

吸痰的正确操作及注意事项

□赵小华

吸痰作为临床上最为常见的一种护理方式，亦是有效帮助患者清理呼吸道分泌物的重要手段之一。对于部分症状较为严重的吸痰患者来说，一口普通的痰液，往往可能会要了患者的性命。因此，吸痰操作是否正确且合规，不仅关乎患者呼吸道的健康问题，更是与患者的生命安全紧紧相连。

1.什么是吸痰？

在临床上，吸痰的主要目的是为了预防部分肺部感染患者或呼吸困难患者出现肺不张、吸入性肺炎、窒息等术后并发症。利用吸痰管进入患者鼻腔、口腔、人工气道等呼吸道，将堵塞的分泌物进行吸出，以确保患者能自主且通畅的进行呼吸。

2.吸痰的注意事项

2.1 深部吸痰：据《机械通气患者气管内吸痰临床指南》的相关定义称：临床上进行深部吸痰，主要是将吸痰管插入患者呼吸道，直至有抵抗感，再往回抽提0.5—2cm的深度，随可进行吸痰操作；深部吸痰一般适用于咳嗽反射性较弱，甚至没有出现咳嗽反射的昏迷患者。此种吸痰操作一般接触的气道面积较广，清除的痰液较多，加之深部吸痰亦可刺激患者出现咳嗽反射，使小气道痰液转至大气道，从而更利于清

除痰液。

2.2 浅部吸痰：浅部吸痰主要是将吸痰管插入患者气管插管，或是直接切开导管末端进行吸痰操作；此类吸痰方式对患者的气道损伤更小、更安全，而且引起的并发症体现较少，因此更加适用于部分耐受性较差的成人或儿童患者。

2.3 什么时候可进行吸痰：在临床上，吸痰操作可能会导致患者出现肺容积降低和气道黏膜机械性损伤等问题，因此应减少不必要的吸痰操作，切不可长期依赖于吸痰术进行排痰。

吸痰的适应证：①当患者的人工气道出现痰液堵塞时，可酌情进行吸痰操作；②当患者出现氧饱和度下降、呼气末二氧化碳升高、容量控制模式下气道峰压升高或压力控制模式下潮气量下降等恶化症状时，应首要排测是否因气道分泌物增多引起的，在确认恶化因素后，可及时进行吸痰处理；③在给患者进行双肺听诊时，如若出现大量湿口音，亦可首要排测是否因气道分泌物增多引起的，确认后随可进行吸痰操作；④若患者的呼吸机监测面板出现锯齿状流束和（或）压力波形时，在排除其他多种因素后，才可对患者进行吸痰操作。

3..吸痰管怎么选

3.1 侧孔和无孔：部分钻有侧孔的吸痰管在进行吸痰操作时，不易被患者的分泌物阻塞，在临床上，其效果明显优于无侧孔类吸痰管，且侧孔越大，吸痰的效果越好。

3.2 吸痰管管径：在临床上，吸痰管的管径越大，其吸痰负压在气道内产生的衰减力越小，吸痰的效果也越好。但需要注意的是，管径较大的吸痰管，在吸痰过程中极易造成患者的肺部塌陷。

3.3 吸痰管参考：一般建议部分成年患者选用10—16号（2—3mm）的吸痰管为佳。其管径不宜超过人工气道内径的50%。

4.吸痰前后如何给患者吸氧

不管在吸痰前还是吸痰后，都应在短时间内给患者吸入高浓度的氧，由此可减少在吸痰过程中，患者出现氧合降低以及由低氧问题导致的一系列并发症。患者吸痰前后应按常规对其进行纯氧吸入，维持30—60S为宜。对于部分急性肺损伤或急性呼吸窘迫综合征的患者，吸痰前后应采用呼吸机进行肺复张操作，亦可减少在吸痰过程中出现的氧合降低及肺塌陷情况的发生。

5.吸痰负压如何控制

在进行吸痰操作时，负压越大，吸痰

的效果越好。但因其所造成的患者肺部塌陷、气道损伤等问题也就越严重。因此，对于部分痰液粘稠的患者，可适当增加负压，从而达到清除痰液，协助痰液排出的目的。在进行吸痰操作时，面对普通患者，负压应合理控制在-80至-120mmHg；部分痰液粘稠者，负压可进行酌情增加。

6.口腔吸引还是鼻腔吸引

口腔吸引可减少一定VAP的发生率以及延长VAP的发生时间。因根据患者的实际情况而定。面对部分尚未建立人工气道且自主咳嗽能力较差、痰液较多的患者时，鼻腔吸引可有效降低插管率，亦可减少患者出现窒息等情况；若面对鼻吸引困难的患者或出血风险较大的患者时，应建立并通过口咽通气道进行气管内吸痰。在进行简要的了解过后，基本可以确定，吸痰术对于部分患者的重要性及便捷性。

7.总结

吸痰虽是一项常见的医疗操作，但也需要专业的技术和注意事项。我们需要了解这些知识，以便在需要时能够提供正确的帮助。同时，通过预防和治疗呼吸道疾病，我们可以减少吸痰的需要，从而去提高我们的生活质量。

（作者单位：广西东兴市江平镇江平中心卫生院）

动静脉内瘘的家庭护理知识

□彭佳佳

动静脉内瘘是慢性肾功能衰竭患者进行血液透析的重要通路，是维持性血液透析患者的生命线，它的护理对于维持患者的健康和保证透析效果至关重要，那么，如何在家庭环境中进行有效的动静脉内瘘护理呢？本文将为您解答。

一、动静脉内瘘的基本知识

什么是动静脉内瘘？动静脉内瘘，是常用于慢性肾脏病5期患者进行血液透析的一种安全且能长久使用的永久性血管通路。它通过微创手术，将患者的手臂内的动脉和静脉连接在一起，形成一个闭合的循环系统。这个过程使得血液可以从动脉流出，经过内瘘，进入静脉，然后被引出体外，经过透析器进行过滤和清洗，去除体内的废物和多余的水分，最后将净化后的血液回输到患者的静脉内，从而达到治疗目的。在动静脉内瘘手术过程中，通常会选择患者手臂内的桡动脉和头静脉进行连接。动静脉内瘘的形成大大提高了血液透析的效果，同时也减少了患者的不适感。在动静脉内瘘的使用过程中，患者需要密切关注内瘘的状况，如发现异常，应及时就诊。同时，动静脉内瘘的护理也非

常重要，包括保持内瘘部位的清洁、避免感染、控制血压、保持适当的体重、注意保暖、饮食调理等方面。通过良好的护理，可以有效延长动静脉内瘘的使用寿命，提高患者生活质量。

二、动静脉内瘘术的优点

首先，动静脉内瘘术具有安全、血流量充分的优点。在手术过程中，将动脉与静脉直接相连，形成了一个人工血管通路。这样可以使血液流速加快，从而提高血液透析的效率。其次，动静脉内瘘术具有感染机会少、并发症少的优点。与其他血液透析通路相比，动静脉内瘘的并发症相对较少。例如，内瘘感染的风险较低，血栓形成的概率也较小。再次，动静脉内瘘术具有经济负担轻的优点。动静脉内瘘的创建和维持成本相对较低。而且，由于其并发症少，所以对患者的经济负担也较小。最后，动静脉内瘘术有利于患者的长期生存。研究发现，使用动静脉内瘘进行血液透析的患者，其生存率高于使用其他透析通路的患者。

三、动静脉内瘘的居家护理要点

1.保持清洁卫生，动静脉内瘘患者应

保持内瘘周围的皮肤清洁干燥，每天用温水和温和的皂液清洗内瘘部位，避免使用刺激性强的洗涤剂。清洗后，用干净的毛巾轻轻擦干。2.观察内瘘状况，患者和家人要定期观察内瘘的情况，避免损伤内瘘，患者在日常生活中要避免损伤内瘘，注意以下几点：内瘘侧肢体禁止输液、打针、抽血及测血压。内瘘侧肢体不能受压，选择宽松、舒适的衣物，避免紧身衣、饰品，夜间睡觉不能将内瘘侧肢体垫于枕后。避免剧烈运动：不要在內瘘部位进行剧烈运动，以免损伤内瘘。3.保持良好的生活习惯，患者应保持良好的生活习惯，以维护内瘘的健康。合理饮食：保持低盐、低脂、高蛋白饮食，避免高磷食物。控制水分：遵循医生的建议，控制水分摄入，避免水肿。规律作息：保持充足的睡眠，避免熬夜。4.定期就诊，患者应按照医生的建议定期就诊，进行内瘘检查，以确保内瘘的正常运作。5.避免感染，动静脉内瘘患者应避免感染，保持内瘘部位清洁，尤其是在透析结束当日，要确保穿刺部位干燥，避免沾水。若发现红肿、疼痛、渗出等感染征兆，应及时就

诊。6.控制血压，患者应密切关注血压变化，保持稳定的血压水平，避免高血压引发内瘘并发症。遵循医生的建议，合理使用降压药物。7.保持适当的体重，患者应遵循医生的建议，保持适当的体重，避免因体重波动导致内瘘负担加重。8.注意保暖，在寒冷季节，动静脉内瘘患者应注意保暖，尤其是内瘘侧肢体，以防止血管收缩影响血液流动。9.饮食调理，动静脉内瘘患者应注重饮食调理，合理搭配膳食，避免摄入过多盐分、脂肪和磷元素。多摄入富含蛋白质、维生素和矿物质的食物，以保持营养均衡。10.保持良好的心理状态，动静脉内瘘患者要保持良好的心理状态，避免焦虑、抑郁等负面情绪，可参加一些社交活动，提高生活质量。

四、总结

动静脉内瘘是慢性肾功能衰竭患者进行血液透析的重要通路，其护理对于患者的健康和透析效果具有重要意义。患者和家人要掌握正确的护理方法，保持内瘘清洁、观察内瘘状况、避免损伤、保持良好的生活习惯和定期就诊。通过以上措施，可有效维护动静脉内瘘的健康，提高患者的生活质量。

（作者单位：广西桂林医学院附属医院）

胃癌早期的发现方法

□任超

胃癌往往被误解为在早期阶段没有明显症状。这种普遍误解导致许多患者错过了早期治疗的宝贵时机。然而，早期胃癌虽然症状可能不典型，但并非完全无迹可循。早期发现对治疗的成效至关重要，直接决定了治疗方案的选择以及患者的生存率。因此，我们应当摒弃过去的错觉，更深刻地认识胃癌早期症状，勇敢进行检查和诊断。唯有通过早期发现，才能更好地保护自己和身边的人，积极应对胃癌，为健康争取更多机会。

一、胃癌早期症状的缺失

1.早期胃癌的症状不明显的原

早期胃癌常被认为没有典型症状，主要是因为癌细胞在发展初期时并不会引起明显的炎症反应或器官功能异常。这一阶段，癌细胞可能局限于胃黏膜的表层，尚未扩散至周围组织，因此不会产生大范围的病变，也不会引发明显的症状。此外，胃部位于身体深处，神经末梢的感知相对较弱，因此即便存在轻微的不适或疼痛，也可能被忽略或被误解为普通消化问题的一部分。

2.早期胃癌常见的隐匿症状解析

早期胃癌的隐匿症状常常微妙且不具特异性，可能包括胃部不适、轻度的腹痛、食欲减退或消化不良等。这些症状可能出现时轻微且周期性，容易被忽视或归因于日常生活中的其他因素。临床上，这些不典型症状往往不足以引起患者的警觉，因而错过了早期胃癌的诊断时机。这种症状的不明显性增加了早期胃癌被忽视的风险，也加大了早期诊断的难度。

二、如何发现早期胃癌

1.定期体检

定期体检对于发现早期胃癌具有至关重要的意义。由于胃癌在早期阶段往往没有明显症状，因此常规体检成为及早发现肿瘤的有效手段。在体检过程中，医生会进行全面的体格检查，评估患者的生理指标，并通过影像学检查观察胃部的结构和形态。其中，胃镜检查被公认为胃癌筛查的首选方法，通过插入内镜直接观察胃壁的变化，识别可疑的病变，并获取组织样本进行病理学检查，以确定是否存在癌细胞。因此，每年进行一次胃镜检查非常必要，尤其对于那

些属于胃癌高危人群的患者，如家族中有胃癌病史、患有慢性胃溃疡、慢性胃炎等疾病的人，定期体检更为重要。

2.症状不明显时的筛查方法

内镜检查的作用和流程：当症状不明显时，内镜检查成为一种有效的筛查手段。内镜检查通过插入一根灵活的管子（内镜）进入胃部，医生可以直接观察胃壁表面的细微变化。在检查过程中，医生还可以利用内镜进行组织活检，即采集可疑病变组织样本进行进一步病理学检查。内镜检查通常需要在空腹状态下进行，患者需提前禁食一段时间，以确保检查的准确性和安全性。

影像学检查的辅助价值：除了内镜检查，影像学检查也在早期胃癌的发现中起着重要的辅助作用。常见的影像学检查包括X线钡餐检查和CT、MRI等。X线钡餐检查是通过让患者吞服含有钡的物质，然后通过X线观察钡剂在胃内的分布情况，以检测胃壁表面的异常变化。而CT和MRI等高级影像学检查可以提供更详细的胃部结构和周围组织情况，有助于判断肿瘤的浸润范围和分期。这些影像学检查不

仅可以辅助内镜检查的结果，还可以为医生提供更全面的信息，以方便制定更精确的治疗方案。

三、预防与早期诊断

预防和早期诊断是胃癌管理的关键。饮食习惯对胃癌发展至关重要，减少高盐、高腌制食品摄入，增加水果、蔬菜和高纤维食品摄入可降低患胃癌的风险。早期筛查至关重要，尤其是高危人群，定期内镜检查或其他筛查方式能帮助发现早期病变。对于高危人群，更需要加强关注，定期接受医生建议的筛查，并调整生活方式以降低患病风险。

四、心理支持和治疗选择

早期诊断对胃癌患者的心理影响极其重要。诊断可能带来焦虑、恐惧和不安，尤其是在症状不明显的情况下。因此，提供心理支持和信息分享是必要的，能够帮助患者更好地面对诊断结果和治疗选择。治疗方面，手术、化疗和放疗是常见的选择，辅助治疗手段如营养支持、心理咨询等也能帮助患者更好地应对疾病。在康复阶段，提供患者心理支持和康复建议，包括饮食、运动和心理健康方面指导，助于患者更快地恢复健康。

（作者单位：河南省安阳市肿瘤医院）