

2011年临床ICU护理：呼吸衰竭护理 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/3/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c21_3870.htm

讲述了呼吸衰竭护理的病情观察，对症护理，一般护理，健康指导。【病情观察】1.密切观察神志、血压、呼吸、脉搏、体温、尿量和皮肤色泽等，观察各类药物作用和副（尤其是呼吸兴奋剂）。2.密切观察动脉血气分析和各项化验指数变化。【对症护理】1.保持呼吸道通畅（1）鼓励患者咳嗽、咳痰，更换体位和多饮水。（2）危重患者每2~3h翻身拍背一次，帮助排痰。（3）神志清醒者可每日2~3次做超声雾化，喷雾吸入，每次10~20min。2.根据血气分析和临床情况合理给氧。3.危重患者或使用机械通气者应做好特护记录单。4.重危患者保持床单位平整、干燥，预防发生褥疮。5.使用鼻罩或口鼻面罩加压辅助机械通气者，做好该项护理有关事项。6.病情危重患者建立人工气道（气管插管或气管切开）应按人工气道护理要求。7.建立人工气道接呼吸机进行机械通气时应按机械通气护理要求。【一般护理】1.饮食护理，鼓励患者多进高蛋白、高维生素食物（安置胃管患者应按胃管护理要求）。2.保持病室整洁、通风，每日2次。3.正确留取各项标本。4.严格控制陪客和家属探望。【健康指导】1.鼓励患者做缩唇腹式呼吸以改善通气。2.鼓励患者适当家务活动，尽可能下床活动。3.预防上呼吸道感染，保暖、季节交换和流感季节少外出，少去公共场所。4.劝告戒烟，如有感冒尽量就医，控制感染加重。更多信息请访问：[#0000ff>百考试题护士网校#333333>100Test](#) 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问

