

广东省护理学会团体标准

T/GDNAS 062—2025

住院早产儿俯卧位通气护理规范

Nursing specifications for prone ventilation of hospitalized premature infants

2025-09-09 发布

2025-12-01 实施

广东省护理学会 发布

目次

前言 II

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 基本要求 1

5 评估 1

6 实施要点 2

7 俯卧位期间的护理 2

8 并发症预防 2

 8.1 压力性损伤 2

 8.2 非计划性拔管 2

 8.3 血流动力学不稳定 2

 8.4 误吸 3

附录 A（资料性） 新生儿皮肤风险评估量表（NSRAS） 4

附录 B（资料性） 操作实施时人员分工及职责 5

附录 C（资料性） 仰卧位到俯卧位的翻身操作流程 6

附录 D（资料性） 俯卧位体位摆放示意图 7

附录 E（资料性） 婴儿体位评估工具（IPAT） 8

参考文献 9

前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由广东省护理学会提出并归口。

本文件起草单位：广东省护理学会新生儿发展性照顾专业委员会、中山大学附属第一医院、北京大学第一医院、深圳市儿童医院、广东省妇幼保健院、东莞市第八人民医院（东莞市儿童医院）、中山市博爱医院、深圳市妇幼保健院、广东省人民医院、中山大学孙逸仙纪念医院、广州医科大学附属妇女儿童医疗中心。

本文件主要起草人：司徒妙琼、钮慧娟、陈泽芳、周璇、李变、吕元红、阮景、黄晓睿、吴凤敏、饶芬、朱社宁、熊小云、赵丽洁、黄红娟、周艳、李智英、余慕雪。

住院早产儿俯卧位通气护理规范

1 范围

本文件规定了住院早产儿俯卧位通气护理的基本要求、评估、实施要点、俯卧位期间的护理及并发症预防。

本文件适用于各级各类医疗机构新生儿科重症监护室的注册护士开展住院早产儿俯卧位通气护理。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

WS/T 311—2023 医院隔离技术标准

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

早产儿 premature infant

出生胎龄小于37周的活产婴儿。

3.2

俯卧位通气 prone position ventilation

在俯卧式体位下实施机械通气，是一种改善通气效果的措施。

3.3

压力性损伤 pressure injury

由压力或压力联合剪切力导致的皮肤和/或皮下组织的局部损伤，通常位于骨隆突处，但也可能与医疗器械或其他物体有关。

4 基本要求

4.1 应接受过俯卧位通气护理相关理论及操作技能培训及考核。

4.2 应掌握俯卧位通气护理的应急预案处置流程。

4.3 应遵医嘱对早产儿实施俯卧位通气。

4.4 每次实施俯卧位操作时，均应有医生在场。

4.5 应备好急救设备及药物。

4.6 有传染性疾病的早产儿实施俯卧位时，操作者的自我防护应遵循 WS/T 311—2023 的要求。

4.7 应对早产儿实施全程的安全监控。

5 评估

5.1 应评估胎龄、日龄、意识状态、生命体征、用氧方式、血氧饱和度和血流动力学状态等。

5.2 应评估机械通气者通气模式、潮气量、气道压力、吸氧浓度和报警设置等呼吸机参数。

5.3 应评估口鼻腔、人工气道分泌物情况，有条件的科室可使用床旁肺脏超声动态评估。

5.4 应评估各类管路位置、置入深度及固定情况，宜暂时夹闭非紧急引流管路。

- 5.5 有敷料者，应评估局部敷料是否需要更换。
- 5.6 应使用新生儿皮肤风险评估量表（具体参照附录 A）评估早产儿压力性损伤风险。
- 5.7 应评估喂养时间和方式，宜在喂养后 1 小时开始实施俯卧位操作。

6 实施要点

- 6.1 翻身过程应由 ≥ 2 名操作者执行，人员分工及职责参照附录 B，操作流程参照附录 C。
- 6.2 无创通气早产儿翻身方式宜采用双人操作法（具体参照附录 B.1），有创机械通气早产儿翻身方式宜采用三人操作法（具体参照附录 B.2）。
- 6.3 应确定人工气道固定牢固且通畅，并保持有效通气。
- 6.4 应将电极片移至肩部，全程实时监测心率、呼吸和血氧饱和度。
- 6.5 宜选择最重要管路的对侧作为翻身方向。
- 6.6 应缓慢而稳定变换早产儿体位，先侧卧位再俯卧位，宜轴线翻身。
- 6.7 翻身过程保持早产儿四肢靠近躯干，应用手掌握住而非指尖按压躯体。
- 6.8 翻身结束后立即开放所夹闭的管路并妥善固定。
- 6.9 俯卧位体位摆放参照附录 D。

7 俯卧位期间的护理

- 7.1 应抬高床头 $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$ ，保持早产儿头躯干正中位，头部偏离中线 $<45^{\circ}$ ，确保其安静、舒适。
- 7.2 应持续监测并记录生命体征、血氧饱和度和呼吸机参数等。
- 7.3 应使用适宜尺寸且材质柔软的体位辅助工具支撑早产儿，维持屈曲的中线体位及肢体功能位。
- 7.4 应使用婴儿体位评估工具（具体参照附录 E）指导早产儿俯卧位体位摆放及评价质量。
- 7.5 俯卧位时不应经口喂养。
- 7.6 俯卧位持续时间应根据早产儿具体情况个体化调整，宜至少持续 2 小时。
- 7.7 应严密观察有无出现病情变化或并发症，必要时及时终止俯卧位通气。

8 并发症预防

8.1 压力性损伤

- 8.1.1 应确保早产儿受压部位或俯卧时身下无任何线路、管路及异物。
- 8.1.2 应至少每 2 小时观察受压部位有无出现皮肤和/或皮下组织的局部损伤。
- 8.1.3 宜在受压部位使用皮肤保护屏障敷料。
- 8.1.4 宜每 2 小时 $\sim$ 4 小时更换头部、肢体受压部位，保持肢体功能位。
- 8.1.5 宜每 2 小时 $\sim$ 4 小时重新调整皮肤与器械接触的位置。

8.2 非计划性拔管

- 8.2.1 翻身前，应检查管路固定及通畅情况，宜对管路行二次固定。
- 8.2.2 应预留足够长度的管路，满足左右移动及 180° 轴向翻身。
- 8.2.3 翻身过程中，操作者应动作同步，并专人固定管路。
- 8.2.4 翻身结束后，应立即评估管路固定情况及通畅性。
- 8.2.5 俯卧位期间，应严密观察有无出现导管异位、堵塞等情况。

8.3 血流动力学不稳定

8.3.1 应避免在血压、心率、心输出量、每搏输出量和中心静脉压异常等血流动力学不稳定症状时进行俯卧位翻身。

8.3.2 应保持气道、动静脉管路通畅。

8.3.3 应遵医嘱及时监测血气分析。

8.3.4 应持续监测心肺功能和通气设备运转情况。

8.3.5 应严密观察有无出现心律失常、血压异常波动及循环失代偿等情况。

8.4 误吸

8.4.1 喂养前应确定胃管或鼻空肠管的正确位置和固定情况。

8.4.2 应于翻身前暂停肠内喂养。

8.4.3 应密切监测早产儿呼吸情况。

8.4.4 应严密观察有无出现喂养不耐受、胃食管反流等情况。

附 录 A
(资料性)
新生儿皮肤风险评估量表 (NSRAS)

A.1 评估方法

新生儿皮肤风险评估见表 A.1

表 A.1 新生儿皮肤风险评估量表 (NSRAS)

一般情况	☐ 4 胎龄≤28 周	☐ 3 胎龄>28 周 胎龄≤33 周	☐ 2 胎龄>33 周 胎龄≤38 周	☐ 1 胎龄>38 周
意识状态	☐ 4 完全受限 由于意识减弱或处于镇静状态对疼痛反应迟钝（没有退缩、抓、呻吟、血压升高或心率升高）	☐ 3 严重受限 仅对疼痛刺激有反应（退缩、抓、呻吟、血压升高或心率升高）	☐ 2 轻度受限 昏睡	☐ 1 不受限 警觉的和活跃的
移动	☐ 4 完全受限 没有辅助下身体或肢体完全不能移动	☐ 3 严重受限 身体或肢体位置偶尔轻微地改变，但不能独自频繁改变	☐ 2 轻度受限 能独自频繁但只能轻微地改变身体或肢体位置	☐ 1 不受限 没有辅助下能频繁地改变位置（如转头）
活动	☐ 4 完全受限 在辐射台上使用透明塑料薄膜	☐ 3 严重受限 在辐射台上不使用透明塑料薄膜	☐ 2 轻度受限 在暖箱里	☐ 1 不受限 在婴儿床上
营养	☐ 4 完全受限 禁食需静脉输液	☐ 3 严重受限 少于满足生长需要的奶量（母乳 / 配方奶）	☐ 2 轻度受限 管饲喂养能满足生长需要	☐ 1 不受限 每餐奶瓶 / 母乳喂养能满足生长需要
潮湿	☐ 4 完全受限 每次移动或翻身，皮肤都是潮湿的	☐ 3 严重受限 皮肤时常潮湿但不总是潮湿，每班至少更换一次床单	☐ 2 轻度受限 皮肤偶尔潮湿，每天需加换一次床单	☐ 1 不受限 皮肤通常是干燥的，床单只需 24 小时更换一次

A.2 结果判读

总分≥13 分为压力性损伤风险度高，需采取相应防范措施。

附录 B
(资料性)
操作实施时人员分工及职责

B.1 双人操作法人员分工及职责

双人操作法人员分工及职责见图 B.1

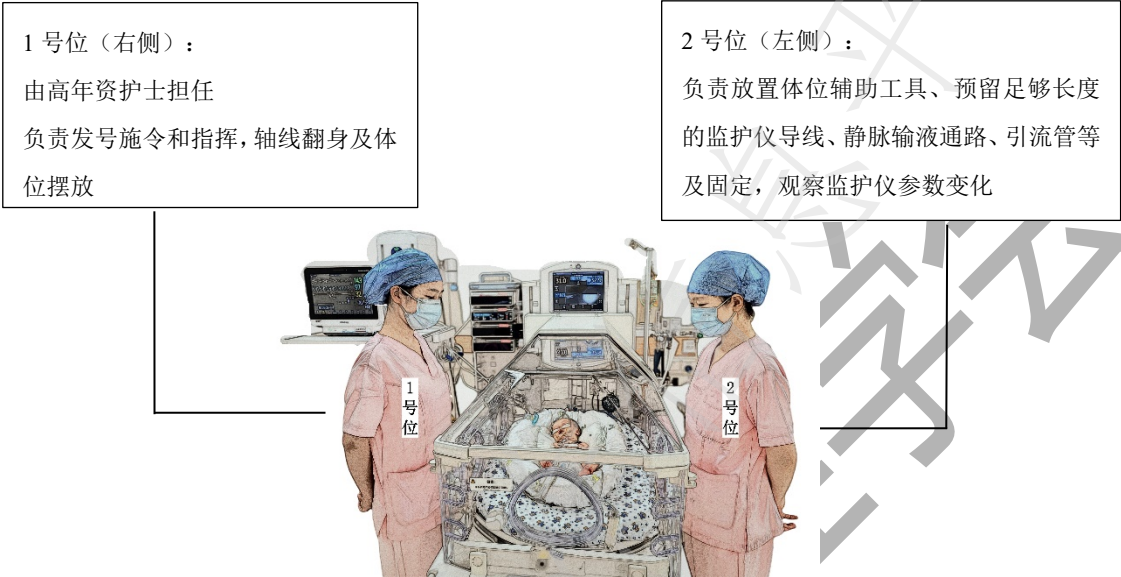


图 B.1 双人操作法人员分工及职责

B.2 三人操作法人员分工及职责

三人操作法人员分工及职责见图 B.2

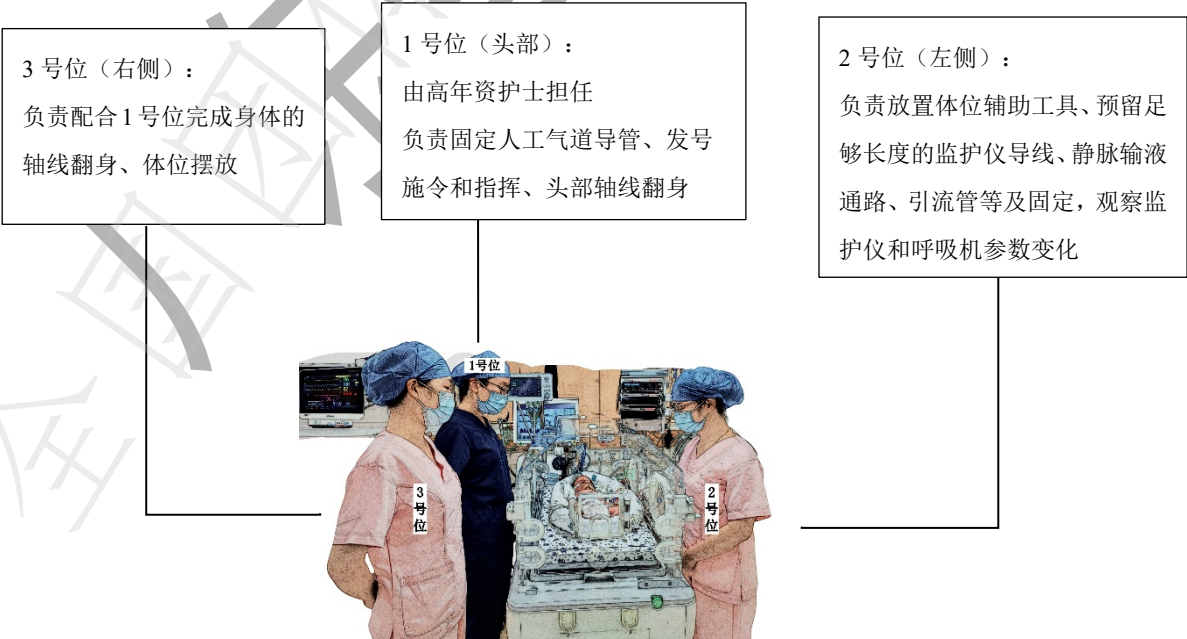


图 B.2 三人操作法人员分工及职责

附录 C
(资料性)

仰卧位到俯卧位的翻身操作流程

C.1 仰卧位到俯卧位的翻身操作流程

仰卧位到俯卧位的翻身操作流程见图 C.1

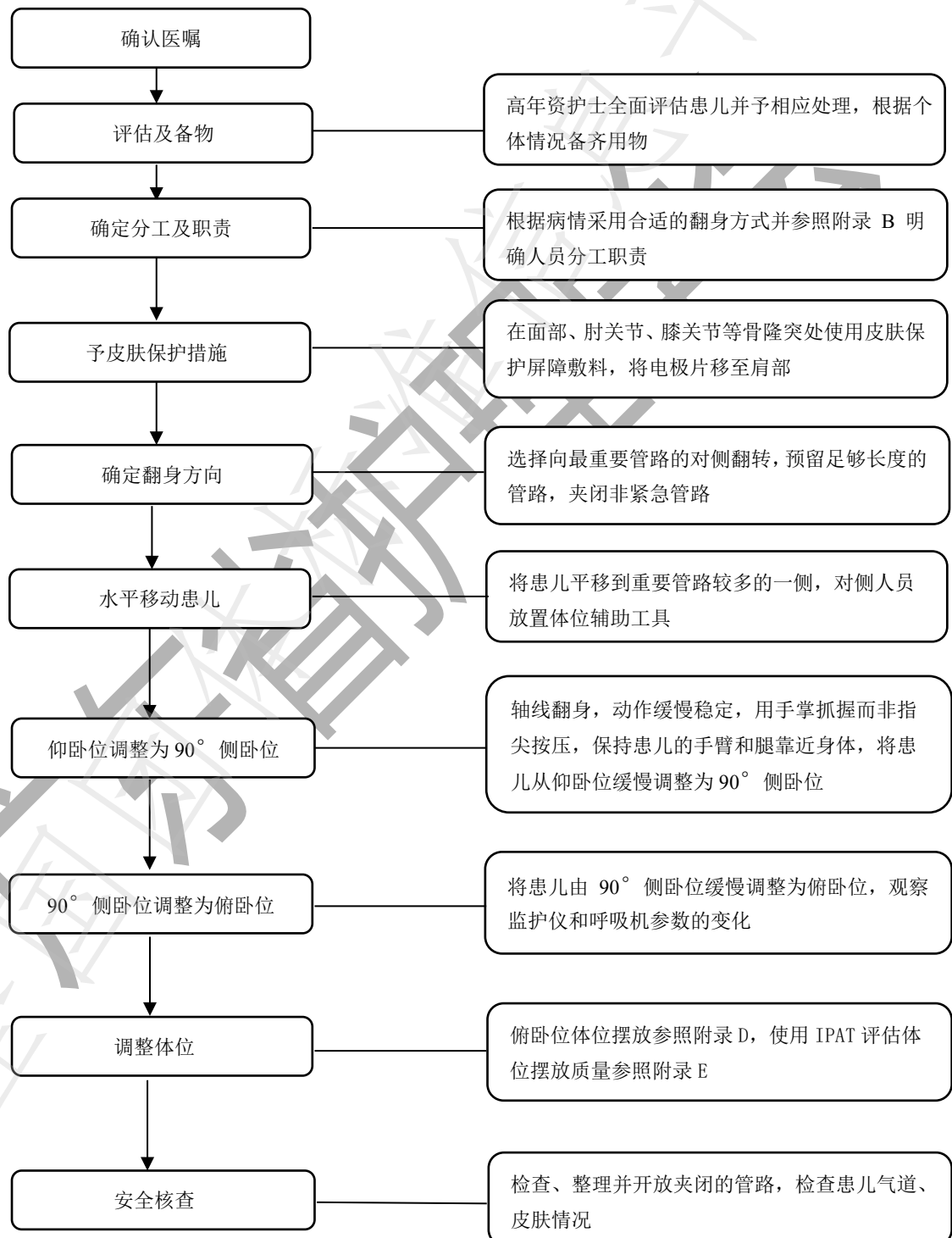


图 C.1 仰卧位到俯卧位的翻身操作流程

附录 D
(资料性)
俯卧位体位摆放示意图

D.1 俯卧位体位摆放示意图

俯卧位体位摆放示意图见图 D.1、图 D.2



图 D.1 床头抬高，头偏向一侧，头部与中轴线夹角小于 45° ，颈部中立，头略微向前屈，四肢呈蛙状位，轻度屈曲；头部、躯干、臀部均应在同一直线上，肩部轻微屈曲并向身体中线旋转，并给予支撑以防早产儿下滑。



图 D.2 双手贴近躯干或面部，臀部与躯干在同一中轴线上（非外展或内收），轻柔的屈曲 $<90^{\circ}$ ，腿与躯干成直线对称，膝盖弯曲，脚踝稍内翻或与躯干平行（不能外翻或外旋）。

附录 E
(资料性)
婴儿体位评估工具

E.1 婴儿体位评估工具

婴儿体位评估工具见表 E.1

表 E.1 婴儿体位评估工具 (IPAT)

婴儿名字: _____ 出生胎龄/妊娠胎龄: _____
临床医生的名字: _____ 评估日期/时间: _____
婴儿体位: ☐ 仰卧位 ☐ 侧卧位 ☐ 俯卧位

评估指标	0	1	2	得分
头部	 向左/右旋转， 远离中线角度大于45°	 向左/右旋转， 远离中线角度45°	 头部居中， 向左/右远离中线角度小于45°	
颈部	 颈部过度伸展	 颈部居中，但与脊柱对齐不佳	 颈部居中，略微向前弯曲	
肩部	 肩膀收缩	 肩膀居中	 肩膀舒适地环绕中线	
手部	 双手远离身体	 双手触碰躯干	 双手触碰脸部	
髋部/骨盆	 髋部/骨盆外展/外旋	 髋部/骨盆对齐但伸展	 髋部/骨盆对齐，柔软弯曲	
膝盖、脚踝和脚	 膝关节外展，踝关节及脚外旋	 膝踝关节及脚对齐但伸展	 膝踝关节及脚对齐，柔软弯曲	
12 分=理想总分，9 分~11 分=可接受范围，≤8 分需要重新定位				累计得分

参 考 文 献

- [1] T/CNAS 23—2023 成人机械通气患者俯卧位护理
- [2] T/GDNAS 004—2022 成人重症非人工气道患者清醒俯卧位护理
- [3] T/GDNAS 059—2024 应用翻身床翻身技术
- [4] 李变,杜雪燕,蒙景雯. 新生儿重症监护病房早产儿体位支持的研究进展[J]. 中华新生儿科杂志, 2022, 37(1):85-87.
- [5] 林楠,诸纪华,徐红贞,等. 早产儿体位管理的最佳证据总结[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(04): 486-492.
- [6] 李冬梨,宋霞. 住院期间俯卧位护理对早产儿生理指标影响的研究进展[J]. 中华新生儿科杂志, 2024, 39(2):124-128.
- [7] 夏幸阁,王一飞,赵丽洁,等. 新生儿重症监护病房治疗性体位的研究进展[J]. 护理学杂志, 2021, 36(6):18-21.
- [8] Samantha Parry. Positioning and Handling Guideline. [EB/OL]. [2023-10-18].
<https://www.neonatalnetwork.co.uk/nwnodn/wp-content/uploads/2023/11/Positioning-and-Handling-Guideline-2023-Final.pdf>
- [9] Thames Valley Neonatal ODN Quality Care Group. Positioning and handling on the neonatal unit[EB/OL]. (2018-08-01)[2020-08-31].
<https://neonatalnetworkssoutheast.nhs.uk/wp-content/uploads/2023/10/UNDER-REVIEW-TVW-Positioning-and-Handling-on-the-Neonatal-Unit-V3-July-2017.pdf>
- [10] 李蕊,王晶,韩志英,等. IPAT 在 NICU 低出生体重早产儿发育支持中的应用效果[J]. 护理研究, 2020, 34(5): 875-877.
- [11] Yang L, Fu H, Zhang L. A systematic review of improved positions and supporting devices for premature infants in the NICU[J]. Heliyon, 2023, 9(3):e14388.
- [12] 杨珍,郎瑜,崔美琼,等. 新生儿压力性损伤预防与管理的最佳证据总结[J]. 循证护理, 2024, 10(10): 1751-1755.
- [13] Masri S, Ibrahim P, Badin D, et al. Structured Educational Intervention Leads to Better Infant Positioning in the NICU[J]. Neonatal Network, 2018, 37(2): 70-77.
- [14] Coughlin M, Lohman M B, Gibbins S. Reliability and effectiveness of an infant positioning assessment tool to standardize developmentally supportive positioning practices in the neonatal intensive care unit[J]. Newborn and Infant Nursing Reviews, 2010, 10(2):104-106.
- [15] Huffines B, Logsdon MC. The Neonatal Skin Risk Assessment Scale for predicting skin breakdown in neonates[J]. Issues Compr Pediatr Nurs, 1997, 20(2):103-114.
-