

# T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS 930—2025

## 成人密闭式吸痰技术操作规范

Operation specification of adult closed endotracheal suctioning

2025 - 01 - 17 发布

2025 - 01 - 23 实施

广西标准化协会 发布



## 目 次

前言 .....	II
1 范围 .....	3
2 规范性引用文件 .....	3
3 术语和定义 .....	3
4 适应症和相对禁忌症 .....	3
5 评估 .....	4
6 操作前准备 .....	4
7 操作方法 .....	4
8 操作后处理 .....	5
9 注意事项 .....	5
附录 A（资料性） 痰液粘稠度判断表 .....	6
参考文献 .....	7



## 前 言

本文件参照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。

本文件由广西预防医学会提出、宣贯并归口。

本文件起草单位：南宁市第四人民医院、广西中医药大学附属瑞康医院、柳州市人民医院、广西疾病预防控制中心、广西卫生职业技术学院、北海市人民医院、右江民族医学院附属医院。

本文件主要起草人：龚贝贝、黄海妹、黄静铭、余梅、邵宏华、郭晓晓、林艳、覃凤飞、韦小英、玉明柳、杜丽群、农秋棉、黄雪梅、谢朝琼、张凤颜、陆春燕、文乐敏、唐歆柯、梁惠萍、冯雪茉、郭应玲、温玫、张乃方、蓝伟恩、廖华珍、蓝慧珍、韦海明、刘梦琴、唐燕、隆凤迹、陈业超、陈向斓、韦苇、唐子连、覃维维、吴凤萍、龚茂兰、汪婕。



# 成人密闭式吸痰技术操作规范

## 1 范围

本文件界定了成人密闭式吸痰技术涉及的术语和定义，规定了适应症和相对禁忌症、评估、操作前准备、操作方法、操作后处理和注意事项的要求。

本文件适用于医疗机构对成人使用密闭式吸痰操作。

## 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 医院隔离技术标准
- WS/T 313 医务人员手卫生规范
- YY/T 0187 医用中心供氧系统通用技术条件
- YY/T 0636.1 医用吸引设备 第1部分：电动吸引设备
- YY/T 0636.2 医用吸引设备 第2部分：人工驱动吸引设备
- YY/T 0636.3 医用吸引设备 第3部分：以真空或正压源为动力的吸引设备

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

**密闭式吸痰** closed endotracheal suctioning

在不断开呼吸机的情况下，吸引装置与呼吸机连接，吸痰管通过人工气道置入进行吸引。

### 3.2

**密闭式吸痰管** closed suction tube

由三通接头、气道冲洗注液口、气道湿化注液口、吸痰管负压控制阀、薄膜保护套和连接管等部件组成的吸痰装置。

### 3.3

**人工气道** artificial airway

将导管经口、鼻或气管切开置入气管内建立的气体通道。

## 4 适应症和相对禁忌症

### 4.1 适应症

包括但不限于：

- 呼气末正压 $\geq 10$  cmH<sub>2</sub>O；
- 平均气道压 $\geq 20$  cmH<sub>2</sub>O；
- 吸气时间 $\geq 1.5$  s；
- 吸氧浓度 $\geq 60\%$ ；
- 断开呼吸机将引起血流动力学不稳定；
- 呼吸道传染性疾病；
- 呼吸道多重耐药菌感染。

## 4.2 相对禁忌症

严重缺氧、严重心律失常患者应慎用。

## 5 评估

应评估以下内容：

- 患者病情、意识状态、生命体征、血氧饱和度、配合情况等；
- 气道分泌物颜色、性状、黏稠度、量、等，痰液粘稠度判断表见表 A. 1；
- 呼吸机参数、人工气道建立方式、导管置入深度、固定及气道通畅情况；
- 听诊双肺呼吸音可闻及湿啰音，观察人工气道中有可见的分泌物呼吸机出现峰压升高或潮气量下降等情况。

## 6 操作前准备

### 6.1 用物准备

- 6.1.1 吸痰设备应按 YY/T 0187、YY/T 0636.1、YY/T 0636.2、YY/T 0636.3 的要求配置执行，性能完好，运行正常。
- 6.1.2 密闭式吸痰管型号、粗细及软硬度适宜，吸痰管薄膜保护套完整，吸痰管最大外径应 $<$ 气管套管内径 70%。
- 6.1.3 备齐用物携至床旁，用物应放置合理、有序，依次检查所备物品，保证安全有效。物品包括治疗盘、密闭式吸痰管、一次性负压吸引连接管、无菌生理盐水或灭菌注射用水、一次性输液器、速干手消毒剂、听诊器、气囊压力表、医用垃圾装置、生活垃圾装置等。

### 6.2 患者准备

- 6.2.1 取得患者及家属配合，操作前应告知患者/家属密闭式吸痰护理的目的、过程、配合方法及注意事项。
- 6.2.2 协助患者取安全、舒适体位。

### 6.3 操作者准备

- 6.3.1 个人防护应按 WS/T 311 的规定执行。
- 6.3.2 手卫生应按 WS/T 313 的规定执行。
- 6.3.3 应通过手腕带和床头卡等 2 种及以上方式进行患者身份识别。

## 7 操作方法

- 7.1 打开负压吸引装置，调节负压，应设置 $\leq 200$ mmHg (26.66kPa)，在有效清除分泌物的前提下设置较低的负压水平。
- 7.2 将密闭式吸痰管三通接头分别与患者人工气道导管、呼吸机 Y 型管连接，吸痰管吸引端负压控制阀与负压吸引装置连接，使三通接头安全转盘处于开放状态，形成密闭吸引系统。气道冲洗注液口端使用一次性输液器与无菌生理盐水或灭菌注射用水连接。
- 7.3 将密闭式吸痰管沿人工气道导管轻柔插入，插入过程中遇阻力，将吸痰管回退 1 cm，按下吸引端负压控制阀将吸痰管轻柔提拉退出。
- 7.4 每次吸引时间应 $\leq 15$  s，如果痰液较多稍作停留，两次吸痰之间应间隔 2 min~3 min。
- 7.5 松开吸引端负压控制阀，将吸痰管完全退回到薄膜保护套内，关闭吸痰管吸引端与人工气道导管的连接。
- 7.6 打开一次性输液器流速调节开关，按下吸引端负压控制阀冲洗吸痰管内痰液。
- 7.7 关闭负压吸引装置及一次性输液器流速调节开关。



## 8 操作后处理

- 8.1 协助患者取安全、舒适体位，询问患者感受，并告知注意事项。
- 8.2 再次通过手腕带和床头卡等 2 种及以上核对方式进行患者身份识别。
- 8.3 整理用物，进行手卫生，记录患者生命体征、血氧饱和度、气道分泌物颜色、性状、黏稠度、量等。
- 8.4 产生的医疗废弃物应按照相关要求处置。

## 9 注意事项

- 9.1 严格执行无菌操作。
- 9.2 吸痰前后宜听诊肺部呼吸音，观察患者生命体征、血氧饱和度、呼吸情况、人工气道导管固定情况、置管深度、呼吸机运转情况，确保呼吸机管道紧密连接。
- 9.3 吸痰过程中如患者出现血氧饱和度下降、严重心律失常、气道出血等异常情况时立即暂停吸痰，并遵医嘱进行相应处理。
- 9.4 吸痰前后宜确认患者基础吸入氧浓度，给予高于基础吸入氧浓度 20% 的预充氧 2 min，操作结束后，将氧浓度调至原设置水平。
- 9.5 吸痰前后测量人工气道导管气囊压力并使其维持在 25 cmH<sub>2</sub>O~30 cmH<sub>2</sub>O。
- 9.6 密闭式吸痰管每次使用后应及时冲洗，当出现可能污染时应及时更换，持续使用时间应根据产品说明书要求进行更换。



附 录 A  
(资料性)  
痰液粘稠度判断表

痰液黏稠度判断表见表A. 1。

表A. 1 痰液黏稠度判断表

痰液黏稠度	判断
I 度	患者痰液呈米汤或白色泡沫状，痰液容易咳出或吸出，在吸痰后吸痰管内壁无痰液滞留
II 度	患者痰液外观较为黏稠，在吸痰后吸痰管内壁有少量痰液滞留，但容易清洗
III 度	患者痰液外观明显黏稠，呈现黄色，在吸痰后吸痰管内壁滞留的痰液不易清洗
IV 度	患者痰液难以吸出，存在痰痂或血痂

### 参 考 文 献

- [1] WS/T 367—2012 医疗机构消毒技术规范
- [2] YY/T 0186—1994 医用中心吸引系统通用技术条件
- [3] DB22/T 3004—2019 经气管插管、气管切开吸痰法护理操作规范
- [4] T/CNAS 10—2020 成人有创机械通气气道内吸引技术操作
- [5] 尤黎明, 吴瑛. 内科护理学(第七版)[M]. 北京:人民卫生出版社, 2022.
- [6] 李庆印, 陈永强. 重症专科护理[M]. 北京:人民卫生出版社, 2018.
- [7] 丁亚平, 夏姗姗, 童祥飞等. 2022版《AARC临床实践指南: 人工气道内吸痰》解读[J]. 护理研究, 2022, 36(22):3953-3957.
- [8] 卫生部办公厅 关于印发《重症医学科建设与管理指南(试行)》的通知(卫医政发(2009)23号)
- [9] 国务院令 医疗废物管理条例
- [10] 中华人民共和国卫生部令 医疗卫生机构医疗废物管理办法



中华人民共和国团体标准  
成人密闭式吸痰技术操作规范  
T/GXAS 930—2025  
广西标准化协会统一印制  
版权专有 侵权必究