

临床护理 操作问答

LINCHUANG HULI CAOZUO WENDA

护理学专业执业护士
护师技术资格
考试习题集辅导资料

主 编 杨木兰 王小玲 冯章伶 俞宝明



山西出版集团
山西科学技术出版社

临床护理操作问答

LINCHUANG HULI CAOZUO WENDA

护理学专业执业护士 护师技术资格

考试习题集辅导资料

主 审 何辉辉

主 编 杨木兰 王小玲 冯章伶 俞宝明

副主编 邱 红 肖 蓉 何丽丽 何莹华

郑伟英 王忠英 胡慧涟 曾书琴

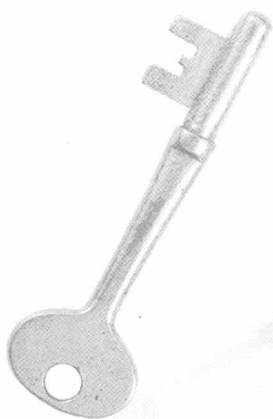
编 委 (以姓氏笔画为序)

王小玲 王忠英 冯章伶 邱 红

何丽丽 何莹华 肖 蓉 郑伟英

郑东波 杨木兰 陈 恩 俞宝明

胡慧涟 晏 磊 曾书琴



山西出版集团
山西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

临床护理操作问答 / 杨木兰等主编. — 太原: 山西科学技术出版社, 2008. 10

ISBN 978-7-5377-3276-5

I. 临… II. 杨… III. 护理学—问答 IV.R47-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 137931 号

临床护理操作问答

主 编 杨木兰 王小玲 冯章伶 俞宝明

出 版 山西出版集团山西科学技术出版社
(太原建设南路 21 号 邮编: 030012)

经 销 各地新华书店

印 刷 太原彩亿印业有限公司

开 本 787 毫米×1092 毫米 1/16 印张: 11.25

字 数 360 千字

电子邮件 cbszcc2643@sina.com

编辑部电话 0351-4922073

发行部电话 0351-4922121

版 次 2009 年 1 月第 1 版

印 次 2009 年 1 月太原第 1 次印刷

印 数 3000 册

书 号 ISBN 978-7-5377-3276-5

定 价 25.00 元

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与发行部联系调换。

前 言

临床护理操作是护理学的重要组成部分，为了加强护士岗位技能训练和在校护理专业师生护理技能操作教学，全面提高护理技能操作水平，我们组织了长期从事临床护理、护理管理和护理教学的中青年护理专家，经过一年的努力，终于顺利完成了《临床护理操作问答》的编写。

本书具有以下特点：

1. 实用性：根据最新版国家统编教材规定的护理技能操作和护理临床实践为基础编写而成，贴近临床一线工作需要，紧扣执业护士、执业护师资格考试大纲。

2. 创新性：在编排体例上，以一问一答的形式进行创新性设计，从视觉上给人一种喜爱感和亲切感，便于临床护士和在校学生理解和记忆。同时又注重新理论、新知识、新技术方面的内容。

3. 系统性：涵盖了基础护理技能操作和各专科护理技能操作内容，专科护理技能操作按临床一线科室进行编写，这样可使整套书在编写过程中做到前后连贯、相互呼应，有机的结合。

4. 突出现代护理理念：坚持“以人为本”的现代护理服务理念，注重培养护士综合素质。

全书分为三章，第一章为基础护理技能操作问答，是临床各科都必须掌握的基本操作。第二章至第三章分别为内科、外科、妇产科、儿科、眼科、耳鼻咽喉科、急救等各科的护理操作。全书收集了临床上常用的护理操作，对临床目前基本淘汰护理操作技术未做介绍，对近来尚未普及而新发展的护理操作技术，也做了详细阐述，以适应现代护理技术的发展。

每一种护理操作都包括基本原理、目的、要求、方法、注意事项。

本书编写过程参考了国内护理专家所著的文献资料，由于篇幅有限，不一一标明，在此感谢各位专家，同时也感谢在书稿编写中给予帮助的各界朋友。由于水平有限，不当之处在所难免，恳请广大读者和同仁批评指正。

编者

目 录

第一章 基础护理技能操作问答

第一节 铺床法	1
一、备用床、暂空床	1
二、麻醉床	3
第二节 病人搬运法	4
一、轮椅运送法	4
二、平车运送法	5
三、担架运送法	6
第三节 消毒、灭菌法	7
一、物理消毒灭菌法	7
二、化学消毒灭菌法	12
第四节 无菌技术操作	14
一、无菌技术操作概念	14
二、隔离技术基本操作	19
第五节 病人清洁护理	23
一、口腔护理	23
二、床上洗发	25
三、床上擦浴	27
四、卧床患者更换床单	28
五、压疮的预防及护理	30





第六节 生命体征监测	34
一、体温的测量	34
二、脉搏的测量	38
三、呼吸的测量	41
四、血压的测量	43
第七节 鼻饲技术	47
第八节 排泄护理技术	50
一、导尿技术	50
二、灌肠技术	58
第九节 给药治疗技术	63
一、口服给药法	63
二、皮下注射法	66
三、皮内注射法	68
四、肌肉注射法	68
五、静脉注射法	70
六、药物抽吸法	71
七、各种皮试液的配制	73
八、雾化吸入法	78
九、密闭式静脉输液法	80
十、静脉输血法	86
十一、静脉留置针技术	90
十二、静脉泵使用技术	93
第十节 标本采集技术	94
一、静脉采血技术	94
二、动脉血标本采集技术	96
三、痰标本采集技术	97
四、咽拭子标本采集技术	98
五、呕吐物标本采集技术	98
六、尿标本采集技术	99
七、粪便标本采集技术	100

第十一节 冷热疗技术	101
一、冷疗技术	101
二、热疗技术	105
第十二节 尸体护理技术	108

第二章 专科护理技能操作问答

第一节 内科临床护理技能操作问答	110
一、体位引流技术	110
二、纤维支气管镜检查配合技术	111
三、胸腔穿刺配合技术	112
四、人工心脏起搏术	113
五、纤维结肠镜检查配合技术	115
六、三腔二囊管压迫止血配合技术	116
七、腹腔穿刺配合技术	117
八、骨髓穿刺配合技术	119
九、血糖监测	120
十、诺和笔注射技术	121
十一、腰椎穿刺配合技术	122
第二节 外科临床护理技能操作问答	123
一、病人手术区皮肤准备	123
二、伤口换药	124
三、基础代谢测定	127
四、胸腔闭式引流的护理	128
五、更换一次性引流袋	129
六、胃肠减压	130
七、更换肠造口袋	132
八、肛门坐浴	133
九、“T”型管引流的护理	135
十、膀胱冲洗	135
十一、小夹板固定的护理	137
十二、石膏绷带固定	137
十三、手术室清洁与消毒	138
十四、手术器械物品消毒灭菌方式	139





十五、手术人员的准备	139
第三节 妇产科临床护理技能操作问答	142
一、骨盆外测量	142
二、四步触诊法	142
三、胎心音听诊	143
四、阴道灌洗	143
五、阴道或宫颈上药	144
六、会阴湿热敷	145
七、脐部护理技术	145
八、新生儿沐浴技术	146
九、产时会阴消毒技术	146
第四节 儿科临床护理技能操作问答	147
一、尿布更换技术	147
二、新生儿抚触技术	147
三、小儿口服给药法	148
四、早产儿暖箱的应用	148
五、光照疗法	149
六、小儿头皮静脉输液技术	150
第五节 眼、耳鼻咽喉科临床护理技能操作问答	151
一、眼部滴药	151
二、涂眼药膏	151
三、结膜囊冲洗	152
四、道泪冲洗	152
五、结膜下射法	153
六、外耳道冲洗	153
七、外耳道滴药	154
八、鼻腔冲洗	155
九、鼻腔滴药	155
十、上颌窦穿刺冲洗	156
十一、咽鼓管吹张技术	157

第三章 急救护理技能操作问答

第一节 心肺复苏术	159
第二节 急救护理技术操作	161
一、鼻导管给氧法	161
二、简易呼吸器接面罩加压给氧法	161
三、经鼻 / 口腔吸痰法	162
四、经气管插管 / 气管切开吸痰法	162
五、呼吸机的使用法	163
六、电动洗胃操作方法	164
七、中心静脉压测量技术	165
八、心电监测技术	165
九、血氧饱和度的监测技术	166
参考文献	167



第一章 基础护理技能操作问答

第一节 铺床法

一、备用床、暂空床

问 铺备用床、暂空床的原则是什么？

答：铺好的病床要实用、耐用、舒适、安全。

问 铺备用床的操作目的是什么？

答：保持病室整洁，准备接受新患者。

问 铺暂空床的操作目的是什么？

答：①保持病室整洁，迎接新病人住院。②供暂时离床活动的病人卧床休息用。

问 铺备用床的操作作用物准备有哪些？

答：床、床垫、床褥均加套、棉胎、枕心、随季节加毛毯和单、大单、被套、枕套、床刷及一次性床刷套。

问 铺暂空床的操作作用物准备有哪些？

答：床、床垫、床褥均加套、棉胎、枕心、随季节加毛毯和单、大单、被套、枕套、床刷及一次性床刷套；必要时备橡胶中单。

问 铺备用床、暂空床操作的环境准备是什么？

答：环境准备：①同病室内无患者进餐或进行治疗。②移开床旁桌椅，腾出空间。

问 铺备用床操作的护理评估是什么？

答：患者有无进行治疗或进餐；检查床有无损坏，床单、被套符合床及被的要求，适应季节需要。

问 铺暂空床操作的护理评估是什么？

答：新入院患者的病情、诊断；住院患者的病情是否可以暂时离床。

问 铺备用床、暂空床操作的基本理论是什么？

答：床单要保持整洁，床上用物需定期更换。病床的铺法要求舒适、平整、紧扎、安全、实用。

问 备用床、暂空床操作前护理人员的准备有哪些？

答：①穿好工作服；②取下手表等饰物；③常规洗手；④带好口罩。

问 单人法铺备用床的具体操作步骤是什么？

答：（1）备齐用物，将护理车推至病人床旁。

（2）移开床旁桌约 20 厘米，移椅至床尾正中、离床约 11 厘米，将用物按使用顺序放椅上。

（3）检查床、床垫、床褥有无损坏，扫净床褥上渣屑，翻转床褥，上缘紧靠床头，扫净床褥上渣屑，翻转床褥，上缘紧靠床头，扫净床褥上渣屑。

（4）铺大单，正面向上，中缝与床中线对齐，分别散开。

（5）套好被套。

（6）铺好毛毯：毛毯对齐中线，毛毯上端距盖被 15 厘米，床尾展平。

（7）铺单：正面向上对齐中线，上端与床头齐、向外反折约 20 厘米，床尾单与毛毯一并塞于棉被下成斜角垂于床边。

（8）转至对侧同法折叠另一侧棉被、毛毯、单。

（9）套枕套：松花蕊，将枕套套于枕芯外，使四角充实，开口背门，平放于床头棉被上，再将反折的单平盖于枕上。





(10) 床旁桌、椅移回原处。

(11) 整理用物。

问 单人法铺大单的顺序是什么?

答: 顺序为床头—床尾—中间。

问 单人法铺大单的具体方法是什么?

答: (1) 一手将床头的床垫托起, 一手伸过床头中线将大单塞入床垫下, 在床头约 30 厘米处, 向上提起大单边缘使其同床边缘垂直, 呈一等边三角形, 以床缘为界。将三角形分为两半, 上半三角覆盖于床上, 下半三角平整塞在床垫下再将上半三角翻下塞与床垫下, 形成直角。

(2) 至床尾拉紧大单, 一手托起床垫, 一手握住大单, 同法铺好床角。

(3) 沿床边扇形拉紧大单中部边缘, 然后双手掌心向上, 将大单塞与床垫下。

(4) 从床尾转至对侧, 同法铺大单。

问 单人法套被套的方法有几种及具体方法?

答: 有三种: (1) 卷筒式: 将被套反面向外, 平铺于床上; 开口端朝床尾, 将棉胎平铺于被套上, 上缘和被套封口边齐、将棉胎同被套上层一并由床尾卷至床头, 或由床头卷至床尾, 自开口处翻转, 拉平系带、盖被上沿与床头平齐, 边缘向内折叠和床沿平齐。尾端向内折叠和床尾齐。

(2) “s” 型式: 被套正面向外使被套中线与床中线对齐平铺于床上。开口端的被套上层翻转向上约 $1/3$, 将折好的棉胎放入被套开口内, 底边同被套开口边齐, 拉棉胎上边至被套封口处, 再将竖摺的棉胎两边打开与被套平齐 (先近侧后对侧), 对好两上角, 棉被上沿与床头平齐, 逐层拉平棉被, 系带打结, 按卷筒式折叠成信封式。

(3) 被套—侧开口法: 被套正面向外, 开口背门平铺于床上, 将被套开口上层翻转向上, 棉胎横摺三折放被套开口内, 底边同被套开口边平齐, 棉胎在被套内展平, 棉被上缘与床头平齐、逐层拉平被套, 按卷筒式折叠成信封式。

问 铺暂空床的具体方法是什么?

答: (1) 将枕平方处床头大单上, 床头罩单向下包过毛毯上端

(2) 再将罩单毛毯和棉被三折于床尾。

(3) 根据病情需要, 铺橡胶中单和中单, 中线和床中线对齐, 上缘距床头 45~50 厘米。床缘下垂部分一并塞入床垫下。

问 铺备用床的操作注意事项是什么?

答: (1) 在病人进餐或进行无菌性治疗时应暂停铺床, 床如有损坏修理后再用。

(2) 操作中要用节力原则: 能升降的床, 应将床升起, 以免腰部过度弯曲; 铺床时护士身体靠近床边, 上身保持直立, 两脚间距离与肩同宽, 两膝稍屈, 两脚根据活动情况前后、左右分开, 有助于扩大支持面, 降低重心, 增加身体的稳定。操作时使用肘部力量, 避免无效动作, 减少走动次数。

(3) 操作姿势正确, 层次分明、动作轻巧迅速。

(4) 铺床完毕, 整理床单和周围环境, 保持病室整洁、美观。

(5) 折被单和铺床时应尽量注意减少灰尘对环境的污染, 以免对其他人造成不适。

(6) 病员所需要的盖被, 其厚薄应根据室温及季节加以调节。冬季应放置热水袋于被内, 夏季应注意不使病员出汗。

问 铺备用床后怎样进行质量评估?

答: (1) 病床符合实用、耐用、舒适、安全的原则

(2) 大单中缝对齐, 四角平整、紧扎

(3) 枕头平整充实、盖被平整、两边内折对称

(4) 操作流畅, 注意节力

问 铺暂空床后怎样进行质量评估?

答: (1) 病床符合实用、耐用、舒适、安全的原则

(2) 用物准备符合病情需要

(3) 操作中正确运用人体力学的原理,方法正确,符合节力原则。

二、麻醉床

问 铺麻醉床的原则是什么?

答:铺好的病床要实用、耐用、舒适、安全。

问 铺麻醉床的操作目的是什么?

答: (1) 便于接受和护理手术后的患者;
(2) 使患者安全、舒适,预防并发症;
(3) 避免床上用物被污染,便于更换。

问 铺麻醉床的用物准备是什么?

答:用物准备: (1) 床上用物:床褥、大单、中单和橡胶单、被套、棉胎、枕套、枕芯。橡胶中单和中单各二条,别针二颗、弯盘、治疗巾、胶布、棉签、剪刀、电筒、血压计,听诊器,护理记录单、笔,根据手术备麻醉护理盘(或急救车上备麻醉护理用品)。

(2) 麻醉护理盘用物:①无菌巾内置开口器、压舌板、舌钳、牙垫、通气导管;②生理盐水、镊子、鼻导管、一次性吸痰管、纱布数块或纸巾;③其他必要时备输液架,吸痰器、氧气、胃肠减压器,热水袋加套。

问 铺麻醉床的环境准备是什么?

答:环境准备:同病室内无患者进餐或进行治疗。

问 铺麻醉床的具体操作方法是什么?

答: (1) 备齐用物,将护理车推至病人床旁。

(2) 移开床旁桌约 20 厘米,移椅至床尾正中、离床约 11 厘米,将用物按使用顺序放椅上。

(3) 检查床、床垫、床褥有无损坏,扫净床褥上渣屑,翻转床褥,上缘紧靠床头,扫净床褥上渣屑,翻转床褥,上缘紧靠床头,扫净床褥上渣屑。

(4) 拆除原有枕套、被套、大单等

(5) 铺橡胶单及中单:①上端距床头 45~50 厘米,对齐中线,铺一橡胶单及中单,边缘一并塞入床垫下。②根据病情和手术部位的需要,可将另一橡胶单及中单铺在床头或床尾。③铺床头时,上端与床头齐,下端压在中部橡胶中单及中单上,边缘一并塞入床垫下。

(6) 转至对侧按同法依次铺好大单,橡胶中单及中单。

(7) 套被套,同备用床单人法操作。

(8) 铺毛毯:毛毯对齐中线,毛毯上端距被头 15 厘米平铺于棉被上,床尾部分向上反折于床尾齐。

(9) 铺罩单:正面向上对齐中线,上端与床头齐,向下包过毛毯上端,床尾部分向下反折与床尾齐。近侧毛毯罩单向上反折与床缘齐。

(10) 转至对侧同发依次铺好棉被、毛毯、罩单:将棉被、毛毯、罩单一齐扇形折叠于接受病人的对侧床边。

(11) 套枕套:松枕、将枕套套于枕芯外,使四角充实,开口背门,将枕横于床头,用别针将枕头左右角分别固定于床头柱上。

(12) 移回床旁桌,椅移至接受病人对侧床尾,麻醉盘放床旁桌上,其他用物放与适当处。

(13) 整理用物。

问 铺麻醉床的注意事项有哪些?

答: (1) 病人进餐时或进行无菌性治疗时应暂停铺床。

(2) 铺床麻醉床时,应将全部被单更换为清洁被单。

(3) 操作中要用节力原则:能升降的床,应将床升起,以免腰部过度弯曲;铺床时护士身体靠近床边,上身保持直立,两脚间距离与肩同宽,两膝稍屈,两脚根据活动情况前后、左右分开,有助于





扩大支持面,降低重心,增加身体的稳定。操作时使用肘部力量,避免无效动作,减少走动次数。

- (4) 根据病情和手术部位的需要,铺橡胶中单和中单。
- (5) 折被单和铺床时应尽量注意减少灰尘对环境的污染,以免对其他人造成不适。
- (6) 操作姿势正确,层次分明、动作轻巧迅速。
- (7) 铺床完毕,整理床单和周围环境,保持病室整洁、美观。
- (8) 病员所需要的盖被,其厚薄应根据室温及季节加以调节。冬季应放置热水袋于被内,夏季应注意不使病员出汗。

问 铺麻醉床操作的护理评估是什么?

答:患者有无进行治疗或进餐;检查床有无损坏,床单、被套符合床及被的要求,适应季节需要。

问 铺麻醉床操作前护理人员的准备有哪些?

- 答:
- (1) 穿好工作服;
 - (2) 取下手表等饰物;
 - (3) 常规洗手;
 - (4) 带好口罩。

问 铺麻醉床后怎样进行质量评估?

- 答:
- (1) 病床符合实用、耐用、舒适、安全的原则;
 - (2) 大单中缝对齐,四角平整、紧扎;
 - (3) 枕头平整充实、盖被平整、两边内折对称;
 - (4) 用物准备符合病情需要;
 - (5) 操作中正确运用人体力学的原理,方法正确,符合节力原则;

(王小玲)

第二节 病人搬运法

一、轮椅运送法

问 轮椅运送法的操作目的是什么?

- 答:
- (1) 护送不能行走但能坐起的患者入院、出院、检查、治疗或室外活动。
 - (2) 帮助患者下床活动,促进血液循环和体力恢复。

问 轮椅运送法的基本理论是什么?

答:在此操作中正确运用人体力学的原理,方法正确,符合节力原则。

问 轮椅运送法的用物准备有哪些?

答:用物准备:轮椅,根据季节可备毛毯、别针,需要时备软枕。

问 轮椅运送法的患者准备是什么?

答:患者准备:患者了解轮椅运送的方法和目的,能够主动配合操作。

问 轮椅运送法的环境准备是什么?

答:环境准备:移开障碍物,保证环境宽敞。

问 轮椅运送法的患者评估是什么?

- 答:
- (1) 全身情况:患者的一般情况,意识状态、病情与躯体活动能力等。
 - (2) 局部情况:肢体损伤部位的情况。
 - (3) 心理状况:对坐轮椅有无思想顾虑和心理负担,理解合作程度。
 - (4) 健康知识:对疾病或坐轮椅的认识情况。

问 轮椅运送法的预期目标是什么?

- 答:
- (1) 患者理解坐轮椅的目的和意义,积极配合。
 - (2) 患者安全,不发生跌倒、摔伤等情况。

问 轮椅运送法的护理评价是什么?

答: (1) 搬运是否安全、顺利, 患者有无病情改变。

(2) 患者坐于轮椅上是否舒适, 有无疲劳、不适, 患者能否配合。

问 轮椅运送法的具体操作步骤是什么?

答: (1) 协助病人坐轮椅时, 将轮椅推至床旁, 使椅背与床尾平齐, 将脚踏板翻起, 拉起车闸以固定车轮, 如无车闸, 护士应站在轮椅后面固定轮椅, 防止前倾。扶病人上轮椅, 病人坐稳后, 翻下脚踏板, 嘱病人把脚踏在脚踏板上。

(2) 推轮椅时, 嘱病人手扶轮椅扶手, 尽量靠后坐。嘱病人身体勿向前倾或自行下车; 下坡时要减慢速度并注意观察病情。

(3) 协助病人下轮椅时, 将轮椅推至床旁, 固定好轮椅, 翻起脚踏板, 扶病人下轮椅。

问 轮椅运送法的注意事项有哪些?

答: (1) 经常检查轮椅, 保持良好的性能。

(2) 推轮椅速度要慢, 以免病人不适或发生意外。

(3) 推车过门槛时翘起前轮, 使病人的头、背后倾, 并嘱抓住扶手, 以防发生意外。

(4) 如患者不能保持身体平衡时, 应系安全带, 避免发生意外。

(5) 患者如有下肢浮肿, 溃疡或关节疼痛, 可将脚踏板抬起, 垫以软枕, 双脚踏于软枕上。

二、平车运送法

问 平车运送法的目的是什么?

答: 为运送不能起床的病人去手术室、特殊检查、治疗等。

问 平车运送法的用物准备有哪些?

答: 平车、棉褥、大单、棉被或毛毯、枕头。

问 平车运送法有几种具体操作方法及适用范围?

答: (1) 挪运法——病情许可, 能在床上配合动作者, 可用此法。

(2) 单人搬运法——适用于患儿及病情许可, 体重较轻者。

(3) 二人、三人搬运法——用于不能自己活动、体重较重者。

(4) 四人搬运法——用于危重或颈椎、腰椎骨折病人。

问 平车运送法中的挪运法具体步骤是什么?

答: (1) 向病人解释, 指导病人挪动方法, 以取得病人的配合。检查平车有无损坏, 移开床旁桌、椅。推平车紧靠床边。

(2) 护士在旁抵住平车, 协助病员移向平车, 将其上身、臀部、下肢顺序向平车挪动。使病人卧于舒适位置。回床时, 先助其移动下肢, 再移动上半身。

(3) 用大单或盖被包裹病员, 露出头部, 先盖脚部, 然后盖好两侧上层边缘及两侧向内折叠, 使之整齐美观。

(4) 整理床单位, 铺暂空床。

问 平车运送法中的单人搬运法具体步骤是什么?

答: (1) 向病人解释, 指导病人挪动方法, 以取得病人的配合。将平车推至床尾, 使病人头部和床尾成钝角, 搬运者站在钝角内的床边。

(2) 搬运者一臂自病人腋下伸至肩部外侧, 一臂伸入病人臀下, 病人双臂交叉, 依附于搬运者颈部并双手用力抱住搬运者。

(3) 搬运者托起病人, 移步转身, 将病人轻轻放于平车上, 盖好盖被。

(4) 整理床单位, 铺暂空床。

问 平车运送法中的二、三人搬运法具体步骤是什么?

答: (1) 向病人解释, 指导病人挪动方法, 以取得病人的配合。(2) 将平车推至床尾, 使病人头部和





床尾成钝角,搬运者站在钝角内的床边。(3)松开盖被、将病人上肢交叉置于胸前。(4)二人搬运时,甲托住病人颈肩部与腰部,乙托住臀部与腘窝处;(5)三人搬运时,甲托住病人的头颈、肩背部、乙托住腰、臀部,丙托住腘窝、腿部之后,同时抬起病人,并使之身体稍向搬运者倾斜移至平车上,盖好被盖。

问 平车运送法中的四人搬运法具体步骤是什么?

答:(1)向病人解释,指导病人挪动方法,以取得病人的配合。移开床旁桌、椅,将铺好棉被的平车紧靠床边。在病人腰、臀下铺大单或中单(布质应牢固)。

(2)甲站于床头,托住病人的头与肩部,已立于床尾托住病人的两腿,丙和丁分别站在病床及平车的两侧,4人抓紧大单或中单四角,同时抬起病人,轻轻将病人放在平车中央,盖好盖被。整理床单位,铺暂空床。

问 平车运送法的患者评价是什么?

答:(1)搬运是否轻、稳、准确,患者是否安全、舒适,对于烦躁不安或神志不清的患者,须有护士在旁守护,以防意外。

(2)搬运过程中有无病情变化,是否造成损伤等并发症。

问 平车运送法的患者评估是什么?

答:(1)全身情况:患者的一般情况,体重,意识状态,病情与躯体活动能力等。

(2)局部情况:肢体损伤部位的情况。

(3)心理状况:对应用平车有无思想顾虑和心理负担,理解合作程度。

(4)健康知识:对疾病或应用平车的认识情况。

问 平车运送法的注意事项是什么?

答:(1)搬运过程中,注意安全、舒适、保暖,动作轻稳。

(2)多人搬运时,动作要协调一致,上坡时病人头在前,下坡时头在后,以免病人头低垂而不适,给病人以安全感。

(3)骨折病人搬运时应在车上垫木板,并做好骨折部位的固定。

(4)注意观察病人的面色及脉搏的改变。

(5)推车行进时,不可碰撞墙及门框,避免震动病人,损坏建筑物。

(6)搬运时尽量让病人身体靠近搬运者,使重力线通过支撑面保持平衡,缩短重力臂距离达到省力。

(7)有静脉输液管及引流管病人,须注意保持输液和引流管道通畅。

(8)搬运过程中应注意随时观察病情变化,颅脑损伤、颌面部外伤及昏迷患者,应将头偏向一侧。

三、担架运送法

问 担架运送法的适用范围是什么?

答:担架运送适用于不能起床的患者作检查、治疗等。特别在急救过程中,担架是运送患者最基本、最常用的工具。

问 担架运送法的特点是什么?

答:其特点是运送患者舒适平稳,乘各种交通工具时上下方便,对体位影响小。

问 担架运送法的患者评估是什么?

答:(1)全身情况:患者的一般情况,体重,意识状态,病情与躯体活动能力等。

(2)局部情况:肢体损伤部位的情况。

(3)心理状况:对应用担架有无思想顾虑和心理负担,理解合作程度。

(4)健康知识:对疾病或应用担架的认识情况。

问 担架运送法的用物准备是什么?

答:担架一副,担架上铺软垫。棉褥、大单、棉被或毛毯、枕头。

问 担架运送前应该注意什么?

答：(1) 向患者说明搬运方法，以取得合作。

(2) 根据患者情况选择搬运方法。

问 担架运送法有几种操作方法？

答：(1) 三人搬运法——适用比较广泛。

(2) 滚动搬运法——适用于胸、腰椎损伤者。

(3) 平托法——适用于颈椎损伤的患者。

问 三人运送法的具体操作是什么？

答：(1) 搬运者位于患者同一侧，甲一手托起患者的头、颈、肩部，另一手托起患者的腰部；乙、丙分别托起患者的臀部和双下肢。清醒患者指导其用双手环抱搬运者甲的颈部，三人同时用力，将患者轻抬慢放于担架上。

(2) 患者取平卧位，盖好盖被。

(3) 颅脑损伤、颌面部外伤及昏迷患者头偏向一侧。

问 滚动搬运法的具体操作是什么？

答：(1) 将患者四肢伸直、并拢，向床边移动，将担架放置于患者身旁。

(2) 搬运者位于患者同一侧，甲扶持患者的头、颈、胸部；乙扶持患者的腰和臀部；丙扶持好患者的双下肢；三人同时使患者成一体向担架流动。

(3) 使患者仰卧于担架的中央，盖好盖被。

问 平托法的具体操作是什么？

答：(1) 搬运者站在患者和担架的同一侧，将担架移至患者身旁。

(2) 由1人或2人托起患者的头颈部，另外2人分别托住患者的胸、腰、臀及上下肢，搬运者将患者平托起，头部处于中立位，并沿身体纵轴向上略加牵引颈部或由患者自己用双手托起头部，缓慢移至担架上。

(3) 患者取仰卧位，在颈下垫相应高的小枕或衣物，保持头颈中立位。头、颈两侧应用衣物或沙袋加以固定。

问 担架运送法的护理评价是什么？

答：(1) 患者移动是否安全、准确，有无损伤发生。

(2) 患者移动中有无病情变化

问 担架运送法的注意事项有哪些？

答：(1) 在搬运过程中，三人须配合协调，正确运用人体力学原理。

(2) 患者四肢不可靠近担架边缘，以免碰撞造成损伤。

(3) 颅脑损伤、颌面部外伤及昏迷患者应头偏向一侧，保持呼吸道通畅。

(4) 胸腰椎患者应使用硬板担架。颈椎损伤的患者在移动时应确保安全，避免损伤。

(5) 在搬运过程中应随时观察患者的病情变化。

(冯章伶)

第三节 消毒、灭菌法

一、物理消毒灭菌法

问 消毒的定义是什么？

答：是指杀灭或清除传播媒介上的病原微生物，使之达到无害化的处理。根据有无已知的传染源可分预防性消毒和疫源性消毒；根据消毒的时间可分为随时消毒和终末消毒。

问 灭菌的定义是什么？

答：是指杀灭或清除传播媒介上的所有微生物（包括芽胞），使之达到无菌程度。经过灭菌的物品称“无菌物品”。用于需进入人体内部，包括进入血液、组织、体腔的医用器材，如手术器械、注射用具、一切





置入体腔的引流管等,要求绝对无菌。

问 消毒灭菌的原则是什么?

答: (1) 明确消毒的主要对象
(2) 采取适当的消毒方法
(3) 控制影响消毒效果的因素

问 消毒的方法有几种?

答: 医院诊疗器械按污染后可造成的危害程度和在人体接触部位不同分为三类:

(1) 高度危险的器材 穿过皮肤、黏膜而进入无菌的组织或器官内部,或与破损的皮肤黏膜密切接触的器材,如手术器械、注射器、心脏起搏器等。必须选用高效消毒法(灭菌)。

(2) 中度危险的器材 仅与皮肤、黏膜密切接触,而不进入无菌组织内,如内窥镜、体温计、氧气管、呼吸机及所属器械、麻醉器械等。应选用中效消毒法,杀灭除芽胞以外的各种微生物。

(3) 低度危险器材和物品 不进入人体组织,不接触黏膜,仅直接或间接地与健康无损的皮肤接触,如果没有足够数量的病原微生物污染,一般并无危害,如口罩、衣被、药杯等,应选用低效消毒法或只作一般卫生处理。只要求去除一般细菌繁殖体和亲脂病毒。

问 影响消毒效果的因素有哪些?

答: (1) 微生物的种类
(2) 微生物的数量
(3) 有机物的存在
(4) 温度
(5) PH 值
(6) 处理剂量与监测

问 如何根据微生物种类来选择消毒灭菌的方法?

答: (1) 细菌繁殖体 繁殖体对热敏感,消毒方法以热力消毒为主。

(2) 细菌芽胞 芽胞对消毒因子耐力最强,杀灭细菌芽胞最可靠的方法是热力灭菌,电离辐射和环氧乙烷熏蒸法。

(3) 病毒 对消毒因子的耐力因种类不同而有很大差异,亲水病毒的耐力较亲脂病毒强。

(4) 真菌 对干燥、日光、紫外线以及多数化学药物耐力较强,但不耐热(60℃1小时杀灭)。

问 有机物的存在如何影响消毒效果?

答: ①有机物在微生物的表面形成保护层妨碍消毒剂与微生物的接触或延迟消毒剂的作用,以至于微生物逐渐产生对药物的适应性。

②有机物和消毒剂作用,形成溶解度比原来更低或杀菌作用比原来更弱的化合物。

③一部分消毒剂与有机物发生了作用,则对微生物的作用浓度降低。

④有机物可中和一部分消毒剂。消毒剂中重金属类、表面活性剂等受有机物影响较大,对戊二醛影响较小。

问 PH 值是如何影响消毒杀菌效果的?

答: PH 值从两方面影响杀菌作用。①对消毒剂的作用:改变其溶解度和分子结构。②pH 过高或过低对微生物的生长均有影响。在酸性条件下,细菌表面负电荷减少,阴离子型消毒剂杀菌效果好。在碱性条件下,细菌表面负电荷增多,有利于阳离子型消毒剂发挥作用。

问 什么是物理消毒灭菌法?

答: 利用物理因子杀灭微生物的方法。包括热力消毒灭菌、辐射消毒、空气净化、超声波消毒和微波消毒等。

问 热力消毒灭菌法的原理是什么?

答: 高温能使微生物的蛋白质和酶变性或凝固(结构改变导致功能丧失),新陈代谢受到障碍而死亡,从而达到消毒与灭菌的目的。

问 热力消毒灭菌法的分类及特点是什么?