

2011年内科护理：脑卒中患者治疗管道的护理_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_ti2020/2/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_86_85_c21_2242.htm 为了使您更好的了解执业护士资格考试内科学的相关内容，百考试题网特搜集相关资料供大家参

考。气管插管常用于脑卒中处于昏迷状态伴有呼吸衰竭的病人。气管插管的护理应注意两个方面。百考试题(100test.com)

1.插管后症状体征观察 插管后通过血气分析、观察瞳孔大小、浅反射及一般状态判断呼吸器调节是否得当。对光反射恢复，角膜反射、吞咽反射、咳嗽反射正常，说明呼吸器的作用及调节得当。反之，若通气过度，二氧化碳排出过多，可导致呼吸性碱中毒，发生肌肉抽搐；若通气过小，二氧化碳潴留，导致呼吸性酸中毒，病人气促紫绀，血压下降，昏迷加重。遇此应详细记录，积极配合医生治疗。

2.保持呼吸道通畅 气管插管后，正确有效地排除呼吸道分泌物，是保证通气、减少肺部感染的重要环节。可通过正确的吸痰达到保持呼吸道通畅的目的。吸痰时，应选择粗细适宜的导管，将导管徐徐插入插管内，由浅入深，一面插一面吸，不停地缓缓转动，遇有粘液或分泌物宜稍停留，待清除后再深入，防止将痰液推下。一般连续吸痰不超过10分钟，以免引起呼吸道痉挛。同时需与吸水交替进行，以便冲刷导管内分泌物，进行有效吸引。吸痰后保护呼吸道湿化。也可用3%高渗盐水或加入化痰药稀释痰液。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