



ICU 气管插管患者导管阻塞的原因分析及护理对策

卞翠芳 汪红秀 (中山大学孙逸仙纪念医院重症医学科二区 广东广州 510260)

摘要: **目的** 探讨防止气管导管阻塞的护理对策。**方法** 通过对 561 例在院治疗气管插管患者的回顾调查, 分析气管导管阻塞的原因并探讨相应的护理对策。**结果** 15 例导管部分阻塞, 4 例气管导管完全阻塞。**结论** 对气管插管患者加强呼吸道管理并采取有效的预防措施, 可降低低导管阻塞的发生率, 确保患者的生命安全, 提高护理质量。

关键词: 气管插管 阻塞 原因分析 护理对策

中图分类号: R47 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 16-193-01

气管插管是建立人工气道和保持呼吸道通畅的重要措施, 各种原因导致气管导管阻塞, 都会影响病人的呼吸, 严重危及病人的生命。及时评估气道内是否有分泌物集聚, 并通过正确方式的气道吸引确保分泌物的重复引流时治疗的关键。我科自 2016 年 8 月-2017 年 8 月共收治气管插管病人 561 例, 其中 15 例导管部分阻塞, 4 例气管导管完全阻塞, 通过对气管导管阻塞病例的回顾调查, 分析原因并探讨相应的护理对策。现报道如下:

1 临床资料

本组病人男 301 例, 女 260 例, 平均年龄 39 ± 15 岁, 经口气管插管 550 例, 经鼻气管插管 11 例, 置管时间最短 3 小时, 最长 95 天。气道湿化主要使用人工鼻。气道导管阻塞 19 例, 其中 15 例部分阻塞, 行纤支镜治疗可有效吸干净痰痂, 4 例完全阻塞紧急拔管后重新插管, 呼吸道梗阻迅速解除, 未造成严重后果, 拔出气管导管检查均为黄色稠痰所阻塞。

2 气管导管阻塞的原因分析

2.1 气道湿化不足: 当建立人工气道时, 上呼吸道的加温, 加湿功能消失。如果吸入气体湿化不足, 将造成下呼吸道失水, 粘膜干燥, 分泌物干结, 形成痰痂附着于气道导管内壁或开口处, 造成气管导管部分或完全阻塞, 还会导致肺部感染、气道堵塞, 增加机体耗氧量, 提高心排量。虽然有用人工鼻, 但由于人工鼻是利用患者自身呼出的气体来对吸入气体进行加温加湿, 没有额外的热量和水分供给, 因此使用脱水剂或者中枢性发热等情况的患者, 不适合单独使用人工鼻, 容易湿化不足导致痰液黏稠, 发生气道阻塞^[1-2]。

2.2 无效吸痰: 无及时评估患者痰液情况, 以致痰多变得粘稠, 导管内形成痰痂; 没有选择合适的吸痰管, 吸痰管过细, 不能很好把浓稠痰液吸出; 另外吸痰手法不规范也是导致无效吸痰的原因之一。

2.3 每次翻身没注意给患者拍背, 昏迷或术后长时间使用镇静药患者, 咳嗽反射减弱或消失, 肺分泌物不容易排出。

3 护理对策

3.1 加强气道湿化: 加强气道湿化可预防气道痰痂形成。短时间内 (1-2 天) 机械通气患者使用人工鼻。长期机械通气患者使用呼吸机加温加湿装置, 为避免加温加湿装置烧干, 可以用输液管连接连接注射水恒速滴入湿化灌, 温度保持在 $32 \sim$

35°C , 如果痰液粘稠, 适当把湿化加大档位, 并 Q6H 雾化吸入, 每次 10-15 分钟, 以达到稀释痰液, 控制呼吸道感染的效果。

3.2 有效吸痰: 床旁听到痰鸣音时及时听诊患者肺部呼吸音, 评估痰液情况。吸痰时, 掌握正确吸痰技术, 吸痰管外径要小于气管导管内径的 $1/2$, 动作轻柔, 迅速, 插管不顺时不要强行插入, 采取左右旋转, 边吸边提拉, 抽吸时听到吸痰音可稍停留, 尽量把痰液吸干净, 吸痰压力在 $0.04 \sim 0.053 \text{Mpa}$ 之间, 不能过大, 否则会损伤粘膜。同时严格无菌操作。观察痰液性质, 一旦吸引遇到有痰液、痰痂阻塞时, 加强湿化、加强吸引并准确记录吸出痰液量及性质, 确保导管通畅, 在吸痰过程中和吸痰后应密切观察患者通气情况和 SpO_2 变化。

3.3 加强翻身拍背: 每 2 小时翻身拍背, 手掌空心状, 从下往上, 由外向内, 每次拍背时间 3min, 必要时加用震动背心, 促使痰液松动, 并鼓励病人进行有效咳嗽咳痰。

3.4 密切观察病情变化: 发现气道阻塞时紧急处理。气管插管病人突然血氧下降, 发绀, 气道压力高, 吸痰管放入不顺, 首先考虑气道阻塞, 应紧急处理。气管导管部分阻塞, 吸痰管放入不顺, 选择小号吸痰管, 避免用力, 以免痰痂脱落。同时加大湿化。不能顺利吸出应通知医生行纤支镜治疗。做好重新置管或气管切开的准备。气管导管完全阻塞, 应紧急拔管, 重新置管。

4 讨论

总之, 人工气道是患者的生命通道, 一旦建立的人工通道阻塞将会造成患者缺氧, 低氧血症甚至危及患者的生命。因此加强气道护理, 保证有效的通气是关键。吸痰时一门技术性操作, 吸痰质量的高低直接决定痰痂形成与否。痰痂的形成也有一个过程, 导致的病情变化都由生命体征体现, 因此护士一定尽早干预, 避免形成痰痂。充分认识气管插管患者导管阻塞的原因及危害性, 并积极采取有效的护理措施, 可以降低导管阻塞的发生率, 从而确保患者的生命安全, 提高对重症患者的护理质量。

参考文献

- [1] 蓝惠兰, 邓旭萍, 陈瀚熙, 等. 机械通气呼吸湿化器湿化研究进展 [J]. 护理学杂志, 2013, 28(13): 94-96, 封 3.
- [2] 廖柏兰. 呼吸机辅助呼吸采用微量泵持续气道湿化效果观察 [J]. 护理学杂志, 2009, 24(20): 18-19.

· 更正声明 ·

《航空军医》杂志 2017 年第 45 卷第 11 期第 203 页临床护理栏目, 文章标题“健康教育联合心理疏导对冠心病伴焦虑抑郁患者心理状态的改善效果”, 作者单位“湖南省人民医院 湖南长沙 410005”, 作者姓名“黄章秀”更正为“黄章珍”, 特此说明!

《航空军医》杂志 2017 年第 45 卷第 12 期第 276 页临床护理栏目, 文章标题“舒适化护理在胃镜检查过程中的应用效果探讨”, 作者单位“新疆伊犁州奎屯医院 833200”, 第二作者姓名“加拿提”更正为“加拿提·秋海”, 特此说明!