

医学本科院校“十二五”规划实训教材

供护理、助产等专业用

外科护理技能实训教程

WAIKE HULI JINENG SHIXUN JIAOCHENG

主编 李亚玲 袁 杰 冯晓敏



第四军医大学出版社

国家卫生健康委员会 中等职业教育 医药卫生类 教材

教育部规划教材

外科护理技能实训教程

教育部 2019 年职业教育专业教学标准（护理专业）对接教材

主编 李国梅 副主编 王 杰 王瑞娟



北京人民卫生出版社

医学本科院校“十二五”规划实训教材
供护理、助产等专业用

外科护理技能实训教程

主 编 李亚玲 袁 杰 冯晓敏

副主编 何荣华 范荣兰 黎瑞红 叶宝霞

编 委 (按姓氏笔画为序)

王文杰	王明华	王栋梅	方 敏	左金梅
叶宝霞	冯晓敏	边 竞	江雪莲	杜 娟
李亚玲	杨贤云	时 云	何荣华	汪 蓉
张东云	陈秋菊	陈洪波	陈琼书	范荣兰
罗 芳	罗湘玉	郑红梅	赵艳梅	袁 杰
唐红波	黄 敏	崔 雨	黎瑞红	

图书在版编目 (CIP) 数据

外科护理技能实训教程/李亚玲, 袁杰, 冯晓敏主编. —西安: 第四军医大学出版社, 2011. 1

ISBN 978 - 7 - 81086 - 908 - 9

I. 外… II. ①李… ②袁… ③冯… III. 外科学: 护理学 - 教材 IV. R473.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 261714 号

外科护理技能实训教程

主 编 李亚玲 袁 杰 冯晓敏

责任编辑 张永利

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.sn.cn>

印 刷 西安力顺彩印有限责任公司

版 次 2011 年 1 月第 1 版 2011 年 1 月第 1 次印刷

开 本 787 × 1092 1/16

印 张 16.5

字 数 370 千字

书 号 ISBN 978 - 7 - 81086 - 908 - 9 / R · 820

定 价 30.00 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

外科护理学是护理专业的主干学科之一,是一门应用性学科。外科护理技能是护理专业学生必须掌握的护理技术,为了进一步提高外科护理技能教学的系统性、规范性,提高学生外科护理技能水平,我们组织编写了《外科护理技能实训教程》。

本教材编写坚持“贴近学生、贴近临床、贴近岗位”的原则,重点强化三个基本思想:一是先进性,体现教学改革的理念,注重实践能力和沟通能力的培养;二是规范性,引导教师和学生在学习与教学中遵守操作规程和标准;三是实用性,操作内容与临床紧密结合,为教师和学生进行技能教学、考核评价提供蓝本。

本教材共有9章内容,由操作目的、用物准备、操作步骤、注意事项、评分标准5个模块组成。为了便于学习者学习和理解,我们将操作步骤用表格形式进行描述,并在操作步骤后加有要点说明;附录部分增加有图片及相关知识扩充。

本教材第一章为外科基本护理技术,突出外科护理技术共性内容,如备皮技术、包扎技术、换药技术、拆线技术、更换引流袋护理技术、PICC维护技术、保护性约束技术、氧气雾化操作技术等;第二章为手术室护理技术,内容以学生必须掌握的手术室基本护理技能为原则,如外科手消毒、无菌技术、手术体位摆放、常用手术仪器的使用等;第三章至第七章分别为普外科护理技术、神经外科护理技术、心胸外科护理技术、泌尿外科护理技术、骨科护理技术,突出各专科护理技术内容;第八章为重症监护操作技术,外科患者以手术治疗为主,危重患者多,因此,重症监护操作技术是本专科学生及外科护士必须掌握的技能,主要有中心静脉压监测技术、有创血压监测护理技术、气管插管固定护理技术、简易人工呼吸气囊使用技术、呼吸机使用技术等8节内容;第九章为常用仪器操作技术,主要有10个技能操作。

本教材适用于各层次的护理教学,也适用于医院临床护士的培训与考核。本教材在编写过程中,得到了第四军医大学出版社、湖北医药学院和湖北医药学院附属太和医院护理界同仁的支持与帮助,在此深表谢意!由于编写能力和水平有限,教材难免会有疏漏之处。我们真诚地希望所有使用本教材的教师、学生以及临床护理人员及时给予批评指正,使我们能够不断改进,提高教材质量。

李亚玲 袁 杰 冯晓敏

二〇一〇年十月

目 录

第一章 外科护理基本技术	(1)
第一节 备皮护理技术	(1)
第二节 包扎技术	(5)
一、卷轴绷带基本包扎法	(5)
二、三角巾包扎法	(8)
第三节 换药技术	(15)
第四节 拆线技术	(18)
第五节 更换引流袋护理技术	(20)
第六节 经外周穿刺中心静脉置管维护技术	(23)
第七节 保护性约束技术	(27)
第八节 氧气雾化操作技术	(29)
第二章 手术室护理技术	(32)
第一节 外科手消毒技术	(32)
第二节 穿手术衣技术	(35)
第三节 戴无菌手套技术	(39)
第四节 常见手术体位摆放技术	(43)
一、仰卧位	(43)
二、侧卧位	(44)
三、俯卧位	(47)
四、膀胱截石位	(49)
五、坐位	(51)
第五节 手术野皮肤的消毒技术	(54)
第六节 器械护士基本技术操作	(55)
一、穿针引线法	(55)
二、器械传递法	(57)
三、敷料传递法	(60)
第七节 常用手术仪器的使用	(61)
一、Carl Zeiss 显微镜操作技术	(61)
二、关节镜操作技术	(63)
三、力新电刀操作技术	(65)
四、超声刀操作技术	(67)
五、电动止血带操作技术	(68)

六、电视腹腔镜操作技术	(70)
七、KQ-1200DY 医用数控超声波清洗器操作技术	(72)
八、C-臂机操作技术	(74)
第三章 普外科护理技术	(77)
第一节 胃肠减压护理技术	(77)
第二节 三腔二囊管压迫止血护理技术	(80)
第三节 结肠灌洗技术	(83)
第四节 造口护理技术	(86)
第五节 造口扩肛技术	(89)
第六节 肛管排气技术	(91)
第七节 热水坐浴护理技术	(93)
第八节 腹带包扎护理技术	(96)
第九节 T形管引流护理技术	(97)
第十节 鼻胆管引流护理技术	(101)
第十一节 全胃肠外营养护理技术	(104)
第十二节 肠内营养的管饲护理技术	(107)
第十三节 经皮下化疗泵给药技术	(109)
第十四节 腹腔灌洗护理技术	(112)
第十五节 乳头内陷护理技术	(115)
第十六节 乳腺癌患者术后功能锻炼	(117)
第四章 神经外科护理技术	(121)
第一节 脑室引流护理技术	(121)
第二节 气管切开护理技术	(124)
第五章 心胸外科护理技术	(127)
第一节 胸腔闭式引流护理技术	(127)
第二节 呼吸功能锻炼技术	(130)
第三节 震动排痰仪排痰技术	(133)
第六章 泌尿外科护理技术	(136)
第一节 导尿技术	(136)
第二节 膀胱冲洗技术	(141)
一、开放式膀胱冲洗技术	(141)
二、持续膀胱冲洗技术	(144)
三、停止膀胱冲洗技术	(146)
第三节 膀胱灌注技术	(148)
第四节 尿道口护理技术	(150)
第七章 骨科护理技术	(154)
第一节 骨折患者急救搬运护理技术	(154)

第二节 骨折患者患肢血运的护理观察	(158)
第三节 牵引护理技术	(161)
一、皮牵引护理技术	(161)
二、骨牵引护理技术	(164)
三、兜带牵引护理技术	(167)
第四节 石膏绷带固定护理技术	(170)
第五节 小夹板固定护理技术	(173)
第六节 骨科外固定支架的应用技术	(175)
第七节 VSD 负压封闭引流护理操作技术	(177)
第八节 人工髋关节置换术后翻身护理技术	(181)
第九节 持续闭式冲洗护理技术	(182)
第十节 断指(肢)再植的护理观察技术	(185)
第十一节 游离皮瓣的护理观察技术	(187)
第十二节 骨科疾病功能锻炼	(189)
一、“仰卧支撑法”锻炼腰背肌	(190)
二、肩关节功能锻炼方法	(192)
三、全髋关节置换术功能锻炼方法	(193)
第十三节 骨折患者辅助用具的护理操作技术	(196)
一、助行器的使用	(196)
二、拐杖的使用方法	(198)
第八章 重症监护操作技术	(202)
第一节 中心静脉压监测技术	(202)
第二节 有创血压监测护理技术	(206)
第三节 气管插管导管固定护理技术	(208)
第四节 气管插管拔管护理技术	(212)
第五节 简易人工呼吸气囊使用技术	(214)
第六节 呼吸机使用技术	(217)
第七节 使用呼吸机患者吸痰技术	(221)
第八节 电除颤护理操作技术	(224)
第九章 常用仪器操作技术	(227)
第一节 心电监护仪的操作技术	(227)
第二节 输液泵的操作技术	(231)
第三节 微量泵的操作技术	(233)
第四节 微波治疗仪的操作技术	(236)
第五节 空气波治疗仪的操作技术	(238)
第六节 血糖仪的操作技术	(241)
第七节 胰岛素泵操作技术	(243)

第八节 骨折治疗仪操作技术	(245)
第九节 关节功能恢复器操作技术	(249)
第十节 电脑骨伤治疗仪的护理操作技术	(251)
参考文献	(255)

第一章 外科护理基本技术

第一节 备皮护理技术

备皮是手术准备时将手术区皮肤体毛用备皮刀剃干净并进行清洗，使手术部位清洁，预防切口感染的一项技术。

【目的】

1. 清洁皮肤污垢，剃除或剪去毛发。
2. 预防切口感染。

【用物准备】

1. 治疗车

治疗车上层：治疗盘内放一次性备皮包（内含备皮刀、一次性手套、一次性垫单、石蜡油、弯盘）、75%酒精、棉签、弯盘、毛巾、手电筒。

治疗车下层：脸盆内盛温水。

2. 其他用物 屏风。

【操作步骤】

步 骤	要点与说明
1. 操作者携屏风至床旁核对患者床号、姓名，评估患者的皮肤情况，并向患者说明备皮的目的和方法，取得患者的理解和配合	· 确认患者和手术部位 · 评估皮肤有无发红、破溃、疖肿、裂伤等异常情况
2. 操作者衣帽整洁，洗手、戴口罩后携带用物至患者床旁，再次核对患者姓名，清理陪客，关闭门窗，遮挡屏风	· 注意保护患者的隐私
3. 准备体位，协助患者根据手术部位取合适的体位，并暴露皮肤	· 注意保暖，根据手术部位选择皮肤暴露的范围
4. 操作者戴手套，将一次性垫单垫于备皮部位下，均匀涂石蜡油于局部皮肤	· 注意皮肤准备范围的准确性
5. 备皮时，一手绷紧皮肤，另一手持备皮刀，刀架与皮肤呈 30° 从上到下、从左到右依次剃净毛发；腹腔镜手术者先用棉签蘸石蜡油清除脐部污垢，再用 75% 酒精棉签消毒脐部；用手电筒照射，检查备皮区皮肤毛发是否清除干净	· 备皮时应绷紧皮肤，不能逆行剃除毛发，动作要轻，以免损伤毛囊 · 腹部手术者注意脐部卫生，棉签要深入脐窝

续 表

步 骤	要点与说明
6. 用温水清洁备皮区的皮肤, 再次检查手术区皮肤毛发是否清除干净	
7. 撤去一次性垫单, 整理床单位, 协助患者取舒适体位	
8. 清理用物, 洗手, 护理记录	· 记录手术区皮肤准备情况

【注意事项】

1. 备皮时注意保暖, 如为患者行会阴部等较敏感部位备皮时, 应注意保护患者的隐私。
2. 备皮前, 检查手术皮肤有无异常, 如发红、破溃、疖肿、裂伤等。
3. 备皮时, 应绷紧皮肤, 不能逆行剃除毛发, 以免损伤毛囊。
4. 备皮时间以术前 2h 为宜, 如超过 24h 时应重新备皮。
5. 特殊部位备皮要求
 - (1) 颅脑手术: 术前 3d 剃除头发, 洗头 1/d (急症手术例外)。术前 2h 剃净头发, 用肥皂水洗头, 戴一次性帽子。
 - (2) 颜面部手术: 尽量保留眉毛, 不予剃除, 多洗面部。
 - (3) 骨科无菌手术: 术前 3d 开始准备皮肤, 术前 2~3d 每日用肥皂水洗净, 75% 酒精消毒, 无菌巾包扎。手术当日重新消毒包扎。
 - (4) 阴囊、阴茎部手术: 患者入院后每日用温水坐浴, 肥皂水洗净, 术前 1d 剃毛发。
 - (5) 小儿手术: 一般不剃毛发, 只做清洁处理。

附 手术皮肤准备范围

颅脑手术皮肤准备范围: 头部、前额 (图 1-1)。

颈部手术皮肤准备范围: 上至下颌、下至乳头, 两侧至斜方肌前缘 (图 1-2)。

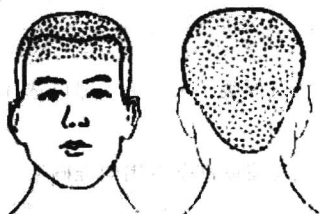


图 1-1 颅脑手术

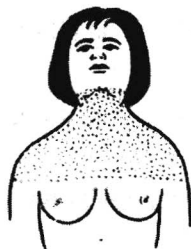


图 1-2 颈部手术

乳房手术皮肤准备范围: 上至锁骨上部, 下至脐水平, 两侧至腋后线, 包括同侧上臂上 1/3 和腋窝部 (图 1-3)。

胸部手术皮肤准备范围: 前后过中线, 上至锁骨及上臂上 1/3 处, 下过肋缘 (图 1-4)。



图 1-3 乳房手术

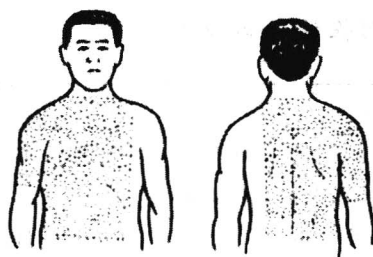


图 1-4 胸部手术

腹股沟和阴囊手术皮肤准备范围：上至脐线，下至大腿上 1/3，两侧至腋中线（图 1-5）。

腹部手术皮肤准备范围：上至乳头连线，下至耻骨联合及会阴部，剃除阴毛，两侧至腋中线。下腹部手术下至大腿上 1/3 的皮肤（图 1-6）。

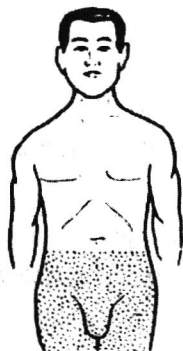


图 1-5 腹股沟和阴囊手术

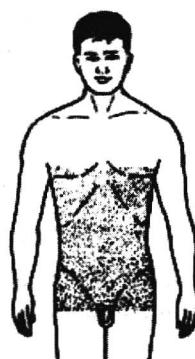


图 1-6 腹部手术

肾部手术皮肤准备范围：上至腋窝，下至腹股沟，前后过中线（图 1-7）。

会阴及肛门部手术皮肤准备范围：耻骨联合、肛门四周及臀部，大腿上 1/3 内侧，剃除阴毛（图 1-8）。

四肢手术皮肤准备范围：以切口为中心，上下 20cm 以上，一般多准备患侧整个肢体（图 1-9）。

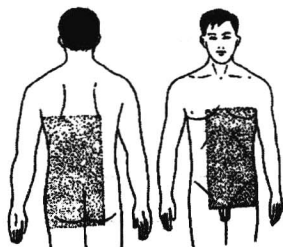


图 1-7 肾部手术

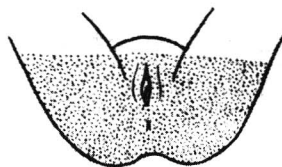


图 1-8 会阴及肛门部手术

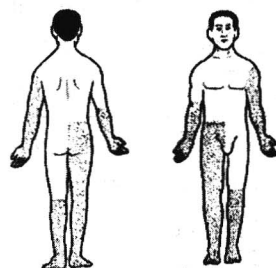


图 1-9 四肢手术

【操作评分标准】

项 目	操作实施要点	分 值
操作准备 10 分	1. 护士准备 衣帽整洁、洗手、戴口罩	4
	2. 物品准备 (1) 治疗车上层: 治疗盘内放一次性备皮包 (内含备皮刀、一次性手套、一次性垫单、石蜡油、弯盘)、75% 酒精、棉签、弯盘、毛巾、手电筒 (2) 治疗车下层: 脸盆内盛温水 (3) 其他用物: 屏风	6
	1. 评估患者手术部位, 了解患者的皮肤情况	5
	2. 向患者说明备皮的目的和方法, 取得患者的理解和配合	5
操作要点 70 分	1. 操作者携屏风至床旁核对患者姓名, 评估患者的皮肤情况, 并向患者说明备皮的目的和方法, 取得患者的理解和配合	5
	2. 操作者衣帽整洁, 洗手、戴口罩后携带用物至患者床旁, 再次核对患者姓名, 清理陪客, 关闭门窗, 遮挡屏风	10
	3. 根据手术部位协助患者选择合适的体位, 并暴露皮肤	10
	4. 操作者戴手套, 将一次性垫单垫于备皮部位下, 均匀涂石蜡油于局部皮肤, 注意手术区皮肤准备范围准确性	10
	5. 备皮时, 一手绷紧皮肤, 另一手持备皮刀, 刀架与皮肤呈 30° 从上到下、从左到右依次剃净毛发; 腹腔镜手术者先用棉签蘸石蜡油清除脐部污垢, 再用 75% 酒精棉签消毒脐部; 用手电筒照射, 检查备皮区皮肤毛发是否清除干净	15
	6. 用温水清洁备皮区的皮肤, 检查手术区皮肤毛发是否清除干净	10
	7. 撤去一次性垫单, 整理床单位, 协助患者取舒适体位	5
	8. 清理用物, 分类处理, 洗手, 护理记录	5
指导患者 5 分	向患者解释操作目的及配合要点, 指导患者放松	5
提问 5 分	目的及注意事项	5
综合评分		
1. 用物缺一项或不符合要求扣 1 分		
2. 仪表、服务态度一项不符合要求扣 2 分		
3. 沟通指导一项不到位扣 2 分		
4. 操作程序颠倒一处扣 1 分, 操作程序错误或遗漏一处扣 2 分		
5. 操作中不注意保护患者 (保暖或保护隐私) 扣 5 分		
6. 违反操作原则扣 5 分		
7. 严重违反操作原则扣 10 分以上		

(时 云 王明华)

第二节 包扎技术

一、卷轴绷带基本包扎法

绷带是传统实用的制式敷料，绷带包扎是包扎技术的基础。它可随肢体的部位不同变换包扎方法，用于制动、固定敷料和夹板、加压止血、促进组织液的吸收或防止组织液流失、支撑下肢以促进静脉回流。

【目的】

1. 制动。
2. 固定敷料和夹板。
3. 加压止血。
4. 促进组织液的吸收或防止组织液流失。
5. 支撑下肢以促进静脉回流。

【用物准备】

治疗盘内置无菌生理盐水、75%酒精、碘伏、双氧水、药品（视伤口情况准备）、敷料（棉垫或纱布块）、卷轴绷带数卷，胶布、剪刀、治疗巾。

【操作步骤】

步 骤	要点与说明
1. 操作者至床旁核对患者床号、姓名，评估患者包扎部位并选择宽度适宜的绷带和包扎方法，向患者说明卷轴绷带包扎的目的和方法，取得患者的理解和配合	· 确认患者 · 评估包扎部位皮肤有无发红、破溃、疖肿、裂伤等异常情况
2. 操作者衣帽整洁，洗手、戴口罩后携带用物至患者床旁，再次核对患者姓名，清理陪客	
3. 体位准备 协助患者根据包扎部位取合适的体位，保持包扎肢体于功能位，暴露包扎部位，铺治疗巾于包扎部位下	· 注意保暖，注意保护患者的隐私
4. 清洁伤口，用生理盐水清洁皮肤，消毒、敷药后用棉垫或纱布块（视伤口而定）覆盖伤口	· 注意询问患者的感受，观察包扎肢体末梢血运状况
5. 根据不同包扎部位选择不同的包扎方法，手法要迅速准确，松紧适宜，包扎平整	
6. 用胶布固定或剪开绷带中部后打结固定	
7. 询问、观察包扎肢体是否处于功能位置，肢体末梢血运状况及患者的舒适度	
8. 整理床单位，协助患者取舒适体位	

续 表

步 骤	要 点 与 说 明
9. 告知患者卷轴绷带包扎目的及活动注意事项，包扎好的绷带不要随意松解等	
10. 清理用物，分类处理，洗手，护理记录	· 记录敷药名称或伤口情况，包扎肢体末梢血运状况

【注意事项】

1. 包扎伤口前，先简单清创并盖上消毒纱布，然后再行包扎，禁止用未经消毒的手和物品接触伤口，一般情况下不能用自来水冲洗伤口（化学伤除外），不允许轻易取出伤口内异物，严禁把脱出体腔的脏器送回。操作时小心谨慎，以免加重疼痛或导致伤口出血及污染。
2. 包扎要牢靠，松紧适宜，过紧会影响局部血液循环，过松容易使敷料脱落或移动。
3. 包扎时使伤员体位保持舒适，皮肤皱褶与骨隆突处要用棉垫或纱布作衬垫，需要抬高肢体时，应给予适当的扶托物，包扎的肢体必须保持功能位置。
4. 包扎方向为从远心端向近心端，以帮助静脉血液回流。包扎四肢时，应将指（趾）端外露，以便观察血液循环。
5. 绷带固定时一般将结打在肢体外侧面，严禁在伤口上、骨隆突处或易于受压的部位打结。
6. 解除绷带时，先解开固定结或取下胶布，然后以两手互相传递松解。紧急时或绷带已被伤口分泌物浸透干涸时，可用剪刀剪开。

附 卷轴绷带包扎图解

常用绷带有棉布、纱布和弹力绷带及石膏绷带等多种类型，宽窄和长度有多种规格。缠绕绷带时，应用左手拿绷带的头端并将其展平，右手握住绷带卷，由肢体远端向近端包扎，用力均匀，松紧适当，为防止绷带在肢体活动时逐渐松动滑脱，开始包扎时先环绕两圈，并将绷带头折回一角在绕第二圈时将其压住（图 1-10），包扎完毕后应再在同一平面环绕 2~3 圈，然后将绷带末端剪开或撕开成两股打结，或用胶布固定。绷带包扎的基本方法及适用范围为：

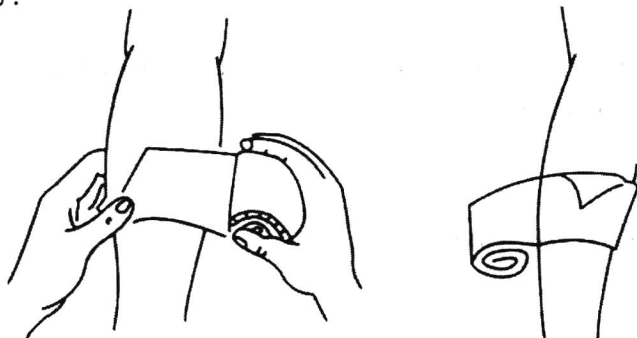


图 1-10 绷带包扎起始端

1. 环形包扎法 将绷带做环形缠绕，适用于各种包扎的起始和结束以及粗细相等部位如额、颈、腕及腰部伤的固定（图 1-11A）。

2. 蛇形包扎法 先将绷带以环形法缠绕数圈，然后以绷带宽度为间隔，斜行上缠，各圈互不遮盖。适用于夹板固定，或需由一处迅速延伸至另一处时，或做简单固定时（图 1-11B）。

3. 螺旋形包扎法 先环形缠绕数圈，然后稍微倾斜螺旋向上缠绕，每周遮盖上一周的 $1/3 \sim 1/2$ 。适用于直径大小基本相同的部位，如上臂、手指、躯干、大腿等（图 1-11C）。

4. 螺旋反折包扎法 每圈缠绕时均将绷带向下反折，并遮盖上一周的 $1/3 \sim 1/2$ ，反折部位应位于相同部位，使之成一直线。适用于直径大小不等的部位，如前臂、小腿等。注意，不可在伤口上或骨隆突处反折（图 1-11D）。

5. “8”字形包扎法 在伤处上下，将绷带自下而上，再自上而下，重复做“8”字形旋转缠绕，每周遮盖上一周的 $1/3 \sim 1/2$ ，适用于直径不一致的部位或屈曲的关节部位，如肩、髋、膝等（图 1-11E）。

6. 回返式包扎法 先将绷带以环形法缠绕数圈，由助手在后部将绷带固定，反折后绷带由后经肢体顶端或截肢残端向前，也可由助手在前部将绷带固定，再反折向后，如此反复包扎，每一来回均覆盖前一次的 $1/3 \sim 1/2$ ，直到包住整个伤处顶端，最后将绷带再环绕数圈把反折处压住固定。此法多用于包扎没有顶端的部位，如指端、头部或截肢残端（图 1-11F）。

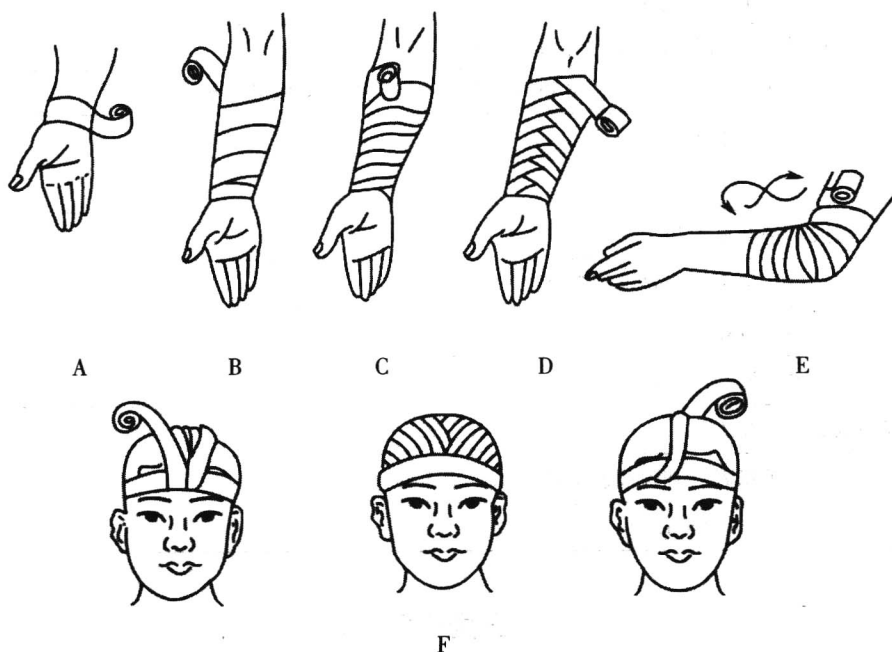


图 1-11 绷带包扎的基本方法

A. 环形包扎法 B. 蛇形包扎法 C. 螺旋形包扎法 D. 螺旋反折包扎法 E. “8”字形包扎法
F. 回返式包扎法（头部）

【操作评分标准】

项 目	操作实施要点	分 值
操作准备 10 分	1. 护士准备 衣帽整洁、洗手、戴口罩	4
	2. 物品准备 治疗盘内置无菌生理盐水、75% 酒精、碘伏、双氧水、药品、敷料、卷轴绷带数卷、胶布、剪刀、治疗巾	6
评估患者 10 分	1. 评估患者包扎部位，了解患者的伤口情况	5
	2. 向患者说明卷轴绷带包扎的目的和方法，取得患者的理解和配合	5
操作要点 65 分	1. 操作者衣帽整洁，洗手、戴口罩后携带用物至患者床旁，再次核对患者姓名，向患者说明卷轴绷带包扎的目的和方法，清理陪客，关闭门窗	5
	2. 根据包扎部位协助患者选择合适的体位，要保持包扎肢体于功能位，暴露包扎部位，并铺治疗巾于包扎部位下	5
	3. 清洁伤口，用生理盐水清洁皮肤，消毒、敷药后将棉垫或纱布块（视伤口而定）覆盖伤口	5
	4. 根据不同部位选择不同包扎方法，手法要迅速准确，松紧适宜，包扎平整	15
	5. 胶布粘贴固定或剪开绷带中部后打结固定	20
	6. 观察患者肢体活动度、末梢血液循环和动脉搏动情况，肢体是否保持功能位置，询问患者的舒适感	5
	7. 整理床单位，协助患者取舒适体位	5
	8. 清理用物，洗手，护理记录	5
健康宣教 10 分	1. 告知患者卷轴绷带包扎目的及配合要点	5
	2. 包扎好的绷带不要随意松解，若有不适及时告知医务人员	5
提问 5 分	目的及注意事项	5
综合评分		
1. 用物缺一项或不符合要求扣 1 分		
2. 仪表、服务态度一项不符合要求扣 2 分		
3. 沟通指导一项不到位扣 2 分		
4. 操作程序错误或遗漏一处扣 2 分		
5. 操作程序颠倒一处扣 1 分		
6. 操作中不注意保护患者（如保暖或保护隐私）扣 5 分		
7. 严重违反操作原则扣 10 分以上		

二、三角巾包扎法

三角巾包扎可用作头、眼、下颌、膝、肘、手部较小伤口的包扎；躯干或四肢大面积创伤的包扎；悬吊手臂；固定敷料、药品和骨折部位。