

气管切开患者呼吸道护理体会 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/492/2021_2022__E6_B0_94_E7_AE_A1_E5_88_87_E5_c67_492342.htm [摘要]

气管切开术是临床抢救和治疗呼吸道梗阻及重型颅脑损伤昏迷时间长的患者的重要措施之一，作为有创人工呼吸道，其护理和并发症的防治是挽救患者生命的关键，也是专家们和专业护理人员研究和探讨的重要课题。 [关键词] 气管切开；呼吸道；护理

气管切开术是临床抢救和治疗呼吸道梗阻及重型颅脑损伤昏迷时间长的患者的重要措施之一，作为有创人工呼吸道，其护理一直是专家们和专业护理人员研究和探讨的重要课题。现将我科ICU病室自1998年9月至2005年10月共收治气管切开的患者126例护理体会总结如下。

- 1.临床资料 126例患者，男79例，女47例，最大年龄72岁，最小年龄12岁。其中重度有机磷中毒者18例，电击伤致呼吸骤停者2例，其余均为颅脑外伤患者。126例中并发肺部感染7例，其中1例并发颅内感染死亡。
- 2.呼吸道护理体会

- 2.1 正确的体位放置 术后患者取头高 $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$ 卧位，软枕垫于患者肩颈部，头轻度后仰，分泌物易滞留在下肺，常变换体位，以减少滞留。
- 2.2 套管的护理 套管系带打手术结，松紧度适宜，以放入一指为宜。为避免口腔内分泌物，胃内容物误吸入气管，防止气体内呼吸道返流（呼吸机应用时），气囊充气压力应控制在2.4 kPa以下，2 h ~ 4 h放气1次，10 min/次 ~ 15 min/次，避免长时间压迫内壁，引起黏膜缺血坏死。
- 2.3 充分湿化气道 长期机械通气的患者呼吸道黏膜脱水，分泌物稠厚不易排出，易引起感染。用生理盐水30 ml ~ 50 ml加庆大霉素4万 U，地塞米松5 mg

，糜蛋白酶4 000 U配制成雾化吸入液行雾化吸入，每2 h~4 h雾化1次，15 min/次~20 min/次，雾化前吸净痰液，雾化后立刻翻身拍背吸痰，以清除呼吸道分泌物。

3.加强基础护理

口腔护理，2次/d，以保持口腔清洁；盐水棉签擦洗鼻腔，湿润鼻黏膜；凡士林纱条覆盖双眼，保护角膜。本组1例出现角膜炎，经滴氯霉素眼药水，3次/d，涂红霉素眼药膏，4次/d，炎症消退。各项操作均应遵守无菌原则戴口罩，使用一次性无菌手套。接触患者前后应洗手等，尽可能使用一次性输液器、导尿管、尿袋、电极板等。呼吸机管道中段应低于患者头部，防止管内积液倒流，积水过多应及时倒出。

4.合理氧疗

4.1氧气的湿化

常用蒸馏水作为氧气湿化液，每天更换吸氧鼻导管及湿化瓶气管切开患者进行氧疗时，应在湿化瓶内氧气管口装配有细砂样多微孔金属头的给氧装置，以使氧气经过湿化瓶时形成许多细小气泡，增加氧气与水的接触面积，加大氧气湿化程度。

4.2氧饱和度的监测

如发现SpO₂下降，首先检查传感器是否松动，当其低于90%时应先吸痰，看有无痰液堵塞，检查套管是否脱出。如吸净痰液后SpO₂仍低应给予增大氧气流量；如血氧饱和度仍未上升，宜做动脉血气分析，真正做到合理有效的给氧。

5.正确有效的排痰保证有效痰液引流，以保持呼吸道通畅。临床实践中，我们总结了三步排痰顺序，即：一吸、二拍、三吸。

5.1一吸

即吸入药物，通过气管滴药（每次滴入药液20 ml~30 ml，24 h滴入药液总量不超过500 ml）或雾化吸入将药物吸入支气管肺内，起到溶解、稀释干燥痰液及灭菌的作用，使粘痰变稀易于咳出。

5.2二拍

即翻身拍背，吸入药物后协助患者翻身，叩击背部使药物与粘痰充分接触后发挥药效。在翻身同时固定呼吸机各

管道以防脱开，拍背应自下而上，从边缘到中央，手成勺状以增加共振力量，使痰松动，同时嘱患者咳嗽，将痰咳出。

5.3三吸即吸痰，由于危重患者咳嗽无力或因昏迷咳嗽反射消失，即使采用上述方法仍不能有效排痰，此时应予吸痰。使用呼吸机的患者吸痰时可致血氧分压降低，在吸痰前应加大吸氧浓度。如痰液过多，在2次吸痰中间应连接呼吸机呼吸10次后再吸引，以免缺氧。吸痰时选择外径为气管内径1/2的无菌硅胶吸痰管，作双侧主支气管吸引，左右旋转，导管边吸边上提，每次吸痰不超过15s，以免造成缺氧。吸痰应轻柔迅速，同时观察病情，如发生紫绀或心率过快，应立即停止。

6.医源性呼吸道感染的控制 6.1保持ICU病室内空气流通，定期做空气消毒 每天用84消毒液擦拭桌面及地面2次，用紫外线循环风消毒机进行空气消毒1次，1h/次。非工作人员不得入内，工作人员进入ICU病室时戴好帽子口罩。 6.2减少咽喉部分泌物渗漏入气道 由于气管切开的危重患者上呼吸道内普遍存在大量细菌。因此，除了加强口腔护理外，对使用气囊的患者，每次气囊放气前，必须充分吸引气管及口腔咽喉内的分泌物，以免含菌的渗出液漏入下呼吸道诱发肺炎。 6.3在吸痰过程中严格无菌操作，尽可能使用一次性吸痰管，防止交叉感染。 6.4呼吸机各管道雾化吸入器在使用前严格进行消毒处理，防止吸入的气体或药物被细菌污染。 6.5避免冷凝液的吸入 由于气管内套管附近存有大量的细菌，致使机械通气环路中的冷凝液内有细菌定植的可能，因此冷凝液的吸入易导致肺部细菌感染。为避免冷凝液的吸入，护士在进行护理操作时动作要轻柔，并及时弃去集液瓶内的液体。 6.6帮助恢复呼吸肌功能 为使患者尽快恢复呼吸肌功能，预防肺不张等并

发症的发生，应在加强营养的同时协助患者进行呼吸功能训练，可于手术后1 d ~ 2 d后开始。 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