

项目名称	降低危重症手术患者肺部并发症的发生率		主题	临床护理
Project Title	Reduce the incidence of pulmonary complications in critically post operation patients		Theme	Clinical nursing
项目负责人	林惠珠	项目成员 Project Team	李红、金爽、穆艳	
Project Lead	Huizhu Lin			
经费 Funding	RMB 5000元			
项目起止日期 Project Period	起始：2011年1月6日 Start 2011-1-6	完成：2014年6月30日 End 2014-6-30		
问题描述 Problem Description 请描述问题起因及存在多久、问题形塑过程中的关键人员及人数。 请以中英文填写。	<p>2011年1月在护理质量督查中，护理质量督导发现5个ICU及临床一线护士对重症、手术、婴幼儿等患者的肺部评估认识不足及肺部体疗、经鼻、经气管插管、气管切开吸痰技能操作手法不规范、拍背部位不准确、危重症手术患者疼痛感明显；在吸痰中存在无效吸引、肺部损伤、增加感染机率，痰液不易排出等问题。为进一步提高ICU及临床一线护士肺部管理技能水平，共选定了15个病区，包括重症医学一科、重症医学二科、重症医学三科、重症医学四科、重症医学五科、肿瘤外科、神经外科、神经内科、心外科、胸外科、综合内科、小儿内科、呼吸内科共计431名护士进行有计划的肺部管理进阶培训。</p> <p>In the supervision of nursing quality in January 2011, nursing quality supervisor found the nurses in 5 ICU departments and other clinical departments were lacking of knowledge about pulmonary assessment, and their operation technique of lung treatment, nasal, tracheal intubation, tracheal incision of sputum suction were not standard, patting back was not in position, and the patients feels pain; invalid suction, lung damage, increasing the incidents of infection existed in the sputum suction. In order to further improve the nursing skill levels of ICU and clinical nurses, we carried out the pulmonary management advanced training plan for 431 nurses from 15 departments, including five ICUs, oncological surgical department, neurosurgical department, neurology department, cardiac surgical department, thoracic surgical department, general medicine department, pediatric department and respiratory department.</p>			
解决方法 Solution 请描述可行的解决方法和形塑过程。 请以中英文填写。	<p>选取15个病区431护士，采用集中授课和现场指导方式进行培训。</p> <p>一、培训项目：肺部体疗</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、肺部体疗技能水平摸底。 2、预防肺部感染及肺部体疗技能相关知识《护理人员对呼吸道管理中拍背掌握及执行情况调查》问卷调查。 3、修订《拍背操作流程》及《拍背操作技术考核评分标准》。 4、对选定的护士分2批做理论培训，时间：2.5小时×2次。 5、对选定的护士分3批做技能培训，时间：2.5小时×3次，技能培训先做操作示范及要点解析，然后学员互相练习，教师指导。 6、培训后回科室继续练习，及对科室护士进行再培训，由护理部组织 			

	<p>技能老师进行理论及技能考核。</p> <p>二、吸痰技术（床旁经鼻、经气管插管、气管切开）</p> <p>1、由分管督导下临床针对护士长、总带教进行床边吸痰技能抽查，针对存在问题给予现场指导。</p> <p>2、由护士长、总带教对护理组长及护士进行床边吸痰技能培训及考核。</p> <p>3、由片区督导及护理部质控小组成员对护士长、总带教、护理组长及全体护士进行再次的考核，确认全体人员均能规范操作，达到预期的培训效果。</p> <p>Trained 431 nurses in 15 departments by centralized way teaching and on-site guidance.</p> <p>1. Training program: pulmonary physical skills</p> <p>A. pulmonary physical skill assessment.</p> <p>B. Questionnaire and survey on the knowledge of the prevention of lung infection and pulmonary physical skills.</p> <p>C. Revised "patting back process" and "Scoring standard of backslap operation technology".</p> <p>D. Theoretical training on the selected nurses in 2 batches, each time 2 hours and a half.</p> <p>E. Skills training on the selected nurses in 3 batches, each time 3 hours and a half. Skills training progressed by demonstration, analysis of the key points, practice with each other, and the guidance of teachers.</p> <p>F. After training, the trainees continued to practice and trained other nurses in their department, and they were examined by the nursing department.</p> <p>2. Sputum suctioning technique (bedside nasal, endotracheal intubation, tracheotomy)</p> <p>A. The supervisor in charge went to the department to exam the sputum suction skill of the head nurses and the general clinical teachers, and guided them the existing problems.</p> <p>B. The head nurses and the general clinical teachers trained and examined the nurses in their department on the sputum suction skills.</p> <p>C. The supervisor in charge and the members of staffs of nursing quality control group examined all the nurses to make sure that all nurses perform the technique standard aiming to achieve the desired effect.</p>
<p>成效 / 影响力 Outcome / Impact 请提供方案实施前的基线数据和实施后的成果指标。 请以中英文填写。</p>	<p>1、共431名护士接受培训及考核（其中ICU护士270名），对危重症患者早期肺部体疗、拍背实施护理干预，有效降低肺部并发症，进一步深化优质护理服务内涵提升护士肺部体疗技能水平，有效提高重症患者肺部护理质量，培训后的肺部护理效果受到病人、家属及医生的肯定。提高了护理服务满意度，得到护理同仁的认可。</p> <p>2、形成专题报道《加强护理技能培训，提高护士肺部体疗技能水平》，并发表在卫生部医政司举办的“优质护理服务示范工程”简报2012年第1期。</p> <p>3、2012年6月22日受到医院派遣到新疆昌吉州中医院进行帮扶活动，并作题为《胸部物理治疗在临床中的应用》的授课，全院160余人参加，并作现场操作与互动，让护士能更快更熟悉掌握拍背体疗、吸痰技能的手法，正确实施于患者，受到护理部及护理同仁的好评。</p> <p>4、2011年至2014年我院在收治H7N9禽流感患者的救治中，护理密切配</p>

	<p>合医疗对患者进行有效的拍背、吸痰等肺部体疗，保持气道通畅，无一例死亡，使患者脱离危险早日康复。</p> <p>1. A total of 431 nurses accepted the training and the examinations (including 270 ICU nurses). The nursing qualities promoted after training as well as nursing service qualities, and it was approved by the patients and their families, the doctors and nursing fraternity.</p> <p>2. A special report was formatted as "strengthening nursing skill training, improving pulmonary physical skill level of nurses," and it was published in the brief report "high quality nursing service demonstration project" organized by the ministry of health department.</p> <p>3. Giving a lecture in Xinjiang Changji Hospital of traditional Chinese medicine In June 22, 2012 ,the title was " clinical application of chest physical therapy". More than 160 staffs in the hospital attended and participated in interactive, it was approved by the nursing department and the nurses.</p> <p>4 .In the treatment of H7N9 avian influenza patients in our hospital from the year 2011 to 2014, nurses performed the correct pulmonary skills including slap back , suction, other lung treatment on patients, keeping their airway clear, as a result, it made the patients out of danger ,none of the patents died.</p>
<p>执行力 Excellence in Execution 请提供评价标准(如时间、预算、人力、干预族群的满意度)，及计划初始估计与成果的比较。例：规划运行4个月，800人民币。实际为4个月，花费680人民币。 请以中英文填写。</p>	<p>规划运行36个月，2011年6月开始，结束时间为2014年6月，花费人民币5000元。实际运行36个月，花费5630元。</p> <p>目前我院护士均能按照规范要求实施肺部体疗“拍背”及经鼻、经气管插管、气管切开吸痰，保持重症、手术、婴幼儿患者气道通畅，降低肺部感染并发症的发生。</p> <p>The plan, which began in June 2011, and ended in 2014 June, lasted 36 months and cost 5000 yuan. In fact ,it was putting in practice for 36 months and cost 5630 yuan.</p> <p>At present, all of our nurses implemented the pulmonary physical skills according to the specific requirements ,which included slap back and suction through nasal endotracheal intubation and tracheotomy. With the using of the skills, they maintained the patients' airway patency, and reduced the incidence of complications of pulmonary infection.</p>
<p>发展性 Sustainability 请描述如何持续项目成果，及在其他区域的可复制性。例：若需在五个社区复制此方案，需要的策略合作伙伴为乙方及丙方，估计需要五千人民币，可能从以下</p>	<p>一、将此方案在我院临床 52 个病区进行推广应用，431 名护士经考核合格后，掌握拍背操作理论及技术要点、吸痰操作注意要点后回到科室对其他护士进行指导，纳入我院操作流程及考核标准中，成为重症护理考核标准之一。</p> <p>二、现已将操作流程及标准挂到院内网平台，供护士随时学习。</p> <p>三、2011 年至今，在福建省护理质量控制中心举办的《福建省急诊、重症监护高级专科护士岗位认证培训班》4 期、《福建省急诊、重症监护护理专业岗位准入培训班》5 期以及福建省立医院举办的《福建省急诊、重症监护护士进修班》4 期中进行授课及推广。</p> <p>四、福建省护理学会举办的《福建省重症监理论论与技能新进展培训班》计 4 期，面向全省 200 多家医院授课推广，每期学习班学员达到 160 余人，共计 640 人。肺部体疗及吸痰、拍背流程及考核标准</p>

<p>三个单位获取，及资金取得的时间表。 请以中英文填写。</p>	<p>推广到全省各级医院。</p> <p>五、近年来在福建省立医院武夷山分院；省立医院北院、省老年医院进行讲座和培训，受到护理部及护理同仁一致的好评。</p> <p>六、2014年9月在福建省护理质量控制中心举办的《老年专科护士学习班》授课指导。</p> <p>1.This scheme was popularized and applied in our hospital among 56 wards, 431 nurses had acquired the point and passed the examination, then they returned to their own department to guide other nurses. The scheme had been added into hospital operation process and evaluation standard and become one of the critical care assessment standards.</p> <p>2.Now we had uploaded the operation process and standard to the Internet of hospital platform, so every nurse could learn it at any time .</p> <p>3. Since 2011, the Quality Control Center of Fujian province had held the “Fujian provincial emergency and intensive care certification courses of senior nurse specialist positions ” for 4 times, the “Fujian provincial emergency and intensive care nursing post entry training class ” for 5 times and 4 times of “Fujian Provincial emergency and intensive care nurse training class ”which held by the Fujian Provincial Hospital had applied the plan in their course.</p> <p>4.Fujian provincial Nursing Association had held the “training class of new progress in Fujian province intensive care theory and skills” for 4 times, it was applied to more than 200 hospitals in Fujian province. Each learning class students reached more than 160 people, a total of 640 people. As a result, the pulmonary exercise and sputum aspiration, assessment criteria had promoted in the province at all levels of hospital.</p> <p>5.In recent years we had applied the scheme in the lectures and training classes which held in Wuyi mountain branch of Fujian Province-owned Hospital, North hospital of provincial hospital and the provincial hospital for the elderly , therefore received approval of the Department of nursing and nursing staff .</p> <p>6. The nursing quality control center of Fujian Province held the "geriatric specialist learning class" in 2014 September which taught the skills in it .</p>
<p>创新力 Innovation 请描述方案执行中遇到的挑战、应对过程及方式。 请提供任何项目执行的相关照片、影片。如前后的比较、干预对象、宣教范本等。 请以中英文填写。</p>	<p>一、将临床“拍背”手法操作规范化，形成考核标准及操作流程。</p> <p>二、对肺部体疗“拍背”在培训前进行摸底考核，了解目前护士操作情况，培训后进行考核，对比培训效果。</p> <p>三、技能培训中采用上台演示、小组互动，教师指导的方式，以最少的资源培训最多的学员，并在培训中以小组成员互动讨论，较快掌握及提高学习效果，经过互动，将存在的问题及时解决，回到病区后将知识及操作技能更加规范，更有效处理可能出现的问题。</p> <p>四、从本院护士开始，以点带面，通过举办学习班在全省展开培训，达到全员培训的目的；以护理部抽考的方式，检验培训效果。做到规范操作行为，提升气道管理能力，降低肺部并发症的发生。</p> <p>1. It standardized the clinical technique operating procedures of "slap back" and formed its assessment standards and operation process .</p> <p>2. We assessed the level of nurses of their Pulmonary physical skills before training and understood the current operating conditions of nurses, at last ,we compared the effectiveness after training.</p>

	<p>3.We used the ways of stage presentations, group interaction, instructor-way in the Skills training ,so as to take advantage of minimal resources to train the most students, and we formed groups to have a interactive in order to grasp and improve learning quickly .Through discussion ,they could solve the problems in time , after they returned to their ward they could make the knowledge and skills more standard and handling problems More effective.</p> <p>4. Starting from our hospital nurses to point, we trained nurses by holding training classes launched in the province and tested the effectiveness of training by examination of the nursing department. It did standard the operation behavior and improved airway management as well as reduced the incidence of pulmonary complications.</p>
--	---

The questionnaire

附表（一）

编号：

护理人员对呼吸道管理中拍背、排痰掌握及执行情况的调查表

尊敬的护理同仁：

您好！为了解我院护理同仁对呼吸道管理中拍背、排痰技术的掌握情况，请您花几分钟时间填写这份问卷，为我院呼吸道管理提供更好的依据和方向，我们将对回答内容予以保密，敬请放心，感谢您的配合与支持！

省立医院护理部

2011.2.10

一、一般资料

- 1、年龄__岁，工龄__年。所在科室_____。
- 2、职称： A. 护士 B. 护师 C. 主管护师 D. 护士长

二、拍背情况

- 3、您每天是否都有给患者拍背
A. 是 B. 否
- 4、您拍背时是否有对患者进行肺部听诊
A. 是 B. 否
- 5、您平均每天为患者拍背几次
A. 1次 B. 2次 C. 3次 D. 3次以上 E. 视病情而定
- 6、每次一侧肺部拍背几分钟为宜？
A. <3分钟 B. 3-5分钟 C. 5-10分钟 D. >10分钟
- 7、最佳拍背时机
A. 饭前 B. 成人饭后1小时内，婴幼儿1-2小时内
C. 成人饭后1小时后，婴幼儿1-2小时后 D. 不固定时机 E. 其他____
- 8、拍背频率：新生儿__次/分，儿童或成人__次/分，重症病人__次/分。
- 9、拍背时病人最适宜的体位
A. 俯卧位 B. 仰卧位 C. 侧卧位 D. 半坐卧位 E. 坐位 F. 其他____
- 10、拍背时有哪些注意事项（可多选）
A. 以一层薄的衣服盖住，以免损伤皮肤，并注意保暖。
B. 拍背以不产生疼痛或不适为准，不应在伤口处或胸腔引流管处进行拍背。
C. 当婴幼儿处于低氧水平，肋骨骨折，咯血，肺栓塞等情况不能进行拍背。
D. 拍背时应严密观测患者的生命体征，氧饱和度。
E. 当患者出现皮肤情况不佳、凝血病、骨质疏松、佝偻病、心律不齐、呼吸暂停、心动过缓、心动过速、烦躁、皮下气肿、颅内压高-脑室出血、脑水肿、严重心功能不全时不适合拍背

- 11、拍背时手抬起距离背部的距离___cm
- 12、下列拍背的方法中您通常采取的是（可多选）
- A.可在整个呼吸周期进行。
- B.手成空掌有节律性的拍击所需引流部位的胸壁，拍打的动作是从腕部到需放松肩部和肘部。
- C.婴幼儿使用面罩进行拍背或三个手指形成杯状（中间手指抬起，叠于第一、第三手指上）。。
- D.以“大鱼际肌”和“小鱼际肌”配合进行拍背。
- E.重症婴儿及易引起支气管痉挛者频率放慢。
- 13、您是否还有其它可行措施？_____

三、患者排痰情况

- 14、您每次为患者拍背后，患者是否容易将痰液排出
- A.是 B.否
- 15、经您拍背后，对痰液不易咳出患者，采取有效措施：
- A.雾化吸入 B.按压环状软骨 C.吸痰 D.其它___
- 16、环状软骨按压刺激排痰的部位：
- A.环状软骨 B.环甲膜 C.喉结 D.其它___
- 17、环状软骨按压时体位：
- A.仰卧位 B.半坐卧位 C.坐位 D.其它___
- 18、环状软骨按压手法：
- A.大拇指指腹 B.食指指腹 C.食指、中指指腹
- D.大拇指指头 E.食指指尖
- 19、禁忌按压对象：
- A.低氧血症患者 B.心律失常患者 C.颅内压高危重患者
- D.肺水肿急性期 E.严重心功能不全
- 20、每次按压环状软骨次数
- A.1-2次 B.1-3次 C.1-4次
- 21、每次环状软骨按压最佳时期
- A.吸气时 B.呼气时 C.吸、呼交替时
- 22、排痰后对肺部的评价指标有（可多选）
- A.有效咳嗽排痰 B.肺部听诊 C.呼吸频率
- D.生命征 E.全部

附表（二）

福建省立医院胸部理疗-拍背操作技术标准

（一）目的：（1）减少分泌物附着于气道壁；（2）物理性的将粘液移除；（3）增加气道传
送的速度

（二）操作方法

项目	实施要点	分值	得分	备注
操作准备 5分	（1）护士准备；衣帽整洁、洗手。	3		
	（2）用物准备；听诊器、纸巾。	2		
评估患者 10分	（1）评估患者病情、生命征及肺部情况。	4		
	（2）评估患者皮肤及伤口情况。	3		
	（3）评估是否餐后1小时以上。	3		
操作要点 70分	（1）核对患者、向患者做好解释工作。	3		
	（2）将患者取舒适的体位，保暖。	4		
	（3）胸部听诊，并对肺部进行评估。	4		
	（4）将手成空拳，有节律的拍击所需要引流部位的胸壁。	6		
	（5）拍打的动作应从腕部到需放松肩部和肘部。	10		
	（6）婴儿可使用婴儿面罩进行拍背，也可用三个手指形成杯状（中间手指抬起，叠于第三手指上）。	5		
	（7）以“大鱼际肌”和“小鱼际肌”配合进行拍背。	10		
	（8）频率：儿童和成人约60次/分钟，婴儿40次/分钟（重症婴儿和易引起气管痉挛者频率应慢）。	5		
	（9）拍背过程应严密观察病情、氧饱和度等变化。	5		
	（10）拍背后正确指导患者有效咳嗽、咳痰。	7		
	（11）观察咳嗽的效果，协助清除气道分泌物，有利肺的扩张。	5		
	（12）再次听诊肺部，对肺部进行评价。	4		
	（13）洗手做好记录。	2		
指导患者 10分	（1）告知患者在操作过程中的配合事项。	5		
	（2）指导及协助患者有效咳嗽，排痰的重要性。	5		
提问		5		

（三）注意事项：

- 1、患者皮肤需以一薄层的衣服盖住以免损伤皮肤。
- 2、拍背技术不应产生疼痛或不适，也不应在接近伤口处或胸腔引流管处拍背。
- 3、拍背技术应在餐后1小时后进行，婴儿应在喂奶后1-2小时后进行。
- 4、皮肤情况不佳，凝血病、骨质疏松、佝偻病、心律不齐、呼吸暂停、心动过缓、烦躁、皮下气肿、颅内压高、脑室出血、肺水肿、严重心功能不全等不适合执行。
- 5、婴儿处于低氧水平吧、肋骨骨折、咳血、肺栓塞等情况时不能执行。

附表(三)

经鼻/口腔吸痰法操作技术标准

(一) 目的: 清除患者呼吸道分泌物

(二) 操作方法

项目	实施要点	分值	得分	备注
操作准备 10分	(1) 护士准备: 衣帽整洁、洗手、戴口罩	4		
	(2) 用物准备: 负压吸引器、听诊器、75%酒精、棉签、吸痰管两根、生理盐水2瓶、治疗巾, 手电筒、洗手液、医疗及卫生垃圾桶、必要时备压舌板或口咽通气	4		
	(3) 环境宽敞、明亮、安静、整洁	2		
评估患者 10分	(1) 评估患者病情意识、生命体征、合作程度、吸氧流量	5		
	(2) 患者呼吸道分泌物的部位, 对清醒患者进行解释, 取得患者配合	5		
操作要点 70分	(1) 检查用物, 携物品至患者床旁, 检查用物及吸引装置, 调节负压(成人 0.04—0.05MPa)	5		
	(2) 核对患者, 做好解释, 必要时听诊肺部, 帮助患者取合适体位, 检查患者口鼻腔粘膜, 有活动义齿者取下, 铺治疗巾于患者胸前, 调高氧流量	10		
	(3) 打开两瓶生理盐水, 吸鼻腔、口腔的液体应分开使用	5		
	(4) 按无菌原则取出吸痰管, 连接吸引器, 润滑冲洗吸痰管	5		
	(5) 先吸鼻腔再吸口腔, 插管深度适宜, 吸痰时轻轻左右旋转吸痰管上提吸痰, 同时观察痰液的颜色、性质、量, 一次使用一根吸痰管, 吸痰前、中、后应观察患者生命体征	20		
	(6) 进吸痰管时无负压, 每次吸痰时间不超过 15s	5		
	(7) 对昏迷患者可以用压舌板或者口咽通气管帮助其张口, 吸痰方法同清醒患者, 吸痰毕, 取出压舌板或口咽通气管	4		
	(8) 清洁患者口鼻, 检查口鼻腔粘膜, 帮助患者恢复舒适体位, 必要时听诊肺部, 待患者生命体征平稳后将氧流量调回原先的氧流量	6		
	(9) 整理用物及床单位, 对患者做好交代, 洗手, 记录	5		
	(10) 如果患者清醒, 安抚患者不要紧张, 指导其自主咳嗽	3		
	(11) 告知患者适当饮水, 以利痰液排出	2		
操作质量 10分	(1) 无菌观念强	4		
	(2) 操作程序正确、动作熟练	3		
	(3) 关心体贴患者, 人文关怀到位	3		

(三) 注意事项:

- 1、按照无菌操作原则, 插管动作轻柔, 敏捷。
- 2、吸痰前、后应当给予高流量吸氧, 吸痰时间不超过 15 秒, 如果痰液较多, 需要再次吸引, 应间隔 3—5 分钟, 患者耐受后再进行。一根吸痰管只能使用一次。
- 3、如患者痰稠, 可以配合翻身扣背、雾化吸入; 患者发生缺氧的症状如紫绀、心率下降等症状时, 应当立即停止吸痰, 休息后再吸。
- 4、观察患者痰液性状、颜色、量

经气管插管/气管切开吸痰法操作技术标准

项目	具体内容	标准评分	考试评分	备注
目的 5%	清除患者呼吸道分泌物。	5		
用物 5%	中心负压装置或负压吸引器及电插板。无菌治疗盘内置适当型号的吸痰管、治疗碗、生理盐水、弯盘，无菌纱布、注射器、无菌钳、无菌手套，必要时备压舌板、开口器、舌钳	5		
操作方法及程序 70%	<ol style="list-style-type: none"> 1. 评估患者：了解患者的意识、生命体征、吸氧流量及患者呼吸道分泌物的部位。 2. 检查用物，携物品至患者床旁，检查用物及吸引装置，调节负压（成人 0.04—0.05MPa）。 3. 核对患者，做好解释，必要时听诊肺部，帮助患者取合适体位，检查患者口鼻腔粘膜，有活动义齿者取下，铺治疗巾于患者胸前，调高氧流量。 4. 打开两瓶生理盐水，吸鼻腔、口腔的液体应分开使用。 5. 将呼吸机的氧浓度调至 100%，给予患者纯氧 2min，以预防吸痰造成的低氧血症。 6. 接负压吸引器电源或者咨询负压吸引你装置，调节压力（成人为 150-200mmHg）。打开冲洗水瓶。 7. 撕开吸痰管外包装前端，一只手戴无菌手套，将吸痰管抽出并盘绕在手中，根部与负压管相连。 8. 非无菌手断开呼吸机与气管导管，将呼吸机接头放在无菌纸巾上。用戴无菌手套的一只手迅速并轻轻地沿气管导管送入吸痰管，吸痰管遇阻力略上提后加负压，边上提边旋转吸引，避免在气管内上下提插。 9. 吸痰结束后立即接呼吸机通气，给予患者 100%的纯氧 2min。待血氧饱和度升至正常水平后再将氧浓度调至原来水平。 10. 冲洗吸痰管和负压吸引管，如果再次吸痰应重新更换吸痰管。 11. 吸痰过程中应当观察患者吸痰情况、血氧饱和度、生命体征的变化情况。 12. 按无菌原则取出吸痰管，连接吸引器，润滑冲洗吸痰管。 13. 插管深度适宜，吸痰时轻轻左右旋转吸痰管上提吸痰，同时观察痰液的颜色、性质、量，一次使用一根吸痰管，吸痰前、中、后应观察患者生命体征。 14. 插入吸痰管时不带负压，以免损伤粘膜，每次吸痰时间不超过 	5 5 10 5 7 5 10 15 5 5		

	<p>15s。</p> <p>15. 对昏迷患者可以用压舌板或者口咽通气管帮助其张口，吸痰方法同清醒患者，吸痰毕，取出压舌板或口咽通气管。</p> <p>16. 清洁患者口鼻，检查口鼻腔粘膜，帮助患者恢复舒适体位，必要时听诊肺部，待患者生命体征平稳后将氧流量调回原先的氧流量。</p> <p>17. 整理用物及床单位，洗手，记录。</p> <p>18. 指导患者：对患者进行正确指导和良好沟通。</p>			
注 意 事 项 10%	<p>1. 操作动作应轻柔、准确、快速，每次吸痰时间不超过 15s，连续吸痰不得超过 3 次，吸痰间隔予以纯氧吸入。</p> <p>2. 注意吸痰管插入是否顺利，遇阻力时应分析原因，不可粗暴盲插。</p> <p>3. 吸痰管最大外径不能超过气管导管内径 1/2，负压不可过大，进吸痰管时不可给予负压，以免损伤患者气管。</p> <p>4. 注意保持呼吸机接头不被污染，戴无菌手套持吸痰管的手不被污染。</p> <p>5. 冲洗水瓶应分别注明吸引气管插管、口鼻腔之用，不能混用。</p> <p>6. 吸痰过程中应当密切观察患者的病情变化，如有血压、心率、呼吸、血氧饱和度的明显改变时，应当立即停止吸痰，立即接呼吸机通气念冰给予纯氧吸入。</p>	2 3 3 2		
操 作 质 量 10%	<p>1. 仪表端庄，态度和蔼。</p> <p>2. 关心患者，动作轻柔。</p> <p>3. 操作程序正确，动作熟练。</p>	3 3 4		

吸痰操作注意要点

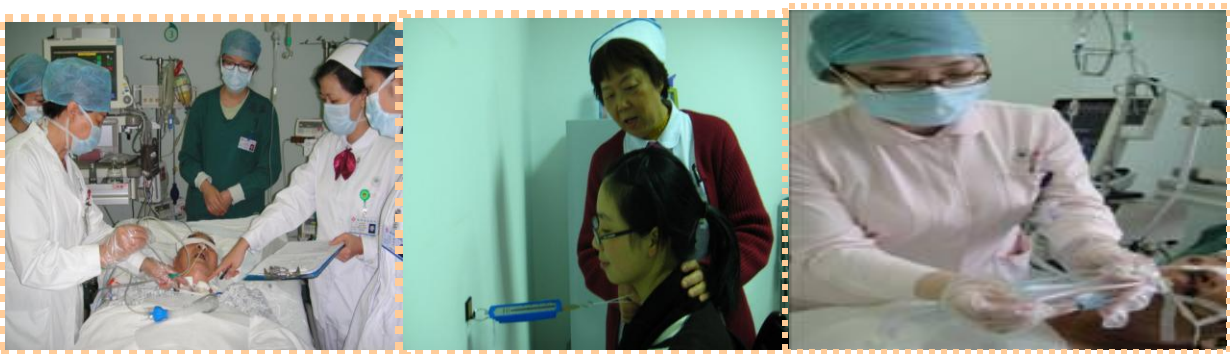
1. 放（床边前后扶手）
2. 移（移开床边物、输液架、导联线等）
3. 听（听诊双肺呼吸音，判断肺部情况）
4. 松（气管切开面罩、固定带扣子）
5. 铺（无菌巾、放置气管插管呼吸回路接头及气管切开面罩）
6. 取（吸痰管、戴无菌手套）
7. 体位(操作者体位应正确靠近床旁)
8. 送管及吸痰手法（动作应轻、柔、稳，捻转式退出，时间不超过 15 秒/次）
9. 冲管（生理盐水或灭菌注射用水）
10. 处理（将吸痰管缠绕于手套中，丢至医疗垃圾中）
11. 记录（痰液性状、量、颜色，肺部听诊情况等）

2013 年 12 月制定

Activity photo



院内进阶培训 (advanced training)



院内考核 (Skills assessment)



省内外专题讲座 (seminar)