

团 体 标 准

T/GDNAS 004—2022

成人重症非人工气道患者清醒俯卧位护理

**Nursing care for awake prone position in non-artificial airway critical adult
patients**

2022-11-18 发布

2023-01-01 实施

广东省护理学会 发布

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。

本文件不涉及任何专利。

本文件由广东省护理学会提出并归口。

本文件起草单位：广东省护理学会呼吸与危重症护理专业委员会、广东省护理学会俯卧位通气技术护理专业委员会、广东省护理学会急救救护与快速反应护理专业委员会、中山大学附属第一医院、中山大学附属孙逸仙纪念医院、南方医科大学南方医院、广东省人民医院、中山大学附属第三医院、清远市人民医院、深圳市第二人民医院、华中科技大学协和深圳医院、中山大学附属第八医院、和祐国际医院、广东省第二人民医院、海丰县彭湃纪念医院、东莞市人民医院、汕头市中心医院、珠海市人民医院。

本文件主要起草人：成守珍、吴林珠、白利平、卫政登、韦碧琳、陈少珍、许雅君、高明榕、李莉、王巧金、邓钰玫、魏红云、陈丽芳、马盈盈、明建青、陈晖、莫蓓蓉、董波、吕春梅、吴珍、陈晓彤、任卫红、陈素芝、曾帆。

成人重症非人工气道患者清醒俯卧位护理

1 范围

本文件规定了成人重症非人工气道患者清醒俯卧位护理的相关缩略语、基本要求、评估、实施及并发症预防与处置。

本文件适用于各级各类医疗机构的成人重症监护室注册护士开展成人重症非人工气道患者清醒俯卧位护理。

本文件不适用于人工气道患者俯卧位护理。

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，标注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不标注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

WS/T 311 医院隔离技术规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

非人工气道 non-artificial airway

患者未行气管插管或气管切开。

3.2

清醒俯卧位 awake prone position

清醒的非人工气道患者自主或者在医护人员协助下翻身，俯卧于床上，以改善氧合。

3.3

体位翻转 position turning

一种体位摆放技术，即将患者身体进行不同角度的转动。本文件中的体位翻转包括由仰卧位翻转至俯卧位和由俯卧位翻转至仰卧位两种体位摆放过程。

4 缩略语

以下缩略语适用于本文件。

GCS: 格拉斯哥评分 (Glasgow Coma Scale)

RASS: Richmond 镇静-躁动评分 (Richmond Agitation-sedation Scale)

NRS: 数字评分量表 (Numerical Rating Scale)

aPP: 清醒俯卧位 (awake Prone Position)

5 基本要求

- 5.1 清醒俯卧位应遵医嘱实施。
- 5.2 实施清醒俯卧位前，应征得患者和/或家属知情同意，并取得支持与配合。
- 5.3 应备好急救设备和急救药品。
- 5.4 清醒俯卧位体位翻转过程应有医生在场。
- 5.5 为患有呼吸道传染性疾病的患者实施清醒俯卧位时，隔离要求和操作者的自我防护应符合 WS/T 311 规定。
- 5.6 操作者应为具有执业资质、接受过俯卧位护理相关理论及操作技能培训且通过考核的护士。
- 5.7 应确保呼叫设备在患者可及范围内。

6 评估

- 6.1 体位翻转前，应评估患者生命体征、血流动力学状态、血氧饱和度、氧疗方式、氧合指数。
- 6.2 体位翻转前，应评估患者气道廓清能力。
- 6.3 体位翻转前，应评估患者肌力和自理能力。
- 6.4 体位翻转前，应使用风险评估工具评估压力性损伤的风险。
- 6.5 体位翻转前，应确保患者管道固定良好且通畅。
- 6.6 体位翻转前，应评估患者眼部情况。
- 6.7 体位翻转前，应使用GCS量表或RASS量表评估患者意识状态，GCS评分15分或RASS评分为-1至1分的患者宜行清醒俯卧位。

7 实施

- 7.1 宜在患者自主进食结束1h后实施清醒俯卧位。
- 7.2 持续鼻饲患者，实施清醒俯卧位前，应暂停鼻饲1h并监测胃残余量。
- 7.3 开始清醒俯卧位前，应指导患者排空膀胱或倾倒集尿袋内尿液。
- 7.4 宜选择最重要管路的对侧作为体位翻转的方向。
- 7.5 应由医护人员指导或者协助患者翻转至俯卧位。
- 7.6 体位翻转过程中，应实时监测患者生命体征变化并观察病情变化。
- 7.7 清醒俯卧位期间，应将心电监护电极及导线放置于患者背部。
- 7.8 清醒俯卧位期间，肩部下方应垫软枕等，避免女性患者胸部、男性患者生殖器受压。
- 7.9 清醒俯卧位期间，应指导患者头偏向一侧（有禁忌症者除外），每1h~2h协助患者调整头部方向，四肢摆放自然屈曲的功能位（附录A）。
- 7.10 应指导患者有效呼吸及咳嗽，协助患者进行口腔护理。
- 7.11 应告知患者出现头晕、疼痛、麻木、恶心、呕吐、腹胀等不适可立即告知医护人员。
- 7.12 当患者出现意识变化、血氧饱和度下降等应立即终止俯卧位。

8 并发症预防

8.1 疼痛

- 8.1.1 体位翻转前，宜使用NRS量表评估患者疼痛状态。
- 8.1.2 清醒俯卧位期间，应每2h~4h进行疼痛评估。
- 8.1.3 清醒俯卧位期间，可通过调整体位舒缓患者疼痛。
- 8.1.4 清醒俯卧位期间，可应用视频、音乐、放松训练、正念疗法等方式舒缓患者疼痛。

8.2 压力性损伤

- 8.2.1 清醒俯卧位期间，应每2h行左右翻身、调整上肢及头部体位，并评估受压部位皮肤状态。
- 8.2.2 应观察受压部位保护措施是否有效。

8.3 非计划性拔管

- 8.3.1 体位翻转前，应妥善固定管道。
- 8.3.2 管道应预留足够的长度。
- 8.3.3 体位翻转结束后，应立即检查所有管道是否固定良好且通畅。
- 8.3.4 清醒俯卧位期间，宜每2h检查管路固定情况。

附录 A
(资料性)
俯卧位期间体位摆放示意图

A.1 俯卧位体位摆放示意图

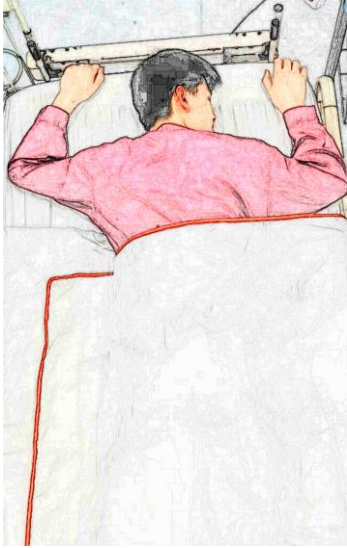


图 1. 俯卧位双上肢体位摆放示意图



图 2. 俯卧位双下肢体位摆放示意图

A.2 俯卧位期间，左、右翻身体位示意图



图 3. 俯卧位左侧翻身示意图



图 4. 俯卧位右侧翻身示意图