【课 题】吸氧练习 【授课时数】3学时

【授课类型】实践 【教学方法】练习、回示等

【教 具】氧气装置、治疗碗（内盛冷开水）、弯盘（内备纱布、鼻导管1～2根）、血管钳、湿化瓶（内加1/3～1/2灭菌注射用水）、胶布、棉签、安全别针、扳手、记录单。

【教学目标】1.能力目标：熟练掌握吸氧的方法

2.知识目标：掌握缺氧程度的判断及氧流量的正确调节。

3.素质目标：关心患者，动作熟练、轻稳，体现护理操作美

【教学重点】1.应用护理程序为患者正确实施吸氧

2.掌握护考相关内容

【教学难点】1.缺氧程度的判断

2.氧流量的调节

【实训过程】

Ⅰ.组织教学（2分钟） 师生问好、班长报告出勤、检查着装

Ⅱ.复习回顾（5分钟） 回顾吸氧的操作流程

Ⅲ.分组练习（100分钟）

一、每组组长领取、清点操作物品后分发给组员

二、学生分组练习，教师巡视、指导，解答学生疑问

**（一）临床情境** 许奥，女，65岁，退休教师。因反复咳嗽、咳痰18余年，加重伴活动后胸闷、气急4年，面部及双下肢水肿1周，以“慢性支气管炎、肺气肿、肺心病”入院。医嘱：鼻导管吸氧。

**（二）操作流程与语言沟通**

评 估

备齐用物

治疗盘放于治疗车上

氧气筒推至床旁

检查装表、接瓶连管

吹尘后，用扳手旋紧

氧气表检查有无漏气

病人准备

核对、解释

备胶布

选择、清洁鼻孔

吸 氧

连接鼻导管

调节氧流量

检查鼻导管是否通畅

量管并插管

固定鼻导管

记录、观察

记录：用氧开始时间、签名、氧流量

巡视观察：呼吸道、鼻导管是否通畅、 呼吸困难有无改善

吸氧完毕

轻撕胶布

取下鼻导管

关流量表开关

擦净胶布痕迹

安置体位，清理用物

卸表、洗手

呼吸困难改善情况

用氧停止时间、签名

记 录

操作前交流：“许老师，您现在感觉怎样? ……您的呼吸很快，您往上坐一些，半卧位会使您舒服一些。根据您的情况，医嘱要为您进行吸氧。您以前吸过氧气吗? 我要将鼻塞插到您的鼻子前部，鼻子有问题吗？吸氧是一项简单的操作，可以直接改善您的缺氧状况，不用紧张。您想去卫生间吗? ……”

操作中交流：“许老师，请您告诉我您的名字，以便我核对。……现在请您躺好(适当调整床头)，这样您舒服吗?请把头转向我。先清洁一下您的鼻腔，好吗……许老师，鼻塞是塑料制成的球状物，无刺激性，插入时请您合作……好，我给您胶布固定。导管固定在您的肩部衣服上，这样既不会脱落，又不影响您坐起活动。”

操作后交流：“许老师，带上吸氧管后您不要有什么负担，呼吸时尽量用鼻子深吸气，用嘴慢慢呼气，这样有助于改善您缺氧症状。氧气流量已调好了。您不要自行调节，吃饭喝水的时候不需要摘掉氧气管，翻身时请不要压住氧气管。还有，您及您的家属不能在病室内吸烟，以免发生危险，好吗? ……请问您有什么疑问和需要吗? ……根据病情，您的吸氧时间可能会较长，请您按时服药，有痰要及时咳出。另外，饮食要清淡，注意保暖。如果您感觉吸氧侧的鼻孔不通畅或其他不适请按呼叫器。呼叫器放在您枕头旁。谢谢您的配合!”

这儿，您有什么事可以随时呼叫我。我也会常过来看您的。”

**【注意事项】**

1. 调节氧流量：轻度缺氧为1~2L/min,中度缺氧2~4L/min,重度缺氧为4~6L/min,小儿为1~2L/min。
2. 装：一吹，二上表，三紧，四查。
3. 湿化瓶内装蒸馏水1/3或1/2瓶。急性肺水肿病人吸氧时，湿化瓶内装50%乙醇，标签注明。
4. 卸：一关、二拿表、三松、四卸。
5. **单侧鼻导管给氧考核评分标准**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目** | | **总分** | **要 求** | **标准**  **分值** | **扣分说明** | **扣分** |
| 仪表 | | 2 | 仪态端庄，服装、鞋帽整洁 | 2 | 一项不符全扣 |  |
| 操  作  前  准  备 | 评估 | 8 | 核对医嘱：核对需吸氧患者的姓名、床号  患者：病情、缺氧程度、鼻腔情况  环境：安全，病房内无吸烟者、火源、易燃品等  用物：氧气筒挂有如下标志：有氧、防火、防油、防震、防热；氧气流量表无漏气 | 2  2  2  2 | 未评估不给分，评估用物可于准备用物时检查评估，准备时也未检查者扣除该项分；评估不完全酌情扣分 |  |
| 准备 | 15 | 自身：洗手、戴口罩  用物：备齐用物，放置合理，按取用无菌溶液法将蒸馏水分别倒入湿化瓶和小量杯内，备好胶布，携至床旁  患者：核对、解释，告知，检查患者鼻腔并湿棉签清洁  环境：病室内无火源，嘱咐患者、家属及探视者不可在病室吸烟 | 2  6  5  2 | 一项不符全扣  用物缺一项、放置不合理扣1分；倒蒸馏水方法不正确扣2～3分  准备不当扣2分/项  环境准备不当扣1～2分 |  |
| 操  作  过  程 | 装表 | 10 | 吹尘、装表、关流量开关、开总开关  检查无漏气，接通气管、湿化瓶 | 6  4 | 步骤不正确扣1～2分/项  步骤不正确扣1～2分/项 |  |
| 吸氧 | 15 | 接单侧鼻导管，根据医嘱调节氧流量，湿化并检查鼻导管是否通畅  插管：与患者沟通，测量插入长度，轻轻将鼻导管插入鼻腔  固定：无呛咳，将鼻导管用胶布固定于鼻翼两侧及面颊部，别针固定于肩部  记录：记录用氧时间及流量，签名；将输氧卡挂于氧气筒上 | 6  3  3  3 | 接管顺序、调流量错误扣3分/项；步骤不全扣2分/项，方法不对扣1分/项  记录不全扣1分/项 |  |
| 吸氧后处理 | 6 | 协助患者取合适卧位，整理床单位、整理用物  洗手、脱口罩、向患者及家属交代注意事项  污物处理正确 | 2  3  1 | 缺一项扣1分  未健康教育扣2分  污物处理不正确扣2分 |  |
| 观察 | 4 | 经常巡视，注意患者的呼吸、面色、神志等，观察缺氧改善情况  观察患者鼻腔有无堵塞或粘膜有无红肿 | 2  2 | 未观察扣2分 |  |
| 停氧 | 10 | 根据医嘱和缺氧症状改善情况停氧，带用物至患者床前，对床号、姓名，做好解释工作  解除固定：松开别针与胶布  纱布包裹取出鼻塞（鼻导管），擦净患者口鼻部  关总开关，卸鼻导管或鼻塞，放完余氧后关流量表 | 3  2  2  3 | 缺一项扣1分/项  缺一项扣1分  拔管方法不对扣2分  关流量表顺序错误扣3分 |  |
| 卸表 | 4 | 卸湿化瓶及通气管  卸表 | 2  2 | 步骤或方法不正确扣2分  方法不正确扣2分 |  |
| 操作后处理 | | 6 | 协助患者取合适卧位，整理床单位、整理用物  洗手、脱口罩、健康教育  污物处理正确  记录停氧时间和用氧效果，签名 | 1  2  1  2 | 未整理扣1分  缺一项扣1分  污物处理不正确扣1分  未记录扣2分 |  |
| 终末评价 | | 20 | 操作过程以患者为中心，关心体贴患者，向患者解释耐心、语言恰当，合理运用非语言沟通技巧，询问患者感受，指导患者配合有效  符合用氧安全要求，氧疗装置无漏气，患者满意  无菌概念明确、无污染  动作熟练有序（4min内完成）  正确、灵活处置临床情境变化，有创新  回答相关问题正确、全面 | 4  3  4  3  3  3 | 解释不当扣3分，污染一次扣2分；每超过30s扣1分；余酌情扣分  **未核对患者或错误；无菌物品严重污染而继续给患者使用；严重违反用氧安全要求，该项考试均判为“不及格”** |  |

**【中心供氧装置鼻塞给氧操作评分标准】**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目** | | **总分** | **要 求** | **标准**  **分值** | **扣分说明** | **扣分** |
| 仪表 | | 2 | 仪态端庄，服装、鞋帽整洁 | 2 | 一项不符全扣 |  |
| 操  作  前  准  备 | 评估 | 8 | 核对医嘱：核对需吸氧患者的姓名、床号  患者：病情、缺氧程度、鼻腔情况  环境：安全，病房内无吸烟者、火源、易燃品等  用物：氧气筒挂有如下标志：有氧、防火、防油、防震、防热；氧气流量表无漏气 | 2  2  2  2 | 未评估不给分，评估用物可于准备用物时检查评估，准备时也未检查者扣除该项分；评估不完全酌情扣分 |  |
| 准备 | 15 | 自身：洗手、戴口罩  用物：备齐用物，放置合理，按取用无菌溶液法将蒸馏水分别倒入湿化瓶和小量杯内，备好胶布，携至床旁  患者：核对、解释，告知；检查患者鼻腔并湿棉签清洁  环境：病室内无火源，嘱咐患者、家属及探视者不可在病室吸烟 | 2  6  5  2 | 一项不符全扣  用物缺一项、放置不合理扣1分；倒蒸馏水方法不正确扣2～3分  准备不当扣2分/项  环境准备不当扣1～2分 |  |
| 操  作  过  程 | 装表 | 10 | 关流量开关  调节定位销、打开安全帽、装湿化器，检查插头与终端锁紧，湿化瓶与地面垂直  打开流量开关，检查气源到达终端，关流量开关 | 2  5  3 | 步骤不正确扣1～2分/项 |  |
| 吸氧 | 15 | 接鼻塞，根据医嘱调氧流量，湿化并检查鼻塞是否通畅  轻轻将鼻塞插入鼻腔  固定于两侧耳后，别针固定于肩部  记录用氧时间及流量，签名；将输氧卡挂于氧气筒上 | 6  3  3  3 | 接管顺序、调流量错误扣3分/项；步骤不全扣  2分/项，方法不对扣1分/项，记录不全扣1分/项 |  |
| 吸氧后处理 | 6 | 协助患者取合适卧位，整理床单位、整理用物  洗手、脱口罩、向患者及家属交代注意事项  污物处理正确 | 2  3  1 | 缺一项扣1分  未健康教育扣2分  污物处理不正确扣2分 |  |
| 观察 | 4 | 经常巡视，注意患者的呼吸、面色、神志等，观察缺氧改善情况  观察患者鼻腔有无堵塞或粘膜有无红肿 | 2  2 | 未观察扣2分 |  |
| 停氧 | 10 | 根据医嘱和缺氧症状改善情况停氧，带用物至患者床前  核对床号、姓名，做好解释工作  解除固定，拔除鼻塞  关流量开关 | 2  3  2  3 | 缺一项扣1分/项  拔管方法不对扣2分  关流量表顺序错误扣3分 |  |
| 卸表 | 4 | 左手按氧气安全帽周围，右手握湿化器，轻轻解锁取下 | 4 | 步骤或方法不正确扣2分 |  |
| 操作后处理 | | 6 | 协助患者取合适卧位，整理床单位、整理用物  洗手、脱口罩、健康教育  污物处理正确  记录停氧时间和用氧效果，签名 | 1  2  1  2 | 未整理扣1分  缺一项扣1分  污物处理不正确扣1分  未记录扣2分 |  |
| 终末评价 | | 20 | 操作过程以患者为中心，关心体贴患者，向患者解释耐心、语言恰当，合理运用非语言沟通技巧，询问患者感受，指导患者配合有效  符合用氧安全要求，氧疗装置无漏气，患者满意  无菌概念明确、无污染  动作熟练有序（4min内完成）  正确、灵活处置临床情境变化，有创新  回答相关问题正确、全面 | 4  3  4  3  3  3 | 解释不当扣3分，污染一次扣2分；每超过30s扣1分；余酌情扣分  **未核对患者或错误；无菌物品严重污染而继续给患者使用；严重违反用氧安全要求，该项考试均判为“不及格”** |  |

Ⅳ.回示学生操作，学生共同讨论(12分钟)

Ⅴ.教师总结(5分组)

Ⅵ.每组组长整理、清点、归还操作物品(5分钟)

Ⅶ.布置作业（1分钟）

要求学生针对自己的操作练习情况，及时复习、补缺补差

【教学反思】

【参考书】《基础护理技术》 主编：李晓松 人民卫生出版社 第2版 2015年5月

《2017护士职业资格考试轻松过》 人民卫生出版社