

# 1 例甲状腺肿瘤压迫气管置入气管支架后的护理

李永君, 李燕宁\*

中国人民解放军联勤保障部队第九六〇医院 山东济南

**【摘要】**总结 1 例气管支架置入术后甲状腺癌患者的护理经验。护理要点: 1. 气管支架置入术后的观察要点; 2. 患者术后强迫性体位的护理; 3. 患者术后的用药护理; 4. 预防患者术后并发症的发生。

**【关键词】** 气管支架置入; 曲颈含胸位; 护理

**【收稿日期】** 2025 年 6 月 28 日

**【出刊日期】** 2025 年 7 月 27 日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20250353

## Nursing care for one case of thyroid tumor compressing the trachea after tracheal stent implantation

Yongjun Li, Yanning Li\*

The 960th Hospital of the Joint Logistic Support Force of the People's Liberation Army of China, Jinan, Shandong

**【Abstract】** Summarize the nursing experience of a patient with thyroid cancer after tracheal stent implantation. Key points of nursing care: 1. Key points of observation after tracheal stent implantation; 2. Postoperative care for patients with forced positions; 3. Postoperative medication care for patients; 4. Prevent the occurrence of postoperative complications in patients.

**【Keywords】** Tracheal stent implantation; Bend the neck and tuck in the chest position; Nursing

甲状腺因其特殊的解剖位置, 良性结节或恶性肿瘤体积增大均可出现压迫症状, 常可压迫气管, 使气管移位<sup>[1]</sup>。引起气道结构性狭窄 (airway stenosis, AS)<sup>[2]</sup>, 威胁患者生命, 外科手术是 AS 的首选治疗方式, 但如果直接采取手术治疗, 麻醉和手术的风险都较高, 气管支架作为最常见的气管支气管功能替代物, 它们能迅速恢复狭窄气道的通畅和缓解呼吸困难症状<sup>[3]</sup>, 解决了因气管移位和狭窄所造成的气管内麻醉插管困难的问题, 也使得随后的甲状腺手术变得顺利。我科于 2022 年 9 月收入 1 例重度气管狭窄甲状腺肿瘤的病人, 经过积极、精细的护理后, 患者术后恢复良好, 现将护理总结报告如下:

### 1 临床资料

患者女性, 58 岁, 因憋喘 2 周, 近一周来憋喘症状逐渐加重, 哮鸣音明显, CT 示: 甲状腺异常改变并器官受压移位、狭窄。为求进一步诊治, 门诊以“重度气管狭窄、甲状腺肿瘤”收入我科。

### 2 治疗

患者 9 月 13 日在基础麻醉内镜下行气管支架置入术。术后给予抗生素、抗菌消炎类药物治疗, 给予雾

化吸入稀释痰液, 改善呼吸道条件促进痰液排出<sup>[4]</sup>。

于 9 月 22 日在全身麻醉腔镜辅助下甲状腺全切除术+左颈部淋巴结区域性清扫术+部分气管切除+修补术。

### 3 护理

#### 3.1 术前护理

##### 3.1.1 呼吸道护理

患者因气管狭窄, 呼吸道分泌物排出不畅, 容易引发肺部感染等并发症, 患者入院后指导其进行有效咳嗽咳痰训练, 深吸气后屏气 3 秒, 然后用力咳出痰液, 每 2 小时进行 1 次训练, 每次训练 5-10 分钟。同时, 给予患者高流量湿化氧疗, 调节氧流量至 6-8L/min, 湿化温度保持在 34-36℃, 以湿润气道, 稀释痰液, 改善通气功能。密切观察患者呼吸频率、节律及深度变化, 监测血氧饱和度, 如果血氧饱和度低于 90%, 要及时调整氧疗方式或通知医生。

##### 3.1.2 心理护理

患者因长期憋喘, 对疾病治疗及预后担心, 产生了比较明显的焦虑情绪, 护理人员应主动与患者沟通, 耐心倾听其内心想法, 向患者详细介绍气管支架置入术

\*通讯作者: 李燕宁

及后续手术的治疗原理、方法、安全性及预期效果,列举成功案例,增强患者治疗信心。此外,鼓励患者家属多陪伴、支持患者,给予情感安慰,缓解患者焦虑情绪,使其以积极心态配合治疗。

### 3.2 术后护理

#### 3.2.1 严密观察呼吸

术后严密观察患者呼吸的频率、节律、深浅度的变化,防止患者出现术后喉头、气管黏膜水肿或因支架放置位置不当而再次出现呼吸困难等症状<sup>[7]</sup>。本患者在支架置入术后第3天出现憋喘,喉镜图像示:气管支架下移,在电子支气管镜下给予调整支架位置,上移约1cm后患者憋喘症状缓解。

#### 3.2.2 体位

为减轻术后气管吻合部张力,防止气管过度牵拉,造成气管吻合口瘘,需让患者保持曲颈含胸位,采用2~3床棉被和2个棉枕衬垫背部及头颈部,使患者下颌抵住胸骨上段胸壁皮肤并且头颈部前倾30°<sup>[5]</sup>,抵抗头颈后仰及直立的生理功能位,保持曲颈位的同时,让患者左右调整体位或按摩颈部来缓解腰背颈部疼痛。

#### 3.2.3 用药护理

遵医嘱正确给予止咳化痰药、抗生素药物治疗,雾化吸入以改善呼吸道条件,促进痰液的排出。告知患者每种药物的使用方法和注意事项,叮嘱患者严格遵医嘱用药,注意观察用药期间患者是否出现不良反应,及时处理异常情况。

#### 3.2.4 饮食护理

术后6小时禁食,之后如果患者没有出现恶心、呕吐等不适,可给予患者温凉流质饮食,如米汤、藕粉等,避免进食过热、辛辣、刺激性食物,防止刺激气道引起咳嗽,根据患者的恢复情况逐渐过渡到半流质饮食,如粥、面条等,再到软食。保证饮食营养均衡,给予高蛋白、高热量、富含维生素的食物,如鸡蛋、鱼肉、新鲜蔬菜水果等,以促进机体恢复,叮嘱患者注意饮食规律,少食多餐,避免暴饮暴食。

#### 3.2.5 心理疏导

向患者及家属解释术后强迫体位的重要性,给予安慰和鼓励,取得患者的配合、建立康复信心。与病人建立良好的关系,尊重病人,了解病人的需要,并尽可能给予满足,必要时给予纸笔加强与病人之间的沟通。保持病房内安静舒适的环境,使之保持最佳的心理状态。

#### 3.2.6 伤口护理

注意观察伤口有无渗血、渗液情况,保持伤口敷料

清洁干燥,如果伤口敷料出现渗湿的情况,要及时更换,防止感染;观察颈部肿胀情况,若颈部迅速肿胀,出现呼吸困难,可能是伤口内出血形成血肿压迫气管,立即通知医生,协助进行床边切开引流等处理;注意观察引流液的颜色、性质及量,一旦引流液量出现突然增多的情况,并且颜色鲜红,提示可能存在活动性出血,及时报告医生处理。

#### 3.2.7 并发症的护理

##### (1) 排异反应

置入气管支架属于异物,机体会产生排异反应,常表现为咳嗽,一般经过一段时间适应后机体耐受。日常护理上应让患者卧床休息,放松心情。取舒适体位尽量将痰液、血液等分泌物轻轻咳出,避免屏气或过度用力。

##### (2) 气道再狭窄

肉芽组织增生导致气道再狭窄。应及时清除呼吸道分泌物,保持呼吸道通畅,以免呼吸道再阻塞<sup>[6]</sup>。密切观察患者生命体征、咳嗽、咳痰情况。若出现胸闷,呼吸困难,心率加快,血压升高等要立即报告医生。

##### (3) 支架移位、断裂

这种属于严重并发症,需要及时手术取出断裂端避免造成气管损伤,重新置入新支架<sup>[6]</sup>。避免剧烈咳嗽和剧烈运动以及重体力劳动,保持大便通畅,以免支架移位。气管支架植入后如有咳嗽、呼吸困难、胸痛等不适,应及时报告医生。

##### (4) 出血

观察患者痰液颜色、性质及量,有无咯血情况,若痰液中带少量血丝,可继续观察;若出现大量咯血,立即通知医生,协助患者取头低足高位,头偏向一侧,防止窒息,并遵医嘱给予止血药物治疗。

##### (5) 感染

注意监测患者的体温变化,每4小时测量1次体温,观察痰液性状,若痰液量增多、颜色变黄、变脓,提示可能存在感染;及时留取痰液标本进行细菌培养及药敏试验,根据结果调整抗生素使用;加强口腔护理,指导患者每日用复方氯己定含漱液漱口4-6次,保持口腔清洁,预防口腔感染<sup>[7]</sup>。

##### (6) 喉返神经损伤

观察患者是否出现声音嘶哑、失音、呛咳等症状,如果出现上述情况,特别是声音嘶哑,要向患者解释出现这种情况的原因,告知其一般为暂时性损伤,多数可在3-6个月内恢复,以减轻患者心理负担,指导患者进食时细嚼慢咽,避免呛咳,给予半流质或软食,减少吞咽困难。

### (7) 甲状旁腺损伤

监测患者血钙水平,术后每 1-2 天检测 1 次血钙,当血钙降低,患者出现口唇麻木、手足抽搐等症状,应立即遵医嘱给予钙剂治疗,如静脉注射葡萄糖酸钙,并指导患者饮食中增加含钙丰富的食物,如牛奶、虾皮等。

### (8) 甲状腺危象

密切观察患者有无高热、大汗、烦躁不安、心悸、呕吐、腹泻等症状,如果出现甲状腺危象先兆,立即报告医生,给予吸氧、物理降温、遵医嘱使用碘剂、糖皮质激素等药物治疗,积极抢救患者生命<sup>[8]</sup>。

### 3.3 康复护理

患者病情稳定后,指导其进行早期康复锻炼,鼓励患者在床上进行四肢活动,如屈伸、旋转等,每 2 小时活动 1 次,每次活动 10-15 分钟;术后第 2 天,协助患者坐起,进行床边活动,逐渐增加活动量和活动时间<sup>[9]</sup>;指导患者进行颈部功能锻炼,如颈部前屈、后伸、侧屈及旋转运动,防止颈部肌肉粘连,促进颈部功能恢复;告知患者康复锻炼的重要性及注意事项,循序渐进,避免过度劳累。

### 3.4 出院指导

患者出院时与患者及家属讲解家庭气道护理的重要性,嘱患者多饮水以湿化气道,保持家庭环境湿度适宜,必要时可购买家庭雾化吸入器,避免激烈咳嗽,以防支架移位造成呼吸困难,头部不可过度后仰,饮食不可食用辛辣刺激、过冷、过硬、粗糙的食物。

## 4 总结

甲状腺并发气管狭窄的患者随着甲状腺肿块的逐渐增大后,会压迫局部的气管引起呼吸困难,易导致患者生存质量下降,甚至威胁患者生命安全。近年来,甲状腺并发气管狭窄的病人逐渐增多,对患者正常生活产生了一定程度上的影响。现如今,手术是治疗该病的常用方式,且疗效较佳。然而,适宜的护理干预,是手术治疗成功的保障,有助于改善预后效果<sup>[10]</sup>。

对于本例患者来讲,根据患者的病情特征和治疗情况制定个性化的护理方案,加强术前及术后护理,能够促使手术顺利进行,提高患者对病情的认识,用积极的心态接受手术治疗;术后护理中,加强体位、用药、饮食、康复、并发症等护理工作,可提高患者的舒适度,改善病情,满足机体对营养元素的需求,降低支架异位、出血、感染、喉返神经损伤、甲状旁腺损伤等并发症的

发生风险,加快患者的康复进程。

通过对该例患者的护理实践认识到个性化护理干预的重要性,可有效改善患者的症状,减少并发症的发生,促进患者康复,提高其生活质量。在今后的护理工作中,护理人员要不断学习专业知识,提高护理技能,加强病情观察能力,从容应对各种复杂病情,为患者提供优质的护理服务,满足患者的个性化需求。

## 参考文献

- [1] 甲状腺癌诊疗指南(2022年版)[J].中国实用外科杂志,2022,42(12):1343-1357,1363.
- [2] 李首卓,雷玉洁,赵光强等.气管支架植入在气道狭窄中的研究新进展[J].中国医学创新,2022,19(27):171-175.
- [3] HUANG J,ZHANG Z,ZHANG T.Suture fixation of trachealstents for the treatment of upper trachea stenosis:a retrospective study[J].J Cardiothorac Surg,2018,13(1):111
- [4] 秦晓丽.氧气雾化吸入法对老年心衰合并肺炎患者气道湿化及排痰的效果分析[J].中国现代药物应用,2021,15(06):61-62.
- [5] 刘佳.探析气道狭窄患者应用经支气管镜支架置入治疗的护理体会[J].吉林医学,2020,41(8):2011-2012.
- [6] 钱晨.支气管镜置入支架治疗气道狭窄患者的护理方法[J].健康管理,2020(5):255-255.
- [7] 黄惠英,胡柳,何嘉怡,等.1 例胸骨后甲状腺肿术后气管切开的肺康复护理[J].中国临床案例成果数据库,2023,05(01):175-175.
- [8] 占丰富,曾惠清,邱少钊,等.硬质支气管镜联合电子支气管镜直视下置入气管支架治疗食管癌致中央气道狭窄的临床疗效[J].中国内镜杂志,2023,29(1):1-7.
- [9] 刘杰.综合康复护理对气管切开术后反复肺部感染患者的影响[J].反射疗法与康复医学,2020,(21):78-80.
- [10] 张芳,任新玲,高苗.紧急气管支气管支架置入治疗恶性气道狭窄的效果及护理管理特点[J].临床医学研究与实践,2021,6(26):40-43.

**版权声明:** ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**