



”国家级规划教材

临床护理技术 操作规程

下册 临床护理篇



主编 桑未心 钱晓路



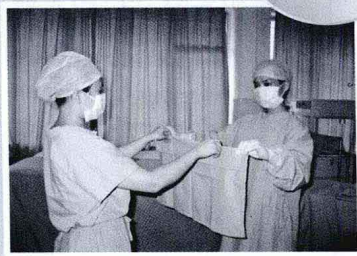
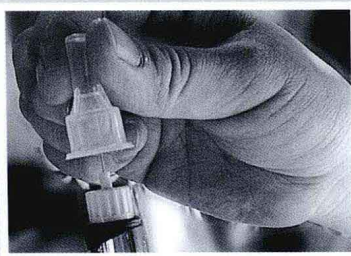
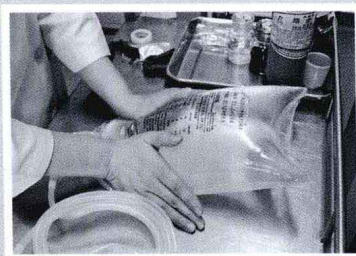
人民卫生出版社

普通高等教育“十一五”国家级规划教材

临床护理技术 操作规程

临床护理篇

下册



主 编 桑未心 钱晓路

编 者 (以姓氏笔画为序)

丁亚萍 (南京医科大学护理学院)

马晶晶 (四川大学华西第二医院)

吴 明 (复旦大学护理学院) (兼秘书)

张春燕 (北京协和医院)

张美芬 (中山大学护理学院)

姚良悦 (上海交通大学医学院附属仁济医院)

钱晓路 (复旦大学护理学院)

翁庆云 (上海市闵行区中心医院)

桑未心 (上海交通大学护理学院)



人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

临床护理技术操作规程 (上、下册) / 钱晓路等主编.
—北京: 人民卫生出版社, 2011. 9
ISBN 978-7-117-14416-2

I. ①临… II. ①钱… III. ①护理—技术操作规程—
高等学校—教材 IV. ①R47-65

中国版本图书馆CIP数据核字 (2011) 第080051号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医 师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

临床护理技术操作规程
(上、下册)

主 编: 钱晓路 桑未心
出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)
地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号
邮 编: 100021
E - mail: pmph@pmph.com
购书热线: 010-67605754 010-65264830
010-59787586 010-59787592
印 刷: 中国农业出版社印刷厂
经 销: 新华书店
开 本: 787×1092 1/16 总印张: 33
总字数: 823 千字
版 次: 2011 年 9 月第 1 版 2011 年 9 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号: ISBN 978-7-117-14416-2/R·14417
定价 (上、下册): 118.00 元
打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com
(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

前言 …

《临床护理技术操作规程》为普通高等教育“十一五”国家级规划教材。本教程编写遵循护理教育的培养目标和教学大纲，以人的健康为中心，以护理程序为框架，以整体护理的思想为主线，结合卫生部和护理质量控制中心对临床护理的具体要求而编写。全书分为上、下两册，上册为基础护理篇，内容包括病人的入、出院护理；舒适、安全的护理技术操作；预防医院内感染的技术操作；生命体征观察与护理的技术操作；药物疗法的护理技术操作；胃肠道、泌尿道的护理技术操作；物理降温护理技术操作；标本采集技术操作八个部分，共40项基础护理操作。下册为临床护理篇，内容包括内科护理技术操作；外科护理技术操作；妇产科护理技术操作；儿科护理技术操作；急救、重症护理五个部分，共38项临床护理操作。

本教材的特点：①内容广泛、涵盖面广。教材以基础护理技术操作为主要内容，同时也涉及临床各科，而这些操作均为在校学生和临床护理人员必须掌握的基本技能。②重点突出、实用性强。教材正文部分按各项操作目的、用物准备、操作流程、健康教育、操作评价、护患沟通、注意事项七部分编写。其中操作流程采用表格式，按操作前准备、操作过程、操作后处理编写，并对一些难点内容配以插图说明，重点突出、形象直观。③注重学生能力培养。将护理程序的思维方式贯穿于整个操作过程，强调操作前的评估，操作中病人的舒适、安全以及操作后的整体评价；在每项操作中增加了护患沟通的实例，虽然篇幅不多，但却渗透着人文关怀的理念。实例中的沟通使用口语化陈述，让初学者能真切地感受到身临病房环境的沟通过程；将健康教育有机地融入操作程序中，有利于学生建立一个整体框架。④便于复习，巩固提高。在章节后针对本章的知识和技能编排了测试题，题型包括选择题（A₁、A₂、A₃、A₄、B题型）和简答题，通过各种类型试题的练习，可达到帮助学生复习知识，自测学习效果的目的。

本教材既可作为大中专院校护理专业的在校学生、临床实习生以及规范化培训中年轻护士的教材，也可作为护理老师的课堂示教及考核，护理质量控制人员进行护理操作质量检查的重要参考书。

本教材在编写过程中，得到了各编写单位的大力支持，特在此表示感谢。全体编者齐心协力为本教材的编写付出了辛勤的劳动，但限于学识、能力和时间，难免存在不足之处，恳请专家、同行不吝指正。

编 者
2011年5月

目录 ..

上册 基础护理篇

第一章 病人的入、出院护理 / 3

一、入院护理	3
二、出院护理	5

第二章 舒适、安全的护理技术操作 / 10

一、备用床	10
二、麻醉床	12
三、卧床病人更换床单	14
四、口腔护理	16
五、压疮的预防护理	19
六、搬运技术	21
七、约束技术	26

第三章 预防医院内感染的技术操作 / 36

一、手卫生	36
二、无菌技术	38
三、穿脱隔离衣	45

第四章 生命体征观察与护理的技术操作 / 53

一、体温、脉搏、呼吸测量	53
二、血压测量	57
三、氧气吸入技术	60
四、经鼻/口腔吸痰法	63

第五章 药物疗法的护理技术操作 / 70

一、口服给药法	70
---------------	----

二、雾化吸入法	73
三、药液抽吸法	75
四、皮内注射	80
五、肌肉注射	83
六、皮下注射	87
七、静脉注射	89
八、周围静脉输液	92
九、静脉输血	96
十、静脉留置针输液技术	100
十一、输液泵/微量注射泵使用技术	105

第六章 胃肠道、泌尿道的护理技术操作 / 123

一、鼻饲技术	123
二、洗胃技术	126
三、大量不保留灌肠技术	129
四、导尿技术	132
五、留置导尿的护理	136

第七章 物理降温护理技术操作 / 146

一、冰袋的使用	146
二、冷湿敷	150
三、温水乙醇擦浴	154

第八章 标本采集技术操作 / 162

一、静脉血标本采集技术	162
二、动脉血标本采集技术	165
三、痰标本采集技术	167
四、咽拭子标本采集技术	170

附录一 评价指标 / 178

附录二 参考答案 / 218

下册 临床护理篇

第一章 内科护理技术操作 / 233

一、经外周插管的中心静脉导管护理技术	233
二、血糖监测	241
三、胰岛素笔注射	246
四、腹膜透析的护理	253
五、三腔二囊管的护理	260
六、胸腔穿刺护理的配合	267
七、肾脏穿刺护理的配合	271

第二章 外科护理技术操作 / 277

一、手术人员无菌技术	277
二、手术区消毒和铺巾法	289
三、伤口敷料更换法	294
四、T管引流的护理	300
五、胃肠减压技术	304
六、气道切开的吸痰护理	309
七、造口护理	314
八、轴线翻身法	320
九、持续膀胱冲洗	324
十、胸腔闭式引流的护理	330
十一、脑室外引流管护理	334

第三章 妇产科护理技术操作 / 340

一、妇科手术前阴道擦洗护理	340
二、会阴擦洗护理	345
三、新生儿沐浴护理	350
四、母乳喂养技术	358
五、卡介苗接种技术	364

第四章 儿科护理技术操作 / 370

一、奶瓶喂乳法	370
二、婴幼儿口服给药	374
三、小儿头皮静脉输液技术	379
四、早产儿暖箱的应用技术	383
五、光照疗法	388
六、小儿窒息的紧急处理技术	394
七、换血疗法	399

第五章 急救、重症护理 / 405

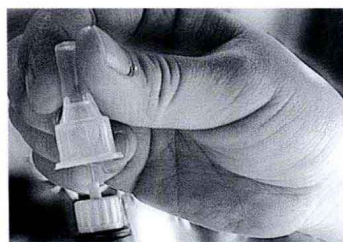
一、基本止血与包扎技术	405
二、经深静脉插管的静脉输液护理	410
三、心电监测技术	414
四、电击除颤技术	419
五、有创呼吸机应用技术	424
六、无创呼吸机应用技术	429
七、心肺复苏基本生命支持技术	434

附录一 评价指标 / 439

附录二 参考答案 / 498

下册 ...

临床护理篇



第一章 内科护理技术操作

一、经外周插管的中心静脉导管护理技术（Peripherally inserted central catheter care, PICC）

【目的】

1. 为缺乏外周静脉通路的病人建立一条长期的静脉通路。
2. 需输注刺激性或腐蚀性药物，如两性霉素B、化疗药。
3. 需输注高渗性或黏稠性液体，如肠外营养支持（TPN）。
4. 需要使用输液泵或压力静脉注射。
5. 需要长期静脉治疗。

【用物准备】

1. 治疗盘内 PICC穿刺包，PICC换药包，拆线包，治疗巾包（含孔巾），无菌手套，皮肤消毒剂，棉签，无菌纱布，止血带，透明敷料贴，10ml注射器，肝素帽或正压接头，生理盐水，肝素盐水（遵医嘱配制）。
2. 治疗车 卷尺，胶布，消毒擦手液。

【操作流程】

项 目		步 骤
操作前准备	素质要求	着装整洁，仪表大方、举止端庄，言语柔和、态度和蔼
	护士准备	洗手、戴口罩
	评估病人	核对医嘱，自我介绍、核对病人信息，病情、局部血管情况、意识，心理状态，合作程度
	告知配合	讲解目的，测臂围时手臂外展90°，置管后该手臂避免剧烈运动，保持留置管贴膜的不移位、不脱落，排空膀胱，签署《知情同意书》

续表

项 目		步 骤	
操作前准备	环境准备	关闭门窗、调节室温、请无关人员暂离	
	用物准备	“三擦”（擦治疗盘、擦治疗台、擦治疗车）、备齐用物、放置合理	
操作过程	操作时查	核对病人姓名、床号、手腕带	
	病人准备	置围帘，安置平卧位，穿刺手臂外展90°	
	选择部位	选择贵要、肘正中，头静脉 以肘关节下两横指为穿刺点	
	测量长度	上腔静脉测量法：从预穿刺点沿静脉走向至右胸锁关节再垂直向下至第3肋间 锁骨下静脉测量法：从预穿刺点沿静脉走向到胸骨切迹，再减去2cm 测量穿刺点上10cm上臂围	
	无菌区域	开PICC穿刺包，戴无菌手套，建立无菌区 抽取生理盐水及肝素盐水，手臂下垫治疗巾以穿刺点为中心消毒皮肤（图1-1-1） 消毒范围为穿刺点上下10cm，两侧至臂缘先用酒精清洁脱脂，再用碘伏，各擦3遍更换手套，铺孔巾及另一治疗巾，扩大无菌区（图1-1-2）	
	预冲导管	生理盐水冲导管，润滑导丝，剥开导管保护套至所需部位 外撤导丝短于预定长度0.5~1cm，从预定长度处剪断导管，去除多余导管	



图1-1-1 消毒皮肤

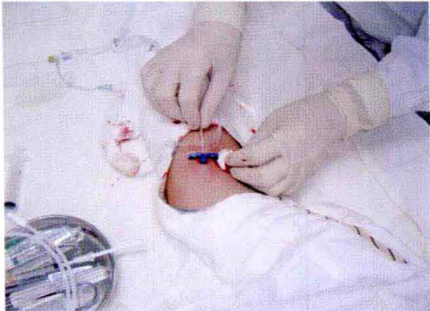


图1-1-2 无菌区域

续表

项 目	步 骤
操作过程	实施穿刺 助手扎止血带 取出套管针，转动针芯，与皮肤呈$15^{\circ} \sim 30^{\circ}$进针（图1-1-3） 见回血后降低角度再进0.2~0.5cm 退针芯少许，松止血带 右手固定导入鞘将套管推入血管 换左手固定导入鞘，中指轻压套管尖端所在位置，右手抽出穿刺针（图1-1-4）  图1-1-3 持针穿刺  A. 右手固定导入鞘将套管针推入血管  B. 左手压套管尖端，右手抽出穿刺针 图1-1-4 套管推入血管，抽出穿刺针

续表

项 目		步 骤	
操作过程	实施穿刺	将PICC导管从套管中逐渐送入静脉，用力均匀（图1-1-5） 送至肩部时，病人头转向护士侧低头，以便插入，送入预定长度，指压静脉稳定导管，将导引套退出血管，撕裂导引套（图1-1-6）	
			A. 推入导管到预定长度 
			B. 导管全部进入套管 图1-1-5 推入导管
			
			A. 指压静脉稳定导管，退出导引套 
			B. 撕裂导引套 图1-1-6 退出导引套，撕裂导引套

续表

项 目	步 骤	
操作过程	实施穿刺	指压固定导管，抽出导丝 (图1-1-7)  图1-1-7 抽出导丝
	正压封管	用生理盐水注射器抽回血，脉冲式冲管 (图1-1-8) 预冲肝素帽或正压接头，连接后正压封管 (图1-1-9)  图1-1-8 抽回血冲管  A. 预冲肝素帽  B. 连接后正压封管 图1-1-9 接肝素帽，正压封管

项 目		步 骤
操作过程	固定导管	酒精消毒穿刺点周围皮肤， 将体外导管放置S状 妥善固定，透明贴膜加压覆盖穿刺点导管（图1-1-10）
	X线片定位	导管尖端位于上腔静脉下1/3处或右心房上2~3cm
	观察病情	穿刺部位无红肿压痛，滴注通畅，生命体征正常
	操作后查	核对病人信息，脱手套
操作后处理	安置病人	协助病人穿好上衣，安置舒适体位
	物品处理	分类放置、统一处理
	正确记录	在贴膜上和病史中记录 置入日期、时间、导管型号、长度、X线片结果
	护理人员	洗手、脱口罩

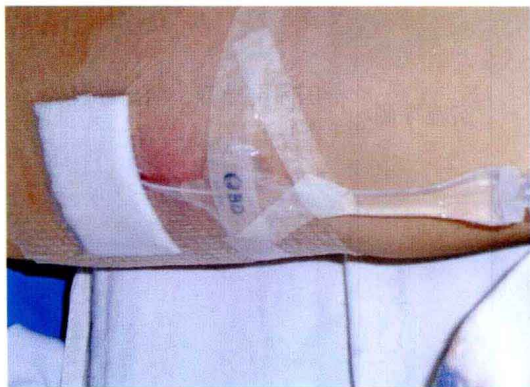


图1-1-10 妥善固定

【健康教育】

1. 置管后24小时更换敷料，以后每周更换1~2次，穿刺点有渗血，贴膜有卷曲、松动，贴膜下有汗液时及时更换。
2. 保持局部清洁干燥，不可自行摘除贴膜，避免手臂过度活动。
3. 一旦有穿刺处红肿疼痛等不适，及时通知医务人员。

【操作评价】

1. 熟练程度 无菌概念强，注意节力原则；动作熟练，轻巧，规范。
2. 效果评价 病人、家属知晓护士告知的事项，对服务满意；护士配合准确、稳重、安全。

【护患沟通】

2床，李英，30岁，急性胰腺炎，每日胃肠外营养支持治疗，为保护血管，拟行PICC置管术，已签署知情同意书。

1. 操作前解释

护士：您好，我是方红，您的责任护士，请问您叫什么名字？床号是多少？

病人：李英，2床。

护士：我查看一下您的手腕带好吗，谢谢！

护士：李女士，根据您的病情和血管条件，医生建议您行外周静脉中心置管，您已经填写过《知情同意书》了，现在我来评估一下您的血管条件。这项插管技术我们简称为PICC，是将导管沿着肘正中静脉送到上腔静脉，将药物通过较大的静脉输送入您体内，可