

急性会厌炎喉阻塞的多学科应急流程的构建与应用

邹卫珍, 沈子晨, 陈珊

皖南医学院第一附属医院耳鼻咽喉头颈外科, 安徽芜湖

摘要: 目的: 针对急性会厌炎喉梗阻患者急救过程中多学科协作效率不足、流程衔接不畅的问题, 基于重组理论构建科学、规范的急救流程, 以缩短救治时间、提升抢救成功率, 获得成本、质量、服务与速度的改善。方法: 以业务流程重组理论为指导, 通过调查分析现有急救流程的瓶颈环节, 整合急诊科、耳鼻喉科、麻醉科、手术室、重症医学科等多学科资源, 重新设计协作节点与职责分工。采用德尔菲法结合临床专家论证, 优化流程中的信息传递、决策响应及操作衔接步骤, 并通过模拟演练和回顾性病例分析验证流程可行性。结果: 新构建的急救流程实现了多学科协作的标准化与高效化, 关键指标显著改善: 平均急救响应时间缩短至15分钟内, 判断是否气管切开准确性升至98.5%, 患者并发症发生率下降15.2%, 患者对急救流程的满意度提升了12%。临床验证表明, 重组后的流程有效减少了环节冗余, 提高了团队协作效能。结论: 基于重组理论的学科协作急救流程能够系统性优化急性喉梗阻患者的救治路径, 强化多学科协同作用, 为急危重症患者的规范化管理提供实践参考, 具有临床推广价值。

关键词: 会厌炎; 喉阻塞; 应急流程; 构建

Construction and Application of a Multidisciplinary Emergency Process for Acute Epiglottitis with Laryngeal Obstruction

Weizhen Zou, Zichen Shen, Shan Chen

Department of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, The First Affiliated Hospital of Wannan Medical College, Wuhu, Anhui

Abstract: Objective: Aiming at the problems of insufficient efficiency of multidisciplinary collaboration and poor process connection in the emergency treatment of patients with acute epiglottitis and laryngeal obstruction, a scientific and standardized emergency treatment process was constructed based on the recombination theory to shorten the treatment time, improve the rescue success rate, and achieve improvements in cost, quality, service and speed. Methods: Guided by the business process reengineering theory, through investigating and analyzing the bottleneck links of the existing emergency treatment process, the multidisciplinary resources of the emergency department, otolaryngology department, anesthesiology department, operating room, intensive care unit, etc. were integrated, and the collaboration nodes and division of responsibilities were redesigned. The Delphi method

* 基金: 基于流程重组理论的急性喉梗阻患者多学科协作急救流程构建与实证研究WHHL-202403, 安徽省芜湖市护理学会。
作者信息: 邹卫珍, 女, 汉族, 1972年9月生, 本科, 副主任护师, 研究方向: 护理管理、外科护理、护理教育。

combined with clinical expert demonstration was adopted to optimize the information transmission, decision-making response and operation connection steps in the process, and the feasibility of the process was verified through simulation drills and retrospective case analysis. Results: The newly constructed emergency treatment process realized the standardization and high efficiency of multidisciplinary collaboration, and the key indicators were significantly improved: the average emergency response time was shortened to within 15 minutes, the accuracy of judging whether to perform tracheotomy/intubation operation rose to 98.5%, the incidence of complications in patients decreased by 15.2%, and the patients' satisfaction with the emergency treatment process increased by 12%. Clinical verification showed that the reorganized process effectively reduced redundant links and improved the efficiency of team collaboration. Conclusion: The discipline collaboration emergency treatment process based on the recombination theory can systematically optimize the treatment path of patients with acute laryngeal obstruction, strengthen the multidisciplinary synergy, provide practical reference for the standardized management of critically ill patients, and has clinical promotion value.

Keywords: Acute; Laryngeal obstruction; Emergency process; Construction

急性会厌炎是喉部急性炎症，一般起病急，容易因上呼吸道阻塞发生呼吸困难，病程发展快，需要紧急处理，若处理不够及时或处理不当，病情加重甚至会危及生命[1]。针对急救过程中多学科协作效率不足、流程衔接不畅的问题，基于重组理论构建科学、规范的急救流程，以缩短救治时间、提升抢救成功率，获得流程与质量的改善。以业务流程重组理论为指导，通过调查分析现有急救流程的瓶颈环节，整合急诊科、耳鼻喉科、麻醉科、手术室、重症医学科等多学科资源，重新设计协作节点与职责分工。采用德尔菲法结合临床专家论证，优化流程中的信息传递、决策响应及操作衔接步骤，并通过模拟演练和回顾性病例分析验证流程可行性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年1-6月急性会厌炎患者32例为观察对象，年龄18-70岁。纳入标准：1.患者诊断为急性会厌炎2.急诊住院患者。排除标准：1.咽喉部肿瘤。2.咽喉部或呼吸道有异物未取出。

1.2 方法

2024.7-12月急性会厌炎患者28例为对照组。采取未构建新急救流程的方法进行护理，观察组采用如下流程进行护理。

1.2.1 急性会厌炎喉阻塞分度与病情评估

患者经过分诊确定为急诊急性会厌炎患者，急诊护士根据呼吸困难程度，将喉阻塞分为I至IV度，需密切观察症状如吸气性呼吸困难、四凹征、声音嘶哑、烦躁不安等情况，以判断病情进展。I度喉阻塞是指安静时无呼吸困难、吸气性喉喘鸣及“四凹征”，活动后或哭闹有轻度的呼吸困难、吸气性喉喘鸣及吸气性胸廓周围软组织凹陷。II度喉阻塞指安静时有轻度吸气性呼吸困难、吸气性喉喘鸣及“四凹征”，活动时加重，尚无烦躁不安等缺氧症状，未影响睡眠和进食，脉搏正常。III度喉阻塞表现为吸气性呼吸困难明显，吸气性喉喘鸣声较响，“四凹征”显著，并出现烦躁不安、不易入睡、不愿进食、脉搏加快等缺氧症状[2]。IV度喉阻塞表现为呼吸极度困难，吸气性喉喘鸣及“四凹征”更为严重。患者出现坐卧不安、手足乱动、

面色苍白或发绀、出冷汗、定向力丧失、心律不齐及脉搏细速等缺氧症状，甚至昏迷、大小便失禁等。若抢救不及时，可因窒息引起呼吸心跳停止而死亡。急诊科根据患者病情邀请耳鼻咽喉科、麻醉科、重症医学科共同处理，速发型（暴发型）急性会厌炎需特别警惕早期呼吸道阻塞，可能需紧急气管切开。

1.2.2 急诊流程构建

通过3轮12位国内耳鼻咽喉科护理专家的函询及耳鼻咽喉科、麻醉科、重症医学科讨论，得出以下急救流程并应用于临床。针对急性会厌炎喉梗阻患者，首先进行1分钟快速识别并进行分度，I、II度喉阻塞患者，评估病史，询问既往史，并通过体格检查咽喉部情况，判断具体病因，同时予以测量生命体征、监测血氧饱和度并床边备氧气、打开静脉通道，如果是因为感染导致的水肿，及时予以抗生素加激素、雾化、吸氧等治疗，过敏引起的水肿，及时予以激素、抗组胺类药物、必要时使用肾上腺素治疗，异物引起的及时清除异物、抗感染治疗，肿瘤外伤引起的，必要时气管切开。经快速评估判

断为III度喉阻塞的患者，床边备好气管切开包、负压吸引器，给予面罩高流量吸氧、开通静脉通道，同时予以心电监护监测血氧、生命体征，做好病因治疗，无好转行气管切开。IV度喉阻塞做好急救一切准备，耳鼻咽喉科、手术室、麻醉科、检验科、影像科、重症医学科等多学科协作，紧急床边进行环甲膜切开或气管切开术[3]。

1.2.3 具体护理措施

首先保持呼吸道通畅：给予吸氧，监测血氧饱和度（如果 $<90\%$ 需紧急处理）。雾化吸入（如抗生素+地塞米松+糜蛋白酶）以减轻水肿和炎症。对严重喉阻塞（III度以上）需准备气管切开术或环甲膜穿刺或切开。药物治疗与护理：首选头孢菌素类抗生素静脉滴注，联合糖皮质激素（如地塞米松）减轻水肿。疼痛剧烈者可局部喷表面麻醉剂（如地卡因）以减轻疼痛，辅助进食。饮食与口腔护理：选择高蛋白、高维生素的流质或半流质饮食，避免刺激性食物，加强口腔清洁（如含漱多贝氏液或口炎灵），每日多次漱口以减少感染[4-5]。心理护理与健康教育：患者常因窒息感产生恐惧，需保持冷

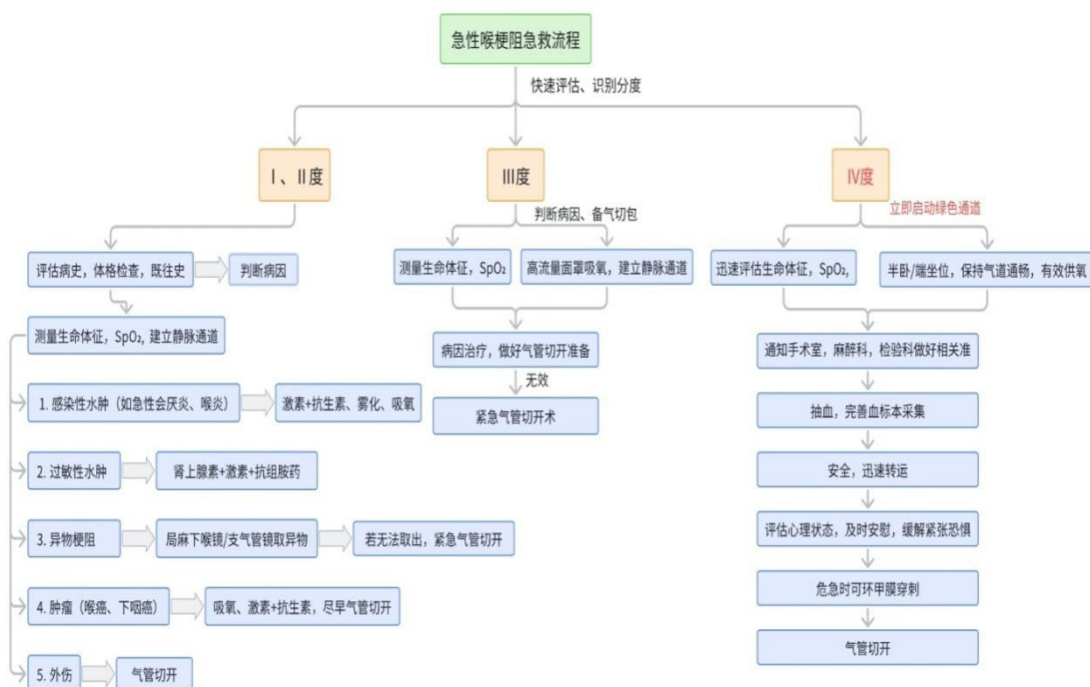


图1. 急性喉梗阻急救流程

静安抚，解释治疗必要性[6]。指导患者避免烟酒、辛辣食物，加强锻炼预防上呼吸道感染。气管切开后护理：保持套管通畅，定期吸痰并湿化气道，防止堵塞。观察伤口出血、气胸等并发症，严格消毒防止感染[7-8]。

2 结果

比较二者平均急救响应时间、判断是否气管切开准确性、患者并发症发生率、患者对急救流程的满意度。

表1. 平均急救响应时间、判断是否气管切开准确性、并发症发生率、患者对急救流程的满意度的比较

组别	平均急救响应时间（分钟）	判断是否气管切开准确性	并发症发生率	患者对急救流程的满意度
观察组（32）	14.77	98.5%	21%	98%
对照组（28）	19.5	89%	36.2%	86%

3 结论

基于重组理论的学科协作急救流程能够系统性优化急性会厌炎喉梗阻患者的救治路径，强化多学科协同作用，为会厌炎急性喉梗阻急危重症患者的规范化管理提供实践参考，具有临床推广价值。

参考文献

[1] 赵小娟,张燕,李月华,等.预警分级结合集束化干预对急性会厌炎患者临床疗效、并发症的应用价值[J].河北医药,2024,46(09):1438-1440.

[2] 李天红,艾美梅,王莉莉.团队护理管理模式在急性会厌炎患者中的应用效果[J].中国医药导报,2024,21(15):162-164.

[3] 朱岩,杨艳,金德斌,等.半坐下肢抬高位在喉梗阻强迫体位气管切开术中的应用[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2022,29(11):734-735.

[4] 李月华,范秀杰,张燕,等.基于人文关怀理念的集束化干预对急性会厌炎患者负性情绪及疼痛程度的效果[J].河北医药,2023,45(24):3789-3791+3795.

[5] 顾小霞,高峰,汪旭.成人急性感染性会厌炎复发的临床特征和危险因素分析[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2023,37(01):47-51.

[6] 黄凤群.综合路径式护理干预对急性会厌炎所致呼吸困难患者焦虑恐惧程度及救治效果的影响[J].中国医药科学,2021,11(08):111-113+137.

[7] 张小鸭.儿童急性喉炎合并急性喉梗阻的急救及护理干预措施分析[J].婚育与健康,2025,31(06):127-129.

[8] 孙丽艳.小儿急性喉炎合并急性喉梗阻的急救方法和护理对策探讨[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2024,39(03):195-197+163.