

新编乡村医生系列丛书
XINBIAN XIANGCUN YISHENG XILIE CONGSHU

常用诊疗技术 与护理

CHANGYONG
ZHENLIAO JISHU
YU HULI

卫生部乡村医生培训中心◎编 郝一文 孙田杰◎主编



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

新编乡村医生系列丛书

常用诊疗技术与护理

CHANGYONG ZHENLIAO JISHU YU HULI

主 编 郝一文 孙田杰

副主编 王永权 王 倩

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 倩	王玉婷	王永权	叶 茂
冯 博	孙田杰	李 莉	李晓波
李雪丹	欧阳金鸣	周文玲	郝一文
郭 敏	程大也	黎 庶	张桂荣



人 民 军 医 出 版 社

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

常用诊疗技术与护理/郝一文,孙田杰主编. —北京:人民军医出版社,2007.1
(新编乡村医生系列丛书)

ISBN 978-7-5091-0413-2

I. 常… II. ①郝…②孙… III. ①常见病—诊疗②常见病—护理 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 068120 号

策划编辑: 李义祥
郝文娜

文字编辑: 于晓红

责任审读: 李 晨

出 版 人: 齐学进

出版发行: 人民军医出版社

经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编: 100036

电话: (010)66882586(发行部)、51927290(总编室)

传真: (010)68222916(发行部)、66882583(办公室)

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 北京天宇星印刷厂 **装订:** 京兰装订有限公司

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 10.75 **字数:** 194 千字

版、印次: 2007 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001~4000

定价: 26.00 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

电话: (010)66882585、51927252

内容提要

本书由经验丰富的医学专家编写。全书共分 10 章,分别介绍了临床常用诊疗技术、护理常规操作、急症的救护及相关器械的应用、胸腹部常见疾病的 X 线诊断要点、常见心血管疾病的心电图诊断;血型与输血知识;常规实验诊断的方法及临床意义等。内容精练、图文并茂、易懂易学,适合乡村医生、低年资医生及实习医生阅读。

前 言

为方便广大乡村医生的日常诊疗工作,我们编写了这本《常用诊疗技术、辅助检查与护理分册》。

本书参考了护理学、X线诊断、心电图诊断、实验诊断、血型与输血等专业参考书,将常规护理技术、有关临床疾病的常规检查及诊断方法、操作要点、临床意义及鉴别诊断等简明扼要地介绍给大家,力求成为广大乡村医生的案头指导用书。

本书介绍了一些常规护理及无菌操作技术、急症的抢救及相关器械的应用、胸腹部常见疾病的X线诊断要点、常见心血管疾病的心电图诊断、常规实验诊断的方法及临床意义等。鉴于输血工作在预防血源性传染病中具有重要意义,我们适当增加了成分输血及输血不良反应预防的相关内容。本书立足于基本专业技术的讲解;对于基层不能开展的一些技术略讲或略过。

本书编者皆为有丰富临床工作经验的医生。他们将专业知识、专业技术及自身的宝贵经验结合起来,力求以简练、通俗易懂的语言进行概括和总结。心电图一章的编写者王永权教授在工作中收集了大量典型的异常心电图,以图例的形式加以说明;王倩老师指导编写了实验诊断的全部内容,付出了大量劳动。参加编写的其他同志对本书的最终完成都付出了心血,在此一并表示感谢!

尽管我们在编写过程中认真努力,但仍可能有不完善、疏漏,甚至需商榷之处,恳请广大读者批评指正,以便进一步修改与完善。

郝一文

2006年4月

目 录

第1章 临床诊疗技术	(1)
第一节 穿脱隔离衣、穿无菌手术衣与戴无菌手套	(1)
一、穿脱隔离衣	(1)
二、穿无菌手术衣、戴无菌手套	(3)
第二节 伤口换药、开放性伤口的止血包扎、脊柱损伤患者的搬运	(4)
一、伤口换药	(4)
二、开放性伤口的止血、包扎	(6)
三、脊柱损伤患者的搬运	(7)
第三节 开放气道、人工呼吸、胸外心脏按压、简易呼吸器的应用	(7)
一、开放气道	(7)
二、人工呼吸	(9)
三、胸外心脏按压	(9)
四、简易呼吸器的应用	(10)
第四节 吸氧术、腹腔穿刺术、导尿术、膀胱冲洗及灌肠术	(11)
一、吸氧术	(11)
二、腹腔穿刺术	(13)
三、导尿术	(14)
四、膀胱冲洗	(16)
五、灌肠术	(18)
第五节 体温、脉搏、呼吸、血压的标准测量	(21)
一、体温的标准测量	(21)
二、脉搏的标准测量	(22)
三、呼吸的标准测量	(23)
四、血压的标准测量	(25)
第六节 药物过敏试验法、药物过敏的急救原则	(26)
一、青霉素过敏试验	(26)
二、链霉素过敏试验	(28)

三、破伤风抗毒素(TAT)过敏试验法及脱敏注射法	(28)
四、普鲁卡因过敏试验法	(29)
五、碘过敏试验法	(29)
第七节 各种注射法、洗胃法、酒精及温水擦浴、冷热敷法	(30)
一、各种注射法	(30)
二、洗胃法	(33)
三、酒精及温水擦浴	(37)
四、冷热敷法	(37)
第八节 皮肤及口腔护理	(38)
一、皮肤护理	(38)
二、口腔护理	(40)
第九节 阴道冲洗术	(42)
第十节 眼冲洗法	(43)
第2章 X线的影像学诊断	(45)
第一节 胸部正侧位X线影像	(45)
一、胸廓	(45)
二、胸腔积液	(47)
三、气胸	(48)
四、典型浸润型肺结核	(48)
五、肺部炎症	(49)
六、心脏扩大	(51)
第二节 腹部X线平片影像	(52)
一、正常的腹部X线平片表现	(52)
二、胃肠道穿孔	(54)
三、肠梗阻	(55)
第三节 骨折	(57)
第3章 心电图	(58)
第一节 心电图产生的原理	(58)
一、心肌细胞静息“跨膜电位”的形成	(58)
二、心肌的除极和复极过程	(59)
第二节 心电图各波段命名、测量方法及各波的临床意义	(60)
第三节 常见的几种心律失常	(75)
第4章 血型与输血	(78)
第一节 红细胞血型系统	(78)
一、红细胞血型的分类及命名	(78)

二、ABO 血型系统	(79)
三、Rh 血型系统	(84)
四、红细胞的其他血型系统	(87)
第二节 其他血型系统	(87)
一、人类白细胞抗原与抗体	(87)
二、血小板血型系统	(88)
三、血清蛋白抗原	(90)
第三节 输血前检查	(90)
一、血型鉴定试验	(90)
二、ABO 定型试验	(91)
三、ABO 血型鉴定质量控制	(93)
四、Rh 血型鉴定	(94)
五、Rh 血型鉴定的质量控制	(96)
六、交叉配血及抗体筛检试验	(96)
第四节 自身输血	(101)
一、自身输血的优点	(101)
二、自身输血的方法	(101)
三、自身输血不良反应的预防	(103)
第五节 成分输血的临床应用	(104)
一、成分输血的概念及优点	(104)
二、成分输血的种类及应用	(104)
第六节 输血不良反应与输血相关性疾病	(107)
一、输血不良反应	(107)
二、溶血性输血反应	(110)
三、输血相关性疾病	(111)
第 5 章 血液一般检查	(114)
第一节 红细胞计数	(114)
第二节 血红蛋白测定	(118)
第三节 白细胞计数	(119)
第四节 白细胞分类计数	(121)
第五节 血细胞分析仪	(125)
第 6 章 尿液检验	(129)
第一节 尿液的理学检查	(129)
第二节 尿液的化学检查	(131)
第三节 尿沉渣显微镜检查	(133)

第7章 粪便检验	(137)
第一节 一般性状检查	(137)
第二节 化学检查	(138)
第三节 显微镜检查	(139)
第8章 痰液检验	(142)
第一节 标本采集	(142)
第二节 检查项目	(142)
一、一般性状检查	(142)
二、显微镜检查	(144)
三、细菌培养	(144)
第9章 脑脊液检验	(146)
第一节 适应证、禁忌证和标本采集	(146)
第二节 检验项目	(147)
一、一般性状检查	(147)
二、化学检查	(147)
三、显微镜检查	(149)
第10章 临床生物化学检验	(151)
第一节 血清电解质检查	(151)
一、血清钾测定	(151)
二、血清钠测定	(151)
三、血清氯化物测定	(152)
四、血清钙测定	(152)
五、血清磷测定	(153)
六、血清铁与总铁结合力测定	(153)
第二节 血糖检查	(153)
第三节 肝脏功能检查	(154)
一、蛋白质代谢功能检查	(154)
二、脂类代谢功能检查	(155)
三、胆红素代谢检查	(155)
四、血清酶学检查	(156)
第四节 肾脏功能检查	(157)
一、肾小球滤过功能检查	(158)
二、肾小管功能检查	(160)
第五节 其他诊断酶学检查	(161)

第1章

临床诊疗技术

第一节 穿脱隔离衣、穿无菌手术衣与戴无菌手套

一、穿脱隔离衣

隔离衣可保护病人避免交叉感染；保护医务人员避免被感染。

(一)穿隔离衣

操作步骤：戴好帽子、口罩，取下饰物，卷袖过肘。①手持衣领取下隔离衣；②两手将衣领两端向外折，使清洁面朝着自己并露出袖笼内口；③一手持衣领，另一手伸入袖内，举起手臂，将衣袖抖上；④再用另一手持衣领，依上法穿好另一袖；⑤两手持衣领，由前向后顺领边扣上领扣；⑥放下手臂使衣袖落下，扣好袖口或系上袖带；⑦自一侧衣缝顺带下约 5cm 处将隔离衣后身向前拉；⑧见到衣边则捏住，再依同法将另一边捏住；⑨两手在背后将隔离衣的后开口边对齐，⑩将对齐的后开口边向一边折叠，一手按住折叠处；⑪另一手松开前面的腰带活结，将腰带在背后交叉到前面系一活结(图 1-1)。

(二)脱隔离衣

操作步骤：①解开腰带，在腰前打一活结；②解开袖口，向外翻折使袖口部分向外翘起；③在肘部将衣袖向里掖，塞入工作服袖下；④双手握于胸前，在近处水池刷手；刷手后用清洁的手沿领边解开领扣，一手伸入另一侧袖口内，拉下衣袖过手，再用衣袖遮住的手在外面拉下另一衣袖，两手在袖内使袖子对齐，双臂逐渐退出；⑤用右手撑起衣肩，使衣领直立，再用退出的左手提起衣领。双手持领，折好隔离衣，对齐衣边，使袖笼呈马蹄形，挂在衣钩上(清洁面向外挂在半污染区；如挂在污染区，则应污染面向外)。若不需要再穿隔离衣，应将清洁面向外卷起，放入污衣袋内(图 1-2)。

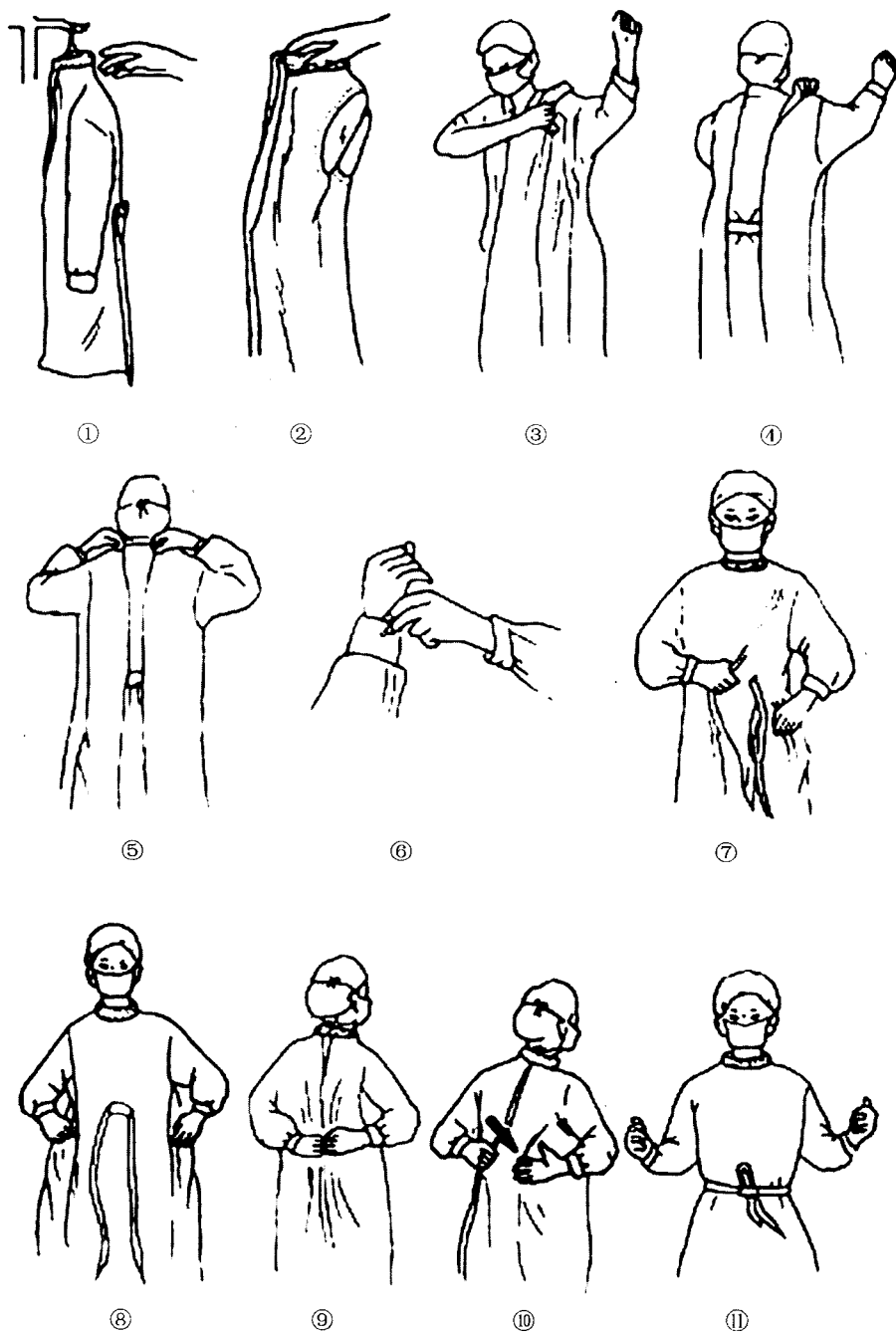


图 1-1 穿隔离衣

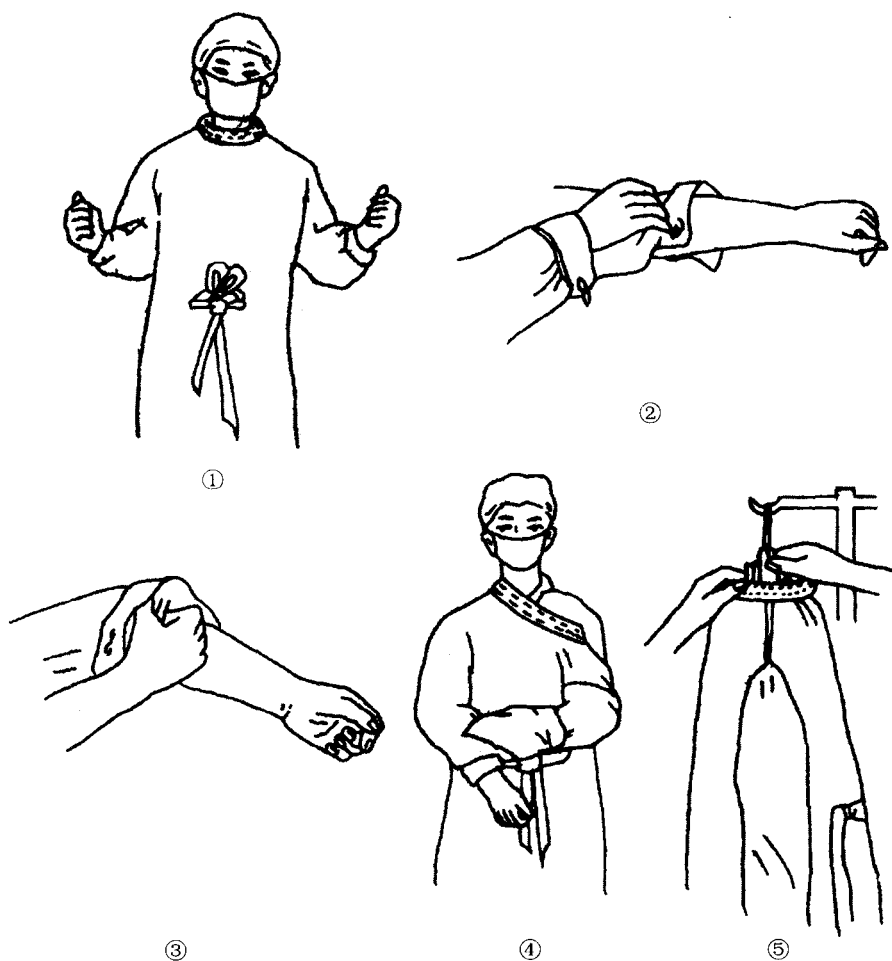


图 1-2 脱隔离衣

二、穿无菌手术衣、戴无菌手套

(一)穿无菌手术衣

操作步骤:①从器械台上拿取折叠好的无菌手术衣,选择较宽敞处站立,手提衣领,抖开衣服;②轻轻抛起手术衣,双手同时插入袖筒,两臂前伸,不可高举过肩,也不可左右侧散开,避免碰触污染;③巡回护士在穿衣者背后抓住衣领内面,协助拉后袖口,并系住衣领后带;穿衣者双手交叉,身体略向前倾,用手指夹起腰带递向后方,背后的巡回护士接住并系好;④穿好手术衣,双手保持在腰以

上、胸前范围内。

(二)戴无菌手套法

操作步骤:按外科洗手法洗净、擦干、消毒双手。①打开无菌手套包,掀开手套袋;②一只手捏住一只手套的反折部分(手套内面)取出手套,另一只手对准五指戴上;③以戴好手套的手指插入另一只手套的反折内面(手套外面)取出手套,同法戴好;④调整双手套的位置,将手套的翻边口套在工作衣袖外面(图 1-3)。

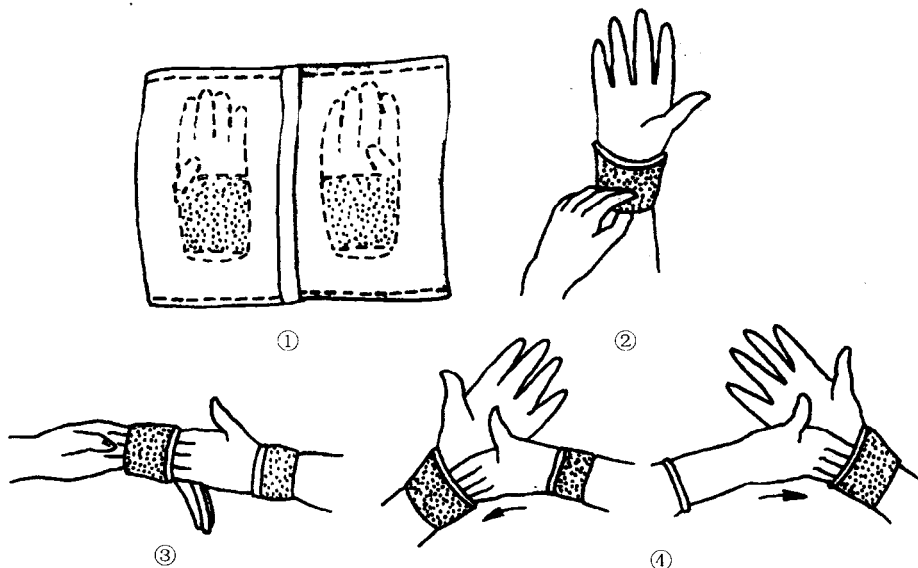


图 1-3 戴无菌手套法

脱手套时,一手捏住另一手套腕部外面,翻转脱下;再以脱下手套的手插入另一手套内,将其往下翻转脱下。

第二节 伤口换药、开放性伤口的止血包扎、脊柱损伤患者的搬运

一、伤口换药

伤口换药是指检查创面,清除脓液及坏死组织,放置或去除引流物,更换敷料与包扎的过程。

1. 适应证 主要的适应证包括:①需要拆线的缝合伤口,有出血、渗液及脓性分泌物的伤口;②有异物存留、引流物松动或需要去除引流物的伤口;③伤口引流不畅需要扩创者;④瘘管、窦道及胃肠分泌液或便溺污染伤口敷料者;⑤手

术前需要清洁创面,消毒皮肤者;⑥体温升高,需要排除局部感染、积液、积血等因素及时处理伤口;⑦切口裂开需要延期缝合或行植皮术者。

2. 换药前准备 包括:①病人的体位,原则上应充分暴露创面、光线良好、病人舒适安全、医师便于操作,并依伤口部位而采取不同体位。②医师应按无菌原则穿工作服、戴帽子、口罩及无菌手套。一般创面应每换一个病人洗手一次。特殊感染、大创面或必须用手直接接触的创面须戴无菌手套。换药前必须充分了解创面情况,对所需用的敷料、器械、药品等先检查是否齐全,同时对病人的精神状态、全身状况及换药过程中可能发生的情况均应详细了解。③换药物品应根据换药伤口情况而定,常包括持物钳、镊子、换药碗、盒、弯盘、血管钳(止血钳)、手术剪、持针器、探针、手术刀、缝针、灌洗器、无菌纱布、棉球、棉棒和棉垫、引流物、胶布和绷带等。

3. 换药规则 换药操作必须遵守无菌原则:

(1)凡能离床的病人一律在换药室换药,不能离床的病人须在床旁换药,但应避免打扫卫生、晨间和晚间护理、治疗以及开饭的时间。

(2)有条件者,应设有无菌和有菌两个换药室,或同一个换药室内设无菌和有菌两个换药车,如果只有一个换药车时,应先换无菌伤口,再换感染较轻的伤口,最后换感染较重的伤口。

(3)医师当天有手术时,术前不做有菌伤口的换药。

(4)医师进入换药室前必须穿工作服,戴无菌帽和口罩,用肥皂水洗手后再开始操作。

(5)医师应根据病人伤口的情况准备物品和器械。敷料一经取出后不准再放回无菌容器。换药过程中若需要增添敷料,应请护士代取或洗手后自取,换药物品必须用无菌持物钳或大镊子来取。

(6)换药时最少用两个弯盘,两把镊子。镊子柄端置于盘外,以免拿镊子时盘中敷料被手污染。取敷料时,应将最后使用的部分放在盘底,最先使用的部分放在上层,以便顺序使用。

(7)换药动作要轻巧,避免让病人看见较大的伤口和脓血污染严重的敷料,以免对病人产生精神刺激。若病人疼痛严重,可于换药前 15~30min 注射或口服止痛药。

(8)取下的敷料应放入另一空盘内,不得放在床上或乱丢,以防污染环境和交叉感染。对于特异性感染或传染性强的伤口(如气性坏疽、破伤风、铜绿假单胞菌和溶血性链球菌等感染),应严格执行隔离制度,医师必须穿隔离衣,用过的器械按消毒—洗涤—消毒程序严格消毒,敷料装入袋内送去烧毁。医师换药后用消毒液浸泡洗手,脱去隔离衣后再洗一次手。

(9)换药完毕,整理好物品,用肥皂洗手后再给另一病人换药。

(10)换药完毕后,经治医师应将伤口情况、引流物及注意事项等记录在病历

上。根据伤口情况而定下次换药时间。若敷料渗透,应嘱病人随时更换敷料。

4. 操作方法 步骤包括:①根据伤口情况准备相应的物品;②病人取合适的体位;③医师两手各持一把镊子,左手镊子专供夹持无菌敷料,右手镊子用以接触伤口;④外层敷料可以用手揭除,内层敷料必须用消毒镊子取下;⑤伤口周围的皮肤用酒精棉球轻拭,创面用生理盐水棉球轻轻沾洗,清除坏死组织、脓液、异物等;⑥伤口较深或有坏死组织、渗液较多的伤口可用生理盐水或其他消毒液冲洗;⑦选用适当的敷料覆盖创面,深的伤口需要填入适当的引流物;⑧固定敷料并正确包扎。

二、开放性伤口的止血、包扎

(一)止血

出血是创伤后的主要症状之一。成年人短期内出血超过 800ml,会引起休克等严重并发症,必须采取急救止血措施。

1. 指压法 操作方法:用手指或拳掌把出血的血管上段压在下方骨骼上,以截断血流而达到临时止血的目的。应用此法时必须熟悉身体各部血管的压迫点,并且仅适用于临时急救,有条件时再换其他止血方法。

2. 填塞止血法 操作方法:用消毒的纱垫、纱布或敷料、棉垫等填塞在伤口内,再用绷带紧紧包扎,也能起到止血作用。此法适用于肌肉、骨端的渗血,缺点是止血不够彻底,且增加感染机会。

3. 加压包扎止血法 操作方法:用无菌纱布、敷料或干净毛巾、布料等折成比伤口略大的垫子,盖住伤口,再用绷带、三角巾等适当加压包扎,以压迫止血。此法多用于静脉出血止血。

4. 加垫屈肢止血法 操作方法:前臂出血时,在肘窝部加一棉垫,屈肘;上臂出血时,在腋窝部加一棉垫,上臂紧贴胸壁;小腿出血时,在腘窝部加垫,屈膝;膝部或大腿出血时,在大腿根部加垫,屈髋。然后用三角巾或绷带将位置固定,即可止血。此法伤员痛苦较大,不宜首选。怀疑骨折时忌用。

5. 止血带止血法 止血带结扎止血方法古老而应用广泛,能有效地制止四肢出血,但用后可能引起或加重肢端坏死、急性肾功能不全等并发症,因此应慎重使用,主要用于经其他方法而不能控制的出血。

(1)操作方法:①止血带应选择气囊止血带最佳,其压迫面积大,对组织损伤小,可以调节控制压力,定时放松也较方便。其次为橡皮管、带,必要时较宽的布带、绷带、皮带也可做止血带。忌用绳索、铁丝、电线等;②缚扎前,先将受伤肢体抬高,使血液回流,然后在缚扎血管处的肢体外加 1 或 2 层布垫或衣服以保护皮肤;③止血带应尽量靠近出血的伤口,上臂避免扎于中下 1/3 处,以免损伤桡神经。大腿宜扎在上 2/3 处。前臂和小腿因是双骨骼部位,血管在两骨骼间走行,止血带起不到勒闭血管的作用,故不宜扎在前臂或小腿。如一部位

已缚扎1~2h后,应换在稍高2~3cm处缚扎。

(2)注意事项:①止血带不应直接缚扎在皮肤上,也不要扎在棉衣棉裤外面,且松紧适度;②扎止血带的时间越短越好,一般不超过1h,如必须延长,应每隔1h放松一次。放松时间以恢复局部血流、组织略有新鲜渗血时为宜;③对于缚扎止血带的伤员必须挂上有色的标记(如红色),并加强交接班,如缚扎时间、部位等;④缚扎止血带的伤员应尽快向医院转运,以得到彻底治疗。在搬运或转送途中应经常注意检查止血带有无松脱等现象发生。

(二)包扎

包扎能起到保护伤口、减少污染、固定敷料和帮助止血的目的。常用的材料是绷带和三角巾;抢救中也可将衣裤、巾单等裁开作包扎用。包好后固定不动和松紧适度。

1. 绷带卷包扎法 主要包括:环行包扎、螺旋反折包扎、“8”字形包扎和帽式包扎等。包扎时要掌握“三点一走行”,即绷带的起点、止点、着力点(多在伤处)和走行方向、顺序。

2. 三角巾包扎法 三角巾制作较方便,包扎时操作简捷,且能适应各个部位,但不便于加压,也不够牢固。

三、脊柱损伤患者的搬运

1. 搬运方法 ①选用硬板担架或木板作为搬运工具;②搬运前,将病人的双上肢贴于躯干两侧,两下肢理直并拢;③3人平托(1人托头、肩部,1人托腰髋部,1人托双下肢),搬至担架或木板上,或使病人躯干及四肢成一整体滚动移至担架或木板上。

2. 注意事项 ①搬运工具不可选用软担架、毯子、被子等软物;②搬运时,注意病人体位,决不能任意拎起病人四肢;切忌用暴力强拉硬拖病人身体的某一部分;禁忌一人背送;③胸腰椎骨折的病人至少2人搬运;④疑有颈椎损伤的病人至少3人搬运。在搬运时必须有人两手稳定病人头部,或用衣物放于颈部两侧以稳定头部,不可将头托起或旋扭,避免加重损伤引起呼吸肌麻痹而死亡。

第三节 开放气道、人工呼吸、胸外心脏按压、简易呼吸器的应用

一、开放气道

开放气道是指清除呼吸道分泌物,保证气道通畅的方法。开放气道后有助于病人自主呼吸,也便于心肺复苏时口对口呼吸,病人无呼吸时,由于咽部丧失

肌张力,舌和会厌会阻塞咽喉,因为舌坠向咽喉部,所以舌根后坠是常见的气道梗阻原因。将下颌向前推动,使舌体抬高离开喉头和咽部,头部过伸可开放气道,口腔内有异物或呕吐物也是气道梗阻的常见原因,应尽快清除。液体或半液体物用布包裹手指清除,固体物可用手指钩出。

1. 开放气道的方法 主要有仰额举颌法、抬颈法及托下颌法。

(1)仰额举颌法:解除舌后坠的最佳方法,用于头及颈部无创伤者。操作步骤:病人取去枕平卧位,操作者一侧肘关节置于病人头部上方,手掌放于病人前额,向后、向下压,使头后仰;另一手示、拇指抬起病人下颌,使气道通畅(图 1-4①)。

(2)抬颈法:禁止用于头、颈部损伤的病人。操作步骤:卧位同仰额举颌法,操作者一手放于病人颈后,使其颈部抬起;另一手置于病人前额向下、向后按,使其头后仰,使气道通畅(图 1-4②)。

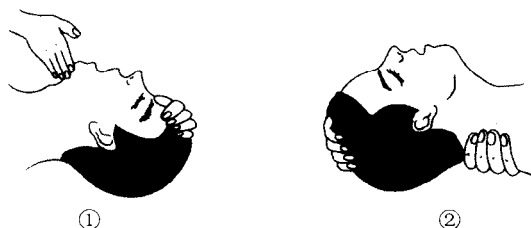


图 1-4 仰额举颌法与抬颈法

(3)托下颌法:用于颈部损伤病人。操作步骤:操作者双肘置于病人头部两侧,将双手示、中、环指放在病人下颌角后方,向前托下颌,双拇指推开病人嘴唇,用双掌跟部及腕部使病人头后仰(图 1-5)。

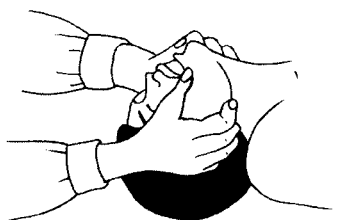


图 1-5 托下颌法

2. 注意事项

- (1)操作前,应取下病人义齿,清除呼吸道分泌物。
- (2)病人卧位要正确,不可俯卧及侧卧。
- (3)操作时手指不要压迫颈前部及颌下软组织,避免气管受压。