

2010年手术室护理：喉癌术后人工气道护理护士资格考试

PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/1/2021_2022_2010_E5_B9_B4

[_E6_89_8B_c21_1157.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/1/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E6_89_8B_c21_1157.htm) 1、体位的护理 术后当日患者麻醉未清醒时取平卧，术后第一天取半卧位或头偏向一侧，以便咳嗽和排痰，利于呼吸道分泌物及时排出。气管切开术后24~48h平卧位，而后在不影响病情的情况下，将患者床头抬高 $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$ ，以利于改善通气，提高组织供氧。 2、气管套管固定 气管套管固定松紧应适当，能伸进一手指为适宜。气管、头胸要在一直线上，翻转体位时要同时转动，避免套管活动刺激粘膜或套管脱出，应配用床旁无菌弯止血钳一把，一旦发现气管套管脱落，立即翻身仰卧，用弯血管钳扩张气管切口，保持通气，并立即通知医生，重新更换套管。来源：考试大 3、保持气管内套管清洁]内套管常规每日消毒更换一次，用后先用清水及毛刷将其内的痰液刷洗干净；同时配用相同型号内套管一个，以方便随时更换，如痰液稠或结痂时清洁用84消毒液1：200浸泡再清洁，然后煮沸消毒，时间20min，根据患者分泌物排泄情况随时更换。外套管10h后每周更换一次，长期使用者则2~4d更换1次，更换时准备好器械，无菌操作，应有医生在场，护士才能进行更换，以防意外发生。 4、气管切口护理来源:百考试题网 严格观察气管切口有无渗血，如渗血较少及时更换纱布，保持切口干燥、清洁即可，渗血较多应报告医生，急需拆开缝线，查找原因止血。观察切口周围皮肤有无皮下气肿，若有痰污染应及时更换纱布，一般每天更换2次，每次更换时用0.5%碘伏棉球擦洗伤口及套管5cm. 5、一次性气管套管的护理来源

： www.100test.com 对使用一次性气管套管的患者，应注意套管有效期，同时注意检查气囊是否有无漏气，气囊充气时压力不可过大，最适宜的压力为18.4 ~ 21.8mmHg，过大防止气囊对气管粘膜压迫性损伤。气囊应定时放气，可预防充气时间过长、压迫气管壁导致的并发症。更多信息请访问：百考试题护士网校 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com