

气管切开护理之吸痰注意事项 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/475/2021_2022__E6_B0_94_E7_AE_A1_E5_88_87_E5_c67_475731.htm

1、吸痰动作要轻柔迅速，减少对气管壁的损伤。一般选用硬度适中、表面光滑、内径相对大的12或14号橡胶或硅胶导管，或用专制的吸痰管，也可将导管前端较厚的盲端剪去，使之成向内凹之月牙形，再将两侧剪两个小孔，以减少头端吸痰时的负压，增加吸痰面积。如患者感胸骨柄处疼痛及痰中带血，要警惕有出血的可能，一旦发生大出血，要立即实施气管插管，同时进行止血等抢救措施。

2、吸痰时注意无菌操作，操作前洗手，导管严格消毒，一根导管只用一次，吸痰时坚持由内向外的原则，先吸气管内分泌物，然后再吸鼻、口腔内分泌物。

3、吸痰前应深呼吸3-5次，使用呼吸机者，需过度通气2-3分钟，以提高肺泡内氧分压，然后快速、准确、轻柔地用吸痰管抽吸分泌物。禁忌将痰管上下提插。一次吸痰时间不超过15秒，尤其是呼吸衰竭患者，较长时间的负压吸引，可引起缺氧、呼吸困难而窒息。如分泌物过多，一次吸不净，应再次行过度换气或深呼吸再吸引。

4、吸痰管一定要达到气管深度才能启动吸引器，或者启动吸引器时，用手将吸痰管与玻璃接头处反折，使之不漏气，将吸痰管伸入气管达一定深度再放开吸痰。

5、吸引负压以6.7kpa（50mmHg）为宜。

6、在吸痰过程中病人常有咳嗽反射，这有利于排痰和痰液的吸出。

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