维普资讯 http://www.cqvip.com



局解手术学杂志 2005年第14卷第2期
J Regional Anat & Operative Surg, 2005, Vol.14, No.2

# 重型颅脑损伤气管切开呼吸道护理体会

李忠英 （新疆兵团奎屯医院胸脑外科，新疆 奎屯 833200）

[关键词] 气管切开；颅脑损伤；护理
[中图分类号] R472；R651.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)02-0132-01

重型颅脑损伤早期因颅内压增高，中枢性呼吸功能不全常导致低氧血症，气管切开不仅能解除上呼吸道阻塞，维持呼吸道通畅，而且可减少60%～70%呼吸道死腔，使有效交换量显著增加，同时便于气管分泌物排出，减少肺部并发症，改善脑缺血，促进脑的养代谢。现将我科100例气管切开病例的呼吸道护理体会报告如下。

## 1 临床资料

本组患者共100例，男62例，女38例，年龄17～75岁。车祸伤54例，坠落伤21例，砸伤15例，其他10例。拔管时间最短10 d，最长180 d。

## 2 讨论

### 2.1 气管切开时的必备物品

带气囊的气管插管(8.5～9.0 mm)二根，气囊应事先套好，检查有无漏气；吸痰盘(治疗碗两个，平钳两把，吸痰管数根)；负压吸引装置；氧气(必要时备呼吸机)；曲颈灯。

### 2.2 气管套管的护理

认真检查气管套管固定是否牢固(松紧度以固定带与皮肤间能伸进一指为宜)，气囊充气容量适度(以充气后无漏气为度)，每4 h放气一次，套管口以二层无菌生理盐水纱布覆盖。

### 2.3 气管内吸痰的护理

吸痰是保持人工气道通畅，改善通气、换气功能的有效措施，也是人工气道管理的关键。护理过程中应根据痰液的性质，判断吸痰的时机。如痰液稀薄，痰量较多时应适当缩短吸痰间隔的时间；痰液粘稠时应加强气道湿化。吸痰时将吸痰管自下向上慢慢移动，并左右旋转，确保有效吸痰。吸痰前后分别给予纯氧吸入2～3 min，每次吸痰不超过15 s，吸痰过程中应严密观察病人病情变化。

### 2.4 吸痰导管的处理

气管切开患者的保护性咳嗽反应减弱甚至消失，自行排痰障碍，加之呼吸道与外界直接相通，外源菌极易顺此通道进入肺部引起上呼吸道感染，所以凡与呼吸道直接接触的操作必须严格无菌进行，气管切开插管后，每周至少更换套管一次，每日更换负压吸引器直接管，吸痰管应每次更换。

### 2.5 加强基础护理，预防其他并发症

室内保持空气流通，紫外线照射每日一次，消毒液拖地每日三次；严格无菌操作规程，常规切口消毒更换敷料每日两次，口腔护理每日三次；建立翻身卡制度，翻身叩背两小时一次，翻身时及翻身后要注意使患者颈部处于中线位，以维持静脉回流，降低颅内压；保持呼吸道通畅，及时清除呼吸道分泌物，雾化吸入每日四次或滴入含α-糜蛋白酶的生理盐水每两小时一次，以防气道干燥和痰痂形成；保持留置导尿管通畅，0.02%呋喃五林25 ml膀胱冲洗每日两次，聚维酮溶液消毒尿道每日两次。

[收稿日期] 2004-11-18 [修回日期] 2005-01-28

（编辑：雷 艳）

# 怎样加强手术室护士的法律与服务意识

佟琳琰 （佳木斯大学附属第一医院手术室，黑龙江 佳木斯 154002）

[关键词] 手术室；护理纠纷；服务意识
[中图分类号] R823 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)02-0132-02

随着社会的进步，人们物质生活和精神生活文明程度的不断提高，病人自我保护就医权利意识和对医疗保健需求也不断递升。为了提高自我保护意识，防范护理纠纷，本文就手术室护士工作的特点，风险度与我国有关法律法规进行了分析。

## 1 依法施护提高自我保护意识

法律是人们行为规范的准则，护理人员应积极主动地运用法律手段去维护护患双方的合法权益和依靠法律维护医院的正当权利[1]。《护理法》是关于护理人员的资格、权利、责任和行为规范的法律。它对护理工作有约束，监督和指导作用。因此，护士首先必须认真学法、懂法、守法，学习用法律来保护自己的权益。随着社会的进步，人们对健康的要求越来越高，维权意识明显增强，但对医疗护理工作的高风险性缺乏了解。护士术前必须探视病人，详细了解病人的病情。熟练手术步骤，准备特殊器械，向病人讲解术前注意事项，应用开导安慰性语言，使病人能正确对待手术，增强对疾病康复的信心和希望。

[收稿日期]2004-10-10 [修回日期] 2005-01-04