

重庆市护理质量控制中心

关于下发《成人有创机械通气患者密闭式吸痰技术评价标准》等操作评价标准的通知

各单位：

为规范重庆市机械通气患者相关护理操作，重庆市护理质量控制中心结合中华护理学会《成人有创机械通气气道内吸引技术操作》《成人经口气管插管机械通气患者口腔护理》团体标准，组织市内相关领域部分专家进行了充分讨论，形成《成人有创机械通气患者密闭式吸痰技术评价标准》《成人经口气管插管机械通气患者口腔护理技术评价标准（棉球版）》《成人经口气管插管机械通气患者口腔护理技术评价标准（牙刷版）》三项操作评价标准，现下发供参考使用。



成人有创机械通气患者密闭式吸痰技术评价标准

项目	操作要点	分值	评价	备注
用物准备	中心负压吸引装置（负压吸引表、贮液瓶、连接管）、密闭式吸痰管、一次性输液器、一次性医用口罩、无菌生理盐水、手套、治疗巾、速干手消毒剂、执行单、气囊测压表、听诊器、手电筒、网套、床旁或床栏上系一盛有含氯消毒液的小瓶、医用垃圾桶、生活垃圾桶，必要时备好开口器、舌钳	5		少一样用物扣 1 分
护士准备	仪表端庄、服装整洁①，不留长指甲①	2		
操作准备	携用物至床旁，评估病室环境	3		必要时屏风遮挡
	向清醒患者自我介绍，讲解口腔护理的目的，取得配合	2		
	核对患者信息①、医嘱①	2		至少同时使用 2 种身份（床号除外）核对方式核对患者信息
	洗手①、戴口罩①	2		
	患者评估：评估患者意识、生命体征、氧饱和度①、心理反应及配合程度①、机械通气潮气量①、气道压力①、听诊是否有痰鸣音①	5		评估患者有无呼吸困难、紫绀、气道压力偏高、活动性义齿等
	管道评估：听诊双肺呼吸音是否对称②，核查气管插管末端距门齿的距离①	3		
	气囊评估：检查气囊压力，使气囊压维持在 25~30cmH ₂ O	1		
	抬高床头 30° ~45°，协助患者取合适体位	1		无床头抬高禁忌者床头抬高 30° ~45°，头偏向一侧
操作前	颌下垫治疗巾	1		
	检查吸引器各处连接是否紧密，有无漏气②，打开吸引器开关①，调节负压（成人-80~-150mmHg）②	5		
	吸入高浓度氧气	2		按下呼吸机增氧键，给予纯氧 2 分钟
	洗手①、戴口罩①	2		
	检查并打开密闭式吸痰管外包装①，查看密闭式吸痰管保护膜有无破损①，粘贴日期标签①，将密闭式吸痰管 Y 型接头分别与患者人工气道（气管插管或气管切开）、呼吸机相连②，负压控制阀与负压吸引装置相连①	6		首次吸痰时需连接密闭式吸痰管，保证管路连接正确且紧密
	连接冲洗装置：输液器连接密闭式吸痰管冲洗液入口	2		
	再次核对患者	2		
	吸痰时一手扶住气管插管与人工气道连接处①，另一手	10		吸痰过程中应观察：患者

操作中	密闭式吸痰	拇指及食指隔着薄膜将不带负压的吸痰管插入气管导管至所需深度（置入过程中感觉有阻力或刺激咳嗽时，将吸痰管退出 1~2cm）②，持续按压负压控制阀开关①，从深部左右旋转上提吸引②，每次吸引时间不大于 15 秒②，吸痰结束后将吸痰管回拉至导管标线处②			面色、监测血氧饱和度、呼吸、血流动力学情况；如出现病情变化时应立即停止操作。同时观察分泌物的颜色、性状及量。
		冲洗密闭式吸痰管	3		冲洗前保持负压再打开冲洗液，彻底冲净管道后，先关闭冲洗液再松开负压。
		吸入高浓度氧气	2		按下呼吸机增氧键，给予纯氧 2 分钟
	声门下吸引	调节负压吸引压力（-80~-150mmHg）	1		
		连接负压吸引装置与声门下吸引管，吸尽声门下分泌物	3		
		关闭负压，将负压连接管开口浸泡在含氯消毒液瓶内	1		
		检查导管位置①，再次测量气囊压力（25~30cmH ₂ O）①	2		
观察患者生命体征①、观察分泌物的颜色、性状及量①		2			
	取治疗巾	1			
操作后	脱手套①、洗手①	2			
	听诊双肺呼吸音	2			
	协助患者取舒适卧位，询问清醒患者感受	1			
	交待注意事项	2			
	再次核对患者①，签字①、记录①	3			
	整理用物①，洗手①	2			
综合评价	操作熟练、流畅、人工气道无移位	5			
	无菌观念强，无污染	2		污染一次扣 1 分	
	操作中正确指导患者，沟通良好，注重人文关怀	5			
完成时间	从“操作准备”开始到“操作后洗手”结束，操作时间 12 分钟	5		超时<1 分钟扣 1 分； 超时 1~2 分钟扣 2 分； 超时>2 分钟扣 5 分	

成人经口气管插管机械通气患者口腔护理技术标准 (棉球版)

项目	操作要点	分值	评价	备注
用物准备	一次性口腔护理包（弯盘 1、治疗碗 1、镊子 1、弯止血钳 1、棉球若干个、治疗巾 1、压舌板 1 个）、中心负压吸引装置（负压吸引表、贮液瓶、连接管）、漱口液（遵医嘱）、棉签、手套、治疗巾、速干手消毒剂、执行单、气囊压力测量表、听诊器、手电筒、固定用胶布或系带、牙垫、医用垃圾桶、生活垃圾桶，必要时备开口器、舌钳、吸痰管	5		少一样用物扣 1 分
护士准备	仪表端庄，服装整洁，不留长指甲；2 名护士协同完成	2		
操作准备	携用物至床旁，评估病室环境	1		
	向清醒患者自我介绍，讲解口腔护理的目的，取得配合	1		
	核对患者①、医嘱①	2		至少同时使用 2 种身份（床号除外）查对方式核对患者信息
	洗手①、戴口罩①	2		
	患者评估：评估患者意识、生命体征、血氧饱和度①，配合程度①，机械通气潮气量、气道压力、报警限等①，气道通畅情况①	4		操作前应先清理口鼻腔、气道内分泌物
	管道评估：核查气管插管末端距门齿的距离①，并听诊双肺呼吸音是否对称①	2		
	气囊评估：检测气囊压力，使气囊压力保持在 25~30cmH ₂ O	1		
口腔护理	A 核对患者①，抬高床头，帮助患者取合适体位①	2		无禁忌者床头抬高 30°~45°，头偏向一侧
	洗手①、戴手套①	2		
	B 检查、打开口腔护理包，倒入漱口液	1		查有效期
	A 清点治疗碗内棉球①	1		清点棉球
	A 颌下垫治疗巾，置弯盘于口角	1		
	B 去除固定系带或胶布①，将气管导管及牙垫移至对侧白齿并固定①，核查气管导管置入长度①	3		以下颌为支点，拇指和食指固定气管插管
	A 湿润口唇①，评估患者口腔卫生状况及口周皮肤①	2		评估口唇、牙齿、牙龈、舌、黏膜、唾液、气味等
	擦洗一侧（左侧）口腔：B 用压舌板轻柔撑开左侧颊部→A 夹紧含漱口液的棉球（挤干至不滴水为宜）①→左上外侧面①→左下外侧面①→左上内侧面①→左上咬合面①→左下内侧面①→左下咬合面①→左侧颊部①→左侧舌	12		擦洗遵循原则：内外侧面纵向刷，咬合面前后来回擦拭，颊部弧形刷，舌面、舌下、硬腭、气管插管由

口腔 护理	面①→左侧舌下①→左侧硬腭①→气管插管表面左侧①				内向外擦拭,清洁每个面后更换棉球	
	B 更换清洁牙垫①,将气管导管及牙垫移至另一侧白齿并固定①,核查气管导管置入长度①		3		以下颌为支点,拇指和食指固定气管插管	
	A 用相同方法清洗另一侧(右侧)口腔		12			
	按需进行口鼻、气道、声门下吸引		1			
	观察 监测	1. 病情变化、不良反应及并发症		1		如出现气管插管脱出或受损、误入支气管、误吸、窒息、恶心呕吐、口腔及口周皮肤异常等情况,应立即通知医生处理
		2. 呼吸机运行状况、气道通畅情况、有无人机对抗		1		
		3. 气管插管末端至门齿的距离		1		
		4. 吸引液的颜色、性质、量		1		
		5. 再次检测气囊压力,应保持在 25~30cmH ₂ O		1		
	A 再次评估患者口腔卫生状况及口周皮肤①,湿润口唇①		2		评估口唇、牙齿、牙龈、舌、黏膜、唾液、气味等	
A 清洁皮肤,擦干水渍①,清点棉球数量①		2		擦洗前后均应清点棉球,确保棉球数量相符		
A 用系带或胶布固定气管插管至适当位置		1		应避免气管插管及固定装置压迫舌和口唇		
操作后	撤去弯盘及治疗巾		1			
	脱手套①、洗手①		2			
	听诊双肺呼吸音是否对称		1			
	交待注意事项		2		向清醒患者强调管道的重要性,嘱其不要咬管、擻管或自行拔管	
	再次核对患者①,签字①、记录①		3			
	整理用物、洗手		1			
综合 评价	患者口腔无异味,无液体残留,清洁舒适,气管导管位置正确		5			
	护士操作熟练,手法正确,程序规范		5			
	清醒患者能进行有效沟通,患者满意,并保证在操作中患者的安全		5			
完成 时间	从“操作准备”开始到“操作后洗手”结束,操作时间 15 分钟		5		超时<1 分钟扣 1 分; 超时 1~2 分钟扣 2 分; 超时>2 分钟扣 5 分	

备注: A 为操作者 B 为协助者

成人经口气管插管机械通气患者口腔护理技术标准 (牙刷版)

项目	操作要点	分值	评价	备注
用物准备	中心负压吸引装置(负压吸引表、贮液瓶、连接管)、一次性冲吸式口护吸痰管(可冲洗牙刷)、漱口水(遵医嘱)、生理盐水、20ml注射器、纱布块、棉签、手套、治疗巾、速干手消毒剂、执行单、气囊压力测量表、听诊器、手电筒、固定用胶布或系带、牙垫、弯盘、医用垃圾桶、生活垃圾桶,必要时备压舌板、开口器、舌钳、吸痰管	5		少一样用物扣1分
护士准备	仪表端庄,服装整洁,不留长指甲	2		
操作准备	携用物至床旁,评估病室环境	1		
	向清醒患者自我介绍,讲解口腔护理的目的,取得配合	1		
	核对患者信息①、医嘱①	2		至少同时使用2种身份(床号除外)查对方式核对患者信息
	洗手①、戴口罩①	2		
	患者评估:评估患者意识、生命体征、血氧饱和度①,配合程度①,机械通气潮气量、气道压力、报警限等①,气道通畅情况①	4		操作前应先清理口鼻腔、气道内分泌物
	管道评估:核查气管插管末端距门齿的距离①,并听诊双肺呼吸音是否对称①	2		
	气囊评估:检测气囊压力,使气囊压力保持在25~30cmH ₂ O	1		
口腔护理	A 核对患者①,抬高床头,帮助患者取合适体位①	2		无禁忌者床头抬高30°~45°,头偏向一侧
	洗手①、戴手套①	2		
	颌下垫治疗巾,置弯盘于口角	1		
	B 去除固定系带或胶布①,将气管导管及牙垫移至对侧白齿并固定①,核查气管导管置入长度①	3		以下颌为支点,拇指和食指固定气管插管
	A 湿润口唇①,评估患者口腔卫生状况及口周皮肤①	2		评估口唇、牙齿、牙龈、舌、黏膜、唾液、气味等
	A 用20ml的空针抽吸嗽口水后连接口护吸痰管的入水口①,将负压装置连接于口护吸痰管的负压连接处①	2		负压吸引控制在-80~-120mmHg
	A 用口护吸痰管将口腔内的分泌物抽吸干净①,然后一手推动空针向口腔内注入漱口水,一手按住负压口产生负压,实现边冲边刷边洗①	2		
	轻刷一侧(左侧)口腔:B用压舌板轻撑开颊部→A刷洗牙齿左上外侧面①→左下外侧面①→左上内侧面①→左	11		刷洗遵循原则:内外侧面纵向刷,咬合面前后来回

口腔 护理	上咬合面①→左下内侧面①→左下咬合面①→左侧颊部①→左侧舌面①→左侧舌下①→左侧硬腭①→气管插管表面左侧①				刷，颊部弧形刷，舌面、舌下、硬腭、气管插管由内向外刷	
	B 更换清洁牙垫①，将气管导管及牙垫移至另一侧白齿并固定①，核查气管导管置入长度①		3		以下颌为支点，拇指和食指固定气管插管	
	A 用相同方法清洗另一侧（右侧）口腔		11			
	再次使用生理盐水对口腔进行冲、吸		1			
	按需进行口鼻、气道、声门下吸引		1			
	观察 监测	1. 病情变化、不良反应及并发症		1		如出现气管插管脱出或受损、误入支气管、误吸、窒息、恶心呕吐、口腔及口周皮肤异常等情况，应立即通知医生处理
		2. 呼吸机运行状况、气道通畅情况、有无人机对抗		1		
		3. 气管插管末端至门齿的距离		1		
		4. 吸引液的颜色、性质、量		1		
		5. 再次检测气囊压力，应保持在 25~30cmH ₂ O		1		
	A 再次评估患者口腔卫生状况及口周皮肤①，湿润口唇①		2		评估牙齿、牙龈、舌、黏膜、唾液、口唇、气味等	
	A 清洁皮肤，擦干水渍①		1			
A 用系带或胶布固定气管插管至适当位置		1		应避免气管插管及固定装置压迫舌和口唇		
操作后	撤去弯盘及治疗巾		1			
	脱手套①、洗手①		2			
	听诊双肺呼吸音是否对称		1			
	交待注意事项		1		向清醒患者强调管道的重要性，嘱其不要咬管、撞管或自行拔管	
	再次核对①，签字①、记录①		3			
	整理用物①、洗手①		2			
综合 评价	患者口腔无异味，无液体残留，清洁舒适，气管导管位置正确		5			
	护士操作熟练，手法正确，程序规范		5			
	清醒患者能进行有效沟通，患者满意，并保证在操作中患者的安全		5			
完成 时间	从“操作准备”开始到“操作后洗手”结束，操作时间 10 分钟		5		超时<1 分钟扣 1 分； 超时 1~2 分钟扣 2 分； 超时>2 分钟扣 5 分	

备注：A 为操作者 B 为协助者