

基础护理

操作规程及评分标准

JICHU HULI CAOZUO GUICHENG JI PINGFEN BIAOZHUN

罗 健 熊莉娟 ◎主编

护理操作规程及评分标准丛书

HULI CAOZUO
GUICHENG JI
PINGFEN BIAOZHUN CONGSHU

丛书主编◎刘义兰

护理操作规程及评分标准丛书

HULI CAOZUO
GUICHENG JI
PINGFEN BIAOZHUN CONGSHU

丛书主编◎刘义兰

基础护理

操作规程及评分标准

JICHU HULI CAOZUO GUICHENG JI PINGFEN BIAOZHUN

主 编	罗 健	熊莉娟		
副主编	徐玉兰	王伟仙	黄海燕	
编 委	王伟仙	王 晶	陈 婷	张小昊
	罗 健	胡娟娟	徐玉兰	钱 英
	黄海燕	曹 丽	熊莉娟	

图书在版编目(CIP)数据

基础护理操作规程及评分标准 / 罗健等主编. — 武汉:
湖北科学技术出版社, 2015.6
(护理操作规程及评分标准丛书)
ISBN 978-7-5352-7340-6

I. ①基… II. ①罗… III. ①护理学—技术操作规程
IV. ①R47—65

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 290785 号

责任编辑:高雅琪 冯友仁

封面设计:戴 旻

出版发行:湖北科学技术出版社

电话:027—87679486

地 址:武汉市雄楚大街 268 号

邮编:430070

(湖北出版文化城 B 座 13—14 层)

网 址: <http://www.hbstp.com.cn>

印 刷:武汉江城印务有限公司

邮编:430013

850×1168

1/32

9.25 印张

249 千字

2015 年 6 月第 1 版

2015 年 6 月第 1 次印刷

定价:20.00 元

本书如有印装质量问题 可找承印厂更换

前 言

护理学是一门综合性应用学科,包括理论与实践两大范畴,基础护理操作是护理实践范畴内的重要内容,护理人员娴熟的操作技巧既是患者安全的保障,又是提高护理品质,体现护理服务专业性的重要因素。

随着社会的发展及医疗卫生技术的不断进步,临床护理实践也在不断更新与改进。一些新的护理操作方法或技术逐渐应用于临床,同时,以往的护理操作技术也因为护理用具改善等原因而发生了或多或少的变化。本着“去陈存精、来自临床、贴近临床、指导临床”的原则,特编写此本《基础护理操作规程及评分标准》。

全书共分 29 章,包含了临床护理工作中常用的 64 项基础护理操作技术。每项操作包括前言、目的、操作步骤、操作要点、评分标准、评分依据、注意事项及临床应用。其中操作步骤包括了操作前准备及操作过程;评分标准包括了每一步操作的总分及细节评分。评分依据包括操作速度、仪表、服务态度、操作程序、操作目的及注意事项等具体的评分及扣分方法。本书主体部分(操作步骤及评分标准)采用表格的形式,力求简洁明了,便于各种形式的操作培训与考核。

本书在编写过程中借鉴了人民卫生出版社《基础护理学》(第 5 版),参考了国内众多基础护理操作指导书籍,认真听取了临床一线护理工作者的中肯意见,使本书在内容上充分体现了科学性、先进

性、实用性。

与以往的基础护理操作指导用书相比,本书具有三个主要变化:一是增加了部分新的操作技术或是临床应用较广泛但尚缺乏具体操作规范与评分标准的护理操作技术,如经外周中心静脉穿刺术(PICC)更换贴膜术、扶舒清湿化氧气吸入术、口咽通气道的使用等。二是结合临床,对传统的基础护理操作技术进行了修正。三是增加了临床应用部分,重点考察与操作相关的临床实践问题的应变与处理,此项为附加分值,重在培养护理人员的临床思维与实践能力。

本套丛书由华中科技大学同济医学院附属协和医院主编,编者均来自在临床从事多年护理实践的护理管理者和临床护理专家。编写过程中得到了协和医院护理部领导及各临床护理专家的大力帮助与支持,在此表示由衷地感谢。同时,本书还得到了湖北科学技术出版社诸位领导及编辑老师们的指导与帮助,在此表示鸣谢。

罗 健

内容提要

全书本着“来自临床、贴近临床、指导临床”的宗旨,用 29 章介绍了临床护理工作中常用的 64 项基础护理操作技术。鉴于目前临床特点及服务要求,本书添加了部分新的护理操作技术,并对传统的护理操作技术进行了部分修正及改进。

与以往的基础护理操作指导用书相比,本书具有三个主要特点:一是收纳了临床上许多新的操作技术以及临床使用较广泛但尚未规范具体操作与评分标准的护理操作技术,并多方参考,力求编写的内容更具科学性,能够广泛地指导临床。二是评分标准包括了每一步操作的总分及细节评分,便于操作培训时更好地把握细节分值,同时也利于考核者更客观的评分。三是增加了临床应用部分,重点考察与操作相关的临床实践问题的应变与处理,此项为附加分值,便于培养护理人员的临床思维与实践能力。

本书适用于各级医院护理管理人员、临床护理人员、各级护理院校教师及学生的操作指导及培训、考核,是一本可供大家参考的实践性很强的指导用书。



目 录

第一章 患者出入院护理	1
第二章 无菌技术基本操作	6
第一节 取无菌溶液法	6
第二节 铺无菌盘法	9
第三节 洗手法	13
第四节 卫生手消毒	16
第五节 戴无菌手套法	19
第三章 生命体征测量	22
第四章 铺床法	29
第一节 铺备用床	29
第二节 铺麻醉床	34
第三节 卧床患者更换床单法	39
第四节 卧床患者整理床铺法	44
第五章 压疮的预防及护理	47
第六章 翻身法	51
第一节 二人翻身术	51
第二节 三人翻身术	54
第三节 轴线翻身术	57



基础护理操作规程及评分标准

第七章 患者约束法	61
第八章 运送患者法	66
第一节 轮椅运送法	66
第二节 平车运送法	69
第九章 口腔护理	75
第一节 口腔护理	75
第二节 气管插管患者的口腔护理技术	79
第十章 床上擦浴法	83
第十一章 会阴部清洁护理	90
第十二章 物理降温法	95
第十三章 口服给药法	102
第十四章 注射法	106
第一节 肌内注射法	106
第二节 皮内注射法	110
第三节 皮下注射法	115
第四节 静脉注射法	119
第十五章 血标本的采集技术	124
第一节 静脉血标本采集术	124
第二节 动脉血标本采集术	128
第十六章 静脉输液和输血法	133
第一节 密闭式输液技术	133
第二节 密闭式静脉输血技术	139



第三节 静脉留置针输液法	144
第四节 经外周中心静脉穿刺术更换贴膜术	150
第十七章 女患者导尿术	156
第十八章 膀胱冲洗	161
第十九章 灌肠术	165
第一节 大量不保留灌肠法	165
第二节 小量不保留灌肠法	169
第三节 保留灌肠法	173
第四节 开塞露简易通便法	177
第五节 肛管排气	180
第二十章 氧气吸入术	183
第一节 氧气筒供氧氧气吸入技术	183
第二节 中心供氧氧气吸入技术	188
第三节 中心供氧扶舒清湿化氧气吸入技术	192
第二十一章 排痰术	197
第一节 经鼻/口腔吸痰技术	197
第二节 人工气道患者吸痰技术	202
第三节 叩击术	206
第四节 人工气道湿化技术	210
第二十二章 鼻饲法	214
第二十三章 雾化疗法	219
第一节 氧气雾化吸入法	219



基础护理操作规程及评分标准

第二节	超声雾化吸入法	222
第二十四章	输液泵及微量注射泵的使用技术	226
第一节	输液泵使用技术	226
第二节	微量注射泵使用技术	230
第二十五章	心肺复苏技术	235
第一节	心肺复苏	235
第二节	呼吸气囊的应用	240
第三节	口咽通气道的应用	244
第四节	开口器的应用	248
第二十六章	痰标本采集法	251
第一节	可自行留痰者痰标本采集术	251
第二节	无力咳痰或不合作者痰标本采集术	254
第三节	人工气道标本采集法	256
第二十七章	咽拭子标本采集法	262
第二十八章	隔离技术	265
第一节	穿脱隔离衣	265
第二节	为严密隔离患者测量生命体征	269
第三节	为非严密隔离患者测量生命体征	275
第二十九章	尸体护理	281
参考文献		286

第一章 患者出入院护理

患者入院护理

入院护理是指患者入院时,护理人员对其进行的一系列护理工作。入院护理的目标是使患者与家属感到受欢迎与被关心;促使患者尽快适应医院的环境;观察与评估患者的情况;拟定护理计划;实施个别化、整体化的护理,维护患者身心舒适与安全。

【目的】

2%

使患者尽早适应环境,配合治疗和护理

【操作步骤及评分标准】

93%

	操作步骤	操作要点	标准分
1. 操作前准备(5分)	(1)患者准备:无特殊准备		
	(2)环境准备:安静、舒适、安全	• 避免患者着凉、保护患者隐私	1
	(3)用物准备:治疗盘、床单、被套、枕头套、棉絮、枕芯、开水壶、新病例、弯盘	• 必要时备急救用物	3
	(4)护士准备:衣帽整洁、修剪指甲、洗手、戴口罩	• 遵守医院感染控制要求	1
2. 操作过程(80分)	(1)备好床单位(包括床上用物、水瓶等),根据病情准备好急救物品和药品	• 放置物品时确保患者安全	8
	(2)患者进入病区后,护士立即起身主动迎接	• 迎接态度热情,亲切	2
	(3)向患者进行自我介绍,妥善安置患者于病床	• 根据患者病情适当介绍病房环境及负责医生、护士	10



操作步骤	操作要点	标准分
(4)填写患者入院相关资料	• 如实客观填写	10
(5)通知医生接诊	• 根据患者病情及时通知医生	5
(6)测量患者生命体征并记录	• 按测量生命体征的流程进行,测量要求准确	20
(7)遵医嘱实施相关治疗及护理	• 严格按医嘱执行操作,注意三查七对	5
(8)完成患者清洁护理	• 进行入院宣教	15
(9)完成入院护理评估和护理病历的书写	• 记录及时准确	5

评分依据

1. 操作速度:共 3 分。15 分钟内完成本项操作。操作时间超过规定时间的 20%扣 1 分;超过 30%~40%时扣 2 分;超过 40%时则扣 3 分;如超时达到规定时间 50%仍未完成操作,应停止操作,尚未完成项及操作速度项得分全部扣除。
2. 仪表:共 2 分。要求衣帽、鞋、头发整洁并符合要求,戴口罩,指甲长短适宜,不符合标准扣 2 分。
3. 服务态度:共 3 分。操作中应注意保护患者隐私,违反扣 3 分。
4. 操作程序缺项或不符合要求按各项实际分值扣分。
5. 操作程序颠倒一处扣 1 分。
6. 操作目的及注意事项:共 7 分,为需掌握的理论部分。其中操作目的 2 分,注意事项 5 分。
7. 临床应用部分:此部分为附加分值,共 10 分,评价老师可根据情况自设临床实践问题进行考核,按照考生回答情况给予附加分,题量可设 1~3 题。



【注意事项】

5%

1. 入院护理评估应在患者入院 4 小时内完成。
2. 入院迎接时态度热情。
3. 记录及时准确。

【临床应用】

附加分(10 分)

1. 若新入院患者病情危重,首要的措施是什么?(5 分)
2. 如果患者在病房突然跌倒,如何处理?(5 分)

患者出院护理

出院护理是对患者进行出院指导,协助其尽快适应原工作和生活,并能遵医嘱按时接受治疗或定期复诊。指导患者办理出院手续。患者出院后清洁、整理床单位。

【目的】

2%

做好出院健康指导,保证治疗、护理的延续性。

【操作步骤及评分标准】

93%

	操作步骤	操作要点	标准分
1. 操作前准备(5 分)	(1)患者准备:无特殊准备		
	(2)环境准备:安静、舒适、安全	• 避免患者着凉、保护患者隐私	1
	(3)用物准备:出院宣教手册,出院指南	• 根据各病房的特色设计	3
	(4)护士准备:衣帽整洁、修剪指甲、洗手、戴口罩	• 遵守医院感染控制要求	1



	操作步骤	操作要点	标准分
2. 操作过程(80分)	(1)确认出院日期,完成出院护理记录	• 记录及时准确	10
	(2)诚恳听取患者住院期间的意见和建议,以便改进工作	• 态度诚恳,亲切	10
	(3)患者出院后终止各种治疗和护理,做好出院登记	• 详细登记出院记录	10
	(4)整理出院病历	• 按顺序整理病历,以便患者复印	10
	(5)指导和帮助患者办理出院手续	• 针对患者病情及康复程度制订康复计划,包括出院后注意事项、带药指导、饮食及功能锻炼等。 • 告知患者复诊时间及地点	20
	(6)送患者出病房,与患者告别	• 人文关怀	5
	(7)患者床单位按出院常规处理	• 严格按照要求清洁床单位	15

**评分依据**

1. 操作速度:共 3 分。15 分钟内完成本项操作。操作时间超过规定时间的 20%扣 1 分;超过 30%~40%时扣 2 分;超过 40%时则扣 3 分;如超时达到规定时间 50%仍未完成操作,应停止操作,尚未完成项及操作速度项得分全部扣除。
2. 仪表:共 2 分。要求衣帽、鞋、头发整洁并符合要求,戴口罩,指甲长短适宜,不符合标准扣 2 分。
3. 服务态度:共 3 分。操作中应注意保护患者隐私,违反扣 3 分。
4. 操作程序缺项或不符合要求按各项实际分值扣分。
5. 操作程序颠倒一处扣 1 分。
6. 操作目的及注意事项:共 7 分,为需掌握的理论部分。其中操作目的 2 分,注意事项 5 分。
7. 临床应用部分:此部分为附加分值,共 10 分,评价老师可根据情况自设临床实践问题进行考核,按照考生回答情况给予附加分,题量可设 1~3 题。

【注意事项】

5%

1. 及时终止各种治疗和护理。
2. 做好床单位的终末处理。

【临床应用】

附加分(10 分)

1. 若是传染性疾病出院患者,床单位该如何处理?(5 分)
2. 如果患者结账时因住院期间费用问题与你争吵,该如何处理?(5 分)

(王晶 熊莉娟)

第二章 无菌技术基本操作

第一节 取无菌溶液法

无菌技术是在医疗、护理操作中,防止一切微生物侵入或传播他人,防止无菌物品、无菌区域被污染的一系列操作技术。无菌技术是预防医院感染的一项重要而基础的技术。取无菌溶液是在治疗和护理操作时,保持溶液的无菌,防止无菌溶液被污染的技术。

【目的】

2%

保持无菌溶液的无菌状态,供治疗和护理操作作用。

【操作步骤及评分标准】

93%

	操作步骤	操作要点	标准分
1. 操作前准备 (5分)	(1)患者准备:无		
	(2)环境准备:清洁、宽敞、明亮、定期消毒		1
	(3)用物准备:①无菌溶液、启瓶器、弯盘;②盛装无菌溶液的容器;③棉签、消毒液、笔、记录纸;④医嘱卡;⑤抹布	• 必要时备盛有无菌持物钳的无菌罐、无菌纱布罐	3
	(4)护士准备:衣帽整洁、修剪指甲、洗手、戴口罩	• 遵守医院感染控制要求	1



续表

2. 操作过程 (80分)	操作步骤	操作要点	标准分
	(1)核对医嘱卡,备齐用物		4
	(2)环境评估。①清洁治疗台。②擦净无菌溶液密封瓶瓶外灰尘		5
	(3)查对。①瓶签上的药名、剂量、浓度、和有效期;②瓶盖有无松动;③瓶身有无裂痕;④瓶内溶液有无沉淀、浑浊、变色及絮状物等	• 检查棉签、消毒液以及无菌持物钳、无菌纱布罐的有效期	6
	(4)洗手、戴口罩		5
	(5)开瓶。用启瓶器撬开瓶盖	• 手不可触及瓶盖内面以及瓶口,防止污染	4
	(6)取出无菌治疗碗,放于治疗适宜处		5
	(7)消毒瓶塞和一手的拇指、示指、中指		6
	(8)再次核对		4
	(9)倒液体。瓶签朝向掌心,手持溶液瓶,倒出少量溶液,旋转手腕,使瓶口得到冲洗。再由掌心正对的瓶口处倒出溶液至无菌治疗碗中	• 避免方向错误,打湿瓶签 • 倾倒溶液时,勿使瓶口处接触无菌容器,动作轻缓,勿使溶液溅出	6
	(10)溶液倾倒完毕后,立即盖好瓶塞	• 手不可碰及橡胶塞内面及溶液瓶口	5
	(11)取无菌纱布由近至远覆盖于无菌治疗碗上		5
	(12)消毒瓶塞,用无菌纱布包盖瓶塞	• 以防溶液污染	5
	(13)再次核对药名、浓度、剂量、有效期	• 确保溶液正确	4