

ICU护理:气切护理有新招 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/466/2021_2022_ICU_E6_8A_A4_E7_90_86__c67_466891.htm 哈医大附属四院耳鼻喉科护士长马肖男等人在气管切开术后的护理中，巧妙地将麻醉科使用的一次性止痛控制泵用于气管切开术后的气道湿化中，减少了患者痰痂形成和肺部感染的机会。在抢救气管切开手术后的危重病人时，随时可能发生窒息等危及生命的并发症，因此术后的观察护理非常重要。气管切开后，呼吸道湿化、加温作用丧失，使呼吸道分泌物干燥结痂，阻塞管腔，同时增加肺部感染的可能。传统上采用雾化吸入和定期气管内滴药的方法保持呼吸道湿化，以预防感染、稀释痰液。传统的定期气管内滴药的缺点是：每次用药量不均衡，量小不易达到肺内，只能在气管内进行抑菌和湿润痰液；用药量大则有丢失肺内表面活性物质的弊端，易诱发医源性支气管哮喘。通过临床护理反复实践，马肖男将生理盐水、糜蛋白酶、庆大霉素等湿化液注入一次性止痛泵，另一端连接于一次性头皮针软管上，将软管固定于内套管侧壁，插入深度为5~7厘米，根据痰液的粘稠程度采用不同控制速度，2~5毫升/小时。实践证明，应用一次性止痛控制泵进行气道湿化的优点是：可保证用药剂量准确、微量、持续，而且使用方便，节省人力；湿化液的缓慢流入不仅使人工气道保持良好的持续湿化，而且对气道无刺激，降低痰液的粘稠度，减少痰痂形成；分泌物引流通畅，减少了吸痰对气管黏膜的损伤，同时减少了肺部感染发生的机会，由此使气管切开的病人能得到更细致、认真、科学的护理。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