后可能发生的问题,消除其顾虑。并向患者介绍手术过程以便术中取得患者密切配合。患者入院后即给予氧气吸入,取舒适卧位,鼓励患者锻炼用力咳嗽、咳痰。

(二)术前器械准备 导管室护士应了解患者病情,与术者一起讨论手术过程及可能出现的情况

和意外。准备好所需的各种介入器件、吸引器、气管插管和抢救器材及药品。并协助麻醉医师做好麻醉准备。

三、术中护理

保持良好的体位,配合麻醉医师使气管插管顺利,并协助介入手术医师将支架输送器输送到位,迅速释放支架。术中需给氧,用心电、血氧饱和度仪监护。密切观察患者的血压、心率、血氧饱和度,发现异常及时报告医师,采取相应措施。

四、术后护理

术后患者呼吸困难症状明显改善,但仍需要严密观察病情变化,及时发现术后并发症。气道支架置入术常见的不良反应有胸闷、咳嗽、咳痰、积液堵塞和咯血等,经积极处理均能较快缓解。

术后即刻要吸净患者气管分泌物,待患者苏醒后,鼓励其咳嗽,保持气道通畅。术后常规应用消炎药预防感染。对伴有肺部感染的患者应给予雾化吸入,拍背协助排痰。有咯血者给予止血药。

五、讨论

气管支架置入术安全可靠,并发症少,明显的缓解了气管狭窄的症状,特别是对晚期肿瘤患者,可提高其生存质量,并为后期治疗提供了条件。使用气管支架治疗原发或转移性肿瘤造成的气管狭窄,可以撑开狭窄的气道,即刻缓解呼吸困难的状况。因此,对于不能耐受外科手术或放射治疗的气管肿瘤患者,气管内支架是治疗气道狭窄的有效方法。为确保该项技术的安全和深入的发展,对术前、术中、术后的护理工作必须要有足够的重视,积极的配合医师,提高支架释放成功率,减少并发症。

气管支架置入术要求手术操作准确、迅速,同时要求操作轻柔、规范。因此,术前准备要充分,熟练掌握手术的操作步骤,药品和器械摆放整齐有序。术中积极配合医生,操作准确、迅速,避免操作失误。

(收稿日期 2004-08-24)

镍钛记忆合金支架治疗气管狭窄的护理

作者: 李微青, 岳同云, 何颖, 田霞
作者单位: 李微青, 岳同云, 何颖 (150040, 哈尔滨医科大学附属肿瘤医院介入科), 田霞 (黑龙江省七台河市第一医院肿瘤科)
刊名: 介入放射学杂志 
英文刊名: JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY
年, 卷(期): 2004, 13 (6)
被引用次数: 0次

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200406031.aspx

授权使用: qkxb11 (qkxb11), 授权号: c00b244b-ef96-411c-a82e-9e2b00d88a88

下载时间: 2010年11月11日