

临床护理操作 与考评指南

LINCHUANG HULI CAOZUO YU KAOPING ZHINAN

蒲亨萍 ©主编



贵州科技出版社

临床护理操作 与考评指南

LINCHUANG HULI CAOZUO YU KAOPING ZHINAN

蒲亨萍 ◎主编



贵州科技出版社

图书在版编目(CIP)数据

临床护理操作与考评指南 / 蒲亨萍主编. — 贵阳:
贵州科技出版社, 2012. 1
ISBN 978 - 7 - 80662 - 964 - 2

I. ①临… II. ①蒲… III. ①护理学—指南
IV. ①R47 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 247318 号

出版发行	贵州科技出版社
地 址	贵阳市中华北路 289 号(邮政编码:550004)
网 址	http://www.gzstph.com http://www.gzkj.com.cn
经 销	全国新华书店
印 刷	贵阳科海印务有限公司
版 次	2012 年 1 月第 1 版
印 次	2012 年 1 月第 1 次
字 数	680 千字
印 张	20.75
开 本	889 mm × 1 194 mm 1/16
印 数	2 000 册
书 号	ISBN 978 - 7 - 80662 - 964 - 2
定 价	45.00 元

编辑委员会

主 编:蒲亨萍

副主编:杨 平 王锐霞 王代琼

编 委:(按姓氏笔画排列)

王开珍	于 洁	石静华	付建红	冯华玉	向瑞萍	刘正友
刘正清	刘胜华	刘榜英	杜 蕾	李 芹	李群英	杨光会
余 玲	余 静	邹再莉	汪晓媛	张 玫	张 林	张静修
范延欣	罗义云	罗祥梅	侯世敏	侯英英	敖 卫	袁万霞
夏 澜	徐前容	唐禄静	喻安敏	曾广会	谢文娅	

前 言

在深化医药卫生体制改革的今天,护理事业也随着改革的步伐得到突飞猛进的发展。为了使护理工作更加科学化、制度化、规范化、标准化,进一步提高护理人员护理技术操作水平和护理质量,我们对常用的和近年来新开展的护理技术操作项目进行了认真的研究,查阅了大量资料,结合实践经验,编写了这本《临床护理操作与考评指南》。

本书包括 5 章,共 167 项护理技术操作,每一项护理技术操作均由护理技术操作要点、护理技术操作流程和护理技术操作考核评分标准 3 部分组成。护理技术操作要点部分采用文字形式对每一项技术操作的目的、要点、注意事项进行了描述;护理技术操作流程部分采用程序化表格方式,步骤清晰、可操作性强;护理技术操作考核评分标准部分采用了简明的表格,针对每项标准中操作过程的技术含量、风险、权重确定不同的分值。

本书的指导性和可操作性强,充分体现了新时期安全、有效,以病人为中心的理念。我们希望本书能起到引领和规范护理技术操作、保证护理质量、提升护士执业素质的作用。

本书编写工作,得到了遵义医学院第三附属医院各专科护理专家的积极响应和支持,是全体参与编写者共同辛勤劳动和集体智慧的结晶。在此,我谨向参与编写工作的专家们和工作人员表示衷心的感谢!

由于我们能力和水平有限,加之时间仓促,难免有疏漏之处,真诚的希望广大护理工作者给予批评指正。

蒲亨萍

2011 年 12 月

目 录

第一章 卫生部51项常用护理技术操作与考评

一、手卫生	(1)
二、无菌技术	(3)
三、生命体征监测技术	(6)
四、口腔护理技术	(9)
五、鼻饲技术	(10)
六、导尿技术	(12)
七、胃肠减压技术	(14)
八、灌肠技术	(15)
九、氧气吸入技术	(17)
十、换药技术	(19)
十一、雾化吸入疗法	(20)
十二、血糖监测	(21)
十三、口服给药法	(23)
十四、密闭式输液技术	(24)
十五、密闭式静脉输血技术	(26)
十六、静脉留置针技术	(28)
十七、静脉采血技术	(29)
十八、静脉注射法	(31)
十九、经外周插管的中心静脉导管(PICC)护理技术	(33)
二十、动脉血标本的采集技术	(36)
二十一、肌肉注射技术	(37)
二十二、皮内注射技术	(39)
二十三、皮下注射技术	(40)
二十四、物理降温法	(42)
二十五、心肺复苏基本生命支持术	(44)
二十六、经鼻/口腔吸痰法	(46)
二十七、经气管插管/气管切开吸痰法	(47)
二十八、心电监测技术	(49)
二十九、血氧饱和度监测技术	(51)
三十、输液泵/微量输注泵的使用技术	(53)

三十一、除颤技术	(54)
三十二、轴线翻身法	(56)
三十三、患者搬运法	(57)
三十四、患者约束法	(61)
三十五、痰标本采集法	(62)
三十六、咽拭子标本采集法	(64)
三十七、洗胃技术	(65)
三十八、“T”管引流的护理	(67)
三十九、造口护理技术	(69)
四十、膀胱冲洗护理技术	(70)
四十一、脑室引流的护理	(72)
四十二、胸腔闭式引流的护理	(74)
四十三、会阴消毒技术	(75)
四十四、早产儿应用暖箱技术	(77)
四十五、光照疗法	(79)
四十六、新生儿脐部护理技术	(80)
四十七、听诊胎心音技术	(81)
四十八、患者入院/出院护理技术	(83)
四十九、患者跌倒的预防技术	(85)
五十、压疮的预防及护理	(86)
五十一、气管切开的护理技术	(88)

第二章 基础护理技术操作与考评

第一节 铺床法	(91)
一、铺备用床、暂空床法	(91)
二、铺麻醉床法	(93)
三、卧床患者的床单更换法	(95)
第二节 患者搬运法	(96)
一、轮椅运送法	(96)
二、平车运送法	(98)
三、担架运送法	(100)
第三节 患者卧位摆放(安置)法	(102)
一、去枕仰卧位	(102)
二、屈膝仰卧位	(104)
三、侧卧位	(105)
四、俯卧位	(106)
五、半坐卧位	(108)
六、端坐位	(109)
七、头低足高位	(111)

八、头高足低位	(112)
九、膝胸卧位	(114)
十、膀胱截石位	(115)
第四节 协助患者更换卧位法	(117)
一、协助患者翻身侧卧法	(117)
第五节 保护具的应用	(118)
一、床档的应用	(118)
二、约束带的应用	(119)
第六节 皮肤护理法	(120)
一、全身沐浴法	(120)
二、床上擦浴法	(122)
三、足浴法	(124)
第七节 头发护理法	(125)
一、床上梳发法	(125)
二、床上洗头法	(126)
第八节 血压测量法	(127)
一、血压测量法	(127)
第九节 隔离技术操作方法	(129)
一、口罩的使用	(129)
二、手消毒法	(131)
三、穿脱隔离衣	(132)
四、避污纸的使用	(134)
第十节 洗 胃	(135)
一、注洗器或注射器洗胃法	(135)
第十一节 灌肠法	(137)
一、小量不保留灌肠法	(137)
二、大量不保留灌肠法	(138)
三、保留灌肠法	(140)
第十二节 导尿术	(142)
一、男患者导尿术	(142)
二、导尿管留置术	(144)
三、留取清洁中段尿法	(146)
第十三节 冷与热的应用	(147)
一、热敷法	(147)
二、热水坐浴法	(149)
三、热水袋的使用	(150)
四、冰袋的使用	(152)
五、冰帽的使用	(154)
六、冷湿敷法	(156)
第十四节 药物试验法	(157)
一、青霉素过敏试验	(157)
二、链霉素过敏试验	(159)

三、普鲁卡因过敏试验	(161)
四、碘过敏试验	(163)
五、破伤风抗毒素过敏试验及脱敏注射试验	(165)
六、头孢菌素过敏试验	(167)
七、维生素 B ₁ 过敏试验	(169)
八、结核菌素试验	(170)
第十五节 尸体料理	(172)
第十六节 清洁、消毒灭菌法	(175)
一、物理消毒灭菌法	(175)
二、化学消毒灭菌法	(176)
三、病区常用物品清洁方法及保养原则	(177)
第十七节 手术室操作	(179)
一、手术体位安置法	(179)
二、电子气压止血仪安全使用技术	(180)
三、高频电刀使用技术	(182)

第三章 诊疗技术护理配合与考评

一、口服葡萄糖耐量试验(OGTT)法	(184)
二、化疗药物配制技术	(185)
三、深静脉穿刺置管术的护理配合	(187)
四、中心静脉压测定的护理配合	(189)
五、腹腔穿刺术的护理配合	(190)
六、胸腔穿刺术的护理配合	(192)
七、骨髓穿刺术的护理配合	(194)
八、腰椎穿刺术的护理配合	(196)
九、便携式血糖仪的管理和临床操作规范	(197)
十、高强度聚焦超声治疗(HIFU)的护理配合	(199)

第四章 专科护理技术操作(护理配合)与考评

第一节 内科专科护理技术操作(护理配合)	(201)
一、体位引流术	(201)
二、人工呼吸机的应用技术	(202)
三、腹膜透析术	(204)
四、血液透析术	(206)
五、电子胃镜检查的护理配合	(208)
六、电子结肠镜检查的护理配合	(210)
七、纤维支气管镜检查的护理配合	(212)
八、振动排痰机的应用技术	(213)

九、胸部叩击技术	(214)
十、肺功能检查	(216)
第二节 外科专科护理技术操作	(217)
一、备皮法	(217)
二、关节功能操练机(CPM)的操作技术	(219)
三、回流式灌肠法	(220)
四、微波理疗技术	(222)
第三节 妇产科专科护理技术操作	(223)
一、会阴擦洗/冲洗法	(223)
二、阴道灌洗/冲洗法	(225)
三、会阴湿热敷法	(227)
四、阴道/宫颈上药法	(228)
五、坐浴法	(230)
六、阴道填塞/取出物护理操作	(232)
第四节 儿科专科护理技术操作	(234)
一、体温测量法	(234)
二、身长、体重测量法	(238)
三、婴儿沐浴法	(241)
四、一般喂养法	(246)
五、婴幼儿服药法	(247)
六、婴幼儿灌肠术	(248)
七、新生儿氧气吸入术	(250)
八、小儿头皮静脉输液术	(252)
第五节 眼科专科护理技术操作	(254)
一、滴眼药水法	(254)
二、涂眼药膏法	(255)
三、结膜囊冲洗术	(257)
四、泪道冲洗法	(258)
五、剪睫毛法	(260)
六、球结膜下注射术	(261)
七、球后注射术	(263)
八、眼压测量术	(264)
九、角膜异物剔除术	(266)
十、结膜结石剔除术	(267)
十一、绷带包扎技术	(269)
第六节 耳鼻喉科专科护理技术操作	(270)
一、额镜使用法	(270)
二、外耳道冲洗法	(272)
三、外耳道滴药法	(273)
四、耳部手术备皮法	(274)
五、耳部加压包扎法	(276)
六、滴鼻法	(277)

七、剪鼻毛法	(279)
八、鼻腔冲洗法	(280)
九、鼻腔纱条填塞法	(281)
第七节 传染科专科护理技术操作(护理配合)	(283)
一、肝脏穿刺术的护理配合	(283)
二、人工肝治疗技术及护理配合	(285)

第五章 中医专科护理技术操作与考评

第一节 刮痧法	(287)
第二节 艾灸法	(289)
第三节 拔罐法	(291)
第四节 熏洗法	(293)
第五节 换药法	(295)
第六节 敷药法	(297)
第七节 贴药法	(298)
第八节 吹药法	(300)
第九节 全身药浴疗法	(302)
第十节 药熨法	(304)
第十一节 蜡疗法	(305)
第十二节 腧穴按摩法	(307)
第十三节 毫针刺法	(309)
第十四节 电针法	(310)
第十五节 水针法	(312)
第十六节 耳针法	(314)
第十七节 皮内针法	(316)
第十八节 皮肤针法	(318)

第一章

卫生部51项常用护理技术操作与考评

一、手卫生

一般洗手

(一)目的

通过洗手,去除手部皮肤污垢、碎屑和部分致病菌。

(二)实施要点

1. 洗手指征

- (1)直接接触患者前、后。
- (2)无菌操作前、后。
- (3)处理清洁或者无菌物品之前。
- (4)穿、脱隔离衣前、后;摘手套后。
- (5)接触不同患者之间或者从患者身体的污染部位移动到清洁部位时。
- (6)处理污染物品后。
- (7)接触患者的血液、体液、分泌物、排泄物、皮肤黏膜或者伤口敷料后。

2. 洗手要点

- (1)正确应用6步洗手法清洗双手,也可以将洗手分为7步,即增加清洗手腕。
- (2)在流动水下彻底冲洗,然后用一次性纸巾或毛巾彻底擦干,或者用干手机干燥双手。
- (3)如水龙头为手拧式开关,则应采用防止手部再污染的方法关闭水龙头。

(三)注意事项

- (1)认真清洗指甲、指尖、指缝和指关节等易污染的部位。
- (2)手部不佩戴戒指等饰物。
- (3)应当使用一次性纸巾或者干净的小毛巾擦干双手,毛巾应当一用一消毒。
- (4)手未受到患者血液、体液等物质明显污染时,可以使用速干手消毒剂消毒双手代替洗手。

外科手消毒

(一)目的

进行外科手消毒的目的:

(1)清除指甲、手、前臂的污物和暂居菌。

(2)将常居菌减少到最低程度。

(3)抑制微生物的快速再生。

(二)实施要点

1. 外科手消毒指征

即在进行外科手术或者其他按外科手术洗手要求的操作之前。

2. 操作要点

(1)修剪指甲、锉平甲缘,清除指甲下的污垢。

(2)用流动水冲洗双手、前臂和上臂下1/3。

(3)取适量皂液或者其他清洗剂按6步洗手法清洗双手、前臂和上臂下1/3,用无菌巾擦干。

(4)取适量手消毒剂按6步洗手法揉搓双手、前臂和上臂下1/3,至消毒剂干燥。

(三)注意事项

(1)冲洗双手时,避免水溅湿衣裤。

(2)保持手指朝上,将双手悬空举在胸前,使水由指尖流向肘部,避免倒流。

(3)使用后的海绵、刷子等,应当放到指定的容器中,一用一消毒。

(4)手部皮肤无破损。

(5)手部不佩戴戒指、手镯等饰物。

操作考核评分标准见表1-1。

表1-1 一般洗手操作考核评分标准

被考核人:

考核人:

项 目	总分	评 分 细 则	评分等级				得分及扣分 依 据
			A	B	C	D	
仪 表	5	仪表端庄,着装整洁。	5	4	3	2	
评 估	10	具有流动水、洗手用物,符合一般洗手的环境和要求。	10	8	6	4	
操作前准备	5	(1)修剪指甲。	2	1	1	0	
		(2)备齐用物,放置合理。	3	1	1	0	
操作过程	70 分	(1)掌心相对,手指并拢,相互揉搓。	10	8	6	4	
		(2)手心对手背沿指缝相互揉搓。	10	8	6	4	
		(3)掌心相对,双手交叉,指缝相互揉搓。	10	8	6	4	
		(4)右手握住左手大拇指旋转揉搓。交换进行。	10	8	6	4	
		(5)弯曲手指使关节在另一个手掌心旋转揉搓。交换进行。	10	8	6	4	
		(6)将5个手指尖并拢放在另一个手掌心旋转揉搓。交换进行。	10	8	6	4	
		(7)流动水下彻底冲洗。	3	2	1	0	
		(8)擦干双手(用一次性纸巾或毛巾彻底擦干,或用干手机干燥双手)。	2	1	0	0	
		(9)采用防止手部再污染的方法关闭水龙头。	5	4	3	2	
评价	5	无污染,完成时间为2 min。	5	4	3	2	
提问	5		5	4	3	2	
总分	100						

提问:①一般洗手的指征有哪些? ②一般洗手的注意事项有哪些?

二、无菌技术

无菌持物钳的使用法

(一)目的

使用无菌持物钳,以取用或者传递无菌的敷料、器械等。

(二)实施要点

- (1)评估操作环境是否符合要求。
- (2)检查无菌持物钳包有无破损、潮湿,检查消毒指示胶带是否变色及其有效期。
- (3)打开无菌持物钳包,取出镊子罐置于治疗台面上。
- (4)取放无菌持物钳时,钳端闭合向下,不可触及容器口边缘,用后立即放回容器内。
- (5)标明打开日期及时间。

(三)注意事项

- (1)无菌持物钳不能夹取未灭菌的物品,也不能夹取油纱布。
- (2)取远处物品时,应当连同容器一起搬移到物品旁使用。
- (3)使用无菌持物钳时不能低于腰部。
- (4)打开包后的干镊子罐、持物钳应当4小时更换。

戴无菌手套法

(一)目的

执行无菌操作或者接触无菌物品时戴无菌手套,以保护患者,预防感染。

(二)实施要点

- (1)评估操作环境是否符合要求。
- (2)选择尺码合适的无菌手套,检查有无破损、潮湿及其有效期。
- (3)取下手表,洗手。
- (4)按照无菌技术原则和方法戴无菌手套。
- (5)双手对合交叉调整手套位置,将手套翻边扣套在工作服衣袖外面。

(三)注意事项

- (1)戴手套时应当注意未戴手套的手不可触及手套的外面,戴手套的手不可触及未戴手套的手或者另一手套的里面。
- (2)戴手套后如发现有破洞,应当立即更换。
- (3)脱手套时,应翻转脱下。

取用无菌溶液法

(一)目的

操作目的:保持无菌溶液的无菌状态。

(二)实施要点

- (1)评估操作环境是否符合要求。
- (2)对所使用的无菌溶液进行检查、核对。

- (3) 按照无菌技术要求取出无菌溶液。
- (4) 手握标签面,先倒少量溶液于弯盘内,再由原处倒所需液量于无菌容器内,盖好治疗巾。
- (5) 取用后立即塞上橡胶塞,消毒瓶塞边缘。
- (6) 记录开瓶日期、时间,已打开的溶液有效使用时间是 24 小时。

(三) 注意事项

- (1) 不可以将无菌物品或者非无菌物品伸入无菌溶液内蘸取或者直接接触瓶口倒液。
- (2) 已倒出的溶液不可再倒回瓶内。

无菌容器使用法

(一) 目的

使用无菌容器,以保持已经灭菌的物品处于无菌状态。

(二) 实施要点

- (1) 评估操作环境是否符合要求。
- (2) 打开无菌容器时,应当将无菌容器盖内面朝上置于稳妥处,或者拿在手中。
- (3) 用毕即将无菌容器盖严。
- (4) 手持无菌容器时,应当托住底部。
- (5) 从无菌容器中取物品时,应将盖子全部打开,避免物品触碰无菌容器边缘而污染。

(三) 注意事项

- (1) 使用无菌容器时,不可污染盖内面、容器边缘及内面。
- (2) 无菌容器打开后,记录开启的日期、时间,有效使用时间为 24 小时。

铺无菌盘法

(一) 目的

将无菌巾铺在清洁干燥的治疗盘内,形成无菌区,放置无菌物品,以供实施治疗时使用。

(二) 实施要点

- (1) 评估操作环境是否符合要求。
- (2) 检查无菌包有无破损、潮湿,检查消毒指示胶带是否变色及其有效期。
- (3) 打开无菌包,用无菌钳取出 1 块治疗巾,放于治疗盘内。
- (4) 双手捏住无菌巾上层两角的外面,轻轻抖开,双折铺于治疗盘内,上层向远端呈扇形折叠,开口边向外。

(5) 放入无菌物品后,将上层盖于物品上,上下层边缘对齐,开口处向上翻折 2 次,两侧边缘向下翻折 1 次。

(三) 注意事项

- (1) 铺无菌盘区域必须清洁干燥,无菌巾避免潮湿。
 - (2) 非无菌物品不可触及无菌面。
 - (3) 注明铺无菌盘的日期、时间,无菌盘有效期为 4 小时。
- 操作考核评分标准见表 1-2。

表 1-2 无菌技术操作考核评分标准

被考核人:

考核人:

项 目	总分	评 分 细 则	评分等级				得分及扣分 依 据
			A	B	C	D	
仪 表	5	仪表端庄,着装整洁。	5	4	3	2	
评 估	4	具有无菌操作环境和符合无菌标准的物品。	4	3	2	1	
操作前准备	5	(1)修剪指甲,洗手,戴口罩。	3	2	0	0	
		(2)备齐用物,放置合理。	2	1	0	0	
	18	(1)拿持物钳(镊)的方法正确,用物符合无菌标准。	6	4	2	0	
		(2)注明启用时间。	6	4	2	0	
		(3)使用(取、放、用)方法正确,无污染。	6	4	2	0	
	12	(1)包布、无菌物品消毒时间符合要求。	2	1	0	0	
		(2)开包布的方法正确,无污染(揭外角、左角、右角、内角)。	2	1	0	0	
		(3)取用物品不跨越无菌区。	3	2	1	0	
		(4)用毕按原折痕包内角、右角、左角、外角,无污染。	3	2	1	0	
		(5)注明开包时间(夏季、冬季标准)。	2	1	0	0	
操作过程	12	(1)无菌容器开盖方法正确,无污染。	2	1	0	0	
		(2)取、放物品时方法正确,不跨越无菌区。	3	2	1	0	
		(3)取、放物品不触及无菌容器边缘。	3	2	1	0	
		(4)物品取出后未使用,不可再放回。	2	1	0	0	
		(5)无菌容器盖子用毕即盖严,方法正确,无污染,并注明开启时间。	2	1	0	0	
	10	(1)核对瓶签,检查药液质量。	3	2	1	0	
		(2)开瓶盖的方法正确,不污染。	2	1	0	0	
		(3)倒液方法正确,不污染。	3	2	1	0	
		(4)盖瓶口的方法正确,不污染,标注开瓶时间。	2	1	0	0	
操作过程	12	(1)治疗盘清洁、干燥。	2	1	0	0	
		(2)取、用、铺治疗巾的方法正确,不污染。	3	2	1	0	
		(3)扇形折叠无菌面向上,不污染。	2	1	0	0	
		(4)无菌物品放置合理,不跨越无菌区。	3	2	1	0	
		(5)边缘折叠整齐,不污染。	2	1	0	0	
	12	(1)摘手表,洗手,查手套号码及灭菌日期。	3	2	1	0	
操作过程	12	(2)取、戴手套的方法正确,不污染。	3	2	1	0	
		(3)脱手套的方法正确,用后正确处理。	6	5	4	3	
评价	5	(1)动作准确、熟练、节力。	3	2	1	0	
		(2)操作过程无污染。	2	1	0	0	
提问	5		5	4	3	2	
总分	100						

提问:①使用无菌持物钳的注意事项有哪些内容? ②戴无菌手套的目的是什么?

三、生命体征监测技术

体温的测量

(一)目的

测量体温的目的:

- (1)测量、记录患者的体温。
- (2)监测体温变化,分析热型及伴随症状。

(二)实施要点

1. 评估患者

- (1)询问、了解患者的身体状况,向患者解释测量体温的目的,取得患者的配合。
- (2)评估患者适宜的测温方法。

2. 操作要点

- (1)洗手,检查体温计是否完好,将水银柱甩至 35℃ 以下。
 - (2)根据患者的病情、年龄等因素选择测量方法。
 - (3)测腋温时应当擦干腋下的汗液,将体温计水银端放于患者腋窝深处并贴紧皮肤,防止脱落。测量 5~10 min 后取出。
 - (4)测口温时应当将水银端斜放于患者舌下,闭口 3 min 后取出。
 - (5)测肛温时应当先在体温计前端涂润滑剂,将体温计的水银端轻轻插入肛门 3~4 cm,3 min 后取出。用消毒纱布擦拭体温计。
 - (6)读取体温数,消毒体温计。
- ##### 3. 指导患者
- (1)告知患者测口温前 15~30 min 勿进食过冷、过热食物,测口温时闭口用鼻呼吸,勿用牙咬体温计。
 - (2)根据患者的实际情况,可以指导患者学会正确测量体温的方法。

(三)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。
- (2)如有影响测量体温的因素时,应当推迟 30 min 测量。
- (3)发现体温和病情不符时,应当复测体温。
- (4)极度消瘦的患者不宜测腋温。
- (5)如患者不慎咬破水银温度计,应当立即清除口腔内的玻璃碎片,再口服蛋清或者牛奶延缓水银的吸收。若病情允许,服富含纤维的食物以促进水银的排泄。

脉搏的测量

(一)目的

测量脉搏的目的:

- (1)测量患者的脉搏,判断有无异常情况。
- (2)监测脉搏变化,间接了解心脏的情况。

(二)实施要点

1. 评估患者

- (1)询问、了解患者的身体状况。
- (2)向患者讲解测量脉搏的目的,取得患者的配合。