

● LINCHUANG

SHIYONG HULI

JISHU
CAOZUO

临床实用护理 技术操作

主编 王云霞 李 隽 等

第二军医大学出版社

临床实用护理技术操作

LINCHUANG SHIYONG HULI JISHU CAOZUO

主 编:王云霞 李 隽 程学英
朱亚利 刘 敬

第二军医大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

临床实用护理技术操作 / 王云霞等主编. —上海: 第二军医大学出版社, 2011.5

ISBN 978 - 7 - 5481 - 0238 - 0

I. ①临… II. ①王… III. ①护理 - 技术 IV. ①R472

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 072811 号

出 版 人 陆小新

责任编辑 王 勇

临床实用护理技术操作

主 编 王云霞 李 隽 程学英 朱亚利 刘 敬

第二军医大学出版社出版发行

上海市翔殷路 800 号 邮政编码:200433

电话/传真:021 - 65493093

全国各地新华书店经销

京南印刷厂印刷

开本:710 × 1010 1/16 印张:9 字数:333 千字

2011 年 5 月第 1 版 2011 年 5 月第 1 次印刷

印数:0001 ~ 3500

ISBN 978 - 7 - 5481 - 0238 - 0/R · 1038

定价:23.00 元

(版权所有 盗版必究)

编著者名单 (排名不分先后)

主 编:王云霞 李 隽 程学英 朱亚利

刘 敬

副主编:许 倩 李亚平 郑丽华 李 森

刘丽军 侯风玲 宋红静

编 委:王建辉 毛永贤 史同焕 刘建华

齐 娟 陈彦红 赵艳霞 赵书慧

徐 妍 康 伟

内 容 提 要

本书共9章,较全面地介绍了临床护理技术操作内容。本书内容详实,重点突出,具有较强的指导性和实用性,可作为临床护理人员的实践操作指导用书,也可供医学院校护理专业学生学习参考。

前 言

护理工作是医疗工作的重要组成部分,在临床工作中发挥着重要作用。随着医学科学技术的进步和医疗高新技术的广泛应用,护理工作的内涵不断丰富和延伸,对临床护理工作提出了更高的标准和要求。护理人员需要不断提升业务能力和技术操作水平,才能满足日益提高的医疗护理需要。因此,我们组织编写了这本《临床实用护理技术操作》。

本书编者长期工作在临床护理一线,有丰富工作经验,结合临床护理现状,认真研究临床护理规律,有效整合多种资源后撰写本书。本书既反映临床护理实用技术,又贴近医护人员的实际要求,具有较强的科学性、实用性和可操作性。

本书共9章,主要介绍了临床各科护理操作内容,并增加了护理新技术与技巧。本书内容详实,重点突出。可作为临床护理或从事护理教育人员的参考用书,也适用于护理专业学生学习参考。

本书在编写过程中,参阅了许多医学著作和文献,力求在继承的基础上有所创新和发展。在此,谨向支持并积极参与编著此书的全体人员表示感谢。由于编者水平有限,难免出现错误或疏漏,恳请广大读者批评指正。

编 者

2011年1月

目 录

第一章 基础护理技术操作	1
第一节 生命征测量	1
第二节 铺床法	4
第三节 无菌技术	9
第四节 穿脱隔离衣	16
第五节 口腔及皮肤护理	17
第六节 冷、热疗法	20
第七节 注射法	25
第八节 密闭式静脉输液	29
第九节 静脉留置针的使用	32
第十节 静脉输血法	34
第十一节 氧气吸入法	35
第十二节 雾化吸入法	39
第十三节 吸痰法	41
第十四节 鼻饲法	43
第十五节 灌肠法	45
第十六节 导尿术	48
第十七节 标本采集法	51
第二章 内科常用护理技术	58
第一节 微量泵与输液泵的应用	58
第二节 PICC 置管术及护理	60

第三节 动脉采血与负压真空静脉采血	64
第四节 心电图检查护理技术	67
第五节 心电监护护理技术	68
第六节 心导管检查护理技术	70
第七节 心导管射频消融护理技术	71
第八节 冠状动脉造影护理技术	73
第九节 冠状动脉成形术(PTCA)及冠状动脉支架置入术护理技术	74
第十节 经皮氧分压监护护理技术	77
第十一节 支气管肺泡冲洗护理技术	78
第十二节 体位引流护理技术	79
第十三节 食管调搏术护理技术	80
第十四节 十二指肠引流护理技术	82
第十五节 三腔两囊管压迫止血护理技术	84
第十六节 血液透析护理技术	86
第十七节 腹膜透析护理技术	87
第十八节 高压氧疗护理技术	89
第三章 外科常用护理技术	92
第一节 备皮法	92
第二节 静脉切开护理技术	93
第三节 全胃肠营养疗法	95
第四节 负压引流护理技术	98
第五节 右心导管护理技术	99
第六节 漂浮导管护理技术	100
第七节 人工心脏起搏护理技术	101
第八节 胸腔闭式引流护理技术	103
第九节 环甲膜穿刺气管滴液护理技术	105
第十节 胃肠减压护理技术	106
第十一节 “T”型管引流护理技术	107
第十二节 经皮内镜逆行胰胆管造影(ERCP)护理技术	108

第十三节 经皮肝穿刺胆管造影(PTC)护理技术	110
第十四节 人工肛门护理	111
第十五节 皮肤牵引术护理	113
第十六节 骨牵引术护理	115
第十七节 关节持续被动活动器操作	116
第十八节 压痛点封闭护理技术	117
第四章 妇产科常用护理技术	120
第一节 会阴冲洗术	120
第二节 阴道灌洗术	121
第三节 产前外阴备皮及消毒	123
第四节 阴道及宫颈上药法	124
第五节 宫颈电熨术	126
第六节 宫颈活组织检查	127
第七节 阴道细胞学检查	129
第八节 阴道后穹窿穿刺术	131
第九节 基础体温测试法	132
第十节 坐浴	133
第十一节 听诊胎心	134
第十二节 骨盆外测量	135
第十三节 产时会阴冲洗	136
第十四节 子宫按摩术	137
第十五节 产后外阴冲洗	138
第十六节 铺产台	139
第十七节 胎心外监护	140
第五章 儿科常用护理技术	142
第一节 新生儿体格测量	142
第二节 新生儿沐浴法	145
第三节 新生儿脐部护理	147
第四节 新生儿红臀护理	149

第五节 新生儿喂养	150
第六节 新生儿前、后囟穿刺护理技术	154
第七节 新生儿暖箱的使用	156
第八节 新生儿光照疗法	157
第九节 新生儿插胃管法	159
第十节 婴幼儿股静脉穿刺法	160
第十一节 婴幼儿颈外静脉穿刺法	161
第十二节 婴幼儿硬脑膜下穿刺护理技术	162
第十三节 婴幼儿侧脑室穿刺护理技术	164
第十四节 婴幼儿灌肠法	165
第十五节 婴幼儿服药法	167
第十六节 先天性巨结肠根治术前的清洁灌肠法	168
第六章 急诊科常用护理技术	170
第一节 开放气道术	170
第二节 气管插管术	171
第三节 气管切开术	173
第四节 口对口(鼻)人工呼吸术	176
第五节 面罩加压人工呼吸	177
第六节 呼吸机的使用	178
第七节 心肺复苏术	180
第八节 多功能心电监测仪	182
第九节 电除颤	183
第十节 洗胃术	185
第七章 临床穿刺护理技术	188
第一节 胸腔穿刺护理技术	188
第二节 腹腔穿刺护理技术	190
第三节 腰椎穿刺护理技术	193
第四节 骨髓穿刺护理技术	195
第五节 肝脏穿刺护理技术	197

第六节 肾脏穿刺护理技术	199
第七节 心包穿刺护理技术	201
第八节 环甲膜穿刺护理技术	203
第九节 脾脏穿刺护理技术	205
第十节 小脑延髓池穿刺护理技术	206
第十一节 肺穿刺活检护理技术	208
第十二节 膝关节穿刺护理技术	210
第十三节 淋巴结穿刺护理技术	211
第十四节 股静脉穿刺护理技术	213
第十五节 颈内静脉穿刺护理技术	214
第十六节 锁骨下静脉穿刺护理技术	215
第八章 内镜护理技术	218
第一节 纤维胃镜护理技术	218
第二节 纤维支气管镜护理技术	220
第三节 纤维喉镜护理技术	221
第四节 纤维结肠镜护理技术	222
第五节 纤维膀胱镜护理技术	224
第六节 纤维腹腔镜护理技术	225
第七节 纤维胸腔镜护理技术	227
第八节 纤维胆管镜护理技术	229
第九节 鼻窥镜护理技术	230
第十节 妇科腹腔镜护理技术	231
第十一节 食管镜护理技术	233
第九章 护理新技术与技巧	235
第一节 新型采血法	235
第二节 注射新方法	238
第三节 输血新方法	243
第四节 特殊病人导尿管	245
第五节 特殊病人的鼻饲	247

第六节 清洁肠道新方法	250
第七节 自体回输技术	253
第八节 静脉输液技术问题的处理	255
第九节 外科几种问题的处理	258
第十节 化疗护理及相关问题的处理	262
第十一节 护理小技巧	268

第一章 基础护理技术操作

第一节 生命征测量

一、目的

体温、脉搏、呼吸及血压是人体活动的一种客观反应,通过测量可了解病人的身体状况以及疾病的发展变化。

二、准备用物

1. 带盖方盒(15 cm × 20 cm)3 个,分别盛放消毒液、消毒的体温计、未消毒的体温计,消毒好的体温计(根据病人的数量准备)均甩至 35℃ 以下。

2. 血压计。

3. 听诊器。

4. 消毒纱布、棉花。

5. 手表。

6. 记录笔、本。

三、操作程序

1. 测量体温

(1) 洗手,戴口罩。

(2) 检查体温计是否完好无损,用纱布擦干,甩体温计至 35℃ 以下。

(3) 腋表:擦干腋窝汗液,将体温计水银端放入病人腋窝深处并贴紧皮肤,病人屈臂过胸夹紧。测量 5 ~ 10 min。

(4)口表:将口水银端放于病人舌下,嘱病人闭紧口唇,用鼻呼吸,勿咬体温计测量 3 min。

(5)肛表:病人取侧卧位或平卧位,用润滑油润滑肛表水银端,轻轻插入直肠 3~4 cm,测量 3min。

(6)按要求时间取出体温计,用消毒纱布擦净,平视读数,记录温度值。甩体温计至于 35℃ 以下。将体温计浸入盛有消毒溶液的盒中。

2. 测量脉搏

(1)洗手,戴口罩。

(2)右手中指、示指、环指触及桡动脉搏动处,左手持表于眼前。

(3)测量 30 s,将测得脉率乘以 2 得出每分钟脉搏次数,异常脉搏测量 1 min。

(4)脉搏短绌者,测量时,两人合作,由测心音者发出“开始”停止信号,计数 1 min。

(5)记录脉搏数值。

3. 测量呼吸

(1)洗手,戴口罩。

(2)将手指按在桡动脉处不动,观察胸腹起伏,测量呼吸,计数 30 s 后乘以 2。

(3)异常呼吸测量 1 min。危重病人气息微弱不易观察时,可用棉花少许置于鼻孔前,观察棉花吸动的情况并计数。

(4)记录呼吸数值。

4. 测量血压

(1)洗手,戴口罩。

(2)检查血压计是否处于良好状态,病人取坐位或卧位,暴露上臂,血压计汞柱“0”点、肱动脉、心脏同一水平。

(3)平放血压计,排尽袖带内空气,平整缠绕袖带于上臂中部,袖带下缘距肘窝 2~3 cm,松紧以容纳一指为宜。置听诊器于肱动脉搏动处并用一手轻按。

(4)打开水银开关。视线与水银柱平行。另一手握气球,关闭气门充气。

(5)至搏动音消失后,再继续充气使压力再上升 20~30 mmHg (2.7~4 kPa),缓慢放开气门(速度为 2~4 mmHg/s),并观察血压计读数。

(6)听到第一声搏动时的读数为收缩压,搏动音消失或变弱时的读数为舒

张压。

(7)测量完毕,排空袖带内空气,将血压计向一侧倾斜向下 45° 角,关闭水银槽开关,袖带放于盒内,卡好金属螺旋。

(8)记录血压值。

四、注意事项

1. 病人测体温前 20 ~ 30 min 避免剧烈活动、进冷热饮食、热水坐浴及灌肠等。

2. 每次测量后的体温计,都要将水银柱甩到 35°C 以下,浸泡于消毒溶液中,消毒后清水冲洗,用纱布擦净,置于清洁容器中备用。

3. 鼻、口腔疾病,昏迷不醒病人及婴幼儿,不能用口腔测温。需测肛温时,应协助扶持体温计,防止折断、脱落或滑入直肠内。

4. 体温检查结果与病情不符时,应在床旁监测并做口温和肛温对照复查。

5. 若病人不慎咬碎体温计时,应立即清除玻璃碎屑,并口服大量蛋白水或牛奶以延缓汞的吸收,也可服大量膳食纤维丰富的食物促进汞的排泄。

6. 心血管疾患,大手术及危重病人脉搏时,应注意频率、节律,并计数 1 min。

7. 脉搏细弱难测到者,可测心尖搏动 1 min。

8. 脉搏检查结果与病情不符时,应再检查一次。若有异常,立即通知医师,并给予适当处理。

9. 偏瘫病人测量脉搏和血压应测健康的肢体。

10. 某些高血压病人,在收缩期搏动声开始后,可有一短暂的无声期(称听诊间歇),此时应以第一次出现音响的汞柱高度为收缩压。

11. 袖带不应过宽或过窄,不能缠得过松或过紧,过宽或过紧测得的血压数值偏低,反之会偏高。

12. 儿童测量血压时,应根据患儿年龄选择袖带宽度。一般是上臂长度的 $1/2 \sim 2/3$ 。

13. 测量下肢血压者记录时,应在数字后注明“下肢”。下肢血压测量法:病人俯卧或平卧,将普通袖带缠于股下部,使其下缘在腘窝上 3 ~ 5 cm 处,摸到动脉搏动后放上听诊器,测量方法同上衣。一般下肢比上衣血压高 20 ~ 40 mmHg (4 kPa)。如用较宽大的袖带,测得的血压数值大致与上衣相同。

14. 测量血压,卧位时肱动脉与腋中线平,坐位时肱动脉平第四肋软骨,如果肢体过低,则测得血压偏高,反之则血压测得值偏低。

15. 需连续测量血压的病人,应做到定时间、定体位、定肢体及定血压计。

16. 如需重复测量,应将袖带内气体放完,使水银柱降到零度,稍停,再重复测量。

第二节 铺床法

一、铺备用床

(一)目的

保持病室整洁,为接收新病人做准备。

(二)准备用物

1. 枕套。
2. 被套。
3. 大单。
4. 棉胎。
5. 枕芯。
6. 棉褥(可在病人床单位)。

(三)操作程序

1. 洗手,戴口罩。
2. 将用物按使用顺序放于床旁椅上,移到床尾,由上至下顺序为:棉褥、大单、被套、棉胎、枕套、枕芯。
3. 护士站在床的右侧,翻转床垫。
4. 将棉褥置于床头,双手平铺于床上。
5. 将折叠的大单中缝(有单边的一端)对齐床的中线,距床尾1 m,将大单放于近操作者近侧的床上。
6. 左手持大单的一端向床头展开,手压住,右手持另一端拉向床尾(大单正面向上,中线居中齐床头)。
7. 双手持大单近侧边,向操作者侧展开半幅,再展开对侧半幅。

8. 右手托起床垫,左手拉紧床头端大单,塞入床垫下。
9. 左手齐虎口支撑大单的折叠角,右手于床垫上缘持大单,持上半角拉下。
10. 双手将拉下的大单塞于床垫下(成直角),包紧床角(床面可铺直角或斜角)。注意先铺床头再铺床尾,铺好一侧再铺对侧(先近侧后远侧)。
11. 将被套正面向外,开口朝向床尾,中缝对准大单中缝,展开平铺于大单上。
12. 掀开开口处被套上层向上约 $1/3$,将“S”式棉絮放入被套开口处,将棉絮在被套内向上拉至被套封口处(头端),然后左右展开并拉平(先近侧后远侧)。左手固定被头,右手将被套开口处拉向床尾。
13. 站在床尾中央,将被套上下两层与棉胎中线左右各拉平(使被套上下两层与棉胎充分饱和)后反折。
14. 系被带(先中间后两侧),系好带子再翻回拉平。拉平一侧被套,将被子齐床缘向内折成被筒(从床头至床尾、先对侧后近侧),中线与床中线对齐。
15. 站立床尾中央,双手向下拉被子,使被头距床头 15 cm。向内折叠被尾,使其与床垫尾沿平齐。
16. 取枕芯、枕套放于床尾,正面向外展开枕套,双手持枕芯套于枕套内,枕套达到四角充实、平整,系好带子(接缝向下),持枕头拉至床头,上端与床头对齐,枕套开口背门放置床头。

17. 将床头桌、椅移回原处,开窗通风。

(四) 注意事项

1. 病人进餐或做治疗时暂停铺床。
2. 操作者须保持良好的姿势,主要以髋关节及膝关节调节高度;站立时重心落在两脚上。
3. 操作时双脚分开,身体靠近床边,勿接触床沿。
4. 各层床单铺平拉紧,以免造成病人不适或皮肤压伤。

二、铺暂空床法

(一) 目的

保持病室清洁,供暂时离床的病人或新入院病人使用。

(二) 准备用物

1. 床垫。
2. 床褥。