

吸氧

【目的】

提供足够浓度的氧，提高患者血氧含量及动脉血氧饱和度，纠正或减少缺氧对机体的不利影响。

【适应证】

1. 呼吸系统疾患影响肺活量者。
2. 心脏功能不全，使肺部充血致呼吸困难者。
3. 中毒，使氧不能由毛细血管渗入组织而产生缺氧者。
4. 昏迷病人，如脑血管意外等。
5. 某些外科手术后病人，大出血休克或颅脑疾患病员、产程不定期长或胎心音不良等。

【禁忌证】

鼻腔外伤、肿瘤或阻塞等情况不宜采用鼻导管给氧法。

【物品及器材】

推车上层：治疗盘，流量表，湿化瓶内盛有 1/3~1/2 的冷开水，盛冷开水的小药杯，治疗碗内盛有纱布、通气管，一次性双侧鼻导管，棉签，剪刀，胶布，弯盘，笔，输氧卡等。

下层：污桶 2（一次性医疗废物桶、感染性医疗废物桶）。

【操作关键步骤】

1. 将模拟病人根据需要放置于床上。
2. 核对、解释后用湿棉签检查并清洁双侧鼻孔，观察鼻腔情况。
3. 将流量表安装在中心供氧管道氧气流出口处，接上通气管和湿化瓶。
4. 连接一次性双侧鼻导管于湿化瓶出气口上，打开流量表开关，调节流量，检查指示浮标上端能否达到既定刻度，全套装置有无漏气，将双侧鼻导管蘸水湿化并检查氧气流出是否通畅，使鼻导管弯曲面朝下轻轻插入病人双侧鼻孔内约 1cm，将鼻导管挂于两侧耳廓后，收紧锁扣，固定于颌下。
5. 核对并记录上氧时间及流量，挂输氧卡于床头。
6. 实际操作中根据病人的体质、病情和缺氧程度决定氧气的合理吸入量和吸入时间，严格掌握给氧浓度，以免产生副作用。

【注意事项】

1. 用氧前检查氧气装置有无漏气，是否通畅。
2. 注意用氧安全，做好“防热、防火、防油、防震”四防工作。至少距离明火 5 米，距离暖气 1 米。
3. 使用氧气时应先调节流量后应用。停用氧气时应先拔出导管再关闭氧气开关。中途改变流量时先将氧气和鼻导管分开，调好流量后再接上。以免开错开关，大量气体冲入呼吸道而损伤肺组织。
4. 常用湿化液有冷开水、蒸馏水。急性肺水肿用 20%~30%乙醇。氧气湿化瓶的盛水量应为

1/3~1/2 瓶。

5. 鼻导管应每日更换 2 次，鼻塞给氧每日更换，面罩给氧 4~8 小时更换一次。

【并发症及预防措施】

1. 氧中毒；预防措施：避免长时间、高浓度氧疗及经常做血气分析，动态观察氧疗的治疗效果。
2. 肺不张；预防措施：鼓励病人作深呼吸，多咳嗽和经常改变卧位、姿势，防止分泌物阻塞。
3. 呼吸道分泌物干燥；预防措施：应加强湿化和雾化吸入。氧气吸入前一定要先湿化再吸入，以此减轻刺激作用。
4. 呼吸抑制；预防措施：对 II 型呼吸衰竭病人应给予低浓度、低流量（1~2L/min）给氧，维持 PaO_2 在 8kpa 即可。