

根据教育部推荐的实训项目编写

护理实训教程

基础护理技术

专科护理技术

急危重症护理技术



湖北省教育厅 组编

HULI

SHIXUN

JIAOCHENG

李秀云 主编

湖北科学技术出版社

根据教育部推荐的实训项目编写

护理实训教程

基础护理技术
专科护理技术
急危重症护理技术



江苏工业学院图书馆
藏书章

湖北省教育厅 组编

HULI

SHIXUN

JIAOCHENG

李秀云 主编

湖北科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

护理实训教程 / 李秀云主编. —武汉: 湖北科学技术出版社,
2008.8

ISBN 978-7-5352-4180-1

I. 护… II. 李… III. 护理学—高等学校—教材 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 112930 号

策划总监: 刘健飞 田荣华

策 划: 刘 玲 李芝明

责任编辑: 刘 玲

责任校对: 邓 冰

封面设计: 王 梅

出版发行: 湖北科学技术出版社

电话: 027-87679468

地 址: 武汉市雄楚大街 268 号

邮编: 430070

(湖北出版文化城 B 座 12-13 层)

网 址: <http://www.hbstp.com.cn>

印 刷: 湖北新华印务有限公司

邮编: 430034

787 × 1092 1/16

26 印张

523 千字

2008 年 8 月第 1 版

2008 年 8 月第 1 次印刷

定价: 48.00 元

本书如有印装质量问题 可找本社市场部更换

《护理实训教程》编委会名单

主 编 李秀云
副主编 白梦清 范湘鸿 赵光红 朱小平
编 者 (以姓氏笔划为序)
王 霞 叶天惠 史崇清 白梦清
邢彩珍 朱小平 阮满真 孙 璇
杨运秀 李秀云 吴建红 何平先
邹碧荣 范湘鸿 罗汉萍 罗红艳
赵光红 赵远芳 施 婕 秦自荣
耿 力 徐新娥 章向红 程晓琳
程家娥 熊爱姣

《护理实训教程》审稿定稿人员名单

(以姓氏笔划为序)

史崇清	白梦清	邢彩珍	刘玲华
刘潮临	严彩红	杨传富	杨珍杰
李秀云	何平先	余 虹	邹碧荣
范湘鸿	罗红艳	周发贵	周铁波
官德元	赵光红	赵远芳	胡 慧
敖 薪	徐新娥	章向红	程家娥
程清洲	雷良蓉	鲍翠玉	

教材编写组织承担单位：国家级护理实训基地——湖北职业技术学院护理学院

前 言

《护理实训教程》是按教育部实训项目的要求，由湖北省教育厅组织既有丰富临床实践经验，又有较高理论水平的护理专家编写完成的。可供高等学校的护理专业学生、在职护士学习使用；也可供从事各层次护理专业教学人员使用。

编写《护理实训教程》的指导思想在于全面推动高等教育的教学改革，深化人才培养模式和教学内容、教学方法、教学手段的改革，培养学生的实践动手能力和综合职业能力，提高学生的素质，促进护理学科的发展。

在编写体例上，改革了传统的理论与操作部分分开编写的模式，突出了以人为本的教学理念和护理专业服务理念，使本书具有很强的实用性、可操作性；突出了临床护理新业务、新技术、新观念；体现了个性化、人性化的护理程序；强化了护患沟通和健康教育；体现了行业标准、规范和程序；使护理专业和护理工作更进一步“贴近临床，贴近病人，贴近社会”，有利于培养新型的临床实用型的护理人才。

全书共分三篇，第一篇包括所有基础护理实训，第二篇包括临床各专科护理实训，第三篇包括临床常用的急危重症护理实训。全书涵盖面广：既注重基础，又突出重点；既注重基础操作，又注重专科技术；既注重培养学生的实际动手能力，又注重培养学生的人文意识；既注重对病人和环境的评估，又注重学生沟通能力及健康教育意识的训练；既结合了第四版全国统编教材，又参考了2008年卫生部全国护士岗位技能竞赛项目要求。本书内容丰富，操作项目全面，每一项操作都包括“操作目的、操作评估、操作前准备、操作程序、注意事项、健康教育”等六个部分，既方便教师教学，又有利于学生自我练习时使用。可以说是一本不可多得的护理实训优质教材。

本教材编写工作是在湖北省教育厅高教处的直接领导下完成的。限于时间紧迫，编写者的能力和水平有限，书中难免有疏漏之处，恳请使用本教材的广大师生惠予指正。

编 者

2008年7月

目 录

第一篇 基础护理技术

第一章 入院和出院护理	3
第一节 病人入院与出院护理	3
第二节 病人运送法	13
第二章 卧位与安全	19
第一节 常用的卧位	19
第二节 变换卧位法	24
第三节 保护具的使用	28
第三章 无菌技术	34
第一节 无菌持物钳（镊）的使用法	34
第二节 无菌容器的使用法	36
第三节 取用无菌溶液法	38
第四节 无菌包使用法	39
第五节 铺无菌盘法	41
第六节 戴、脱无菌手套	44
第四章 隔离技术	46
第一节 口罩、帽子的使用	46
第二节 避污纸的使用	49
第三节 手的消毒	49
第四节 穿脱隔离衣	52
第五节 护士职业暴露的防护	55
第五章 病人清洁卫生	59
第一节 口腔护理	59
第二节 头发护理	61
第三节 皮肤护理	63
第四节 会阴部护理	67
第五节 晨晚间护理	69
第六章 生命体征监测技术	72
第一节 体温的测量	72
第二节 脉搏的测量	74
第三节 呼吸的测量	76

第四节 血压的测量	77
第七章 饮食护理	80
第一节 鼻饲法	80
第二节 胃肠外营养的护理	83
第八章 冷热疗法	86
第一节 热疗法的应用	86
第二节 冷疗法的应用	91
第九章 导尿技术	98
第一节 导尿术	98
第二节 留置导尿管	102
第三节 膀胱冲洗法	105
第十章 灌肠技术	107
第一节 不保留灌肠	107
第二节 保留灌肠	112
第三节 肛管排气	114
第十一章 雾化吸入法	116
第一节 超声雾化吸入法	116
第二节 氧气雾化吸入法	117
第十二章 给药	120
第一节 口服给药法	120
第二节 药液抽吸法	123
第三节 皮内注射法	125
第四节 皮下注射法	127
第五节 肌肉注射法	129
第六节 静脉注射法	132
第七节 皮试药液的配制	136
第十三章 密闭式静脉输液与输血	140
第一节 密闭式静脉输液法	140
第二节 静脉留置针输液法	143
第三节 经外周中心静脉置管术 (PICC 术)	144
第四节 密闭式静脉输血法	148
第五节 输液泵/微量泵的使用	150
第十四章 标本采集	152
第一节 静脉血标本采集	152
第二节 动脉采血技术	153
第三节 尿标本采集	155
第四节 粪便标本采集	156
第五节 痰标本采集法	158





第六节 咽拭子标本采集	159
第十五章 临终护理	161
第一节 临终关怀	161
第二节 尸体护理	164
第十六章 医疗护理文件的书写	167
第一节 医疗护理文件的书写规范与要求	167
第二节 医嘱处理	168
第三节 护理记录单书写	171
第四节 体温单的绘制	176
第五节 出入液量的记录	178
第六节 病区交班报告书写	178

第二篇 专科护理技术

第十七章 健康评估	195
第一节 健康评估方法	195
第二节 健康史采集	199
第三节 一般状态、皮肤、淋巴结评估	202
第四节 头、面部和颈部评估	203
第五节 胸部评估	206
第六节 腹部评估	211
第七节 会阴、直肠、肛门评估	213
第八节 脊柱、四肢评估	215
第九节 神经系统评估	217
第十八章 内科常用护理技术	223
第一节 胸部物理治疗护理技术	223
第二节 吸入气雾剂药品使用技术	226
第三节 血糖监测技术	227
第四节 心电图机的使用技术	228
第五节 人工心脏起搏器安装术的护理	230
第六节 经皮冠状动脉腔内成形术的护理	233
第七节 三腔二囊管压迫止血术的护理	235
第八节 纤维支气管镜检查术的护理	238
第九节 食道、胃镜及十二指肠镜检查术的护理	240
第十节 结肠镜检查治疗术的护理	242
第十一节 心包腔穿刺术的配合	245
第十二节 胸膜腔穿刺术的配合	246
第十三节 腹腔穿刺术的配合	249
第十四节 骨髓穿刺术的配合	251

第十五节	腰椎穿刺术的配合	253
第十六节	腹膜透析术的护理	255
第十七节	血液透析术的护理	257
第十八节	肾穿刺术的护理	259
第十九章	外科常用护理技术	262
第一节	手术区皮肤准备技术(备皮法)	262
第二节	手术室环境与物品准备	263
第三节	手术人员的准备	267
第四节	手术体位的安置	271
第五节	手术区消毒与铺单技术	277
第六节	器械护士和巡回护士的工作程序	280
第七节	清创术	281
第八节	缝合与拆线术	283
第九节	换药技术	286
第十节	胃肠减压技术	287
第十一节	T型引流管引流的护理	289
第十二节	胸膜腔闭式引流的护理	291
第十三节	脑室引流的护理	293
第十四节	肠造口的护理	295
第十五节	膀胱造瘘的护理	297
第十六节	皮牵引术与护理配合	299
第十七节	骨牵引术与护理配合	300
第十八节	关节被动活动器的使用技术	302
第十九节	轴线翻身法	303
第二十章	妇产科常用护理技术	305
第一节	宫高、腹围的测量技术	305
第二节	胎心音听诊技术	306
第三节	胎心监护技术	307
第四节	腹部四步触诊法与骨盆外测量技术	308
第五节	分娩前的准备与产程观察	310
第六节	会阴擦洗/冲洗技术	312
第七节	乳房按摩术	314
第八节	挤奶术	315
第九节	阴道灌洗术	317
第十节	阴道或宫颈上药技术	319
第二十一章	儿科常用护理技术	321
第一节	婴儿沐浴技术(盆浴)	321
第二节	新生儿口腔护理技术	323



第三节	新生儿脐部护理技术	324
第四节	婴儿臀部护理技术	325
第五节	婴幼儿身长测量技术	326
第六节	婴儿体重测量技术	328
第七节	婴儿抚触护理技术	329
第八节	婴儿全身约束技术	330
第九节	配方奶配制技术	332
第十节	暖箱的使用技术	333
第十一节	光照疗法	335
第十二节	婴幼儿口服给药技术	337
第十三节	小儿头皮静脉输液技术	339
第十四节	卡介苗接种技术	340
第十五节	乙肝疫苗接种技术	342
第二十二章	眼科常用护理技术	344
第一节	眼压测量技术	344
第二节	滴眼药水技术	346
第三节	涂眼药膏技术	348
第四节	结膜囊冲洗技术	349
第五节	泪道冲洗技术	351
第二十三章	耳鼻喉科常用护理技术	353
第一节	外耳道滴药技术	353
第二节	外耳道冲洗技术	354
第三节	鼻腔滴药技术	355
第四节	鼻腔冲洗技术	356
第五节	咽喉部喷雾技术	358
第二十四章	精神科常用护理技术	360
第一节	电痉挛治疗技术	360
第二节	噎食的急救技术	363

第三篇 急危重症护理技术

第二十五章	救护技术	367
第一节	外伤止血、包扎、固定、搬运技术	367
第二节	氧气吸入技术	375
第三节	气管插管技术	378
第四节	气管切开护理	381
第五节	吸痰技术	383
第六节	洗胃技术	386
第七节	心脏电复律	389

第八节	简易呼吸器的使用技术	393
第九节	呼吸机的使用技术	394
第十节	心肺复苏基本生命支持技术	397
第二十六章	重症监护技术	399
第一节	中心与床边监测仪使用技术	399
第二节	中心静脉压测定技术	401
第三节	有创动脉血压测定技术	402



第一篇 基础护理技术

第一章 入院和出院护理

病人入院护理是指病人经门诊或急诊医生诊查后,因病情需要住院做进一步住院治疗时的护理工作,护理人员应协助病人了解和熟悉环境,评估并满足病人的身心需求,做好健康教育,帮助病人树立战胜疾病的信心。

病人出院护理是指经过住院期间的治疗和护理,病情好转、痊愈出院或需转院(科),或自动离院的病人,护理人员应做好床单位的清洁、整理工作及健康教育,并指导病人按时接受治疗或定期复诊,帮助病人尽快恢复健康,提高生活质量。

第一节 病人入院与出院护理

病人入院的护理

一、入院护理的目的

- (1) 协助病人了解和熟悉环境,使病人尽快熟悉和适应医院生活,消除紧张、焦虑等不良情绪。
- (2) 满足病人的合理要求,以调动病人配合治疗护理的积极性。
- (3) 做好健康教育,满足病人对疾病知识的需求。

二、操作评估

- (1) 评估病人入院的方式。
- (2) 了解病人入院原因,并观察目前疾病情况、意识状态、身体状况及配合能力。

三、操作前准备

- 1) 环境准备:保持环境安静、舒适、清洁。
- 2) 护士准备:衣帽整洁,修剪指甲,洗手,戴口罩。
- 3) 病人准备:向清醒病人或家属解释做好入院的准备。
- 4) 用物准备:治疗盘(内有体温计、清洁容器、消毒液容器、血压计、听诊器、弯盘、消毒棉球、纱布),记录本、笔,酌情备指甲剪、剃须刀等。

四、操作程序

1. 入院程序

- 1) 办理入院手续:病人或家属凭医生签发的住院证到入院登记处办理入院手续,需履行缴纳住院保证金、填写病历首页等手续。并由入院处护士登记入册后,立即通知相关病区值班护士根据病人病情做好接纳新病人的准备工作。对需要急诊手术的病人,可先手术,后补办入院手续。

2) 护送病人入病室：入院处护士根据病人病情可选用步行护送、轮椅或平车推送病人入病区。护送病人时注意病人安全的防护及保暖，并保持病人治疗的连续性。危重病人应由医护人员、护送人员共同护送病人入病室或手术室，护送人员应向病区值班护士就病人病情、所采取或需继续实施的治疗护理措施等进行认真交接。

2. 病人入病区后的初步护理

1) 一般病人入院护理：

(1) 根据病人的病情需要准备床单位，将备用床改为暂空床，备齐病人所需用物，如面盆、热水瓶等。

(2) 接诊护士热情迎接新病人，向病人及家属作自我介绍，核对病人的姓名、住院号、收住科室。

(3) 妥善安置病人于指定病床，为病人介绍邻床病友，扶助病人上床休息。

(4) 通知主管医生诊查病人。

(5) 进行测量工作，测量体温、脉搏、呼吸、血压及体重，必要时测量身高。

(6) 通知营养室为病人准备膳食。

(7) 填写住院病历和相关护理表格，用蓝黑钢笔逐项填写住院病历及各种表格眉栏项目；将入院或者转入时间纵行填写在当日体温单相应时间的40~42℃横线之间（见P191，表16-8）；记录首次体温、脉搏、呼吸、血压、体重和身高值；填写入院登记本、诊断卡（一览表卡）、床头（尾）卡。在计算机系统中核对并录入病人的基本信息。

(8) 向病人及家属介绍病区环境、有关规章制度、安全知识、床单位及相关设备的使用、病区护士长、主管医护人员等情况；指导常规标本留取的方法、时间及注意事项。

(9) 执行入院医嘱，以做好护理准备。

(10) 完成入院护理评估，了解病人身体情况，心理需要及健康问题，为制定护理计划提供依据。

2) 急诊、重症病人入院护理：

(1) 立即通知医生做好抢救准备，若为危重病人应在床单上铺上橡胶单和中单，急诊手术病人应铺好麻醉床。

(2) 备齐急救器材及药品，如急救车、氧气、吸引器及监护抢救设备。

(3) 安置好病人，将病人安置在已经备好床单位的重危监护病室或抢救室。

(4) 密切观察病情变化，积极配合医生进行抢救，做好护理记录。

(5) 暂留陪伴人员，对于不能正确叙述病情和需求的病人（如语言障碍，听力障碍等），意识不清的病人或婴幼儿等，需暂留陪伴人员以便询问病史。

五、健康教育

(1) 指导病人如何有效配合医护人员收集资料。

(2) 讲解各项标本采集的意义、方法及注意事项。

(3) 说明特殊检查的目的、配合方法及注意事项。

(4) 讲解疾病相关知识及指导自我护理的技能。



(5) 指导药物治疗的基本知识、不良反应及预防方法。

六、注意事项

(1) 耐心回答新入院病人及家属询问的病情及治疗方案，建立良好的护患关系。

(2) 护理人员应及时告知病人新的治疗方法或护理措施。

(3) 在实施健康教育时，应根据病人的病情，进行适时、恰当的健康教育，必要时可向病人及家属提供相关的书面资料，以便与病人及家属掌握有关的健康教育知识。

(4) 在接待入院、出院病人时，尽可能给病人提供帮助，满足病人的身心需要。

病人单位的准备

病人单位是指医疗机构提供给病人使用的家具与设备。它是病人住院时用于休息、睡眠、饮食、排泄、活动、治疗与护理的最基本的生活单位。病人单位的设备及管理要确保病人的舒适、整洁、安全，有利于促进病人康复。

病人单位的固定设备有：床、床垫、床褥、枕芯、棉胎或毛毯、大单、被套、枕套、橡胶单和中单（需要时）、床旁桌、床旁椅、过床桌，墙上有照明灯、呼叫装置、中心供氧及中心负压吸引管道等设施（图 1-1）。

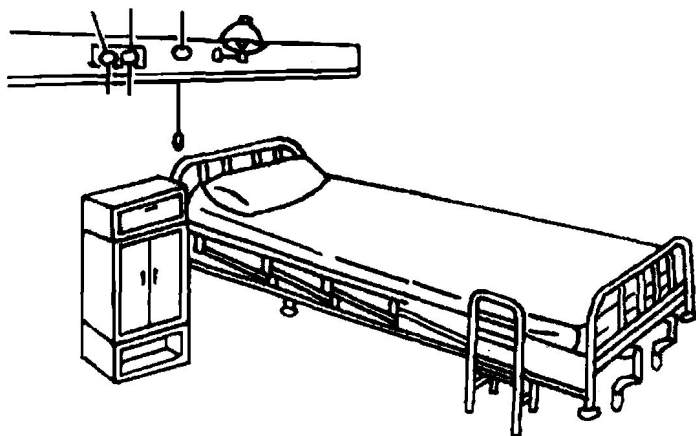


图 1-1 病床单位的设施

备用床

一、操作目的

保持病室整洁，准备接收新病人。

二、操作评估

(1) 检查床单位是否牢固、有无破损，床单、被套符合床及被的要求，适应季节需要。

(2) 评估病室环境，病人有无进餐或接受治疗。

三、操作前准备

1) 护士准备：衣帽整洁，修剪指甲，取下手表，洗手，戴口罩。

2) 用物准备：床、床垫、床褥、棉胎或毛毯、枕芯、被套、大单、枕套。

3) 大单、被套、床褥、枕套等折叠方法:

(1) 大单: 正面朝上, 纵向对折 2 次后, 边与中心线对齐, 再横折 2 次 (图 1-2)。

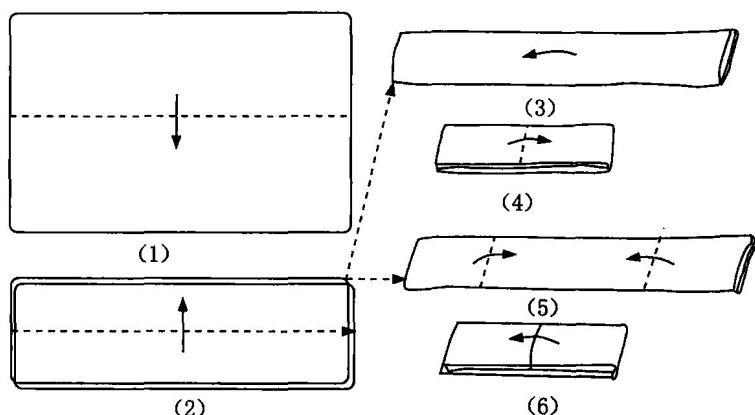


图 1-2 大单折叠法

(2) 被套: 反面在内, 纵向对折 2 次后, 边与中线对齐, 中线在外, 自被套开口处朝被套封口处横向对折 3 次 (封口处在下在外)。

(3) 橡胶单: 正面在内, 纵向对折 2 次后, 再横折 1 次。

(4) 布中单: 同橡胶单。

(5) 棉胎或毛毯: 竖折 3 折, 横向呈 S 字形 3 折, 床头一侧折在上。

(6) 床褥: 纵向对折 1 次后, 横向呈 S 字形 3 折。

(7) 枕套: 纵向对折, 再横折。

4) 环境准备: 病室清洁、通风, 无病人进餐或接受治疗。

四、操作程序

(1) 按取用顺序放置用物 (由下而上放置枕芯、枕套、棉胎、被套、大单)。

(2) 携用物至病人床旁, 有脚轮的床, 应先固定, 调整床的高度。

(3) 移开床旁桌, 离床约 20cm, 移床旁椅至床尾正中, 离床架 15cm。

(4) 将物品放于床尾椅上。

(5) 视需要翻转床垫, 铺床褥于床垫上。

(6) 铺大单:

① 取折叠好的大单放于床的正中处, 中线与床中线对齐, 分别向床头、床尾展开。

② 铺近侧床头, 一手将床头床垫托起, 一手伸过床头中线, 将大单包塞于床垫下 (图 1-3a)。

③ 包折床角, 有斜角法和直角法两种:

斜角法: 在距床头 30cm 处, 向上提起大单边缘, 使其同床沿垂直, 以床沿为界, 上半三角覆盖于床上, 下半三角平整地塞于床垫下, 再将上半三角翻下塞于床垫下 (图 1-3b~g)。