**氧气吸入操作**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **项目** | **内容** | |
| **评**  **估**  **准**  **备** | 1.核对医嘱 | |
| 2.自身评估：着装整洁，规范，洗手，戴手表 | |
| 3.用物评估：用物齐全，摆放有序，质量合格，氧气筒装置完好无漏气，鼻导管或面罩型号大小合适 | |
| 4.环境评估：清洁、安静；安全，远离火源（距火炉5米，暖气1米以上）；氧气筒有“有氧”标识及“四防标识”（防火、防热、防油、防震或防堵塞） | |
| * 5.患者评估：核对住院号、姓名；有问候语；告知患者需要输氧；病情、意识、生命体征，合作程度；呼吸状况（有无呼吸困难、三凹征及鼻翼扇动）；缺氧程度（皮肤嘴唇有无紫绀）；患者体位；必要时肺部听诊呼吸音；是否需大小便（或查看小儿尿片） | |
| **操作要点** | **氧**  **气**  **筒**  **给**  **氧** | 一、**装表** |
| 1.再次核对住院号、姓名，吸氧流量和时间 |
| 2.解释吸氧目的；吸氧时注意事项及配合 |
| 3.用电筒检查双侧鼻腔：鼻中隔有无偏曲、鼻腔有无息肉、有无分泌物阻塞，湿棉签清洗湿润鼻腔 |
| 4.打开总开关，使小量气体从气门流出冲去灰尘，关好总开关 |
| 5.上氧气表于氧气瓶，扳手旋紧；连接湿化装置及输氧管 |
| 6.关小开关→开总开关→开小开关，检查输氧管湿化装置连接密闭性，检查有无漏氧现象，关小开关备用 |
| **二、输氧** |
| 1.连接鼻导管，测量鼻导管插入长度（耳垂至鼻尖2/3），用一胶布做标记；根据病情调节氧流量（口述2分：小儿1-2L/分，轻度缺氧2L/分，中度缺氧2-4L/分，重度缺氧4-6L/分，二氧化碳储留1-2L/分） |
| 2.湿润鼻导管，并检查鼻导管是否通畅 |
| 3.轻柔地将鼻导管插入鼻腔 |
| 4.①单侧鼻塞：一条胶布固定于鼻翼，另一条固定面颊部，输氧管用别针固定在枕上或病服上；②双侧鼻导管：固定于两侧耳廓，调节松紧并固定于颌下 |
| 5.记录上氧的时间、流量，并签名，挂输氧记录卡于床旁 |
| 6.协助患者取舒适卧位，整理床单位 |
| 7.健康宣教：指导患者有效呼吸及疾病相关知识；交待注意事项（勿私自调节氧流量，告知“四防”的重要性，以及传呼器的使用） |
| 8.观察缺氧改善情况（呼吸、面色、嘴唇和甲床、神志） |
| 9.分类处理垃圾 |
| **三、停氧** |
| 1.根据医嘱和缺氧症状改善情况停氧；核对医嘱，住院号、姓名 |
| 2.询问患者情况；评估其缺氧的改善情况，告知患者可以停氧 |
| 3.拔出鼻导管；关总开关；开流量表，放出余气；取下鼻导管，关闭流量表；取下湿化装置，取下流量表 |
| 4.纱布擦净鼻部、酒精擦去胶布痕迹、记录停氧时间 |
| 5.整理床单位，协助患者取舒适卧位 |
| 6.健康教育：指导患者有效呼吸等 |
| 7.可复用性用品按规定处理，洗手 |
| **评**  **价** | 1.遵守无菌操作原则：氧气管道无污染 | |
| 2.操作方法正确：吸氧时先调节流量，再插入鼻导管；停氧时先拔鼻导管，再关流量表开关 | |
| 3.操作熟练、动作流畅 | |
| 4.吸氧过程中观察患者病情变化，缺氧症状改善情况，如意识，面色、嘴唇和甲床等 | |
| 5.护患沟通：吸氧过程中询问患者反应，健康宣教到位 | |
| 6.体现人性化关怀，注意保暖、协助患者取舒适卧位 | |
| 7.操作所用时间＜8min,（超时＜1分钟-0.5，＜2分钟-1.0分，＞2分钟全扣），≥15min予终止考核。 | |

备注：考生“三查七对”出现错误，予立即终止考核。