

吸痰操作技术护理

汇报人：xxx

20xx-04-04



目录

- 引言
- 吸痰操作前准备
- 吸痰操作步骤与技巧
- 吸痰操作后护理
- 并发症预防与处理
- 总结与展望

01

引言





目的和背景



目的

保持呼吸道通畅，预防并发症，提高患者生活质量。



背景

吸痰术是医疗护理中常用的一种技术，对于昏迷、痰液过多等患者有重要意义。



吸痰术的定义和重要性

定义

吸痰术是指经口腔、鼻腔、人工气道将呼吸道的分泌物吸出的一种方法。

重要性

吸痰术能够及时清理呼吸道分泌物，保持呼吸道通畅，防止窒息、吸入性肺炎等并发症的发生，对于患者的治疗和康复具有重要作用。



适应症与禁忌症

适应症

昏迷病人、痰液特别多有窒息可能的情况、需气管内给药或注入造影剂的病人等。

禁忌症

对于有明显出血倾向、严重心肺功能不全、呼吸道痉挛等患者应谨慎使用或禁用吸痰术。同时，对于某些特殊疾病或情况，也需要在医生指导下进行决策。



02

吸痰操作前准备





评估患者情况



了解患者病情、意识状态、合作程度及呼吸道分泌物的性质、量和粘稠度。



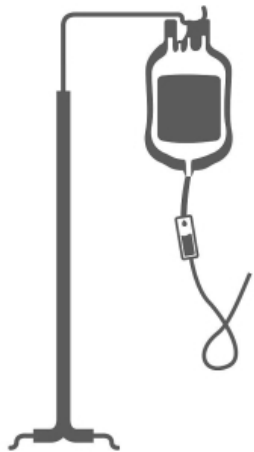
判断患者是否需要吸痰，如有无痰鸣音、咳嗽、呼吸困难等症状。



对于机械通气患者，需评估呼吸机参数设置及患者与呼吸机的协调性。



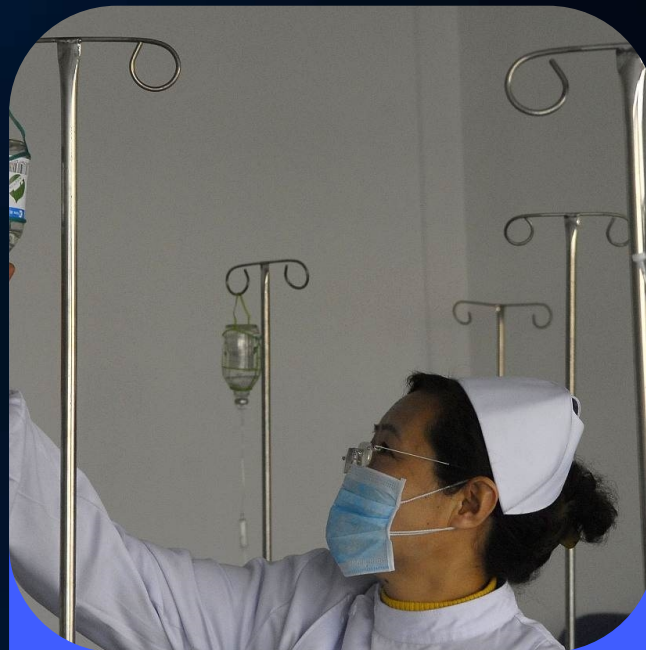
准备吸痰器具及用品



选择合适的吸痰管，一般选择质地柔软、光滑、直径小于气管导管内径 $1/2$ 的吸痰管。



检查吸痰器性能是否良好，吸引负压是否适宜。



准备无菌手套、无菌持物钳、治疗碗、生理盐水、纱布等用品。



患者体位与环境准备



01

将患者头转向操作者一侧，昏迷患者应采用侧卧位或仰卧位头偏向一侧。



02

抬高患者床头30-45度，以利于呼吸道分泌物排出。



03

确保环境安静、整洁、空气流通，减少人员流动，避免交叉感染。



04

对于清醒患者应做好解释工作，消除其紧张情绪，取得配合。

03

吸痰操作步骤与技巧





经口腔吸痰法

01

准备工作

评估患者情况，确定是否需要吸痰；准备好吸痰器、吸痰管、无菌手套等物品；向患者解释操作过程，取得合作。

02

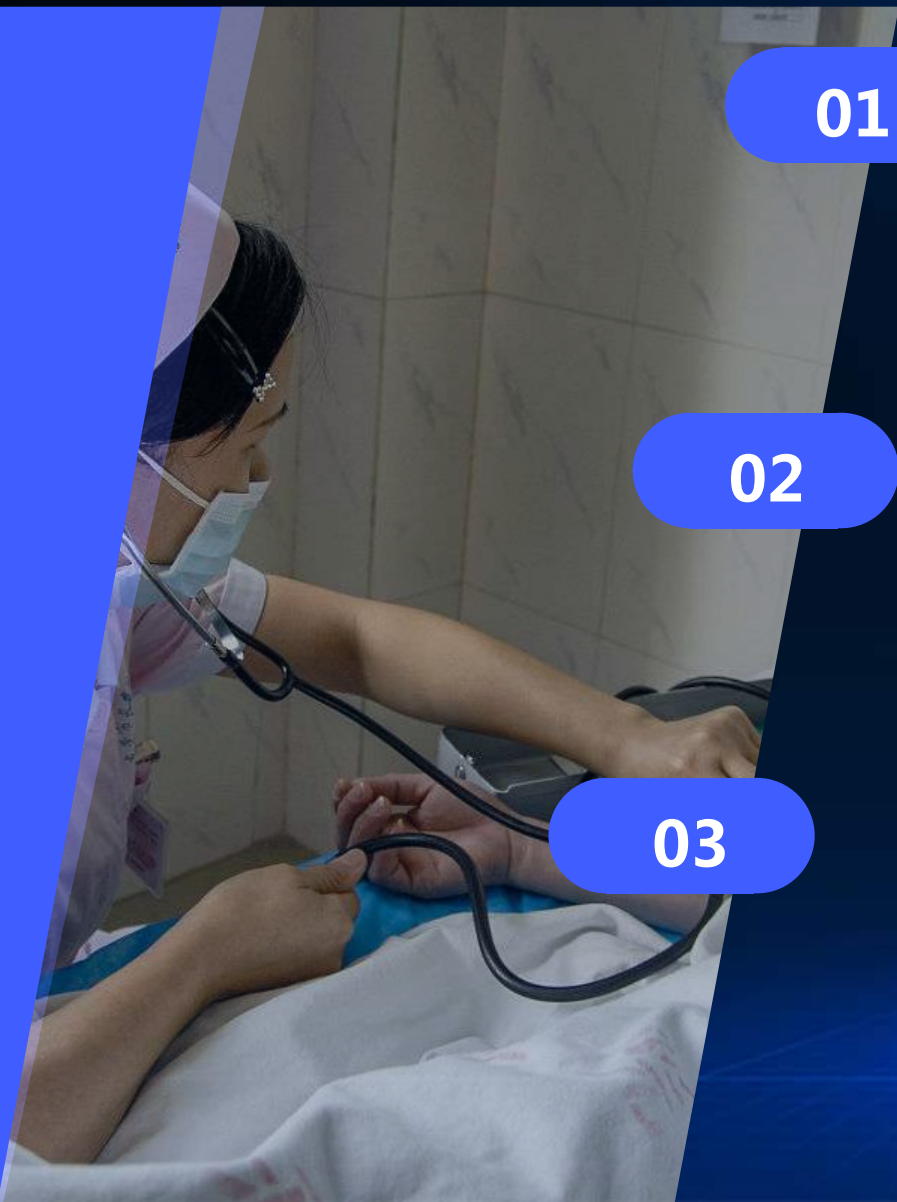
操作步骤

将吸痰管经口腔插入，刺激患者咳嗽，将痰液吸出；观察痰液性状、量及颜色，必要时留取标本送检；吸痰毕，用生理盐水冲洗吸痰管，关闭吸引器开关。

03

注意事项

操作时动作应轻柔、准确、快速，避免损伤口腔粘膜；每次吸痰时间不超过15秒，如痰液较多，需要再次吸引，应间隔3-5分钟；如患者牙关紧闭，可用开口器协助张口。





经鼻腔吸痰法



准备工作

同经口腔吸痰法。

操作步骤

将吸痰管经鼻腔插入，吸出鼻腔及咽喉部分泌物；如患者鼻腔通气不畅，可滴入少量生理盐水或麻黄碱液，使鼻腔通畅后再行吸引；吸痰毕，用生理盐水冲洗吸痰管，关闭吸引器开关。

注意事项

操作时应注意保护鼻腔粘膜，避免过度刺激；如患者有鼻出血、鼻中隔偏曲等情况，应避免经鼻腔吸痰。

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/708116126074007005>