



陕西省高职院校精品规划实验教材

供护理、涉外护理、助产及其他医学相关专业使用

临床护理技能 实训教程

● 主编 赫光中



第四军医大学出版社

陕西省高职院校精品规划实验教材
供护理、涉外护理、助产及其他医学相关专业使用

临床护理技能实训教程

主 审 祁玉凤

主 编 赫光中

副主编 冯小菊 李晓丽 冯 华 王 英

秘 书 张存丽

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 英(商洛职业技术学院)

王旭兰(咸阳职业技术学院)

冯 华(咸阳职业技术学院)

冯小菊(咸阳职业技术学院)

祁玉凤(咸阳市中心医院)

李晓丽(咸阳职业技术学院)

杨 孜(商洛职业技术学院)

杨 晨(咸阳职业技术学院)

吴凤琴(商洛职业技术学院)

吴芳芳(商洛职业技术学院)

余 杨(商洛职业技术学院)

宋 鹏(咸阳职业技术学院)

张 佳(商洛职业技术学院)

张存丽(咸阳职业技术学院)

郎 宾(宝鸡职业技术学院)

赫光中(咸阳职业技术学院)

图书在版编目 (CIP) 数据

临床护理技能实训教程/赫光中主编. —西安: 第四军医大学出版社, 2013. 8
(2014. 8 重印)

ISBN 978 - 7 - 5662 - 0366 - 3

I. ①临… II. ①赫… III. ①护理学 - 高等职业教育 - 教材 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 185019 号

linchuang huli jineng shixun jiaocheng

临床护理技能实训教程

出版人: 富 明

责任编辑: 张永利

责任校对: 黄 璐

出版发行: 第四军医大学出版社

地址: 西安市长乐西路 17 号 邮编: 710032

电话: 029 - 84776765 传真: 029 - 84776764

网址: <http://press.fmmu.edu.cn>

制版: 绝色设计

印刷: 西安市建明工贸有限责任公司

版次: 2013 年 8 月第 1 版 2014 年 8 月第 2 次印刷

开本: 787 × 1092 1/16 印张: 14 字数: 320 千字

书号: ISBN 978 - 7 - 5662 - 0366 - 3/ R · 1235

定价: 28.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

前 言

随着人们对健康的日益重视,社会对护理人才的要求也越来越高,为了更好地培养高素质护理人才,我们依据卫生部《临床护理工作指南》并参考《陕西省临床护理常用基础及专科护理技术操作规范》,结合高职护理专业教学及西北地区各家医院的临床实际,组织编写了这本《临床护理技能实训教程》。

该书由具有丰富护理教学经验和临床实践经验的专业教师编写完成,在撰写的过程中广泛吸取国内最新的护理技术操作标准,将现代的护理理论和护理技术相结合,注意培养护士分析问题和解决问题的能力、实践动手能力、综合运用能力,做到理论和实践紧密结合,方便学生使用。

本实训教材以齐全的项目、翔实的内容以及简明的操作流程为特色,力争做到语言精练、重点突出、学生容易掌握及可操作性强。全书共分5部分,涵盖了内、外、妇、儿、急危重症等专科护理技术操作55项,同时本书重视培养护士的观察能力、操作能力,注重护理工作的连续性、整体性以及护理工作的程序化,每一项操作都包括了目的、评估、计划、实施、操作流程及在操作中的注意事项等,使护理操作规范、标准,贴近临床,确保护理质量及患者安全。针对每一项操作编写了护理技术操作考核标准,使学生在操作时,严格掌握标准,即使没有老师指导,也能掌握正确的操作方法,并能对自己的操作过程进行自我评价,促进学生自觉学习的积极性。

本教材编写由咸阳职业技术学院牵头,联合商洛职业技术学院、宝鸡职业技术学院及咸阳市中心医院等单位共同完成。编写工作得到了上述单位的大力支持,在此一并致谢。

本书可供高职高专院校护理专业实训教学使用,也可作为各级各类医院护士临床操作指导用书以及广大护理工作者自学用书。

由于编者水平有限,书中难免有疏漏和不足之处,恳请广大读者斧正。

赫光中

2013年5月

目 录

第一部分 内科护理实训

实训一	胸腔穿刺护理技术	(3)
实训二	腹式呼吸锻炼护理技术	(7)
实训三	体位引流护理技术	(10)
实训四	腹腔穿刺术	(13)
实训五	肝穿刺活体组织检查术	(16)
实训六	上消化道内镜检查术	(19)
实训七	结肠镜检查术	(22)
实训八	三腔二囊管压迫止血术	(25)
实训九	骨髓穿刺护理技术	(28)
实训十	血糖监测技术	(32)

第二部分 外科护理实训

实训一	手术区皮肤准备	(37)
实训二	手术区无菌巾、单的铺放	(40)
实训三	手术人员的无菌准备	(43)
实训四	手术体位的安放	(47)
实训五	器械台的铺置与管理	(53)
实训六	外科拆线	(56)
实训七	换药术	(59)
实训八	脑室引流的护理技术	(62)
实训九	胸腔闭式引流的护理技术	(65)
实训十	更换引流袋技术	(68)
实训十一	T管引流的护理技术	(71)
实训十二	密闭式膀胱冲洗的护理技术	(73)
实训十三	胃肠减压的护理技术	(75)

第三部分 妇产科护理实训

实训一	骨盆外测量技术	(81)
实训二	产科腹部检查技术	(84)

实训三	胎心监护仪使用技术	(88)
实训四	会阴消毒技术	(90)
实训五	正常分娩护理技术	(93)
实训六	阴道手术助娩术	(99)
实训七	新生儿窒息复苏技术	(106)
实训八	乳房按摩技术	(109)
实训九	妇科检查技术	(111)
实训十	妇科常用治疗技术	(118)
实训十一	妇科常用诊断技术	(129)
实训十二	计划生育技术	(138)

第四部分 儿科护理实训

实训一	小儿体格测量法	(147)
实训二	婴儿抚触	(156)
实训三	婴儿沐浴法	(159)
实训四	小儿灌肠术	(165)
实训五	臀红护理	(169)
实训六	配乳法	(172)
实训七	婴幼儿口服给药法	(175)
实训八	股静脉穿刺术	(178)
实训九	光照疗法	(181)
实训十	小儿约束法	(184)
实训十一	新生儿脐部护理技术	(187)
实训十二	头皮静脉输液法	(189)
实训十三	更换尿布法	(192)
实训十四	温箱使用法	(194)

第五部分 急救护理实训

实训一	心肺复苏术	(199)
实训二	创伤院前急救技术	(203)
实训三	气管切开置管术后护理技术	(207)
实训四	呼吸机的使用	(210)
实训五	心电监护技术	(212)
实训六	心脏电复律	(215)
参考文献		(218)

第一部分

内科护理实训

实训一 胸腔穿刺护理技术

【目的】

1. 抽取胸腔积液,协助诊断。
2. 从胸腔内放气、放液以缓解由于胸水、气胸所致的压迫症状。
3. 将药物注入胸膜腔内。
4. 避免纤维蛋白沉着、胸膜粘连增厚、肺功能遭受损害等后果。

【评估】

1. 患者病情、治疗情况、用药史。
2. 患者意识状态、合作程度、对穿刺的认识程度、心理状态。
3. 患者穿刺部位的皮肤状况。

【计划】

1. 护士准备 着装整洁、洗手、戴口罩。
2. 用物准备

(1)常规消毒治疗盘 1 套。

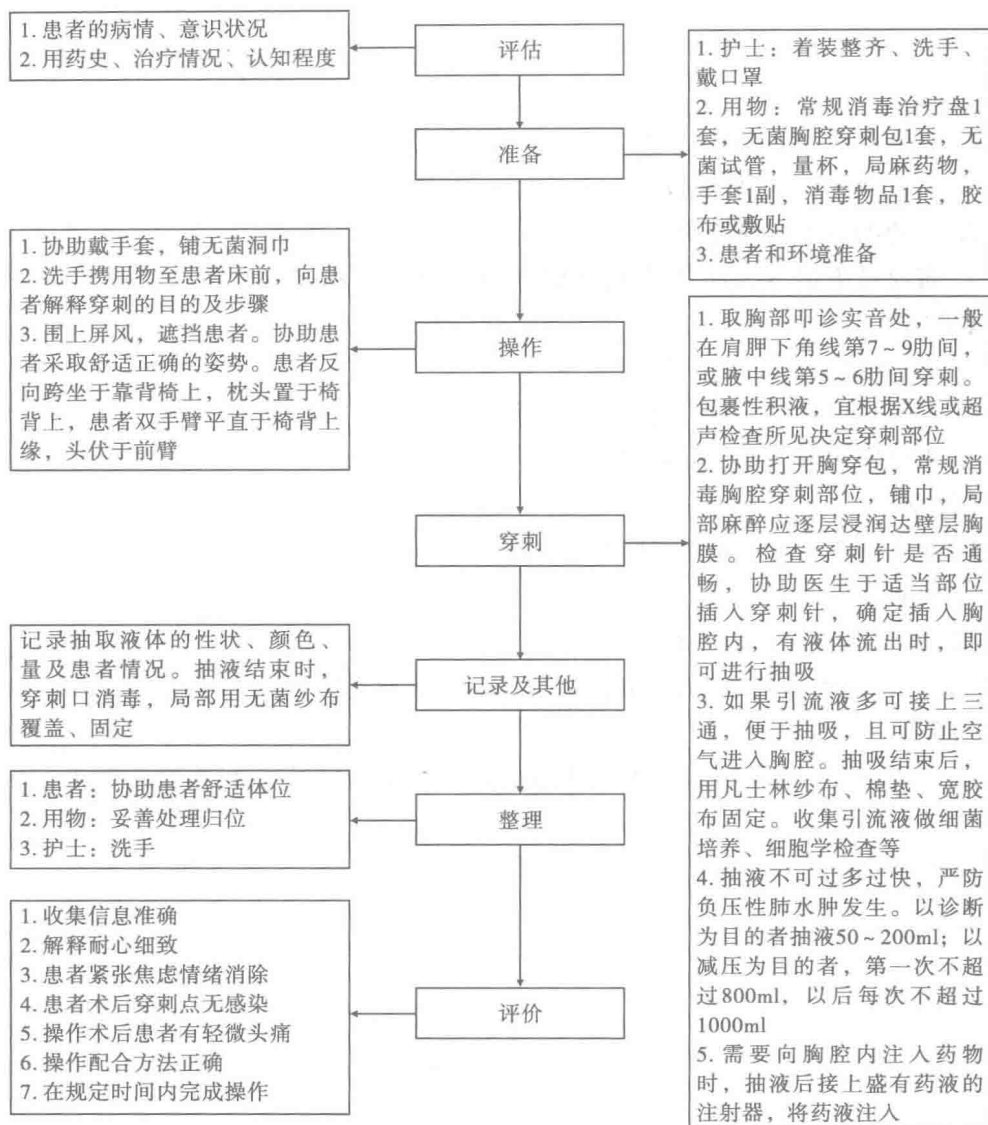
(2)无菌胸腔穿刺包 1 套,无菌试管,量杯,局麻药物,手套 1 副,消毒物品 1 套,胶布或敷贴。

3. 患者准备 了解目的、配合操作,在抽液或治疗时有不适感及时告知医务人员。

4. 环境准备 调节室温,屏风遮挡患者,准备靠背椅。

【实施】

胸腔穿刺操作流程



【注意事项】

1. 穿刺前向患者解释穿刺的目的和过程，取得患者的配合，做普鲁卡因过敏试验。

2. 保证穿刺体位的正确。穿刺针应沿肋骨上缘垂直进针，不可斜向上方，以免损伤肋骨下缘处的神经和血管。

3. 操作过程中密切观察患者的面色、脉搏和呼吸改变，如发现患者面色苍白、出汗，自诉头晕、胸闷等情况，应及早告诉医师，立即停止抽液，并让患者平卧。必要时，

皮下注射 0.1% 肾上腺素 0.3 ~ 0.5g。

4. 抽液时,护理人员应协助医生用止血钳固定好针头,防止针尖划破肺脏。每次抽液完毕取出注射器时观察患者的生命体征,询问有无不适。发现异常,如呼吸困难、剧烈疼痛、盗汗、咯血反应等,应及时与医师联系,并予以处理。

5. 抽液不可过多过快,严防负压性肺水肿发生。以诊断为目的者抽液 50 ~ 200ml,以减压为目的者,第一次不过 800ml,以后每次不超过 1000ml。

6. 需要向胸腔内注入药物时,抽液后接上盛有药液的注射器,将药液注入。

7. 严重肺气肿、广泛肺大泡者或病变临近心脏、大血管者以及胸腔积液量甚少者,胸腔穿刺宜慎重。

【考核标准】

胸腔穿刺护理技术考核标准

姓名		班级	学号					
项目	总分	技术操作要求		评分标准				
				A	B	C	D	
仪表	5	· 仪表大方、着装整洁、洗手、戴口罩		5	4	3	2	
评估	10	· 患者病情、治疗情况		4	3	2	1	
		· 患者意识状态、合作程度、对穿刺的认识程度		3	2	1	0	
		· 患者穿刺部位的皮肤状况		3	2	1	0	
操作前准备	5	· 常规消毒治疗盘 1 套		3	2	1	0	
		· 无菌胸腔穿刺包 1 套,无菌试管,量杯,局麻药物,手套 1 副,消毒物品 1 套,胶布或敷贴		2	1	0	0	
操作过程	穿刺前	10	· 穿刺前向患者解释穿刺的目的和过程,取得患者的配合。做普鲁卡因过敏试验	10	9	8	7	
	穿刺过程	50	· 操作过程中密切观察患者的面色、脉搏和呼吸改变,如发现患者面色苍白、出汗,自诉头晕、胸闷等情况,应及时告诉医师,立即停止抽液,并让患者平卧。必要时,皮下注射 0.1% 肾上腺素 0.3 ~ 0.5g	10	9	8	7	
			· 抽液时,协助医生用止血钳固定好针头,防止针尖划破肺脏。每次抽液完毕取出注射器时观察患者的生命体征,询问有无不适,发现异常,如呼吸困难、剧烈疼痛、盗汗、咯血反应等,应及时与医师联系,并予以处理	10	9	8	7	
			· 抽液不可过多过快,严防负压性肺水肿发生。以诊断为目的者抽液 50 ~ 200ml,以减压为目的者,第一次不过 800ml,以后每次不超过 1000ml	10	9	8	7	
			· 需要向胸腔内注入药物时,抽液后接上盛有药液的注射器,将药液注入	10	9	8	7	
			· 严重肺气肿、广泛肺大泡者或病变临近心脏、大血管者以及胸腔积液量甚少者,胸腔穿刺宜慎重	10	9	8	7	
	穿刺完	5	· 记录抽取液体的性状颜色、量、患者情况	5	4	3	2	

续 表

项目	总分	技术操作要求	评分标准			
			A	B	C	D
操作后	5	· 整理用物,协助患者舒适体位。用物:妥善处理归位。护士:洗手	5	4	3	2
评价	10	· 收集信息准确,解释耐心细致,患者紧张焦虑情绪消除,患者术后穿刺点无感染,操作配合方法正确,在规定时间内完成操作	10	9	8	7
得分合计						

考核人:

年 月 日

(李晓莉)

实训二 腹式呼吸锻炼护理技术

【目的】

1. 加强腹肌运动,增加肺活量。
2. 训练呼吸肌,利用腹肌帮助膈肌运动,延长呼气时间,使气体能完全呼出,减少气管壁的阻力,提高肺活量。

【评估】

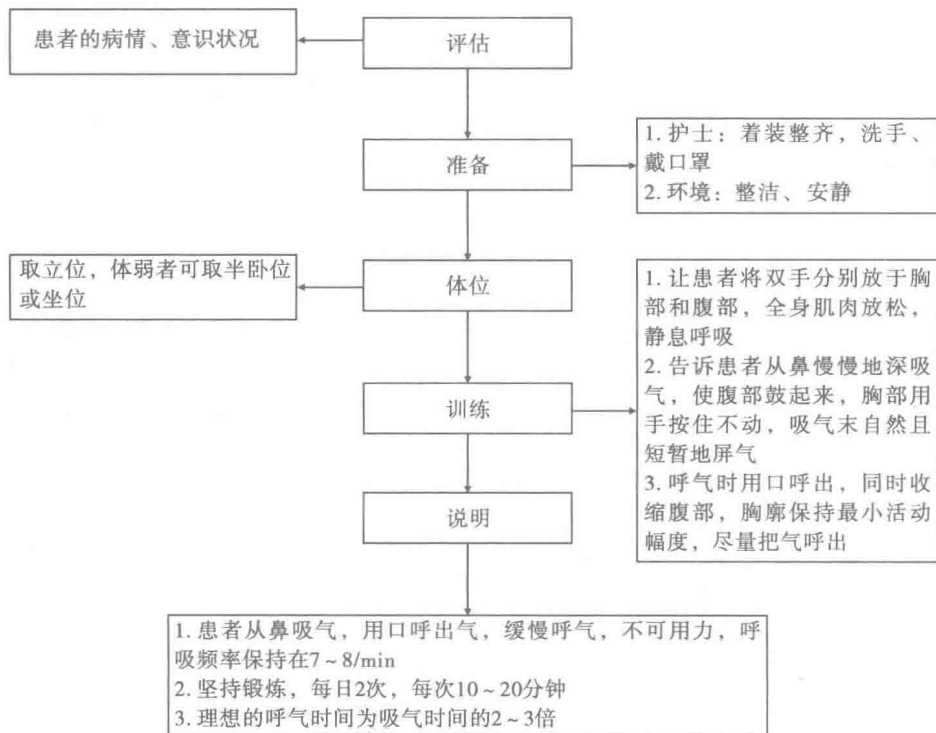
1. 患者病情、治疗情况。
2. 患者意识状态、合作程度。

【计划】

1. 护士准备 着装整齐、洗手、戴口罩。
2. 患者准备 了解操作目的,积极合作。
3. 环境准备 清洁、宽敞、安静,温度和湿度适宜,无对流风。

【实施】

腹式呼吸操作流程



【注意事项】

1. 吸气时,最大限度地向外扩张腹部,胸部保持不动;呼气时,最大限度地向内收缩腹部,胸部保持不动。
2. 用鼻吸气用口呼气,呼吸要深长而缓慢。
3. 一呼一吸掌握在 15 秒钟左右。即深吸气(鼓起腹部)3~5 秒,屏息 1 秒,然后慢呼气(回缩腹部)3~5 秒,屏息 1 秒。
4. 每次 10~20 分钟。做 30 分钟最好,理想的呼气时间为吸气时间的 2~3 倍。
5. 呼吸过程不要紧张也不要刻意勉强,指导患者从鼻慢慢地深吸气,使腹部鼓起来,胸部用手按住不动,吸气末自然且短暂地屏气。
6. 指导呼气时用口呼出,同时收缩腹部,胸廓保持最小活动幅度,尽量把气呼出。
7. 患者从鼻吸气,用口呼出气,缓慢呼气,不可用力,呼吸频率保持在 7~8/min。
8. 病情轻或康复期的患者,屏息时间可延长,呼吸节奏尽量放慢加深。病情重的患者可以不屏息,但气要吸足,每天练习 1~2 次。

【考核标准】

腹式呼吸锻炼考核标准

姓名

班级

学号

项目	总分	具体要求	评分标准			
			A	B	C	D
仪表	10	· 仪表大方,着装整洁	10	9	8	7
评估	20	· 患者病情、治疗情况	10	9	8	7
		· 患者意识状态、合作程度,对腹式呼吸训练的认识程度	10	9	8	7
训练前准备	20	· 着装整洁	5	4	3	2
		· 环境准备:清洁、安静、温度和湿度适宜,无对流风	15	14	13	12
训练过程	30	· 向患者解释	4	3	2	1
		· 让患者将双手分别放于胸部和腹部,全身肌肉放松,静息呼吸	4	3	2	1
		· 指导患者从鼻慢慢地深吸气,使腹部鼓起来,胸部用手按住不动,吸气末自然且短暂地屏气	5	4	3	2
		· 指导呼气时用口呼出,同时收缩腹部,胸廓保持最小活动幅度,尽量把气呼出	5	4	3	2
		· 患者从鼻吸气,用口呼出气,缓慢呼气,不可用力,呼吸频率保持在 7~8/min	4	3	2	1
		· 能指导患者坚持锻炼,每日 2 次,每次 10~20 分钟	4	3	2	1
训练后	10	· 理想的呼气时间为吸气时间的 2~3 倍	4	3	2	1
		· 记录患者情况	5	4	3	2
		· 协助患者舒适体位	5	4	3	2

续 表

项目	总分	具体要求	评分标准			
			A	B	C	D
评价	10	· 腹式呼吸指导方法准确	4	3	2	1
		· 解释、指导耐心细致	3	2	1	0
		· 患者紧张焦虑情绪消除,患者积极配合	3	2	1	0
得分合计						

考核人:

年 月 日

(李晓莉 张存丽)

实训三 体位引流护理技术

【目的】

主要促进脓痰的排出,使病肺处于高位,其引流气管的开口向下,促使痰液借重力作用,顺体位引流气管咳出,有助于痰液的引流。

【评估】

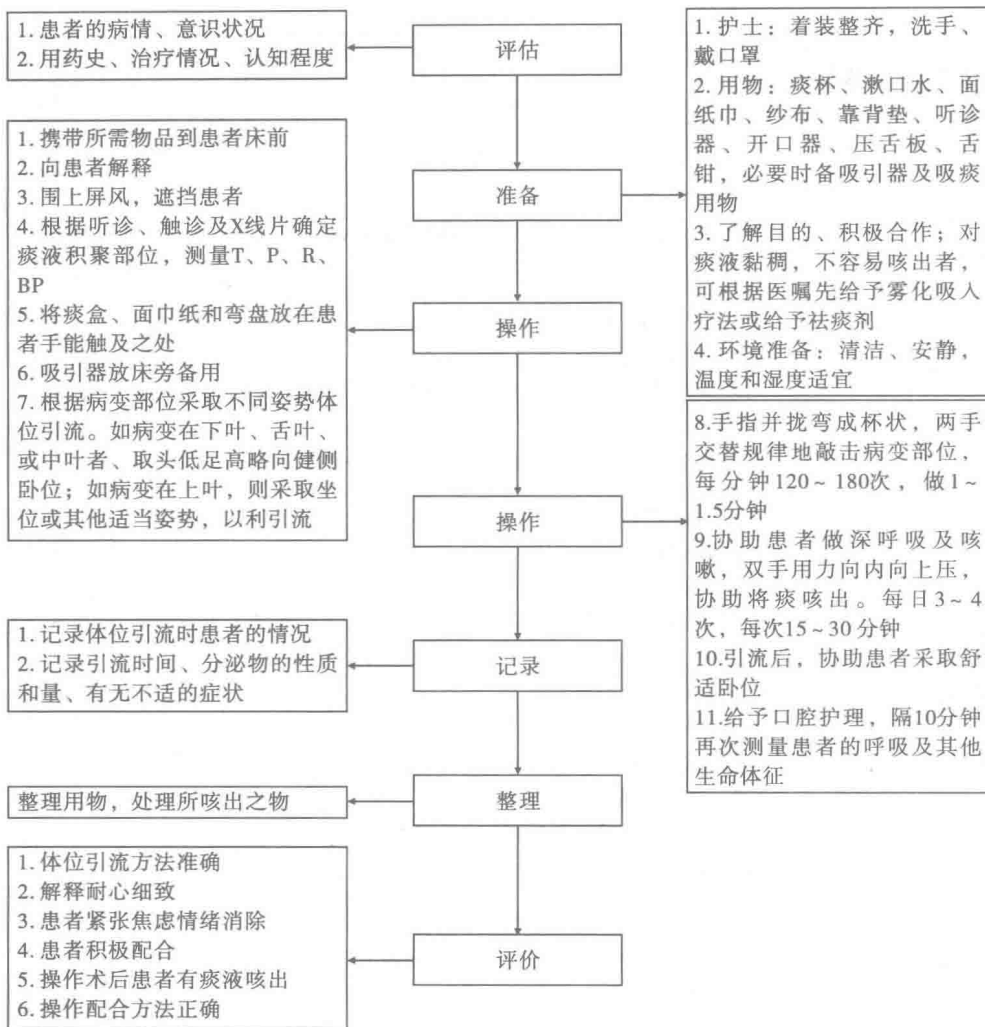
1. 患者病情、治疗情况。
2. 患者意识状态、合作程度、心理状态。

【计划】

1. 护士准备 着装整洁、洗手、戴口罩。
2. 用物准备 痰杯、漱口水、面纸巾、纱布、靠背垫、听诊器、开口器、压舌板、舌钳,必要时备吸引器及吸痰用物。
3. 患者准备 了解目的、积极合作;对痰液黏稠,不容易咳出者,可根据医嘱先给予雾化吸入疗法或给予祛痰剂。
4. 环境准备 清洁、安静,温度和湿度适宜,无对流风。

【实施】

体位引流护理流程



【注意事项】

1. 引流应在饭前进行，一般在早晚进行，因饭后易致呕吐。
2. 说服患者配合引流治疗，引流时鼓励患者适当咳嗽。
3. 引流过程中注意观察患者，有无咯血、发绀、头晕、出汗、疲劳等情况，如有上述症状应随时终止体位引流。
4. 引流体位不宜刻板执行，必须采用患者即能接受，又易于排痰的体位。
5. 年迈及一般情况极度虚弱、无法耐受所需的体位、无力排除分泌物（在这种情况下，体位引流将导致低氧血症）不能进行体位引流。
6. 抗凝治疗的患者不能进行体位引流。
7. 胸廓或脊柱骨折、近期大咯血和严重骨质疏松者不能进行体位引流。