呼吸衰竭病人应用呼吸机抢救治疗的气道护理

沈兴艳,庞会娟,史冬冬,秦翠萍 (佳木斯肿瘤结核医院,黑龙江 佳木斯 154002)

[关键词] 呼吸衰竭;呼吸机治疗;气道护理
[中图分类号] R563.8;R248.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)04-0275-01

由于呼吸功能衰竭引起的严重低氧血症和高碳酸血症是威胁患者生命的直接原因,呼吸衰竭的治疗,除正确氧气疗法外,机械通气使用呼吸机是十分重要的治疗措施,更主要的是对气道的监护与管理,力求避免呼吸机造成医源性的肺组织损伤或其它机械通气合并症[1]。我院自2000年2月成立ICU病房以来,应用呼吸机通气抢救了各种原因引起的呼吸衰竭病人18例,现报告如下。

1 临床资料

本组病例18例,男11例,女7例,年龄18~76岁。原因有:①开胸手术后引起的急性呼吸窘迫综合征;②肺气肿、肺结核合并肺心病引起的呼吸衰竭;③神经系统疾病,脑膜炎等引起的呼吸的呼吸衰竭。带机时间最长12 d,最短50 min。抢救成功16例,死亡2例,成功率88%。没有因气道护理不当引起气功压伤氧中毒等严重并发症。

2 气道监护

正常潮气量每公斤体重8~12 mL,当气道漏气时,潮气量或分钟通气量下限报警,临床上由于病人躁动、翻身、体位变换等致插管与呼吸机管道连接处松动或分离,应立即给予连接好管道。通气回路脱接,气管导管套囊破裂或充气不足时,气道压力下限报警,要迅速接好脱接管道,套囊适量充气或更换,每次充气量约2 mL,以不漏气为准,使导管与气管壁密闭,便于辅助呼吸,维持有效气道压力,并可防止呕吐物,口腔分泌物流入气管。由于气道分泌物多,气管导管曲折,人机对抗时气道压上限报警,对抗时在向病人解释的同时适当使用药物对症处理,以防躁动、频繁咳嗽、吞咽等动作使导管脱出。插管病人呼吸困难时,首先要检查导管有无阻塞、脱落。本组1例肺心病患者脱机后血氧浓度低下致呼吸频率节律的改变,及时发现立即接机后正常。肺部听诊为清音。呼吸音减弱或消失,提示进入肺内的气体量减少和气流速度慢及肺不张;听诊肺部干罗音,提示气管支气管内有粘稠的分泌物存在,支气管痉挛,气道部分梗阻,要加强吸痰及导气体湿化,肺不张者适当调整导管插入深度,必要时拍胸片;湿罗音提示气道、支气管内有稀薄分泌物或肺炎,要加强吸痰,保持导管通畅。

3 护理体会

开展有预见性的上机,提高抢救成功率。本组有2例ARDS病人虽病因不一,但由于能及时上机及应用呼气末正压(PEEP)治疗抢救均成功。COPD的病人在急性加重期,出现呼吸衰竭时能及早上机不少也能获救,但这类人由于多种原因,难以达到上机治疗但尽量争取才能提高抢救成功率。本组有2例导管不全性堵塞,其中1例为吸痰管插入深度不够不能有效的刺激咳嗽反射及将痰液吸出所致,另1例为既往有3年慢性支气管炎老年患者,因痰液粘稠痰痂堵塞,病人表现进行性呼吸困难、出冷汗、烦躁、血氧饱和度下降,应及时吸痰有效湿化气道刺激病人咳嗽反射可有效防止导管堵塞。随时吸净气管内分泌物,每次吸引不超过15 s,时间不可过长,以防引起呛咳嗽或窒息,导致缺氧及二氧化碳潴留,抑制心肌。经鼻吸引时负压不可过高,以免损伤鼻黏膜,吸引法将吸引管先插入超过气管插管处,然后上提1 cm边吸引边旋转,边吸边退出吸引管,吸痰强调无菌、无创、快速有效操作,防止交叉感染,吸引口腔、鼻腔、和气管导管的吸引管应分开,并使用一次性,以防交叉感染[2]。

停机拔管必须在供氧30~60 min后,无缺氧现象时先吸净口腔及气管内积存分泌物,再放掉气囊内气体然后拔管,拔管后将病人颈部转向一侧,再吸净口腔内分泌物,气管切开拔管后注意分泌物的清除,用蝶行胶布贴上,每天更换纱布,保持创口清洁干燥,详细观察病情变化,定时观察,记录通气效果,良好的通气效果使神志稳定,甲床红润、循环良好、血压脉搏稳定,胸廓起伏平稳,呼吸频率、节律均匀、血氧、血气、潮气量、分钟通气量正常[3]。

18例病人的呼吸衰竭病人应用呼吸机抢救治疗,通过对气道的精心护理,提高了病人抢救成功率,也增强医务人员的护理技术力量。正常生理状态下,机体通过上呼吸道纤毛上皮细胞运动和咳嗽反射发挥防御作用,气管插管后,上呼吸道的正常湿化、加温、过滤及纤毛上皮运动功能减弱,而危重病人及未醒病人吞咽咳嗽反射弱、神志水平低、语言交流受限,因此,只有加强监护与管理,才能保持导管通畅防止各类并发症,达到最佳治疗效果。

[参考文献]

[1] 廖碧春,吴昌归. 呼吸机相关肺炎的诊治及护理进展[J]. 国外医学护理学分册,1998,17(5):202-204.
[2] 程宝珍. 口咽通气管在急救呼吸道管理中的应用[J]. 局解手术学杂志,2007,16(5):334.
[3] 陈吟卿. 呼吸机抢救呼吸衰竭病人的临床护理[J]. 护士进修杂志,2000,15(9):712-713.

(编辑:张天飞)

[收稿日期] 2009-05-10 [修回日期] 2009-06-25