

# 气管插管术后 患者的护理个案

汇报人：

# 内容

CONTENT

【摘要】

【关键词】

- ① 病例介绍
- ② 护理措施
- ③ 护理体会

ABSTRACT

---

【摘要】

结合患者病情进行药物治疗并给予有效的护理措施，主要包括生命体征监测、加强多种病症病因护理以及对并发症预防性护理措施，

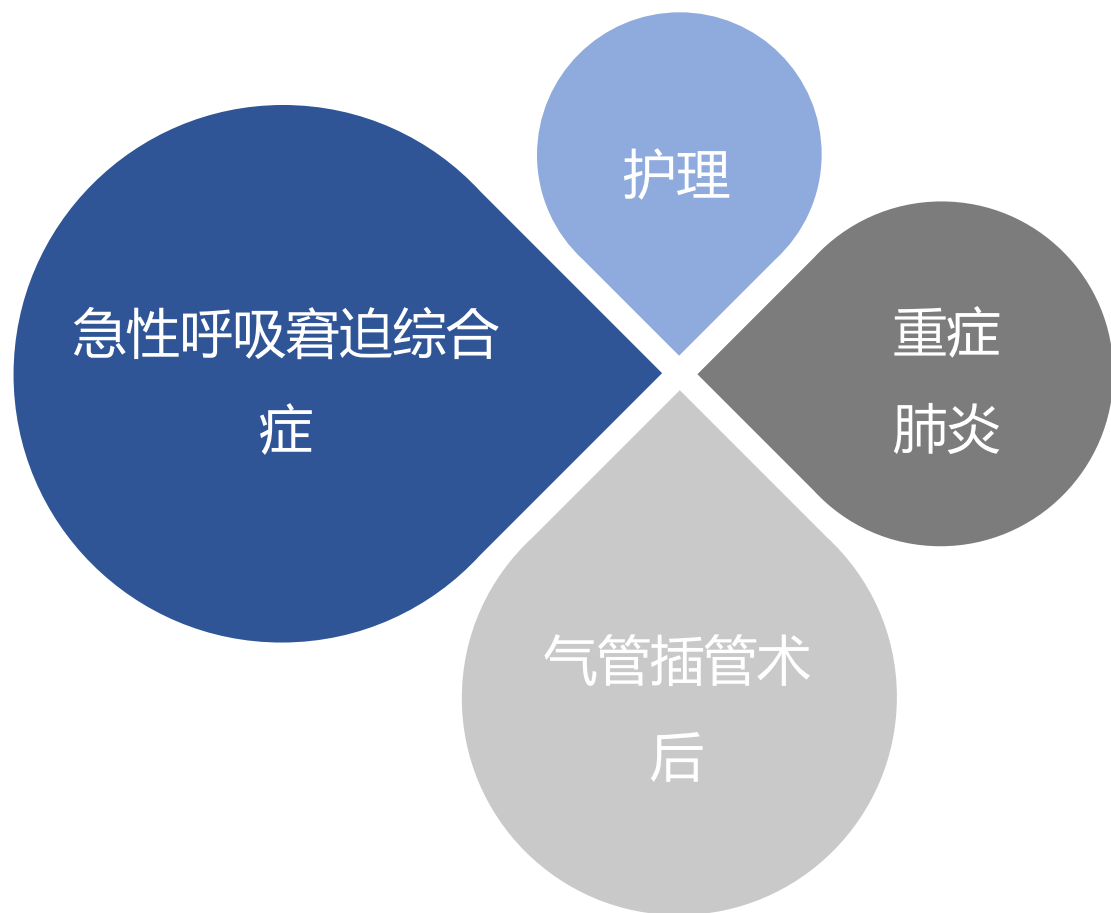
加强心理护理和健康教育知识宣传，加强指导患者自我护理和保健以及营养支持指导等。

有效、综合的针对性及预防性护理措施是促进急性呼吸窘迫综合症，重症肺炎及气管插管术后患者恢复，提高预后的关键。

合理临床治疗配合有效科学护理措施有利于患者疾病的治疗和恢复，促进早日康复。

KEYWORD

【关键字】



急性呼吸窘迫综合症症状表现为呼吸频数和窘迫，进行性呼吸困难，吸氧治疗难以缓解，烦躁不安，发绀和心率增速，早期肺部体征不明显，或可闻肺泡呼吸音减低和干湿啰音。

本次就1例急性呼吸窘迫综合症合并重症肺炎并且气管插管的患者针对性护理的报道。  
后期出现肺突变体征，病情严重者可伴有多脏器功能障碍(衰竭)的表现。

急性呼吸窘迫综合症症状表现为呼吸频数和窘迫，进行性呼吸困难，吸氧治疗难以缓解，烦躁不安，发绀和心率增速，早期肺部体征不明显，或可闻肺泡呼吸音减低和干湿啰音。

CASE PRESENTATION

---

# 病例介绍

患者郭某，男，患者烟龄30年，每日10余支，偶尔少量饮酒，1月前无明显诱因下出现胸闷，咳嗽，咳痰，并伴有胸部闷痛，夜间无法平卧，未予重视，症状持续，未见好转：于12天前症状加重，咳黄色黏痰，痰中带血，就诊新乡市第一人民医院，对症治疗，治疗后患者症状未明显改善，血氧饱和度下降，急救车护送我院。

初步诊断为：“急性呼吸窘迫综合症，呼吸衰竭，重症肺炎，”收入我科。胸部，胸廓正常，胸骨无叩痛，乳房正常对称，呼吸运动正常，裂间隙正常，语颤正常。双肺叩诊清音，呼吸规整，肺部：双肺啰音，双肺闻及湿罗音，无胸膜摩擦音，心脏：心前区无隆起，心尖搏动正常，心浊音界正常，心率98次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音，无心包摩擦音。

来时生命体征：给予心电监护示：窦性心律，律齐。

# 实验室检查

血常规:白细胞 $23.0 \times 10^9/L$  ; 中性粒细胞百分比91.1% ; 淋巴细胞百分比4.2% ; 单核细胞百分比0.9% ; 红细胞 $2.6 \times 10^9/L$  ; 血红蛋白78.0g/L ; 血小板 $383 \times 10^9/L$  ; C-反应蛋白142.6mg/L ;

甲状腺功能 : 游离三碘甲状腺原氨酸1.93pmol/L ; 游离甲状腺素8.01pmol/L ; 超敏甲状腺素16.751uIU/mL ; 凝血功能 : 活化部分凝血活酶时间46.30S ; 纤维蛋白原6.22g/L ; D-二聚体测定 4.75mg/L。 血气分析 : PH : 7.353 ; PaCO<sub>2</sub>:36.2mmHg; PaO<sub>2</sub>:73.6mmHg; HCO<sub>3</sub>:19.8mmol/L; BE:5.6mmol/L。

告病危，  
特级护理



气管插管  
呼吸机辅  
助通气



气管镜  
检查吸痰



化痰解  
痉平喘



心电监护



俯卧位通气



营养支持



入科第9天，医生查房示生命体征平稳，治疗效果佳，符合转至普通病房要求，入科第10天，患者转至呼吸内科病房继续治疗。

NURSING MEASURES

---

# 护理措施

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/998136031015006111>