



气管插管病人的护理常规

目录

CONTENTS

- 气管插管基本概念与适应症
- 气管插管操作过程及注意事项
- 气管插管后患者监测与评估
- 气管插管患者日常护理措施
- 并发症识别与处理策略
- 拔管指征及拔管后观察重点



01

气管插管基本概念与适应症



气管插管定义及作用



气管插管定义

气管插管是一种通过口腔或鼻腔将特制的气管导管插入患者气管内，以建立人工气道的方法。



气管插管作用

保持患者呼吸道通畅，便于清除呼吸道分泌物；为机械通气提供封闭通道；危重病人抢救时的重要措施。



适应症与禁忌症

适应症

严重低氧血症或高碳酸血症，需行机械通气治疗；保护性气管插管，预防误吸和窒息；呼吸道分泌物过多或出血，需反复吸引者。

禁忌症

无绝对禁忌症，但以下情况应慎重考虑：喉头水肿、急性喉炎、喉头黏膜下血肿；插管创伤可引起严重出血，或患者存在凝血功能障碍者。

操作前准备工作



物品准备

气管导管、导管芯、牙垫、固定胶布、注射器、吸引器、吸氧装置、简易呼吸器、喉镜及光源、听诊器、急救药品及物品等。



患者准备

向患者解释气管插管的必要性和重要性，取得患者的理解和配合；检查患者口腔、牙齿、鼻腔情况，选择合适的导管型号；评估患者的意识状态、生命体征及合作程度。



环境准备

保持室内安静、整洁，光线适宜，温度22-24℃，湿度50%-60%；减少人员流动，避免不必要的干扰。



02

气管插管操作过程及注意事项

操作步骤详解

准备工作

确保所需器械齐全、消毒完毕，包括气管导管、喉镜、导管芯、牙垫、胶布、注射器、吸痰管等。同时，检查患者口腔、鼻腔情况，清除分泌物及异物。

麻醉与镇痛

选择合适的气管导管，经口或鼻插入，通过声门进入气管。在插入过程中，需保持患者头部后仰，使口腔、咽喉和气管处于一条直线上，便于导管顺利插入。

插入气管导管

根据患者情况选择合适的麻醉方式，如局部麻醉或全身麻醉，以减轻患者痛苦和不适。

确认导管位置

通过听诊双肺呼吸音、观察胸廓起伏等方式确认导管已正确插入气管，并固定好导管，防止其滑脱。





并发症预防措施

感染

严格执行无菌操作原则，减少感染机会。同时，定期更换敷料和消毒器械，保持患者口腔清洁。

呼吸抑制

密切观察患者呼吸情况，如出现呼吸抑制现象，应立即采取措施保持呼吸道通畅，并给予相应的呼吸支持治疗。

01

损伤与出血

在插管过程中，应轻柔操作，避免损伤口腔、鼻腔及气管黏膜。如出现出血情况，应立即停止操作并止血。

02

03

气道阻塞

定期吸痰，保持呼吸道通畅。对于痰液粘稠的患者，可采用雾化吸入等方式稀释痰液。

04



常见问题解答

如何判断气管导管位置是否正确？

答：可通过听诊双肺呼吸音、观察胸廓起伏等方式判断气管导管位置是否正确。如一侧呼吸音消失或减弱，可能提示导管插入过深或过浅。

气管插管后如何护理？

答：气管插管后应保持患者头部稳定，避免过度活动导致导管移位或脱落。同时，定期清洁口腔和鼻腔分泌物，保持呼吸道通畅。此外还需密切观察患者病情变化及时处理异常情况。



03

气管插管后患者监测与评估



生命体征监测

心率、血压、呼吸频率

持续监测患者的心率、血压和呼吸频率，及时发现异常变化并处理。



氧饱和度

通过脉氧仪监测患者的氧饱和度，确保其在安全范围内。



体温

定期测量患者体温，观察是否有发热现象，及时处理。





呼吸道通畅度评估

01



呼吸音听诊



定期听诊患者呼吸音，判断呼吸道是否通畅，有无异常呼吸音。

02

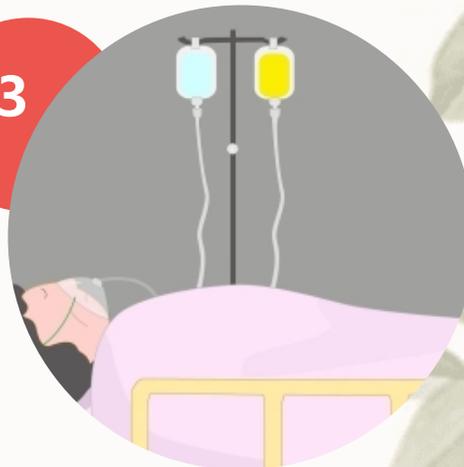


气道分泌物观察



观察气道分泌物的量、颜色、性状等，评估呼吸道感染风险。

03



吸痰操作



根据患者需要，定期进行吸痰操作，保持呼吸道通畅。

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/716130232114010112>