

临床实践技能气管插管术 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/653/2021_2022__E4_B8_B4_E5_BA_8A_E5_AE_9E_E8_c22_653791.htm 临床实践技能气管插管术的目的、用物、操作步骤、注意事项！

一、目的可减少解剖死腔，便于消除呼吸道内分泌物

二、用物 治疗碗内盛喉钳、气管导管、管芯、接管、牙垫、5 ml注射器、弹簧夹、宽胶布、导管2根（给氧、吸痰用）。导管：成年男性38 - 40号，女性：34 - 36号，小儿：18号

三、操作步骤

- 1、病人仰卧、去枕、头后仰、解领扣。
- 2、操作者立于病人头顶侧，左手拇指推下唇及下颌牙龈，使口腔张开，右手握喉钳的镜柄，将钳片从口腔右侧伸入、渐进、渐移向中线，把舌体推向左侧，暴露悬雍垂。
- 3、镜片沿舌根再深入，同时提起镜柄，暴露会厌的上缘，镜片顶端伸至会厌，将其挑起暴露声门。
- 4、改用左手握镜柄，固定镜片位置，右手持气管导管，由口腔右侧伸入，导管斜面开口对准声门，当斜面开口已进入声门时，拔出管芯，稍向左或右转向，把导管推入气管达一定深度，成人一般推进到声门下3 - 4cm，小儿酌减，切忌过深，插管深度即门齿至管端深度，约需长至耳垂，再加2cm为准。
- 5、放入牙垫，退出喉钳，试听二肺呼吸音，以确定导管是否已插入气管，调好导管位置，以胶膏将导管及牙垫一起固定于病人的面颊旁。
- 6、向气管导管套囊中注入适量空气（3 - 5ml），使导管与气管壁密闭，插管完毕，即接上呼吸器加压人工呼吸。

四、注意事项

- 1、行气管插管前要充分给氧，以防插管时突然呼吸停止，加重缺氧。
- 2、使用喉钳用力不能太猛，插入不能太深，否则会厌顶端

可损伤会厌及声带，导致喉头水肿及并发症。 3、插入导管粗细合适，过细使呼吸道阻力增加，尤其是呼气阻力增加，致使氧气蓄积过多。 4、经常注意导管和牙垫的固定，随时吸尽口腔分泌物，防止导管滑脱。 5、气管内插管时间不宜过长，以免因气囊压迫气管而发生并发症，不超过48-72h，如需继续使用呼吸器者，应行气管切开。 6、插管用具使用完毕，喉钳的钳片、牙垫、管芯，应先用肥皂水刷洗，清水冲净，然后浸泡于消毒溶液内，经消毒处理后取出擦于备用。

相关推荐：[#0000ff>2011临床医师实践技能病例分析中要求掌握的51项](#) [#0000ff>2011年医师实践技能：宫颈癌的临床分期](#) [#0000ff>2011年医师实践技能：胸膜腔积液的X线表现](#) 特别推荐：[#0000ff>2011年医师实践技能考试大纲](#) [#0000ff>考试时间](#) 欢迎进入 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