

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. 叩击或震颤法。

(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) 振颤法：双手交叉重叠，按在胸壁部，配合患者呼气时自下而上振颤、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；若有二个以上炎性部位，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. 避免反复插管。

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，避免气管导管的移位。
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，避免皮肤损伤，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. 避免过多、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。

1. 使用恒温湿化器，及时添加灭菌注射用水，调节适宜温度；湿化罐水位适宜，定期更换。

2. 使用温湿交换器（人工鼻）时，应与气管导管连接紧密。

3. 使用雾化加湿时，保持管路装置密闭。

4. 湿化后配合胸部物理治疗，及时清理呼吸道分泌物。

(三) 指导要点。

1. 向患者解释人工气道湿化的目的、意义，以取得配合。

2. 指导患者有效咳嗽。

(四) 注意事项。

1. 保证呼吸机湿化装置温度在合适的范围之内。

2. 及时倾倒管道内积水。

3. 定期更换人工鼻，若被痰液污染随时更换；气道分泌物多且黏稠、脱水、低温或肺

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/058031142040006051>