

2012年内科护理：机械通气患者呼吸道的护理-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_ti2020/4/2021_2022_2012_E5_B9_B4_E5_86_85_c21_4171.htm

机械通气患者呼吸道的护理：保持呼吸道通畅，气道湿化，严格无菌操作，定期对呼吸机回路、接口、雾化器和消毒后的备用罗纹管进行细菌学监测。机械通气是临床上治疗急慢性呼吸衰竭患者的有效方法，同时也存在许多并发症，其中呼吸道的感染特别是呼吸机相关性肺炎是较常见的，导致临床治疗上的困难。因此，应加强机械通气病人呼吸道的护理。

一、保持呼吸道通畅 机械通气病人病情重，多有不同程度的意识障碍，往往丧失咳嗽反射，因而造成呼吸道的分泌物不能及时排出，分泌物淤积，形成痰栓，堵塞气道，导致窒息、肺部感染等并发症。因此，及时有效的吸痰是保持呼吸道通畅的关键。具体方法：当病人喉头部有痰鸣音，气道压力较高，脉率血氧饱和度较低时应及时有效的吸痰。吸痰时应采用一次性负压吸痰管，防止交叉感染，吸痰管外径不得超过气管套管口径的1/2，吸痰时动作应轻巧，由深向外旋转式提出，禁止盲插以避免插伤黏膜，单次负压吸痰时间不超过15s，负压保持在100～150mmHg。为了防止吸痰时患者缺氧，吸痰前后可给予1分钟的纯氧吸入，如吸痰管吸痰效果不佳或有痰痂形成时，可以使用纤维支气管镜吸痰。纤维支气管镜可以在直视下逐侧进行肺气道吸引、冲洗消除局部肺不张，对下呼吸道分泌物进行病原菌检查，指导抗生素的使用，还可以取出凝结成块的痰痂，提高效果。此外，在吸痰的同时配以翻身、拍背，每1～2小时一次，促使终末细支气管的痰液因震动而产生咳嗽反射将痰液咳

出。二、气道湿化可以在吸痰前滴入湿化液（常规：0.9%生理盐水250ml 庆大霉素8万单位 糜蛋白酶4000单位或遵医嘱），每次滴入3~5ml，从而使痰液稀释利于吸出和控制感染的发生。同时，要随时调整呼吸机恒温电热装置，将呼吸机湿化水温度控制在28~32℃。此外，还可以配合进行超声雾化，每日2次。三、严格无菌操作 医护人员应严格执行无菌操作技术，防止感染。吸痰时应戴无菌手套和使用无菌镊子，吸痰管一次性使用，先吸气管造口后到口腔再到鼻孔。气管造口处换药每日2次，保持敷料的清洁、干燥，敷料被污染时及时更换，气管套管一般选用一次性套管，使用金属套管时应4小时更换内套管一次，取下的内套管最好高压灭菌，没有条件的应将内套管煮沸消毒。呼吸机螺纹管每周更换两次，浸泡于0.1%“84”消毒液中30分钟，取出后用无菌水冲洗晾干后送供应室环氧乙烷灭菌。四、定期对呼吸机回路、接口、雾化器和消毒后的备用罗纹管进行细菌学监测：呼吸道感染的病原菌感染的途径可为呼吸机回路的污染、冷凝水的回流均可形成气溶胶而直接进入终末细支气管和肺泡，因此，应定期对呼吸机回路、接口、雾化器和消毒后的备用罗纹管进行细菌学监测。 相关推荐：[#0000ff>2012年内科护理：慢性白血病患者护理](#) [#0000ff>2012年内科护理：各种传染病的潜伏期](#) [热点推荐：#0000ff>2011年护士资格考试合格分数线预测](#) [学习技巧：#0000ff>考试常见症状的应对高招](#) [#0000ff>顺利通过护士资格考试的实用技巧](#) [特别推荐：#0000ff>2012年护士资格考试介绍](#) [#0000ff>执业护士资格考试大纲](#) 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