

## 项目十 吸痰、吸氧技术



### 学习目标

护理楼实训室



目标：(1) 掌握吸痰技术的操作要点；(2) 掌握吸氧技术的操作要点。

### 学习任务描述

能力目标：(1) 能做到准确及时实施吸痰、吸氧操作。

职业素养目标：(1) 培养严谨规范、一丝不苟的工作作风；(2) 培养职业防护意识及爱伤观，实施优质护理服务。



### 学习地点

11床，周兰，70岁，反复咳嗽、咳痰20余年，气促、呼吸困难3年，加重3个月，入院诊断为“慢性支气管肺炎急性发作”。今日病人出现神志模糊，呼吸浅促，无法自主咳痰，双肺可闻及大量湿罗音，查：T 37.0℃、P 115次/分、R 30次/分、BP 116/70mmHg、血氧饱和度（SpO<sub>2</sub>）89%。

工作任务：病房护士遵医嘱为病人实施吸痰、吸氧（2L/min）。



### 学习过程

#### 课前作业

##### （一）理论知识回顾

1. 吸痰是指用吸痰装置经\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_将\_\_\_\_\_吸出，以保持呼吸道通畅，预防吸入性肺炎、肺不张、窒息等并发症的一种方法。临床上主要有用于危重、\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_等各种原因引起的不能有效咳嗽的病人。
2. 通过增加\_\_\_\_\_来纠正病人缺氧状态的治疗方法，称为氧气疗法，简称氧疗。
3. 确保安全用氧，切实落实“四防”：\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_。
4. 当氧浓度\_\_\_\_\_、持续时间\_\_\_\_\_可能出现氧疗副作用，如氧中毒、肺不张、呼吸道分泌物干燥、呼吸抑制等。
5. II型呼吸衰竭病人应给予\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_吸氧。

##### （二）技能要点回顾

1. 复习“吸痰技术”、“吸氧技术”相关知识。观看随身课堂“吸痰法”、“吸氧法”完整操作视频及相关微课熟悉相关知识要点及操作要领。
2. 成年人吸痰的负压是\_\_\_\_\_ mmHg，每次吸痰时间\_\_\_\_\_。随时观察生命体征，如有异常立即停止。
3. 吸氧时，湿化瓶装\_\_\_\_\_，量为湿化瓶的\_\_\_\_\_。开启氧气开关前应先评估\_\_\_\_\_。

### 课堂活动

**学习活动一：**在吸痰过程中，患者因为操作引起的不适而不愿意继续配合操作，你将如何做好解释工作？

---

---

---

**学习活动二：**请你根据医嘱为周阿姨准备吸氧操作用物并一一写下。

---

---

---

**学习活动三：**为周阿姨完成吸痰操作，你觉得最应该注意的步骤是什么？

---

---

---

**学习活动四：**为周阿姨完成吸氧操作，你如何保证用氧的安全及有效？

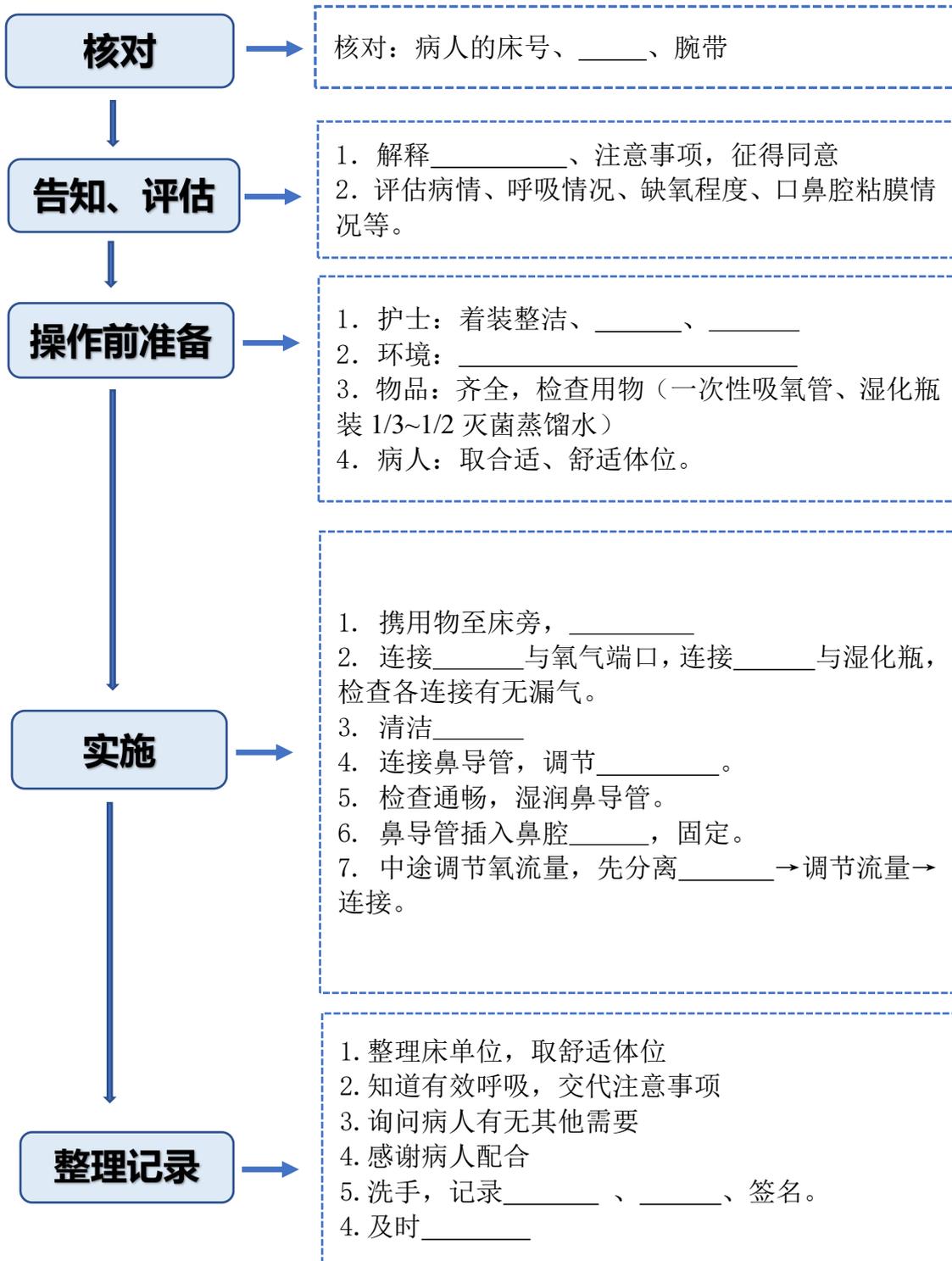
---

---

---

---

成果展示：请你到床边实施吸氧操作并补充填写操作程序。



操作中应注意的问题：

---

---

---

## 课后作业

1. 为患者吸上氧气后 1 小时，护士查房发现患者吃饭时自行摘下鼻导管，流量表显示氧流量为 3L/min。请问该如何处理？



## 任务评价

1. 请按你完成的学习情况，如实填写下表。

序号	评价内容	完成情况	签名
自评	课前作业及学习活动完成情况		姓名 _____
	参与小组讨论情况		学号 _____
	参与小组任务完成情况		_____
	未能理解掌握的知识点：		
小组评价	组长签名		

等级评定： A：好 B：较好 C：一般 D：有待提高

2. 教师评价

指导教师：(签名) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 中心供氧鼻导管吸氧法的评分标准

班级		学号		姓名		考核日期	
项目	操作程序及要求			分值	扣分	备注	
评估 5分	服装鞋帽整洁, 头发着装符合要求, 仪表大方, 举止端庄			3			
操作前 准备 17分	核对医嘱	● 核对医嘱、吸氧记录单(双人)		3			
	评估病人	● 核对病人床号、姓名、腕带		2			
		● 解释目的、注意事项等, 征得同意		2			
		● 评估病情、呼吸情况、缺氧程度及口鼻腔黏膜情况等		4			
	环境准备	● 温度适宜、光线明亮、用氧安全		2			
护士准备	● 修剪指甲、洗手(七步)、戴口罩		2				
物品准备	● 物品准备齐全, 摆放合理美观		2				
操作 步骤  70 分	核对解释	● 核对床号、姓名、腕带		3			
		● 核对用氧方法、时间和氧流量		3			
		● 解释目的并取得合作		2			
	装氧气表	● 连接氧气表与氧气端口		5			
		● 连接通气管与湿化瓶		3			
		● 检查各连接部分有无漏气		3			
	吸入氧气	● 清洁鼻腔		2			
		● 连接吸氧管, 调节氧流量		4			
		● 检查通畅, 湿润鼻氧管		3			
		● 鼻导管插入鼻腔1cm, 固定		4			
● 中途调节氧流量, 先分离吸氧管→调节流量→连接		2					
整理交代	● 整理床单位, 取舒适体位		3				
	● 指导有效呼吸, 交代注意事项		6				
洗手记录	● 洗手, 记录给氧时间、流量、签名		3				
停止用氧	● 核对床号、姓名、腕带		3				
	● 向病人解释		2				
	● 拔管, 擦净鼻腔分泌物		3				
	● 关闭流量开关		2				
	● 整理床单位, 取舒适体位, 询问需要		3				
	● 取下湿化瓶、通气管、氧气表		3				
清理用物	● 规范分类, 正确处理用物		2				
洗手记录	● 洗手(七步), 脱口罩		2				
	● 记录停氧时间, 签名		2				
	● 观察氧疗改善效果		2				
综合 评价 10分	熟练程度	● 动作规范熟练, 查对观念强, 给氧安全		5			
	人文关怀	● 语言流畅, 态度和蔼, 沟通有效, 解释到位, 指导正确, 关心病人		5			
总分							

附: 完成时间 12 分钟, 超时 1 分钟扣 2 分, 并停止操作。

评分人: