

与遗传杂志, 1998, 6(4): 1-3.

[11] 田玉姣. 唐氏综合征的产前诊断分子技术研究进展[J]. 国际妇产科学杂志, 2008, 31(1): 12-14.

(收稿日期: 2010-07-07)

人工气道的护理体会

徐素, 杨芳 (重庆市黔江中心医院急救部 409000)

【关键词】 人工呼吸/护理; 人工呼吸/方法; 重症监护病房

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.01.073 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)01-0123-01

人工气道是解除危重患者呼吸道梗阻的重要手段, 是保证危重患者及重大手术后患者呼吸道通畅的关键。重症监护病房(ICU)专门收治各种危重及重大手术后的患者, 建立人工气道的患者较多。为了减少人工气道的并发症, 保证危重患者抢救治疗的顺利进行, 人工气道的管理显得尤为重要。本院于 2006 年 9 月至 2009 年 12 月对 53 例患者建立了人工气道, 经过本科室护理人员的精心护理, 人工气道的并发症较以前明显减少, 危重患者抢救成功率明显提高。现将人工气道的护理体会总结如下。

1 临床资料

本组 53 例中男 35 例, 女 18 例, 年龄最小 3 岁, 最大 83 岁, 平均 43 岁。其中脑血管意外 12 例, 重型颅脑损伤 21 例, 农药中毒 8 例, 电击伤 4 例, 窒息 2 例, 气管内肿瘤 1 例, 肺挫裂伤 5 例。

2 人工气道的护理

2.1 妥善固定气管插管 对气管插管的患者, 应用干纱布擦净面部油渍、汗渍, 用胶布以“X”形或“Y”形固定口插管并记录插入的深度, 在做口腔护理时更换胶布或在胶布松动时更换, 并经常检查导管有无移位, 根据病情需要给患者使用约束带, 以防自行拔管。对于气管切开患者, 固定套管的布带应打外科结, 松紧以能容纳两指为宜, 布带不宜太细, 以免勒伤颈部皮肤, 经常检查松紧度并及时更换布带。在搬运或变换患者体位时更应防止导管移位。

2.2 保持呼吸道通畅 因患者不能进行有效咳嗽, 必须借助机械吸引来消除呼吸道内分泌物以维持气道通畅, 即吸痰。护理操作按照常规要求^[1], 国内总结经验是翻(翻身)、拍(拍背)、喷(湿化)、滴(气管内滴药)、吸(吸痰)。拍背法可松解分泌物在气道内黏附, 翻身拍背每次 5 min, 2 h 翻身拍背 1 次, 翻身拍背时注意防止气管脱落, 防止呼吸道阻塞。吸痰管的外径应小于气管内导管内径的 1/2, 长度为 40~50 cm, 吸引负压不超过 50 mm Hg。吸痰动作要求轻、提、转、快。每次抽吸时间不超过 15 s, 两次抽吸间隔时间在 3 min 以上。吸引频率根据分泌物量而定, 通常每 0.5~2 h 吸引 1 次。分泌物黏稠者, 吸痰前向气管内注入 3~5 mL 生理盐水后再吸引。吸痰前后要增加给氧浓度, 有研究者提出吸痰前后各给予 3 min 纯氧^[2], 可增加机体血氧浓度, 提高机体的氧气储备, 补偿吸痰引起的暂时性缺氧, 提高机体对缺氧的耐受性。总之, 既要借助吸引保持气道通畅, 又要防止因吸引方法不当而产生的气道黏膜损伤、肺不张、缺氧及支气管痉挛等不良后果。

2.3 加强呼吸道的湿化 人工气道建立后, 呼吸道失水增加, 纤毛运动减弱, 分泌物排除不畅, 易发生气道阻塞、肺不张、继

发感染等。因此必须加强呼吸道的人工湿化。本院急救部常用的人工湿化方法有蒸气加湿和气管内持续滴药两种方法, 但最常用的是持续气管内滴药法, 即用微量泵以 5~10 mL/h 持续泵入气道湿化液, 每天湿化液应不少于 250 mL, 所需的量既要保证痰液稀薄易于咯出, 同时肺底也不因湿化过度而出现啰音。在给患者湿化呼吸道护理后, 应注意观察吸引物的量、色、味。

2.4 预防气道感染及受伤

2.4.1 妥善固定气管内插管, 防止人工气道的移位、脱开和阻塞。

2.4.2 气管套囊充气恰当, 定时放气。气囊压力不宜超过 15 mm Hg, 气囊放气每 2~4 小时 1 次, 每次放气 3~5 min, 使局部受压处恢复血流, 每次放气前都必须抽吸气道和口腔内分泌物。

2.4.3 保持气管切开伤口的洁净, 无菌纱布垫 4~6 h 更换 1 次, 观察有无红肿, 异味、分泌物, 局部保持干燥。每日清洁创口, 每日更换、消毒气管内套管、呼吸道、湿化器等物品。

2.5 注意水、电解质平衡, 改善营养状态, 准确记录出入量, 按时完成补液计划, 注意尿比重和电解质的变化。

2.6 心理护理 所有建立人工气道的患者无论其意识清醒与否, 均应受到尊重。护理人员应主动亲近患者, 与其交谈, 关心患者的心理、生理需求, 指导患者学会用非语言方式如手势、书写等来表达其需求。让患者了解医务人员一直在监护其病情, 随时准备提供所需帮助, 使患者感到有安全感。适当安排家属探访, 以满足双方对安全、爱、归属等层面的需求, 缓解患者的焦虑、恐惧等心理反应。

3 体会

人工气道建立后并发肺炎、口腔感染等并发症相当多见, 要求护理工作不但要有扎实的理论基础和熟练的操作技能, 更要具备良好的职业道德和高度的同情心、责任感, 具有科学的工作态度和良好的服务态度, 严格遵守护理操作规程, 加强责任心, 使人工气道患者的并发症降到最低限度。

参考文献

- [1] 徐继东. 吸痰应注意的几个问题[J]. 实用护理杂志, 1999, 15(8): 12.
- [2] 姚静, 侯延菊. 机械通气患者吸痰前预吸纯氧时间的探讨[J]. 齐鲁护理杂志, 2002, 8(4): 301-307.

(收稿日期: 2010-07-03)