

2012年护士内科护理：急性呼吸窘迫综合征的护理-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\\_E6\\_8A\\_A4\\_c21\\_4336.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/4/2021_2022_2012_E5_B9_B4_E6_8A_A4_c21_4336.htm)

急性呼吸窘迫综合征的护理：呼吸道管理，维护循环功能，预防感染，营养支持经。

1.呼吸道管理（1）人工气道的护理：常用的人工气道有气管内插管和气管切开插管。应注意保持人工通气管的湿化，供气系统必须设有湿化气体装置。医学教育网搜集整理封闭气管内插管或气管切开管的气囊压力一般维持在20cmH<sub>2</sub>O，气囊平时应保持充气状态。（2）保持呼吸道通畅：1）每小时评估病人的呼吸状况，必要时抽吸呼吸道分泌物，其指征有：频繁的咳嗽，肺部听诊有痰鸣音，呼吸机高压报警等。吸痰法：首先选择合适的吸痰管，导管口径应为插入口径的一半，口径太小不能有效的吸引，口径太大的导管会造成大量负压，导致肺扩张不全或肺叶塌陷。吸痰前洗手，戴无菌手套，给病人氧气吸入。对分泌物过多的病人，为稀释黏液，抽吸前向导管内滴入无菌生理盐水3~7ml.抽吸时动作要轻，在气管内上下旋转抽吸，不要有刺激动作，抽吸时间小于15秒。吸痰前后注意评估病人的心率（律）。在两次吸痰间隙让病人休息，给予氧气吸入。抽吸鼻腔或口腔的吸痰管应与气管吸引管分开。对病人而言，气管内吸痰是一种不舒服且可怕的过程，病人会焦虑不安，应对病人讲明如何配合。2）每日定时作好胸部物理治疗，每2小时变动一次体位，叩背，指导病人咳嗽、深呼吸。吸痰过程中注意给氧，观察病人的生命体征，监测血气分析。

2.维护循环功能 持续监测病人的心率、血压变化，监测尿量，合理补液，监测中心静脉压的变

化。3.预防感染 操作前后注意洗手。经常更换并消毒呼吸机的管路及接触呼吸道的设备。气管插管应每天更换位置，气管切开处每日严格换药一次。4.营养支持经 静脉或胃管提供足够的营养。5.心理护理 ICU的环境及各种治疗对病人都造成刺激，人工气道导致病人语言沟通障碍。护士应经常到床旁，给予他们支持和鼓励。相关推荐：[#0000ff>2012年护士资格考试内科护理知识点：成人呼吸窘迫综合征标准护理计划](#) [#0000ff>2012年护士资格考试呼吸系统疾病人的护理知识点汇总](#) [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>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](http://www.100test.com)