

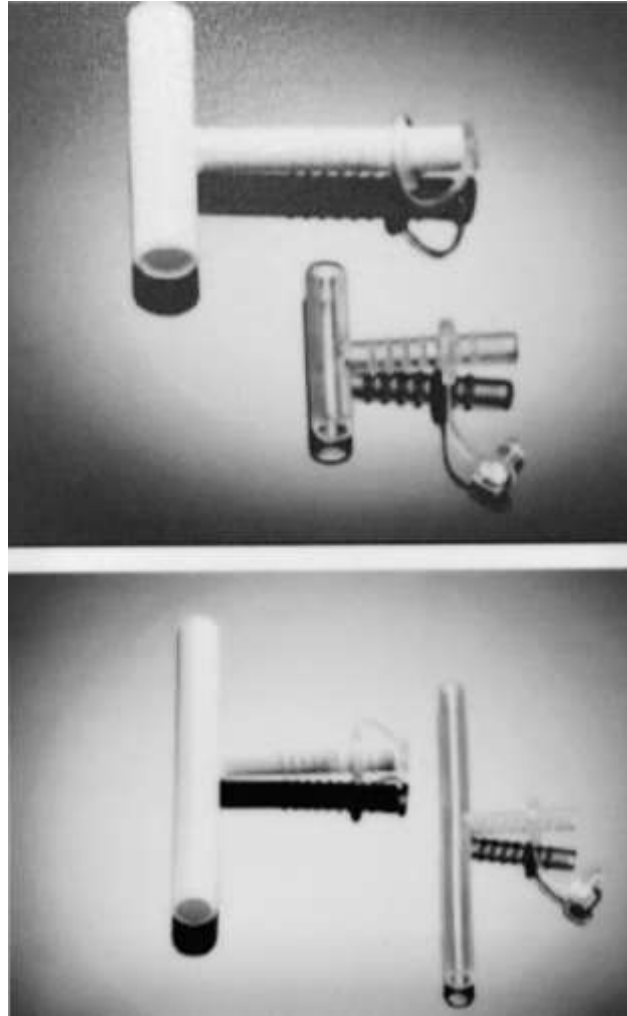


Số giáo dục sức khỏe:CS-310

Ngày thực thi 2014.06.05.

Ngày Đã xem 2024.01.30

chăm sóc silic khí quản T-ống stent



Chất lượng là ưu tiên của chúng tôi, Điều trị bệnh nhân như gia
đình của chúng tôi, Cam kết sáng tạo và đổi mới

Thế kỷ mới, tầm nhìn mới, hy vọng mới, trong rong mới

Tất cả các thông tin trên đã được xem xét bởi chuyên gia phẫu thuật ngực
Biên tập và xuất bản của Cục Điều dưỡng, Bệnh viện Cựu chiến binh Đà
chung

1. Thứ hai, các chỉ dẫn

Phẫu thuật truyền thống không phù hợp cho bệnh nhân bị hẹp khí quản, vì nó mở rộng trong khi phẫu thuật, laser, hoặc đốt điện sau khi điều trị, bệnh nhân vẫn không làm giảm bớt các triệu chứng khó thở, có thể sử dụng khí quản T-ống stent làm nở rộng khí quản, giảm triệu chứng khó thở, cải thiện chất lượng cuộc sống.

2. Thứ ba, các biến chứng có thể silic được đặt ống nội khí quản và T-xử lý

(1) Tăng sinh mô hạt :

Sau một khoảng thời gian vị trí T-ống sẽ dẫn đến tăng sinh mô hạt, hẹp khí quản để, có thể là laser và đốt điện để loại bỏ mô hạt. Nếu tình huống hạt lặp đi lặp lại, bạn cần phải đánh giá khí quản hẹp phế quản, xem xét lại vị trí của stent mới.

(2) Chất nhầy tắc nghẽn:

Có thể được điều trị hơi và các loại thuốc để giảm đờm, hoặc chảy khoảng 5-15 cc dung dịch muối vô trùng trong T-ống thúc đẩy chất nhầy ho ra để đảm bảo đường kính trơn tru.

(3) khó nuốt:

Có thể được nuốt đào tạo (đầu tiên sử dụng thức ăn lỏng hoặc trứng hấp hoặc mật ong như dễ nhai và nuốt thức ăn, sau khi sự thành công của việc ăn nửa lỏng hoặc thức ăn mềm). Nếu đào tạo không thành công, cho ăn ống thông mũi dạ dày có thể được yêu cầu cung cấp dinh dưỡng bệnh nhân, để được thu hẹp

trong tình trạng ổn định, sau đó T-ống được lấy ra, bệnh nhân có thể tiếp tục nuốt Nguyên và chức năng thanh nhạc.

(4) giọng khàn khàn:

Một số bệnh nhân yêu cầu vị trí của T-ống trong dây thanh, dây thanh âm bởi vì so với cuối trên của T-ống sẽ hạn chế dây thanh di chuyển, vì vậy thường sẽ có giọng nói khàn khàn. Nếu khàn giọng là do vị trí T-ống gây ra cho đến khi sau khi loại bỏ T-ống, chúng ta có thể quay trở lại chức năng ban đầu của nó.

3.Thứ tư, cần nhắc điều dưỡng

(1) chăm sóc Vết thương:

1-2 ngày sau khi đặt nội khí quản silic phẫu thuật T-ống stent. Xung quanh vết thương sẽ tiết một lượng nhỏ dịch máu và chảy máu đờm, bất cứ lúc nào khi vết thương có tiết dịch rỉ phải thay băng sau đó đắp lên miếng gạc chữ Y, giữ khô vết thương. Sau khi trở về nhà, nếu vết thương không có chảy máu dịch tiết đờm, nên giữ cho vết thương khô, không khử trùng là không đắp gạc.

(2) loại trừ đờm:

bệnh nhân ý thức rõ ràng có thể đi bộ ra khỏi giường, sau ngày đầu tiên, ngoài việc thường xuyên theo quy định điều trị hít hơi của bác sĩ, mỗi ngày sử dụng từ 0.45%-0.9% nước muối vô trùng. Lưu ý khoảng 5-15ml T bên trong ống, dùng giấy vệ sinh để đẩy các miếng T-ống và kêu những bệnh nhân ho. Bởi nước muối làm loãng đờm, ho có thể kích thích làm niêm dịch lỏng bên trong đường kính, và sau khi ho làm khạc đờm ra ngoài. Bệnh nhân không thể ngồi dậy nên lật người hai giờ, 1 lần vỗ lưng, rồi hút đờm.

khi sử dụng hút đờm chữ T, do đường kính vòng góc với ống khí quản làm chạm vào thành và bị cản trở, vì vậy ống hút hình chữ T nên đặt uốn cong nhẹ theo hướng đầu bệnh nhân, làm cho ống hút sẽ được đưa vào khí quản bệnh nhân một cách thuận lợi. Ngoài ra phải kiểm soát được đoạn ống hút đờm đưa vào khí quản là bao nhiêu, tránh đặt ống hút đờm quá sâu, làm kích thích khí quản sản sinh ra những phản ứng tổn thương như chảy máu, viêm, và làm hẹp khí quản lần nữa.

(3) làm thế nào để xác định tắc nghẽn đường thở:

Khi khó thở, cảm thấy có áp lực đè nén, khàn tiếng, Ngay cả khi sử dụng phương pháp loại trừ đờm vẫn không thể cải thiện các triệu chứng này, bạn nên đến bệnh viện kiểm tra, để xác định có phải do khối đờm tích trữ bên trong cùng ống hoặc mọc tổ chức mô hạt mới và làm ảnh hưởng đến đường hô hấp. Nếu không phải do nguyên bản bệnh viện cấp cứu đặt ống T thì sẽ không dễ dàng tháo bỏ ống T . vì vậy tình hình có thể dẫn đến đặt nội khí quản khó khăn

4 、 Kết luận

Nhìn chung, T-ống khí quản stent vài tháng đến vài năm, cho đến khi một hẹp ổn định, cố gắng để loại bỏ các ống đỡ động mạch. Bởi vì mỗi bệnh nhân với mức độ khí quản hẹp không giống nhau, và do đó thời gian điều trị ngắn dài từ một vài tháng đến vài năm dài, trong thời gian điều trị, các bác sĩ sẽ đánh giá bằng việc lặp đi lặp lại nội soi hẹp khí quản để cải thiện tình hình. Nếu vẫn còn hẹp khí quản có ý nghĩa làm cho cây stent ban đầu, đánh giá lại xem bạn có thể lặp lại stent loại bỏ.

Hãy làm bài kiểm tra để đảm bảo bạn hiểu

Ống chữ T có thể được sử dụng cho những bệnh nhân bị hẹp khí quản không phù hợp với phẫu thuật truyền thống và các triệu chứng khó thở không thể thuyên giảm sau phẫu thuật giãn nở, điều trị bằng laser hoặc đốt điện.

Có Không Không biết

Ống chữ T có thể sử dụng stent ống chữ T khí quản để mở rộng chỗ hẹp khí quản nhằm làm giảm các triệu chứng tắc nghẽn khí quản, rèn luyện khả năng nói và cải thiện chất lượng cuộc sống.

Có Không Không biết

Khi đặt một số ống chữ T, đầu trên cần vượt ra ngoài dây thanh nên hạn chế cử động của dây thanh, do đó thường xuyên xảy ra tình trạng khàn giọng và ho, không thể cải thiện bằng cách tập nuốt.

Có Không Không biết

Có thể nhỏ khoảng 5-15 mL nước muối sinh lý vô trùng 0,45% hoặc 0,9% vào ống hình chữ T để kích thích ho ra đờm và đảm bảo ống chảy thông suốt.

Có Không Không biết

Sau khi tháo ống chữ T, nếu dây thanh đóng tốt thì chức năng có thể được phục hồi.

Có Không Không biết