



• 临床护理 •

小儿全麻术后迟发性急性喉头水肿 1 例

胡燕华 杨红梅 (川北医学院 四川南充 637000)

摘要: 对一例全麻术后患儿发生迟发性急性喉头水肿的原因进行分析, 并提出预防及护理措施: 选择合适的气管插管; 插管动作温柔; 术前术后给予布地奈德雾化吸入; 严密监测病情变化。

关键词: 全麻术后 迟发性急性喉头水肿 预防 护理

中图分类号: R782.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 12-258-02

喉头水肿为喉部松弛处的黏膜下有组织液浸润, 其病因为感染性和非感染性两大类^[1]。急性喉头水肿是气管插管患儿最常见的喉部并发症, 症状凶险。由于婴幼儿喉腔狭窄, 喉部黏膜下组织及弹性纤维松弛、柔软, 气管插管后极易发生喉头水肿、喉梗阻^[2]。全麻手术气管拔管后喉头水肿多发生于 12 小时左右, 少有报道发生小儿迟发性急性喉头水肿。现将 1 例小儿全麻手术后迟发性喉头水肿报道如下。

1 病例资料

患儿, 男, 3 岁, 因左股骨骨折术后 4 月拟取内固定装置入院, 入院后完善检查, 胸片, 心电图, 腹部彩超未见明显异常, 血常规, 肝肾功, 电解质未见明显异常, 积极完善术前准备, 于入院后第三天于全麻下行“左股骨骨折内固定装置取出术”, 术后送入麻醉恢复室, 清醒后返回病房。24 小时后患儿出现声音嘶哑, 呼吸困难, 氧饱和度下降, “三凹征”, 听诊喉部喘鸣, 胸片提示: 支气管肺炎, 考虑: 急性喉头水肿, 喉梗阻。予静脉及局部糖皮质激素治疗后, 症状缓解不明显, 予气管插管, 呼吸机辅助通气, 带管 2 天后拔管。拔管后给予布地奈德雾化吸入, 头孢哌酮舒巴坦钠抗炎治疗, 未再次发生喉头水肿。



图 1: 手术治疗

2 发生原因

2.1 解剖学因素

由于婴幼儿喉腔狭窄, 喉部黏膜下组织及弹性纤维较疏松、柔软, 气管插管后易发生喉头水肿、喉梗阻, 另外, 小儿神经较不稳定, 容易发生喉痉挛, 促使充血加剧, 喉腔更加狭小, 小儿的喉及气管口径狭小且黏膜脆弱, 富有血管及淋巴组织, 稍有创伤或炎症, 就可发生水肿^[3]。

2.2 情绪影响因素

小儿患者在认知功能以及情绪控制能力上相对较差, 患儿在术后能否保证良好的情绪, 也是影响小儿全麻手术后迟发性急性喉头水肿的重要因素。患儿由于身体不适等因素, 出现持续性的躁动、哭闹, 将会使其身体机能以及咽喉组织受到一定程度的损伤, 在很大程度上将会加剧急性喉头水肿发生的风险。

2.3 呼吸道感染

患儿下呼吸道感染, 全麻术中插管时使病原菌移行, 声

门处黏膜充血水肿, 从而引发喉头水肿, 呼吸困难。

2.4 药物不良反应

术后静脉使用药物可导致药物不良反应, 出现喉头水肿及呼吸困难等表现。

2.5 患儿自述不详

患儿已通过术后最危险时间段, 家属认为已经渡过危险期, 放松警惕, 患儿年龄较小, 无法准确叙述主观感受。

3 预防及护理

3.1 完善相应护理措施

影响小儿全麻手术后迟发性急性喉头水肿的因素是多样的, 护理人员要在对风险因素进行分析的基础上, 制定和完善护理措施, 利用护理干预方式降低急性喉头水中发生的几率。一方面根据患者的年龄和疾病特征, 选择合适的气管插管, 并保证插管操作质量。另一方面, 从心理护理、环境护理等多个角度出发, 实施针对性的护理干预措施。

3.2 术前及术后给予布地奈德雾化吸入, 有研究表明, 布地奈德雾化吸入能有效减轻全身麻醉气管插管所引起的咽喉部损伤, 尤其术前给药能起到一定的预防作用^[4]。



图 2: 布地奈德雾化吸入

3.3 严密监测患儿病情变化, 特别注意观察患儿意识变化, 心率、呼吸、血氧饱和度, 观察有无声音嘶哑, 咳嗽等表现。准确判断喉头水肿、喉梗阻的临床表现, 发现喉头水肿及喉梗阻立即抢救。

4 讨论

小儿气管插管后喉头水肿发生率高, 易导致患儿呼吸困难, 小儿对缺氧不耐受, 加之无法准确叙述, 严重时可能导致死亡, 若抢救不及时, 后果不堪设想。有效的预防和护理措施, 可以减少和减轻喉头水肿的发生、发展, 对降低死亡率有重要作用。小儿患者相较于成人来说, 其喉腔狭窄, 局部组织和弹性纤维较为疏松和柔软, 这一身体特征导致小儿在全麻后发生迟发性急性喉头水肿的几率较高。与此同时, 小儿神经的不稳定性、插管的质量也会对小兒急性喉头水肿的发生产生影响。插管置管的时间也是影响小儿全麻后发生迟发性急性喉头水肿的影响因素之一, 置管时间过长, 会导致导管和喉头黏膜之间的摩擦加剧, 引发喉头炎症水肿。除此之外,

(下转第 261 页)



而对照组多处于轻度乃至中度状态,可见两组患者术后在焦虑、抑郁的心理状况方面,观察组明显优于对照组患者,且差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表1

表1: 两组患者焦虑、抑郁情况

组别	例数	焦虑	抑郁
观察组	25	50.36±7.37	0.51±0.07
对照组	25	57.68±7.53	0.57±0.09
P		0.001	0.004

2.2 两组患者对疾病知晓程度和对临床护理工作满意度的观察

观察组患者在疾病知识知晓率、护理满意度方面均明显高于对照组患者,且差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2: 两组患者对疾病知晓程度和对临床护理工作满意度的观察

组别	例数	疾病知晓率(%)	护理满意度(%)
观察组	25	92.84±2.79	95.8±2.02
对照组	25	91.04±3.14	94.36±1.98
P		0.037	0.014

3 讨论

本研究结果显示观察组患者经护理后的焦虑、抑郁分值均低于对照组,观察组的心理状态情况优于对照组,差异具有统计学意义,因此特定的护理干预能有效的减轻或消除患者的身心痛苦,减低焦虑和抑郁情绪^[9],改变患者的认知,改善

其术后的心理状态。说明了喉癌患者应用护理干预对患者术后的心理状态具有较大的优势。

综上所述,喉癌患者应用护理干预对喉癌患者术后心理状态具有改善作用,有助于患者的后续治疗及康复。

参考文献

- [1] 黄选兆.实用耳鼻喉科头颈外科[M].北京:人民卫生出版社,2007:113.
- [2] Ramirez M J F, Ferriol E E, Domenech F G, et al. Psychosocial adjustment in patients surgically treated for laryngeal cancer[J]. Otolaryngology—Head and Neck Surgery, 2003, 129(1): 92-97.
- [3] 朱小梅, 黄小凤, 周蓉珏.喉癌患者全喉切除术后疼痛与焦虑状况[J].解放军护理杂志, 2015, 32(23):19-21.
- [4] 李素芳.护理干预对喉癌患者住院期间心理状态的影响[J].中国继续医学教育, 2016, 8(4): 210-211
- [5] 王丽芬.认真做好喉癌患者的心理护理[J].世界最新医学信息文摘, 2016, 16(5) 231
- [6] 陶春花.护理干预对喉癌患者围术期心理影响的研究[J].重庆医学, 2014, 43(13): 1669-1670
- [7] 肖新红, 钟清华, 杨凌, 叶琼瑶, 陈起凤.喉癌手术的围术期护理[J].基层医学论坛, 2015, 19(22) 3133-3134
- [8] 罗好秋.沟通康复训练对改善喉癌全喉切除术后患者语言沟通障碍的应用价值[J].白求恩医学杂志, 2015, 13(3) 282-283
- [9] 胡丽璇, 梁敏, 张春燕.护理干预对巨大肝癌切除术后患者心理及生活质量的影响[J].当代护士:学术版, 2012(2):43-45.

(上接第258页)

术后患儿的身心状态和住院环境也会对迟发性急性喉头水肿的发生产生影响,患儿持续的躁动、哭闹以及过于干燥的病房空气环境,均是诱发患儿急性喉头水肿的因素。

在临床治疗中针对影响小儿全麻手术后发生迟发性急性喉头水肿的因素进行分析,在此基础上采取针对性的预防和护理措施,进而降低急性喉头水肿发生的几率。除了病情监测、气管插管护理以及布地奈德雾化吸入护理措施之外,还要从吸氧护理、呼吸道护理、情绪护理以及环境护理等多个角度出发,对小儿急性喉头水肿进行防控。氧气吸入作为全麻手术后常用的支持和治疗措施,对于患儿的呼吸道状态具有密切的影响,吸入寒冷的氧气会诱发喉部痉挛。因此,在临床护理中要对氧气进行湿化和保温处理,提升氧疗效果。同时,在临床护理中要根据小儿患者的年龄特征以及喉头水肿的疾病特征,制定和采取有效的心理护理措施,指导患儿父母对患儿进行安抚,避免其大声哭闹增加气管和咽喉的负担及损伤,同时分析患儿哭闹和不适的原因,在此基础上采取有效的护理干预措施,缓解患儿的心理情绪,条件允许时可以适当地使用镇

痛和镇静药物。另外,小儿患者由于年龄较小,其自控能力相对较差,在疾病和药物因素的影响下,其咳嗽效果较差,医护人员需要对患儿咳嗽、咳痰进行科学的指导,使其掌握有效的咳痰技巧,必要时通过鼻腔吸出气道中的痰液,保证患者的呼吸状况,降低喉头水肿发生的风险。除此之外,针对全麻术后的小儿患者要进行针对性的环境护理,对于术后陪护和访视人数进行严格控制,保证病室的安静与清洁,同时对病室的空气环境进行严格管理,保证适宜的温湿度环境。

参考文献

- [1] 陈聪.气管插管后迟发性喉头水肿4例[J].临床医药文献杂志, 2015, 2(15): 3129
- [2] 黄芳, 刘萍, 庞培敏.婴幼儿气管插管拔管后喉头水肿的护理[J].中国医药前沿, 2008, 3(19): 124
- [3] 刘容.小儿气管内插管全麻术后呼吸道梗阻原因分析及护理[J].护理学报, 2016, 13(7):59
- [4] 陈燕青, 王家东, 等.布地奈德雾化吸入对全身麻醉气管插管术后咽喉部并发症的缓解作用[J].上海交通大学学报, 2011, 31: 1746-1749

(上接第259页)

相比较于常规的护理干预路径来说,对于护理管理工作具有一定优势。通过将临床路径应用于乳腺外科的护理管理工作当中,不仅能够为广大患者营造一个良好的临床护理环境,帮助患者舒缓情绪积极主动地配合手术治疗及护理工作,还能够提高对临床护理工作的满意程度。可见对于乳腺外科护理管理中,临床路径的实施具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 李松英.临床路径模式在乳腺外科护理管理中的应用效果分析[J].医药指南, 2015, 13(15):229-230.

- [2] 杨慧, 余晓佳, 范寒院.临床路径在乳腺外科护理管理中的应用价值[J].国际护理学杂志, 2017, 32(10):2209-2211.
- [3] 王广云, 曹倩倩, 杨红梅.临床路径在乳腺外科护理管理中的应用价值初评[J].中国实用医药, 2017, 11(23):248-249.
- [4] 李松英, 吴素文, 何秋月.临床路径模式在乳腺外科护理管理中的应用效果分析[J].中华肿瘤防治杂志, 2016, 28(15):228-229.
- [5] 郭海云, 吴红梅, 王思礼, 等.临床路径在乳腺外科护理管理中的应用[J].中华医院管理杂志, 2016, 13(23):179-181.
- [6] 李翠芬.临床路径在乳腺肿瘤手术患者中的应用[J].实用临床医药杂志, 2012, 16(16):12-13.