

氧气吸入操作流程

| 项目 | 内容 |
|---|--|
| 评 估 要 点 | 1. 核对医嘱及治疗单 |
| | 2. 自身评估：着装整洁、规范，洗手 |
| | 3. 患者评估：①问候并核对患者信息；②评估病情、意识状态、合作程度；评估呼吸情况及缺氧程度（如查看有无呼吸困难及三凹征、皮肤嘴唇有无紫绀）；③检查患者鼻腔情况（口述：鼻中隔无偏曲、无鼻粘膜损伤，无分泌物阻塞）；④告知患者吸氧的目的，取得配合 |
| | 4. 环境评估：清洁安静，光线充足，远离火源，氧气设备“四防标识”醒目 |
| | 5. 用物评估：中心供氧装置完好，氧气湿化装置符合要求，用物准备齐全 |
| 操 作 要 点 | 1. 携用物至床旁，将治疗车或盘放于便于取物的位置 |
| | 2. 再次核对患者信息，告知即将吸氧及注意事项 |
| | 3. 酌情选择中心管道吸氧、氧气筒吸氧或氧气袋吸氧 |
| | （1）中心管道吸氧： |
| | 1) 流量表、湿化装置与中心供氧终端相连，鼻导管连接湿化瓶出口 |
| | 2) 检查输氧装置及管路是否漏气 |
| | 3) 根据患者血氧饱和度、血气分析结果及医嘱，选择吸氧方式，并调节合适氧流量：①鼻导管吸氧者：用湿棉签清洗双侧鼻腔→将鼻导管前端放入盛有冷开水的小杯中湿润，并确认鼻导管通畅→轻轻将鼻导管插入鼻前庭→固定导管于两侧耳廓，调节松度紧后并固定于颌下；②面罩吸氧者：将氧气管与面罩相连，正确固定好面罩 |
| | （2）氧气筒吸氧： |
| | 1) 打开氧气筒开关，放出少量氧气冲掉灰尘后连接氧气表并旋紧 |
| | 2) 连接鼻导管/输氧管道，关小开关→开总开关→开小开关，检查输氧装置是否漏气 |
| | 3) 根据患者血氧饱和度、血气分析结果及医嘱调节合适的氧流量：①鼻导管吸氧者：用湿棉签清洗双侧鼻腔→将鼻导管前端放入盛有冷开水的小杯中湿润，并确认鼻导管通畅→将鼻导管轻轻插入鼻前庭并固定；②面罩吸氧者：将氧气管道与面罩相连，正确固定好面罩 |
| | （3）氧气袋/枕吸氧 |
| | 1) 备好氧气袋/枕，其内充满氧气 |
| | 2) 连接鼻导管/面罩输氧管与氧气袋，检查输氧管道是否漏气或通畅 |
| | 3) 根据患者血氧饱和度、血气分析结果及医嘱调节合适的氧流量：①鼻导管吸氧者：用湿棉签清洗双侧鼻腔→将鼻导管前端放入盛有冷开水的小杯中湿润，并确认鼻导管通畅→将鼻导管轻轻插入鼻前庭并固定；②面罩吸氧者：将氧气管道与面罩相连，正确固定好面罩 |
| | 4. 口述操作及输氧注意事项：①注意保持吸氧管路通畅，防止受压或扭曲；②持续吸氧者，如使用鼻塞应双侧鼻腔交替插管，防止损伤鼻粘膜，同时注意检查面部及耳廓皮肤受压情况；③指导患者及家属不能擅自调节氧流量，注意防热、防火、防油、防堵塞；④使用氧气袋时，应注意适当加压，以确保达到所需氧气流量与浓度 |
| | 5. 用氧过程中，密切观察患者病情变化及呼吸情况，如意识、呼吸频率、面色、嘴唇、甲床颜以及血气、血氧动态变化，判断缺氧有无改善 |
| 6. 记录上氧的时间、流量、并签名；将输氧记录卡挂于床头合适的位置 | |
| 7. 整理床单位，协助患者取舒适卧位 | |
| 8. 整理用物，分类处理垃圾；洗手，记录 | |
| 9. 遵医嘱停氧：拔出鼻导管或面罩，关流量表/氧气筒/氧气袋开关，取下输氧装置/开流量开关放出余氧后关闭；记录停氧时间 | |
| 评 价 | 1. 评估正确，全面，用物符合病人及操作要求 |
| | 2. 操作方法正确，流程熟练，动作流畅；未发生操作相关并发症 |
| | 3. 针对性宣教正确、全面，通俗易懂 |
| | 4. 护患沟通融洽，体现人文关怀 |
| | 5. 操作时间<10min |

