

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201503029

· 病案报道 ·

气管切开术后金属外套管断裂1例

杨成桂, 兰 芸, 唐荣红

(宁南县人民医院 神经外科, 四川 宁南 615400)

关键词: 气管切开术后; 金属导管; 断裂; 支气管异物

中图分类号: R768.13 文献标识码: D 文章编号: 1007-1520(2015)03-0260-01

我院2014年2月收治了1例脑干出血患者,住院第2天行气管切开术,使用纯银质金属套管,术后15 d发现外套管管状部分从底盘断裂脱落,现报道如下。

1 临床资料

患者,女,54岁。因突然意识消失2 h于2014年2月20日入住我院神经内科。入院查体:患者痰多,呈深昏迷,格拉斯哥昏迷指数(GCS)评分3分,双侧瞳孔不等大等圆,对光反射迟钝。头颅CT检查报告提示中脑出血。入院诊断:①中脑出血;②原发性高血压3级(极高危)。因患者病情危重,征得家属同意于2014年2月21日住我院ICU治疗,并行气管切开术。2014年3月2日复查头颅CT及胸部CT提示:①中脑出血,与前片比较病灶相仿;②双下肺感染伴胸腔积液。患者一直处于深昏迷状,随时有生命危险。2014年3月8日8:00,责任护士做气管套管护理时,发现气管外套管未在位,立即复查胸部CT发现外套管从底盘断裂脱落下滑至气管,部分已滑至左主支气管,征得家属同意急诊在全麻支气管镜下取出脱落导管,并更换一次性塑料气管套管。2014年3月31日再次复查头颅CT,提示:①脑干血肿基本消散;②右下肺感染伴少量胸腔积液;③气管内见环形高密度影。2014年4月9日转入神经外科继续治疗。

患者经过专科和康复治疗,神志清楚,生命体征平稳,右侧肢体肌力为2级,左侧肢体肌力为0级,行鼻饲饮食。

2 处理方法

2.1 院内会诊

医务部立即组织院内专家组会诊,专家组根据患者病情,确定取出断裂金属外套管的方法和意见。必要时在全麻下进行。

2.2 取出断裂的金属外套管和复查

发现外套管断裂后,须通过喉镜或支气管镜及时取出,并更换套管,避免产生严重后果或增加取出的难度。术后,检查取出的套管是否完整,立即行X线胸片复查,防止气道、肺部损伤、金属碎片残留于气管及左主支气管等。不论是金属套管还是一次性塑料套管,不能重复使用于不同的患者。

对长期带管的患者均须定期更换,专家建议银质套管的使用年限不应超过5年,国内一些学者建议半年至1年更换一次^[1]。

2.3 规范吸痰护理和加强患者的观察

做好气道湿化,减少和稀释痰液,尽量避免因痰痂形成粘连内套管,加大内套管取出时的难度,避免粘合剂开胶、套管与底盘分离^[2]。临床科室对新进护士予以专科知识培训和指导,在操作过程中密切观察患者的呼吸情况、套管是否在位,若发现气管套管断裂导致气管异物发生,立即报告值班医生,及时处理。

参考文献:

- [1] 龚维熙,王恩彤,叶涛,等.重度脊柱畸形患者气管套管折断致气管异物一例[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2005,40(4):309-310.
- [2] 张淑兰,李亚兰,赵彩梅.1例气管套管断裂致气管异物的原因分析与防范措施[J].全科护理,2010,8(2):182.

(修回日期:2014-08-18)