

2010年临床实践辅导：鼻塞、鼻导管吸氧法问答实践技能考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/649/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_649090.htm [适应证]

1.通气不足，如慢性阻塞性肺部疾病。 2.通气血流比例失调。 www.Examda.CoM 3.弥散功能障碍，如肺广泛纤维化、肺水肿等。 4.右向左分流，如先天性心脏病、大面积肺不张。来源：www.100test.com 5.其他原因引起的缺氧，如心力衰竭、末梢循环衰竭、心肌梗死、一氧化碳中毒等。 [准备工作] 1.器具准备：储氧筒、氧气流量表、湿化瓶、扳手、导氧管、鼻塞或鼻导管、棉签、胶布、用氧记录单。 2.环境准备：将火种及易燃物或引火物如油类等清离现场。氧气筒上挂上“不准吸烟”标记。 3.将病人置于舒适位置，向病人及陪护人员说明氧气助燃的危险性和注意防火的措施。 4.了解病情，掌握缺氧的类型、程度和氧疗的目的，并决定给氧浓度及速度。 [操作方法] 1.装表百考试题论坛 (1)先打开氧气筒上总开关，放出少量氧气，冲掉气门上的灰尘后关上总开关。(2)将湿化瓶装上适量的湿化液(消毒蒸馏水或25% - 75%乙醇)。(3)装好氧气流量表并旋紧，连接湿化瓶及导氧管，鼻导管或鼻塞。(4)关好氧流量表上的开关，然后打开储氧筒总开关，观察氧气压力。调节流量表上的小开关，检查氧气流出是否通畅，有无漏气，再关流量表上开关，待用。 2.输氧 (1)用湿棉签擦净患者鼻孔。打开流量表开关，将鼻塞或鼻导管放入水中，检查氧气流出是否通畅，按病情调节好氧流量，将鼻塞或鼻导管沾水打湿后，自鼻孔轻轻插入，鼻导管插入深度约为鼻尖到耳垂长度的2/3。(2)用胶布固定鼻导管。记录用

氧时间、流量并签名。3.停氧百考试题(100test.com) 停氧时，先拔出给氧导管或鼻塞。按顺序先关流量表开关，再关储氧瓶开关，然后打开流量表开关，放出余氧，再关此开关。记录停氧时间并签名。[问答]1.何谓高浓度给氧？适用于哪些缺氧性疾病？高浓度给氧指吸入的氧浓度在50%~60%以上。适用于以缺氧为主，而无CO₂潴留的患者，如弥散障碍、通气血流比例失调、右向左分流，严重心脏病、气体中毒、贫血或心搏出量不足等缺氧性疾病。2.何谓控制性给氧？为什么要进行控制性给氧？24%~35%的低浓度给氧称为控制性给氧。控制性给氧的目的是防止因吸氧造成呼吸抑制严重CO₂潴留患者，呼吸中枢对CO₂敏感性降低（CO₂麻痹），呼吸主要靠缺氧刺激外周化学感受器（主动脉弓及颈动脉窦）来维持，如果突然吸入高浓度氧，迅速纠正缺氧，就消除了缺氧的刺激作用，患者的自主呼吸即被削弱或抑制，使呼吸变浅、慢甚至停止，肺泡通气量减少，CO₂潴留加重。3.如何判断氧疗的效果？给氧10~30分钟后，心率、呼吸频率减慢、意识障碍好转，PaO₂升高或PaCO₂下降，为氧疗有效。4.慢性阻塞性肺部疾病引起的呼吸衰竭应如何进行氧疗？百考试题(100test.com) 慢性阻塞性肺部疾病造成的呼吸衰竭，缺氧常伴有二氧化碳潴留（Ⅱ型呼衰），宜采用控制性氧疗，即给予持续吸入低浓度氧，一般开始吸入氧浓度为24%左右，30分钟后，病情好转，PaO₂升高，PaCO₂下降或PaCO₂升高不超过0.66~1.33kPa（5~10mmHg），可加大给氧浓度至28%~35%（即氧流量为2~3L/min）。严重呼衰者，氧疗时可适当加用呼吸兴奋剂，甚至采用机械辅助呼吸，以增加通气量5.如何计算鼻导管（或鼻塞）法吸入氧浓度

? 来源：www.100test.com 鼻导管（或鼻塞）法吸入氧浓度，可按下列公式计算：吸入氧浓度（%）=21.4×氧流量（L/min）

6. 氧疗有哪些并发症？氧疗并发症主要发生于高浓度持续吸氧之患者，其表现有：抑制呼吸，加重CO₂潴留；肺氧中毒：吸入60%以上高浓度氧1~2天后，可造成肺损伤，出现肺氧中毒。患者表现胸痛、咳嗽、进行性呼吸困难、发绀、烦躁不安等。更多信息请访问：百考试题医师网校 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com