

2010年急救护理：呼吸机治疗有机磷中毒气道管理护理护士
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](https://www.100test.com/kao_ti2020/1/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E6_80_A5_c21_1192.htm)

[_E6_80_A5_c21_1192.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/1/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E6_80_A5_c21_1192.htm) 大多气管插管及气管切开患者呼吸道分泌物较多，及时清除口咽、气管分泌物是保持呼吸道通畅、防止肺部感染，保证抢救成功的重要环节；整个操作必须严格无菌，吸引管一般选用软质硅胶管，外径不超过气管套管内径的1/2，以免吸引负压过多发生肺不张，一次一管，先吸气管内分泌物，再吸口咽及鼻腔，动作轻柔快捷，吸痰管插入气管时，应暂时阻断负压，待管端送至气管深部，再开放负压吸引，边吸边左右捻转，慢慢向上提拉吸取痰液，一次气管内吸痰不宜超过15s，吸完鼻咽分泌物后，吸痰管弃之或置于盘中，集中清洁消毒；气管插管的气囊应每隔4h放气一次，放气前应先吸净气管、鼻咽分泌物，再换一吸痰管插至导管远端，气囊放气后立即吸出气囊上端流下的分泌物，以防流入下呼吸道引起肺部感染。气管切开应定时清洁内管，一般每4~6h取出内管清洗煮沸后，再及时重新插入，以防分泌物堵塞外管。有机磷中毒患者，由于阿托品的作用再加上气管插管或切开，原有湿化功能丧失，加上机械呼吸增加通气量，呼吸道大量失水以致分泌物干结，纤毛活动减弱或消失，易产生气道阻塞，肺不张和继发感染，故合理的呼吸道湿化非常必要；目前常用生理盐水加抗生素和稀释分泌物的药物如α-糜蛋白酶，方法为气管内直接滴入，主张用间歇滴入法，每隔1~2h滴1次，每次3~5滴，滴入湿化液后继续机械通气片刻，再用吸引管将分泌物吸净，如此重复2~3次，每日滴入为200~250ml。用间歇滴入法，每隔1~2h滴1次，

每次3~5，滴入湿化液后继续机械通气片刻，再用吸引管将分泌物吸净，如此重复2~3次，每日滴入为200~250ml. 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