

## • 个案护理 •

## 成人咽后壁巨大脓肿累及纵隔 1 例的术后护理

曹 艳, 徐珏华, 郑 贞

(浙江大学医学院附属第二医院, 浙江杭州 310009)

**摘 要:**总结 1 例成人咽后壁巨大脓肿累及纵隔患者的术后护理。护理要点为:正确管理颈部负压封闭引流装置,制定递减式负压目标值进行低流速冲洗,联合胸腔闭式引流,保证脓液有效引流;气管插管期间加强人工气道的管理,保持气道通畅;早期肠内营养支持。经治疗和护理,脓腔消除,切口愈合,恢复饮食,30 d 后出院。

**关键词:**咽后壁;纵隔;脓肿;负压封闭引流技术;胸腔闭式引流 doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2019.12.028

**中图分类号:**R473.6

**文献标识码:**B

**文章编号:**1671-9875(2019)12-0091-02

咽后壁脓肿多因鼻、鼻窦、咽部的急性炎症,或因麻疹、流行性上呼吸道感染等急性传染病所致咽后间隙内淋巴结感染而引起,多见于婴幼儿,成年人少见。临床表现为发病急,初有畏寒、发热、咽痛、不愿进食,且日益加重。局部红肿热痛等症状可快速发展至全身症状,向下沿颈部深筋膜间隙扩散至纵隔,造成感染或者脓肿形成,是一种发展迅速的致死性疾病,纵隔脓肿病死率高达 40%~50%<sup>[1]</sup>。浙江大学医学院附属第二医院外科重症监护室成功救治 1 例成人咽后壁巨大脓肿累及纵隔患者,现将术后护理报告如下。

## 1 病例简介

患者,男,55 岁。因“咽痛伴发热 5 d,加重 1 d”于 2018 年 9 月 30 日入院。患者 5 d 前无明显诱因下出现咽痛,吞咽时明显,伴发热,最高体温 38.0℃,头晕乏力,于当地卫生院输液治疗,症状好转。9 月 29 日咽痛突然加重,吞咽困难,颈部肿胀,颈部活动时疼痛加重,伴发热(最高体温 39.1℃)、乏力。当地医院 CT 检查提示:右侧咽后壁脓肿形成,累及鼻咽至上纵隔,最大达 3 cm×4 cm×2 cm,口咽部狭窄;颈部多发淋巴结肿大。9 月 30 日转入浙江大学医学院附属第二医院,拟“咽后脓肿,颈部脓肿,纵隔脓肿”收住入院,急诊全麻下行颈部脓肿切排术及上纵隔引流术。10 月 10 日复查颈部 CT 提示:颈部、纵隔脓肿引流术后改变,鼻咽至纵隔、两侧颈部多发脓腔形成,临近软组织肿胀伴有积气。10 月 11 日再次全麻下行

支撑喉镜视频内镜下咽部探查+右颈侧切开颌面部脓肿切排术+颈部负压封闭引流技术(vacuum sealing drainage,VSD)+胸腔镜下右侧胸腔积液清除+纵隔脓肿切排术+胸腔闭式引流术,术后转外科重症监护室,予机械通气,颈部创面冲洗+VSD,胸腔闭式引流,持续负压吸引。10 月 13 日顺利拔除气管插管,转至普通病房。10 月 16 日 CT 提示颈部脓腔无残根,予拔除 VSD 装置。10 月 19 日及 10 月 26 日先后拔除两根胸腔闭式引流管,10 月 29 日出院,伤口愈合,无吞咽困难。

## 2 护 理

### 2.1 引流管的管理

**2.1.1 VSD 引流护理** 术中由患者右侧颈部进入,探及胸骨上窝、甲状软骨、气管前方胸骨柄后方等多个脓腔。术中切开颈部各脓腔后,为隔绝细菌进入,减少交叉感染机会,放置 VSD 装置。

**2.1.1.1 切口冲洗管理** 冲洗液的选择:鉴于聚维酮碘在冲洗感染切口中有重要意义<sup>[2]</sup>,遵医嘱使用 0.9%氯化钠注射液 100 ml+5%聚维酮碘 10 ml 配置成 0.5%聚维酮碘液,以 10 gtt/min 的速度持续冲洗脓腔,使创面能快速获得清洁环境,达到消毒脓腔且预防 VSD 装置堵管的目的。输入过缓,流出快,可致脓腔内冲洗不充分;输入过快,流出慢,则可致脓腔内压力增高过甚,使局部张力增大,造成对周围组织的压迫,产生不适感。因此用输液泵精准控制冲洗速度,并予加温器加温冲洗液。每 4 h 记录冲洗出入量及冲出液颜色性状,24 h 更换负压吸引袋。该患者 24 h 冲入冲出量基本平衡,无滞留,无出血。

**2.1.1.2 递减式负压目标值设定和管理** 研究发现-125~-450 mmHg 的低负压值更能有效

**作者简介:**曹艳(1987-),女,本科,硕士在读,主管护师。

**收稿日期:**2019-08-13

**通信作者:**郑贞,2503054@zju.edu.cn

促进创面愈合<sup>[3-4]</sup>。为了引流创面渗出液、坏死组织,患者颈部切口 VSD 装置一端负压吸引管连接墙式负压,持续吸引。根据患者术后引流液和创面恢复情况,给予制定递减式负压目标值。该患者术后当日负压目标值设定为-300 mmHg;术后第 2 天切口引流液减少(约 20 ml),为淡黄色液,切口干燥,将负压目标值设定为-150 mmHg;术后第 3 天以后引流液逐渐减少转清(约 10 ml),将负压目标值设定为-125 mmHg。

**2.1.1.3 负压引流管密闭性检查及护理** 每 2 h 观察管道有无扭曲、打折以及外露刻度;每 4 h 检查负压系统的密闭性,观察引流管内有无随气压上下波动的气泡状水柱,水柱有波动说明管道负压存在,密闭且无漏气,水柱无波动说明 VSD 有漏气或无负压;查看 VSD 敷料下引流管的管型,密闭良好时,敷料紧贴颌面、颈部创面,处于紧缩状态,管型突出于敷料表面,若管型消失,则表示有漏气或无负压。该患者 VSD 装置密闭性良好,维持负压在目标值范围内,负压吸引及引流有效。术后第 16 天复查颈部 CT 显示术后颈部脓腔改变,引流充分,无残腔,予拔除 VSD 装置。

**2.1.2 胸腔闭式引流的护理** 该患者第 2 次手术后右侧带前上纵隔及隆突下两根胸腔引流管,予持续-100 mmHg 负压吸引。协助患者取半卧位或患侧卧位,每小时观察胸腔闭式引流管长管中水柱波动情况以及有无气泡溢出。每 2 h 挤压胸腔引流管,观察引流液颜色、性状及气味。一手在胸腔引流管距胸壁管口 10 cm 处持稳并捏压阻断引流管,另一只手冲击式地向远端用力捏压引流管,利用引流管内液体或空气冲击并排出堵塞引流管的血凝块或脓液,保证充分引流。每周或者水封瓶满 2/3 时更换,更换时严格执行无菌操作,确保引流系统的水封性。每日更换切口敷料,观察引流管周围皮肤有无红肿、渗血渗液、感染等。翻身时至少 3 名护士协助完成,防止管道脱出、受压、折叠,保证充分引流。该患者胸腔闭式引流期间,水柱随呼吸上下波动 3~6 cm,无气泡溢出,未出现皮下气肿及引流阻塞等并发症。患者术后引流液颜色逐渐转淡,引流量逐渐减少。术后第 5 天复查 CT,提示脓肿术后引流改变,无脓腔。术后第 8 天、第 15 天先后拔除两根胸腔闭式引流管。

**2.2 人工气道的管理** 患者咽后壁脓肿累及纵隔感染,病情发展迅速,颈部肿胀明显,喉头水肿,并且两次气管插管,导致拔管困难。每 2 h 评估气

管插管深度,每 4 h 使用气囊压力表监测气囊压力,维持正常压力(-25~-30 mmHg)。按需吸痰,加强气道湿化,每 6 h 给予雾化吸入,保持气道通畅。患者于术后第 2 天拟行拔除气管插管,首先进行气道漏气试验,结果呈阳性;医生床边纤维支气管镜下可见会厌及周围组织水肿,拔管前 1 h 予地塞米松磷酸钠注射液 10 mg 静脉滴注及甲强龙 40 mg 静脉推注,以减轻水肿,最终患者顺利拔除气管插管,无胸闷气促,咳嗽咳痰能力强,血氧饱和度波动于 98%~100%。

**2.3 营养支持** 鼻饲是口咽喉颌面部手术后维持营养的主要途径<sup>[5]</sup>。患者第 1 次手术后考虑咽后壁脓肿及周围组织水肿,暂不予放置鼻饲管,使用全胃肠外营养支持。第 2 次手术后 1 d,咽喉水肿相对减轻,床边顺利留置鼻胃管,给予肠内营养混悬剂 20 ml/h 持续缓慢滴注。患者取半卧位,抬高床头>30°,每 4 h 评估胃潴留、胃排空情况,防止反流及误吸发生。第 3 天肠内营养混悬剂增加至 50 ml/h,每天 800~1 000 ml,最大程度上保证充足的营养物质。该患者胃管为高危管道,每 4 h 查看刻度,使用工字型 3M 胶布固定于鼻翼处,并系带加固。患者肠内营养期间未发生反流、误吸及食管瘘等并发症。第 2 次手术后第 8 天拔除胃管,经口进食,吞咽功能良好,无呛咳。

### 3 小 结

咽后壁脓肿累及纵隔,临床少见,采用 VSD 装置充分引流脓液是治疗本病的关键。护理重点为:正确配制冲洗液,精准控制冲洗速度,维持有效负压,保持各引流管引流通畅,使脓液充分引流;气管插管期间做好人工气道管理,保持气道通畅;早期使用鼻胃管鼻饲,保证营养支持。经上述护理,患者切口愈合,恢复经口进食,无脓腔残留。

#### 参考文献:

- [1] 杨萍,吕慧颐. 1 例颌面颈部多间隙感染伴纵隔脓肿呼吸机依赖病人呼吸康复训练成功脱机的护理[J]. 护理研究, 2017, 31(25): 3215-3216.
- [2] 莫介梅. 负压封闭引流技术联合聚维酮碘冲洗在多种耐药菌伤口感染中的护理效果观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(31): 3987-3988.
- [3] 许斌,贺彦,丁涛. 不同压力值对负压封闭引流技术治疗的影响研究[J]. 医疗装备, 2018, 31(14): 95-96.
- [4] 蒋玉蓉,廖新阳,许士海,等. 不同负压值对创面负压封闭引流的效果观察[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(2): 73-74.
- [5] 邢秋燕,魏清风. 头颈肿瘤术后患者胃管置入术的研究进展[J]. 赣南医学院学报, 2014, 34(1): 158-160.