

# 临床护理实践指南

## 〔2011 版〕

### 第六章 气道护理

- 一、吸氧
- 二、有效排痰
- 三、口咽通气道〔管〕放置
- 四、气管插管
- 五、人工气道固定
- 六、气管导管气囊压力监测
- 七、人工气道湿化
- 八、气道内吸引
- 九、气管导管气囊上滞留物清除
- 十、经口气管插管患者口腔护理
- 十一、拔除气管插管
- 十二、气管切开伤口换药
- 十三、气管切开套管内套管更换及清洗
- 十四、无创正压通气
- 十五、有创机械通气

## 第六章 气道护理

肺的呼吸功能是指机体与外环境之间进行气体交换的能力，对维持机体正常新陈代谢起着关键作用。保持通畅的气道，是呼吸的基本前提，丧失对气道的控制，数分钟内可对机体造成严重后果。建立人工气道，及时、准确地应用机械通气，能迅速改善患者的缺氧状况，防止重要脏器的组织损害和功能障碍，是抢救呼吸衰竭患者的重要手段。气道护理的目的是维持气道的通畅，保证肺通气和换气过程的顺利进行，改善缺氧状况，预防并发症的发生。

### 一、吸氧

#### 〔一〕评估和观察要点。

1.评估患者的病情、意识、呼吸状况、合作程度及缺氧程度。

2.评估鼻腔状况：有无鼻息肉、鼻中隔偏曲或分泌物阻塞等。

3.动态评估氧疗效果。

## 〔二〕操作要点。

- 1.严格掌握吸氧指征，选择适合的吸氧方式。
- 2.正确安装氧气装置，管道或面罩连接紧密。
- 3.根据病情调节合适的氧流量。
- 4.用氧的过程中密切观察患者呼吸、神志、氧饱和度及缺氧程度改善情况等。

## 〔三〕指导要点。

- 1.向患者解释用氧目的，以取得合作。
- 2.告知患者或家属勿擅自调节氧流量，注意用氧安全。
- 3.根据用氧方式，指导有效呼吸。

## 〔四〕注意事项。

- 1.保持呼吸道通畅，注意气道湿化。
- 2.保持吸氧管路通畅，无打折、分泌物堵塞或扭曲。
- 3.面罩吸氧时，检查面部、耳廓皮肤受压情况。
- 4.吸氧时先调节好氧流量再与患者连接，停氧时先取下鼻导管或面罩，再关闭氧流量表。
- 5.注意用氧安全，尤其是使用氧气筒给氧时注意防火、

防油、防热、防震。

6.新生儿吸氧应严格控制用氧浓度和用氧时间。

## 二、有效排痰

### 〔一〕评估和观察要点。

1.评估患者的病情、意识、咳痰能力、影响咳痰的因素、合作能力。

2.观察痰液的颜色、性质、量、气味，与体位卧位的关系。

3.评估肺部呼吸音情况。

### 〔二〕操作要点。

1.有效咳嗽。

〔1〕协助患者取正确体位，上身微向前倾。

〔2〕缓慢深呼吸数次后，深吸气至膈肌完全下降，屏气数秒、然后进行 2~3 声短促有力的咳嗽，缩唇将余气尽量呼出，循环做 2~3 次，休息或正常呼吸几分钟后可再重新开始。

2.叩击或振颤法。

〔1〕 在餐前 30min 或餐后 2h 进行。

〔2〕 根据患者病变部位采取相应体位。

〔3〕 避开乳房、心脏和骨突〔脊椎、胸骨、肩胛骨〕部位。

〔4〕 叩击法：叩击时五指并拢成空杯状，利用腕力从肺底由下向上、由外向内，快速有节奏地叩击胸背部。

〔5〕 震颤法：双手交叉重叠，按在胸壁部，配合患者呼气时自下而上震颤、振动加压。

〔6〕 振动排痰仪：根据患者病情、年龄选择适当的振动的频率和时间，振动时由慢到快，由下向上、由外向内。

### 3.体位引流。

〔1〕 餐前 1~2h 或餐后 2h 进行。

〔2〕 根据患者病灶部位和患者的耐受程度选择合适的体位。

〔3〕 引流顺序：先上叶，后下叶；假设有二个以上炎症部位，应引流痰液较多的部位。

〔4〕 引流过程中密切观察病情变化，出现心律失常、

血压异常等并发症时，立即停止引流，及时处理。

〔5〕辅以有效咳嗽或胸部叩击或振颤，及时有效清除痰液。

### 〔三〕指导要点。

- 1.告知患者操作的目的、方法及注意事项。
- 2.告知患者操作过程中配合的方法。

### (四)注意事项。

- 1.注意保护胸、腹部伤口，合并气胸、肋骨骨折时禁做叩击。
- 2.根据患者体型、营养状况、耐受能力，合理选择叩击方式、时间和频率。
- 3.操作过程中密切观察患者意识及生命体征变化。

## 三、口咽通气道〔管〕放置

### 〔一〕评估和观察要点。

- 1.评估患者的病情、生命体征、意识及合作程度。
- 2.评估患者的口腔、咽部及气道分泌物情况，有无活动的义齿。

## 〔二〕操作要点。

- 1.选择合适的体位。
- 2.吸净口腔及咽部分泌物。
- 3.选择恰当的放置方法

〔1〕顺插法：在舌拉钩或压舌板的协助下，将口咽通气道放入口腔。

〔2〕反转法：口咽通气道的咽弯曲部朝上插入口腔，当其前端接近口咽部后壁时，将其旋转 180°成正位，并用双手拇指向下推送至合适的位置。

4.测试人工气道是否通畅，防止舌或唇夹置于牙和口咽通气道之间。

## 〔三〕指导要点。

告知患者及家属放置口咽通气道的目的、方法，以取得配合。

## 〔四〕注意事项。

1.根据患者门齿到耳垂或下颌角的距离选择适宜的口咽通气道型号。

2.禁用于意识清楚、有牙齿折断或脱落危险和浅麻醉患者(短时间应用的除外)。

3.牙齿松动者，插入及更换口咽通气道前后应观察有无牙齿脱落。

4.口腔内及上下颌骨创伤、咽部气道占位性病变、咽部异物梗阻患者禁忌使用口咽通气道。

5.定时检查口咽通气道是否保持通畅。

#### 四、气管插管

##### 〔一〕评估和观察要点。

1.评估患者的病情、意识、有无活动义齿、呼吸道通畅程度及既往病史。

2.评估负压吸引装置是否处于备用状态，备齐插管用物及急救药物等。

3.观察生命体征、血氧饱和度、双侧呼吸音及胸廓运动情况。

4.评估口鼻腔状况，选择合适型号的导管。

##### 〔二〕操作要点。

1.取下活动义齿，观察牙齿是否松动并做妥善固定，清除口、鼻腔分泌物，经鼻插管还需检查鼻腔有无堵塞、感染、出血，鼻中隔是否偏曲。

2.检查气管导管气囊是否漏气，润滑导管前半部。

3.将患者置于正确体位，充分开放气道。

4.插管成功后，迅速拔除管芯，向气囊内充气。

5.放入牙垫或通气道，固定导管，听诊呼吸音，检查气道是否通畅，清理气道，连接呼吸机或简易呼吸气囊。

6.观察导管外露长度，做标记，并记录。

7.摆好患者体位，必要时约束患者双手。

8.做胸部 X 线检查，确定插管位置，观察有无口腔、牙齿损伤。

### 〔三〕 指导要点。

告知患者或家属气管插管的目的、过程和潜在并发症，取得其合作。

### 〔四〕 注意事项。

1.选择合适型号的气管导管，管芯内端短于导管口 1~

1.5cm。儿童气管插管型号选择标准参见附录 7。

2.选择合适的喉镜叶片，确保喉镜光源明亮。

3.防止反复插管。

4.严密观察患者生命体征及血氧饱和度、两侧胸廓起伏等变化。

## 五、人工气道固定

### 〔一〕评估和观察要点。

1.评估患者的病情、意识、生命体征及合作程度。

2.评估管路位置、深度，气囊压力，固定部位的皮肤情况。

### 〔二〕操作要点。

1.测量气管导管外露长度，经口插管者应测量距门齿处的长度，经鼻插管者应测量距外鼻孔的长度，记录并做标记。

2.监测气管导管气囊的压力，吸净气管及口腔内分泌物。

3.固定气管导管，将牙垫放置在导管的一侧嘱患者咬住；防止气管导管左右偏移，可在导管的两侧都放置牙垫。

4.采用蝶形交叉固定法，先固定气管导管和牙垫，再交

叉固定气管导管，胶布末端固定于面颊部;或选择其它适宜的固定方法，如固定器。

5.气管切开导管固定时，在颈部一侧打死结或手术结，松紧度以能放入一指为宜，用棉垫保护颈部皮肤。

6.操作后，测量气管导管的气囊压力，观察两侧胸部起伏是否对称，听诊双肺呼吸音是否一致。

### 〔三〕 指导要点。

1.告知患者插管的意义及固定的重要性，取得患者的配合。

2.嘱患者不要随意变换体位。

### 〔四〕 注意事项。

1.操作前，测量气囊压力，使其在正常范围。

2.操作前后，检查气管导管深度和外露长度，防止气管导管的移位。

3.躁动者给予适当约束或应用镇静药。

4.更换胶布固定部位，防止皮肤损伤，采取皮肤保护措施;气管切开患者，注意系绳的松紧度，防止颈部皮肤受压

或气切套管脱出。

5.调整呼吸机管路的长度和位置，保持头颈部与气管导管活动的一致性。

## 六、气管导管气囊压力监测

### 〔一〕评估和观察要点。

1.评估患者的病情、意识及合作程度。

2.评估气管导管或气切套管的型号、插管深度及气囊充盈情况。

3.观察患者的生命体征、血氧饱和度及呼吸机参数。

### 〔二〕操作要点。

1.将气囊压力监测表连接于气管导管或气切套管气囊充气口处，调整气囊压力在适当范围内。

2.应用最小闭合容量技术，将听诊器放于气管处，向气囊内少量缓慢充气，直到吸气时听不到漏气声为止。

### 〔三〕指导要点。

1.向清醒患者说明气囊压力测定的目的及意义。

2.在监测过程中嘱患者平静呼吸，勿咳嗽。

#### 〔四〕 注意事项。

- 1.定时监测气囊压力，禁忌在患者咳嗽时测量。
- 2.防止过多、过快地抽出和充入气囊气体。
- 3.患者出现烦躁不安、心率加快、血氧饱和度下降、呼吸机气道低压报警或低潮气量报警时，应重新检查气囊压力。
- 4.呼吸机持续低压报警，在气管插管处可听到漏气声或者用注射器从气囊内无限抽出气体时，可能为气囊破裂，立即通知值班医师进行处理。
- 5.放气前，先吸净气道内及气囊上滞留物。

#### 七、人工气道湿化

##### 〔一〕 评估和观察要点。

- 1.评估患者意识、生命体征、血氧饱和度、双肺呼吸音及合作程度。
- 2.评估患者痰液的黏稠度、颜色、性质、量及气道通畅情况。

##### 〔二〕 操作要点。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/035100334112011131>