

护士规范操作指南丛书

消化科护士 规范操作指南

XIAOHUAKE HUSHI
GUIFAN CAOZUO ZHINAN

主 编 赵 毅 王晓伟
副主编 刘 伟 龚丽娟 王 昕

中国医药科技出版社

★ 护士规范操作指南丛书 ★

消化科

护士规范操作指南

主 编 赵 毅 王晓伟

副主编 刘 伟 龚丽娟 王 昕

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书是护士规范操作指南丛书之一。本丛书根据临床专科护理发展和专科护理岗位的需求,按照国家卫计委关于实施医院护士岗位管理的指导意见,由中华护理学会各专业委员会委员组织三甲医院护理部主任编写,旨在指导临床护理操作技能更加规范化。

本书共分为三部分,包括消化科一般护理技术操作、特殊护理技术操作及内镜检查护理配合。编者以操作目的及意义、操作步骤(操作准备、操作方法、操作评价)、操作重点及难点、注意事项、操作并发症及处理的形式进行了详细阐述。内容全面,结合临床,文字简洁流畅,条理清晰,便于理解,对消化科临床护理工作有较强的指导性和实用性。

图书在版编目(CIP)数据

消化科护士规范操作指南/赵毅,王晓伟主编. —北京:中国医药科技出版社,2016.9

(护士规范操作指南丛书)

ISBN 978-7-5067-8675-1

I. ①消… II. ①赵… ②王… III. ①消化系统疾病-护理-技术操作规程-指南 IV. ①R473.5-65

中国版本图书馆CIP数据核字(2016)第212193号

美术编辑 陈君杞
版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社
地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号
邮编 100082
电话 发行:010-62227427 邮购:010-62236938
网址 www.cmstp.com
规格 880×1230mm $\frac{1}{32}$
印张 14 $\frac{1}{8}$
字数 339千字
版次 2016年9月第1版
印次 2016年9月第1次印刷
印刷 三河市百盛印装有限公司
经销 全国各地新华书店
书号 ISBN 978-7-5067-8675-1
定价 42.00元

版权所有 盗版必究

举报电话:010-62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

《消化科护士规范操作指南》

编 委 会

主 编 赵 毅 王晓伟

副主编 刘 伟 龚丽娟 王 昕

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 昕 王 荃 王 楠 王 潇

王会接 王晓伟 尹亚男 华雯雯

刘 伟 刘 杰 齐陆博 汤 珊

杨 柳 李 静 李爱琴 余东亮

沈小青 张 蕾 张玉环 陈 婕

陈晓燕 赵 倩 赵 毅 贾康妹

龚丽娟 康 倩 葛雅静 谢 惠

《护士规范操作指南丛书》

编 委 会

主 任 张洪君

执行主任 林 琳

副 主 任 张 岚 赵 毅

陈海花 何成伟

前言



护理学是一门实践性和实用性很强的学科。随着护理工作模式的转变，护理学的理论和实践研究也发生了深刻的变化。为了加强消化科护士专业技能训练和综合素质培养，全面提高护理技术操作水平和服务能力，我们特编写了此书。

本书以最新版护理学专业本科和专科国家统编教材为基础，结合临床实际，涵盖了消化科一般护理技术操作规范、特殊护理技术操作规范和内镜检查护理配合，由长期从事临床护理工作的专家，经认真讨论和总结编写而成。编者在撰写过程中坚持以实用为原则，使本书内容清晰明了，具有很强的实用性和参考价值。

由于编者的学识有限，本书难免存在疏漏或欠妥之处，恳请广大护理前辈及同仁提出宝贵意见和建议。

编者
2016年7月



| | |
|------------------------------|-----|
| 第一章 消化科一般护理技术操作 | 1 |
| 第一节 生命体征测量术 | 1 |
| 第二节 口服给药术 | 13 |
| 第三节 氧气吸入术 | 17 |
| 第四节 雾化吸入术 | 23 |
| 第五节 注射术 | 31 |
| 第六节 静脉采血术 | 48 |
| 第七节 动脉血标本采集术 | 53 |
| 第八节 静脉输血术 | 59 |
| 第九节 静脉输液术 | 66 |
| 第十节 输液泵使用技术 | 75 |
| 第十一节 注射泵使用技术 | 80 |
| 第十二节 经口/鼻吸痰术 | 84 |
| 第十三节 留置胃管术 | 90 |
| 第十四节 胃肠减压术 | 96 |
| 第十五节 鼻饲术 | 101 |
| 第十六节 营养泵使用技术 | 105 |
| 第十七节 快速血糖监测技术 | 110 |
| 第十八节 PICC 置管术 | 113 |
| 第十九节 灌肠术 | 120 |
| 第二十节 导尿术 | 127 |

| | | |
|------------|--------------------------------------|------------|
| 第二十一节 | 会阴擦洗术 | 136 |
| 第二十二节 | 膀胱冲洗术 | 138 |
| 第二十三节 | 热疗技术 | 142 |
| 第二十四节 | 冷疗技术 | 151 |
| 第二十五节 | 心电监护技术 | 162 |
| 第二十六节 | 痰标本采集技术 | 170 |
| 第二十七节 | 尿标本采集技术 | 174 |
| 第二十八节 | 粪便标本采集技术 | 179 |
| 第二十九节 | 咽拭子标本采集技术 | 182 |
| 第三十节 | 洗胃术 | 184 |
| 第三十一节 | 消化道隔离 | 194 |
| 第三十二节 | 接触性隔离 | 197 |
| 第三十三节 | 血液-体液隔离 | 202 |
| 第三十四节 | 保护性隔离 | 206 |
| 第三十五节 | 穿脱隔离衣 | 209 |
| 第三十六节 | 避污纸的使用 | 214 |
| 第二章 | 消化科特殊护理技术操作 | 221 |
| 第一节 | 腹腔穿刺术护理配合 | 221 |
| 第二节 | 结核菌素试验 | 227 |
| 第三节 | 血浆置换术 | 231 |
| 第四节 | 自体腹水浓缩回输护理配合 | 237 |
| 第五节 | 双囊三腔管的操作技术 | 242 |
| 第六节 | 肝脏穿刺技术护理配合 | 248 |
| 第七节 | 肝病治疗仪操作技术 | 252 |
| 第八节 | 持续性血液滤过治疗重症肝病护理配合 | 256 |
| 第九节 | 经皮肝穿刺胆管引流术护理配合 | 261 |
| 第十节 | 超声引导下射频治疗肝癌的护理配合 | 268 |
| 第十一节 | ^{125}I 粒子治疗肝脏肿瘤的护理配合 | 275 |

| | | |
|------------|--------------------------|------------|
| 第十二节 | 食管测压检查 | 280 |
| 第十三节 | 食管 pH 检测 | 284 |
| 第十四节 | 胃泌酸功能试验 | 287 |
| 第十五节 | 幽门螺杆菌检测 | 290 |
| 第三章 | 消化内镜检查护理配合 | 298 |
| 第一节 | 消化内镜检查的护理配合 | 298 |
| 一、 | 胃镜检查的护理配合 | 298 |
| 二、 | 电子结肠镜检查的护理配合 | 302 |
| 三、 | 超声内镜检查的护理配合 | 305 |
| 四、 | 小肠镜检查的护理配合 | 309 |
| 五、 | 胶囊内镜检查的护理配合 | 313 |
| 第二节 | 内镜下消化道疾病治疗的护理配合 | 315 |
| 一、 | 内镜下消化道出血治疗的护理配合 | 315 |
| 二、 | 内镜下异物取出术的护理配合 | 325 |
| 三、 | 内镜下消化道狭窄扩张术的护理配合 | 330 |
| 四、 | 内镜下经鼻空肠营养管置入术的护理配合 | 336 |
| 五、 | 内镜下经皮胃造瘘术的护理配合 | 340 |
| 六、 | 内镜下消化道瘘治疗的护理配合 | 343 |
| 七、 | 内镜下贲门失弛缓治疗的护理配合 | 345 |
| 第三节 | 内镜下消化道肿物治疗的护理配合 | 353 |
| 一、 | 内镜下消化道息肉切除的护理配合 | 353 |
| 二、 | 内镜下黏膜下肿物剥离术的护理配合 | 357 |
| 三、 | 内镜下黏膜下肿物挖除术的护理配合 | 362 |
| 四、 | 内镜下消化道全层切除术的护理配合 | 365 |
| 五、 | 经口内镜下肌切开术的护理配合 | 369 |
| 六、 | 超声内镜引导下细针穿刺术的护理配合 | 371 |
| 七、 | 小肠镜相关治疗的护理配合 | 375 |
| 八、 | 内镜下消化道恶性肿瘤治疗的护理配合 | 388 |

| | |
|------------------------------|-----|
| 九、内镜联合腹腔镜治疗消化道肿物的护理配合 | 394 |
| 第四节 内镜逆行胰胆造影介入治疗的护理配合 | 396 |
| 一、逆行胰胆管造影检查的护理配合 | 396 |
| 二、乳头括约肌切开的护理配合 | 403 |
| 三、胆道（胰管）取石术的护理配合 | 407 |
| 四、内镜下鼻胆管引流术的护理配合 | 414 |
| 五、胆管扩张术的护理配合 | 417 |
| 六、胆、胰管内支架置入术的护理配合 | 422 |
| 第五节 消化内镜清洗消毒 | 427 |

消化科一般护理技术 操作

第一节 生命体征测量术

生命体征 (vital signs): 是体温 (body temperature)、脉搏 (pulse)、呼吸 (respiration)、血压 (blood pressure) 的总称, 是衡量机体身心状况的可靠指标, 是维持机体正常活动的支柱, 缺一不可, 与病情或病程以及情绪变化紧密相关。护理人员通过认真仔细地观察生命体征, 可了解机体重要脏器的功能活动情况, 从而了解疾病的发生、发展及转归, 为预防、诊断、治疗、护理提供依据。

一、体温测量

体温又称体核温度 (core temperature), 是指人体内部胸腔、腹腔、脏器和脑的温度, 是人体在新陈代谢和骨骼肌的运动过程中不断产生热能的结果, 即使环境温度变化其温度也相对恒定; 皮肤温度也称体表温度 (shell temperature), 可随环境温度和衣着厚薄而变化。由于体核温度不易测试, 临床上常以口腔、直肠、腋窝等处的温度来代表体温。

【操作目的及意义】

(1) 判断体温有无异常。

2 第一章 消化科一般护理技术操作

(2) 动态监测体温变化, 分析热型及伴随症状。

(3) 协助诊断, 为预防、治疗、护理提供依据。

【操作步骤】

1. 操作准备

(1) 护士准备

① 着装整洁, 卫生手消毒, 戴口罩。

② 评估患者基本情况。

(2) 物品准备: 手消毒液、消毒后的体温计若干支 (置于体温计盒内, 水银柱甩至 35°C 以下), 75% 酒精消毒纱布 (2 块), 干纱布 1 块、体温记录本, 笔, 秒表, 弯盘, 如测肛温备卫生纸、润滑剂、棉签。

(3) 患者准备

① 向患者及家属解释体温监测的相关知识。

② 协助患者取正确舒适体位, 根据患者的实际情况, 选择测量部位。

(4) 环境准备: 安全、安静、整洁、光线充足、注意保暖。

2. 操作方法

(1) 卫生手消毒, 戴口罩, 携用物至患者床旁, 查看患者床头信息, 清醒患者反问式提问, 昏迷或语言沟通障碍患者核对腕带信息。

(2) 检查体温计是否完好, 确认水银柱甩至 35°C 以下, 根据患者病情选择测量方法 (口温、腋温、肛温)。

(3) 腋温: 用干纱布擦干一侧腋下, 将体温表水银端放于腋窝深处, 紧贴皮肤, 嘱患者屈臂过胸, 夹紧体温计, 5~10 分钟后取出即可; 口温: 口表水银端放于舌下热窝处, 嘱患者闭口用鼻呼吸, 勿用牙咬体温表, 3 分钟后取出即可; 肛温: 大约在承槽以上 2.5cm 处涂润滑剂 (20% 肥皂液), 患者取侧卧、俯卧、屈膝仰卧位, 暴露臀部, 将肛温表轻轻插入肛门, 插入长度成人 3.5cm, 儿童 2.5cm, 婴幼儿 1.5cm, 3 分钟后取出体温计, 为患者擦净肛门, 体温计用 75% 乙醇消毒纱布擦拭即可。

- (4) 记录, 如有异常及时报告医师进行对症处理。
- (5) 协助患者穿好衣服, 取舒适体位。
- (6) 消毒体温计。
- (7) 整理用物, 卫生手消毒。

3. 操作评价

- (1) 护士测量方法正确, 测量结果准确。
- (2) 护士动作熟练轻柔, 患者安全、舒适, 注意保暖。
- (3) 记录准确, 对异常情况处理及时。
- (4) 注意与患者沟通交流, 体现人文关怀。
- (5) 患者及家属掌握体温测量的相关知识。

【操作重点及难点】

1. 体温计的消毒方法: 浸泡于 500mg/L 含氯消毒液 (或者 75% 酒精) 内, 5 分钟后取出冲洗, 用离心机将水银柱甩至 35℃ 以下, 放入另一 500mg/L 含氯消毒液 (或者 75% 酒精) 容器内 30 分钟取出, 冷开水冲洗, 消毒纱布擦干, 存放于清洁盒内备用。肛表消毒时, 先用消毒纱布将肛表擦干净, 再按上述方法消毒。口表、腋表、肛表应分开清洗、消毒与存放。

2. 体温计的检测方法: 水银柱甩至 35℃ 以下, 在 40℃ 以下的水中测试 3 分钟后取出检视, 误差在 0.2℃ 以上、水银柱有裂痕、自行下降者, 均不能使用。

3. 各个部位体温的正常范围: 腋窝 36.0 ~ 37.0℃, 口腔 36.3 ~ 37.2℃, 直肠 36.5 ~ 37.7℃。

4. 常用体温计消毒液: 为 75% 酒精、含氯消毒液。

5. 如何区分口表、肛表、腋表

- (1) 口表: 盛水银端较细长, 可作口腔或腋下测量。
- (2) 肛表: 盛水银一端呈圆柱形, 用于直肠测温。
- (3) 腋表: 盛水银端长而扁。

【注意事项】

(1) 婴幼儿、意识不清或者不合作的患者测体温时, 护理人员应当守候在患者身旁, 婴幼儿、昏迷、精神异常、口腔疾病、

4 第一章 消化科一般护理技术操作

口鼻手术、张口呼吸者禁用口腔测量法；腋下有创伤、手术、炎症、出汗较多的患者，极度消瘦或肩关节受伤的患者不宜测腋温；腹泻、直肠或肛门手术，心肌梗死患者不宜用直肠测温法。

(2) 体温测量前 20 ~ 30 分钟应避免剧烈运动、进食、进冷热饮料、做冷热敷、洗澡、坐浴、灌肠等。

(3) 测量前检查体温计有无破损，水银柱是否甩至 35℃ 以下。

(4) 发现体温和病情不符时，应当复测体温，必要时做肛温和口温对照复查。

【常见问题及处理】

1. 体温计破碎、汞中毒

(1) 由于体温计属玻璃制品，贮汞槽玻璃薄脆，故应轻拿轻放。测试体温将体温计水银柱甩至 35℃ 以下，方法是捏紧体温计前端，以前臂手腕用力向下甩，注意避开墙壁、桌子、床栏等硬物，以免体温计碰碎，同时切忌把体温计放在热水中清洗或在沸水中煮，防止出现体温计爆裂。

(2) 如患者不慎咬破汞温度计，应当立即清除口腔内玻璃碎片，再口服蛋清或者牛奶延缓汞在体内吸收，若病情允许，服富含纤维食物以促进汞的排泄。

2. 体温值偏高或偏低

(1) 定期检查、校对体温计。

(2) 评估环境，室温适宜，向患者解释体温测量的目的、方法、注意事项及配合要点，如测量前有运动、喝热饮、热水浴等，应休息 30 分钟后再测量体温；高热患者物理降温后应在 30 分钟后再测量体温。

(3) 告知患者勿将测量后的体温计靠近盛热容器等，以免辐射散热影响体温。

(4) 对极度消瘦皮下脂肪少、新生儿等特殊患者选择适宜的测量方法，新生儿测量肛温应专人守护。

3. 交叉感染

(1) 为避免引起交叉感染，对使用过的体温计均应进行消毒

处理。

(2) 消毒液和冷开水按时更换, 每天 1 次, 感染性疾病患者必须专人专用。

4. 肛门、直肠黏膜刺激感

(1) 评估患者, 腹泻、直肠或肛门手术患者不宜测肛温。

(2) 测试前, 用棉签蘸润滑剂润滑肛表贮汞槽端, 便于插入肛门, 避免肛表摩擦引起不适或损伤组织。

(3) 掌握插入方法, 用手分开臀部, 将肛表旋转并缓慢地插入肛门内 3~4cm; 婴儿只需将贮汞槽插入即可, 并用手扶持。插入时勿用力, 以免导致肛门、直肠出现不适感。

二、脉搏测量

脉搏是指随着心脏节律性的收缩和舒张, 动脉血管壁相应的出现扩张和回缩的搏动, 在浅表动脉上可摸到动脉搏动。正常成人脉搏是 60~100 次/分, 儿童比成人快, 脉搏与呼吸的比例约为 4:1~5:1, 脉律规则, 每搏强弱相等, 而且柔软、有弹性。

【操作目的及意义】

- (1) 判断患者脉搏有无异常情况。
- (2) 动态监测脉搏变化, 间接了解患者的情况。
- (3) 协助诊断, 为预防、治疗、护理提供依据。

【操作步骤】

1. 操作准备

(1) 护士准备

① 着装整洁, 卫生手消毒、戴口罩。

② 评估患者基本情况。

(2) 物品准备: 带秒针的表(秒表)、笔、记录本。

(3) 患者准备

① 解释脉搏监测的重要性及正确的测量方法, 并指导其对脉搏进行动态观察。

② 协助患者取正确舒适体位。

(4) 环境准备：安全、安静、整洁、光线充足、注意保暖。

2. 操作方法

(1) 卫生手消毒、戴口罩，携用物至患者床旁，查看患者床头卡，清醒患者反问式提问，昏迷或语言沟通障碍患者核对腕带信息。

(2) 协助患者采取舒适的姿势，手臂轻松置于床上或者桌面。

(3) 以示指、中指、无名指的指端按压桡动脉，力度适中，以能感觉到脉搏搏动为宜。

(4) 一般患者测量 30 秒，将测得的脉率乘以 2，脉搏异常（心律失常）患者，测量 1 分钟。

(5) 读数、记录，判断是否正常，有异常者及时处理。

(6) 协助患者取舒适体位。

(7) 整理用物，卫生手消毒。

3. 操作评价

(1) 护士测量方法正确，测量结果准确。

(2) 护士动作熟练轻柔，患者安全、舒适，注意保暖。

(3) 记录准确，对异常情况及时报告医生。

(4) 注意与患者沟通交流，体现人文关怀。

(5) 患者及家属掌握脉搏测量的相关知识，配合测量。

【操作重点及难点】

(1) 心房纤颤的患者，应由两名护士同时测量，即一名护士测脉搏，另一名护士听心率，由听心率者发出“起”和“停”口令，同时测量 1 分钟，以“心率/脉率”方式记录。

(2) 测量脉搏的部位：靠近骨骼的浅表大动脉都可扪及，最常用、最方便的诊脉部位是桡动脉，其次部位有：颞动脉、颈动脉、肱动脉、股动脉、腘动脉、胫后动脉、足背动脉等。

【注意事项】

(1) 测脉搏前患者应安静、体位舒适，如患者有剧烈活动、紧张、哭闹等情况，应先休息 15~30 分钟再测。

(2) 不可用拇指诊脉, 因拇指小动脉搏动易与患者脉搏相混淆, 指压不能过大或过小, 大小适中, 偏瘫患者应选择健侧肢体测量脉搏。

(3) 患者有无影响脉搏测量的因素: 如剧烈活动、紧张、恐惧、哭闹等, 若存在上述现象, 应让患者休息 15 ~ 30 分钟再进行测量。

(4) 手术后, 病情危重或接受特殊治疗者需 15 ~ 30 分钟测量 1 次。

(5) 心律失常、危重症患者, 测量脉搏时间为 1 分钟, 若患者出现脉搏微弱, 采用外周动脉触摸不到脉搏时, 采用听诊器听诊心率。

三、呼吸测量

呼吸是指机体与外界环境之间的气体交换, 气体排出体外的过程称呼气, 气体进入肺的过程称吸气。正常成人呼吸为 16 ~ 20 次/分, 其特点是节律规则、均匀无声、不费力, 女性以胸式呼吸为主, 男性和儿童以腹式呼吸为主。

【操作目的及意义】

- (1) 测量患者的呼吸频率, 判断呼吸有无异常。
- (2) 动态监测呼吸变化, 了解患者呼吸功能的情况。
- (3) 协助诊断, 为预防、治疗、护理提供依据。

【操作步骤】

1. 操作准备

(1) 护士准备

- ① 着装整洁, 卫生手消毒、戴口罩。
- ② 评估患者基本情况。

(2) 物品准备: 带秒针的表 (秒表)、笔、记录本, 必要时备脱脂棉。

(3) 患者准备

- ① 向患者及家属告知测量呼吸的目的、方法以及需要患者配