

呼吸重症患者机械通气护理新进展





概要





一、概念

除气管插管、气管切开以外的、无创伤的机械通气

二、适应症



- ❖ 神志清楚
- ❖ 有咳嗽、咳痰能力
- ❖ 血气分析指标达2型呼衰标准
($P_{O_2} < 60\text{mmHg}$, $P_{CO_2} > 50\text{mmHg}$)
- ❖ 中至重度呼吸困难，伴有辅助呼吸肌的参与和腹部矛盾运动
- ❖ 中至重度酸中毒 () 和高碳酸血症
- ❖ 呼吸频率 > 25 次/分



三、无创通气的禁忌症



- ❖ 呼吸停止
- ❖ 心血管系统不稳定（低血压、心律失常、心肌梗死）
- ❖ 嗜睡、精神状态损伤、无法合作的患者
- ❖ 有高度误吸的危险性
- ❖ 有粘稠或大量的分泌物
- ❖ 有颅面部创伤、鼻咽部异常
- ❖ 过度肥胖





四、并发症及护理措施

- ❖ **口鼻干燥感：**嘱患者适量饮水，覆盖湿无菌纱布。每天口腔护理后涂抹润唇膏。加强气道湿化，注意湿化温度。
- ❖ **眼角膜干燥：**经常检查面罩是否漏气，在眼部涂眼膏，嘱患者闭眼。
- ❖ **紧张与焦虑：**嘱放松呼吸、耐心解释、床旁监护、加强沟通。





- ❖ **面罩漏气：**选择合适的头带、检查管路是否漏气、松紧适合、垫纱布。
- ❖ **胃肠胀气：**采取半卧位用鼻呼吸、纱布湿润后覆盖口唇部、按摩腹部、遵医嘱应用增加胃肠蠕动的药物。
- ❖ **面部皮肤的压红和破溃：**固定带松紧以伸入两指为宜，避免过紧，选择合适大小的鼻（面）罩。固定带下垫纱布及渗液吸收贴。
- ❖ **误吸：**避免饱餐后进行通气；鼓励患者有效地咳嗽排痰；分泌物明显增多且引流不畅者，建立人工气道，床旁备吸引器。



一、操作步骤:

- ❖ 评估病人—吸痰的时机
- ❖ 在病人床边（约50cm）听到痰鸣音
- ❖ 呼吸机高压报警
- ❖ 听诊痰鸣音





- ❖ 评估病人—吸痰的深度
- ❖ 气管切开者约30cm
- ❖ 气管插管者约40-50cm
- ❖ 吸痰前给予吸纯氧2-3min，观察spo₂
- ❖ 根据病人的痰液情况判断是否气管内滴入药物
- ❖ 检查吸痰管效期及包装
- ❖ 右手戴无菌手套持吸痰管保持无菌

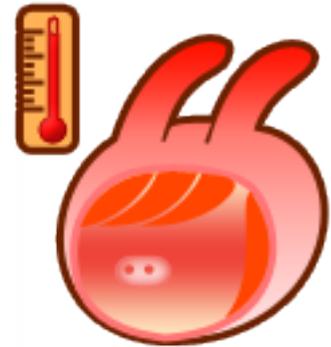


❖ 开放气道

❖ 吸引手法：轻送—旋转—提升

❖ 时间：小于10-15s

❖ 观察：生命体征
痰液情况



❖ 回吸NS冲管，将吸痰管缠绕右手中，翻转手套包裹扔医疗垃圾桶

❖ 给予2-3min纯氧吸入

❖ 听呼吸音，观察患者有无不良反应并记录



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/94502400002011131>