

临床

张连荣 / 主编

护理人员的必备手册

实用护理技术

注重操作，与理论相结合

全面提高护理人员操作水平

理论及操作考试的必备参考书



军事医学科学出版社

临床实用护理技术

主编 张连荣

军事医学科学出版社
·北 京·

内 容 提 要

本书共分两大部分:第一部分以基础操作为主,结合临床实际需要,增加了部分常用技术操作,如微量泵的应用、静脉留置针等;第二部分主要是专科护理操作,涵盖了各专业近年来开展的新技术。本书编写层次清楚,图文并茂,是从事临床护理、护理教育等护理人员的必备工具书。

图书在版编目(CIP)数据

临床实用护理技术/张连荣主编. - 北京:军事医学科学出版社,2004.7

ISBN 7-80121-605-9

I.临… II.张 III.护理-技术 IV.R472

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 102351 号

出 版:军事医学科学出版社

地 址:北京市海淀区太平路 27 号

邮 编:100850

联系电话:发行部:(010)66931034

66931048

编辑部:(010)66931050

传 真:(010)68186077

网 站:<http://mmssp.nease.net>

印 刷:潮河印装厂

装 订:春园印装厂

发 行:新华书店总店北京发行所

开 本:787mm×1092mm 1/16

印 张:15.5

字 数:339 千字

版 次:2004 年 11 月第 1 版

印 次:2004 年 11 月第 1 次

定 价:24.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

临床实用护理技术

主 审 张 彬

主 编 张连荣

副主编 (按姓氏笔画排序)

马 静 王改荣 刘美英 刘海玲 庄海英

李文静 李华娟 孟宪玲 赵国丽 党中芬

崔福荣 蔡桂芬 魏玉芝

编 者 (按姓氏笔画排序)

马英花 王 静 冯桂青 刘莉萍 刘海芝

米 凯 李妹婷 肖文辉 肖玉荣 张 莉

张富静 陆凤芹 周爱霞 岳晓婷 秦红燕

郭志学 唐 磊 梁滔岩

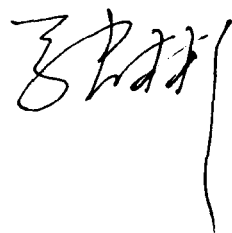
序

《临床实用护理技术》的编写是为了提高护理人员的业务能力和技术操作水平,密切配合近年来开展的新业务、新技术,更好地适应目前医疗卫生事业的发展和临床工作需要,使护理工作管理科学化、操作规范化、工作程序化,确保病人安全,达到提高护理质量、促进疾病康复的目的。

本书共分为两大部分:第一部分以基础操作为主,结合临床实际需要,增加了部分常用技术操作,如静脉留置针、双腔气囊管导尿、微量泵的应用等;第二部分根据各专业特点及常用技术操作进行编写,包括内科、外科、妇产科、儿科、五官科、手术室、供应室以及急危重症抢救和腔镜技术等,涵盖了各专业近年来开展的新技术。

本书编写层次清楚,简明扼要,每节以目的、操作前准备、操作步骤、注意事项及健康教育指导的形式编写,来源于实际,服务于病人,有很强的实用性,为临床工作解决了实际困难,是从事临床护理、护理教育等工作人员必备的工具书。

由于编者水平有限,本书难免出现缺陷或错误,诚望广大读者批评指正。



2004年7月

目 录

第一部分 基础护理操作

第1节	体温、脉搏、呼吸的测量及绘制	(3)
第2节	血压测量法	(5)
第3节	铺备用床(三单法)	(7)
第4节	铺暂空床(三单法)	(9)
第5节	铺麻醉床(三单法)	(10)
第6节	卧床病人更换床单法(三单法)	(12)
第7节	无菌技术(铺无菌盘)	(14)
第8节	穿脱隔离衣	(16)
第9节	口腔护理	(18)
第10节	鼻饲法	(20)
第11节	皮肤护理(手法按摩)	(22)
第12节	酒精擦浴	(23)
第13节	皮内注射法(青霉素过敏试验)	(25)
第14节	肌内注射	(27)
第15节	密闭式静脉输液	(30)
第16节	静脉留置针的使用	(32)
第17节	中心供氧吸氧法	(34)
第18节	氧气筒吸入法	(36)
第19节	中心吸痰法	(38)
第20节	电动吸引器吸痰法	(39)
第21节	女病人导尿术(一次性导尿包)	(40)
第22节	女病人导尿术(导尿管法)	(42)
第23节	男病人导尿术	(44)
第24节	保留灌肠	(46)
第25节	大量不保留灌肠	(47)

第二部分 专科护理操作

第1章 临床专科常用穿刺护理技术

第1节	胸腔穿刺护理技术	(51)
-----	----------	------

第2节	腹腔穿刺护理技术	(53)
第3节	腰椎穿刺护理技术	(55)
第4节	骨髓穿刺护理技术	(56)
第5节	肝脏穿刺护理技术	(58)
第6节	肾脏穿刺护理技术	(60)
第7节	心包穿刺护理技术	(61)
第8节	动脉采血护理技术	(63)
第9节	环甲膜穿刺护理技术	(64)
第10节	脾脏穿刺护理技术	(65)
第11节	小脑延髓池穿刺护理技术	(66)
第12节	压痛点封闭护理技术	(68)
第13节	肺穿刺活检护理技术	(69)
第14节	膝关节穿刺抽液护理技术	(71)
第15节	淋巴结穿刺护理技术	(72)
第16节	股静脉穿刺护理技术	(73)
第17节	颈内静脉穿刺护理技术	(74)
第18节	锁骨下静脉穿刺护理技术	(75)

第2章 内科常用护理技术

第1节	心电图检查护理技术	(77)
第2节	多功能监护护理技术	(78)
第3节	体位引流护理技术	(79)
第4节	十二指肠引流护理技术	(81)
第5节	三腔两囊管压迫止血护理技术	(82)
第6节	血液透析护理技术	(85)
第7节	腹膜透析护理技术	(87)
第8节	高压氧疗法	(88)

第3章 外科常用护理技术操作

第1节	皮肤准备	(91)
第2节	换药护理技术	(94)
第3节	拆线护理技术	(95)
第4节	各类止血带的使用方法	(97)
第5节	静脉切开护理技术	(98)
第6节	气管切开护理技术	(99)
第7节	胃肠减压护理技术	(101)
第8节	“T”型管引流护理技术	(102)
第9节	胸腔闭式引流护理技术	(104)
第10节	负压引流护理技术	(106)

第 11 节	持续性膀胱冲洗护理技术	(108)
第 12 节	全胃肠营养疗法	(109)

第 4 章 妇产科常用护理技术

第 1 节	会阴擦洗、冲洗术	(112)
第 2 节	阴道灌洗术	(113)
第 3 节	产前外阴备皮及消毒	(115)
第 4 节	阴道及宫颈上药法	(116)
第 5 节	宫颈电熨术	(118)
第 6 节	宫颈活组织检查	(119)
第 7 节	阴道细胞学检查	(121)
第 8 节	阴道后穹窿穿刺术	(123)
第 9 节	基础体温测试法	(124)

第 5 章 儿科常用护理技术

第 1 节	新生儿体重的测量法	(126)
第 2 节	新生儿身长的测量法	(127)
第 3 节	新生儿头围的测量法	(128)
第 4 节	新生儿胸围的测量法	(129)
第 5 节	新生儿沐浴法	(131)
第 6 节	新生儿脐部护理	(134)
第 7 节	新生儿红臀护理	(135)
第 8 节	新生儿喂养	(137)
第 9 节	新生儿前、后囟穿刺的护理技术	(141)
第 10 节	新生儿暖箱的使用	(143)
第 11 节	新生儿蓝光箱的使用	(145)
第 12 节	新生儿插胃管法	(147)
第 13 节	小儿股静脉穿刺法	(148)
第 14 节	小儿血压测量法	(149)
第 15 节	小儿颈外静脉穿刺法	(149)
第 16 节	小儿硬脑膜下穿刺护理技术	(150)
第 17 节	小儿侧脑室穿刺护理技术	(152)

第 6 章 五官科常用护理技术

第 1 节	眼科护理技术	(154)
第 2 节	耳、鼻、咽喉科护理技术	(166)
第 3 节	口腔科护理技术	(177)

第7章 手术室护理技术

第1节	物品的消毒与灭菌	(179)
第2节	特殊及严重感染手术的隔离消毒措施	(181)
第3节	手术人员准备	(183)
第4节	正确摆放病人体位	(186)
第5节	手术室的无菌操作原则	(189)
第6节	手术区皮肤消毒法	(190)
第7节	手术区铺单法	(190)
第8节	无菌器械台的使用	(192)
第9节	无菌物品的使用原则	(193)
第10节	手术配合	(193)

第8章 供应室护理技术

第1节	注射器的种类及清洁处理	(196)
第2节	针头的种类及清洁处理	(198)
第3节	各种橡皮导管及医用手套的种类及清洁处理	(200)
第4节	各种穿刺包的包装及处理原则	(201)
第5节	高压灭菌柜的性能特点及安全操作方法	(203)

第9章 急危重病护理技术操作

第1节	开放气道术	(205)
第2节	口对口(鼻)人工呼吸术	(206)
第3节	面罩加压人工呼吸	(207)
第4节	气管插管术	(208)
第5节	胸外心脏按压术	(210)
第6节	电复律	(211)
第7节	多功能呼吸机的应用	(213)
第8节	洗胃术	(215)
第9节	微量泵的应用	(216)
第10节	输液泵的应用	(217)

第10章 内镜护理技术

第1节	纤维胃镜的护理技术	(219)
第2节	纤维支气管镜的护理技术	(221)
第3节	纤维喉镜的护理技术	(222)
第4节	纤维结肠镜的护理技术	(224)
第5节	纤维膀胱镜的护理技术	(225)
第6节	纤维腹腔镜的护理技术	(226)

第 7 节	纤维胸腔镜的护理技术	(227)
第 8 节	纤维胆管镜的护理技术	(228)
第 9 节	经皮内镜逆行胰胆管造影(ERCP)的护理技术	(229)
第 10 节	鼻窥镜的护理技术	(230)
第 11 节	经皮肝穿胆管造影(PTC)的护理技术	(230)
第 12 节	经尿道前列腺电切术的护理技术	(231)
第 13 节	妇科腹腔镜的护理技术	(232)
第 14 节	食管镜的护理技术	(233)

第一部分
基础护理操作

第1节 体温、脉搏、呼吸的测量及绘制

一、目的

掌握病人生命体征的动态变化,从中观察病情异常。

二、准备

1. 病人准备 查对病人,说明目的,做好解释工作。
2. 用物准备 测量盘内盛体温计、纱布、记录本笔、有秒针的表。
3. 环境准备 温暖舒适,安静无噪声。

三、操作步骤

(一)测量方法

1. 备齐用物,清点数目,检查体温计有无破损,纱布擦干,甩至 35℃ 以下。
2. 解开衣扣,擦干腋下。
3. 将体温计水银端置腋窝深处紧贴皮肤夹紧。
4. 10 分钟后取出,检视度数,记录。
5. 测量脉搏:病人卧位舒适、自然,用示指、中指、无名指的指腹平放于测量处,测试 0.5 分钟,如有异常可测 1 分钟。
6. 测量呼吸时,同时观察病人胸、腹的起伏,数 0.5 分钟,如有异常,数 1 分钟。
7. 记录脉搏、呼吸次数。
8. 整理用物,并注意受伤观念。

(二)绘制

将测量的体温、脉搏、呼吸绘制于体温单上,体温为蓝“×”,脉搏为红“·”,相邻两次用同色线连接,呼吸用蓝笔上、下交错记录于呼吸栏内。

【小结】

测量体温:备齐用物→清点数目→检查体温计有无破损→纱布擦干→甩至 35℃ 以下→对新病人说明注意事项→解开衣扣→擦干腋下→将体温计水银端置腋窝深处夹紧→10 分钟后取出→检视度数→记录。

测量脉搏:病人卧位舒适、自然→用食指、中指、无名指的指腹平放于测量处→测试 0.5 分钟。

测量呼吸:将手指按在桡动脉处不动→观察病人胸、腹的起伏→数 0.5 分钟→记录脉搏、呼吸次数→整理用物。

绘制将测量的体温、脉搏、呼吸绘制于体温单上→体温为蓝“×”→脉搏为红“·”→相邻两次用同色线连接→呼吸用蓝笔上、下交错记录于呼吸栏内。

四、注意事项

测体温：

1. 在甩表时用腕部力量，不能触及他物，以防撞碎；切忌把体温计放在热水中清洗或沸水中煮，以防爆裂。
2. 精神异常、昏迷、婴幼儿、口、鼻腔手术或呼吸困难及不能合作者，均不宜采用口腔测温。刚进食或面颊部热敷后，应间隔 30 分钟后方可测量。
3. 腹泻、直肠或肛门手术、心肌梗死病人不宜直肠测温，坐浴或灌肠者须待 30 分钟后方可测量直肠温度。
4. 为婴幼儿、重病人测温时，护士应守护在旁。
5. 发现体温和病情不相符时，应在床旁监测，必要时做肛温和口温对照复查。
6. 如病人不慎咬碎体温计时，应立即清除玻璃碎屑以免损伤唇、舌、口腔、食管和胃肠道的黏膜，再口服蛋清液或牛奶以延缓汞的吸收。病情允许者也可服用膳食纤维丰富的食物促进汞的排泄。

测脉搏(图 1)：

1. 不可用拇指诊脉，因拇指小动脉搏动较强，易与病人的脉搏相混淆。
2. 为偏瘫病人测脉搏，应选择健侧肢体。

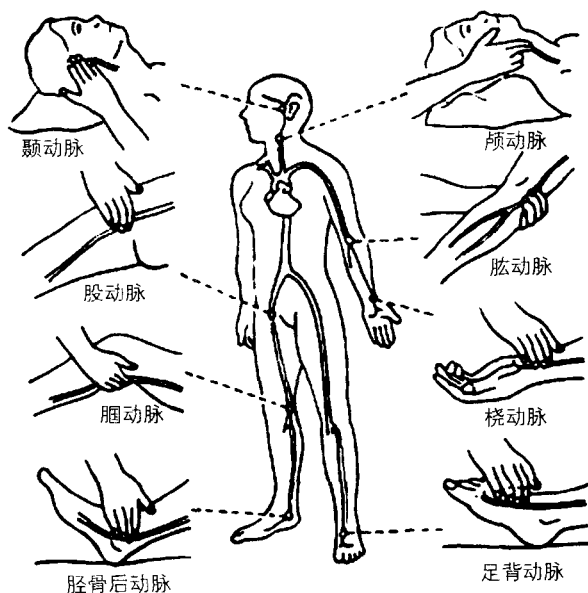


图 1 常用诊脉部位

第2节 血压测量法

一、目的

了解收缩压、舒张压的变化,从中观察病情,协助诊断与治疗。

二、准备

1. 病人准备 查对病人,说明目的,做好解释工作,半小时内不做剧烈运动。
2. 用物准备 血压表、听诊器、记录本、笔。
3. 环境准备 环境安静、无噪声。

三、操作步骤

1. 携带用物至床旁。
2. 病人取坐位或卧位,暴露一臂。
3. 伸直肘部,手掌向上外展 45° ,肱动脉应与血压计汞柱“0”点、心脏在同一水平线上。
4. 放平血压计,排尽袖带内的空气,缠于上臂中部,松紧以放入一指为宜,下缘距肘窝 $2 \sim 3$ cm,开启水银槽开关(图2)。
5. 带好听诊器,将听诊器头置肘窝肱动脉处,用手固定。
6. 一手握住气球向袖内充气,至肱动脉搏动音消失,再使其上升 $2.67 \sim 4$ kPa($20 \sim 30$ mmHg),然后慢慢放气,准确测量收缩压、舒张压的数值。
7. 测量毕,排尽袖带内空气,拧紧门上螺旋帽,整理妥善,记录。
8. 整理用物,并注意爱伤观念。

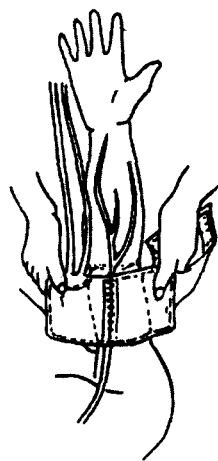


图2 袖带与手臂位置

【小结】

查对病人,说明目的→暴露一臂→手掌向上外展 45° →放平血压计→排尽袖带内的空气→缠于上臂中部→开启水银槽→带听诊器→听诊器头置肘窝肱动脉处→固定→向袖内充气→至肱动脉搏动音消失→再使其上升 $2.67 \sim 4$ kPa($20 \sim 30$ mmHg)→放气→准确测量→排尽袖带内空气→拧紧螺旋帽→记录。

四、注意事项

1. 测量前,检查血压计的汞柱有无裂损,是否保持在“0”点,橡胶管和输气球是否漏气。
2. 袖带宽度要符合规定标准,如使用的袖带太窄,则要用较高的充气压力,才能阻止动脉血液,测得的数值偏高;如袖带过宽,大段血流受阻,增加血流阻力,使搏动在达到袖带下缘前即消失,测得的数值可偏低。因此,袖带不宜过宽或过窄。小儿最合适的袖带宽度是上臂长度

的 $1/2 \sim 2/3$ 。

3. 免受血流重力作用的影响,在测量血压时血压计“0”点应和肱动脉、心脏处于同一水平。坐位时,肱动脉平第四肋软骨;卧位时,与腋中线平。如果肢体过高,测出的血压偏低;位置过低,则测得血压偏高。

4. 如发现血压听不清或异常时,重复测,先将袖带内气体驱尽,使汞柱降至“0”点,稍等片刻,再进行测量,直到听准为止。否则连续加压,时间过长,可使肢体循环受阻,病员感到不适,并影响测量数值。

5. 对要求密切观察血压的病员,应尽量做到定时间、定部位、定体位和定血压计,这样测量才能相对准确,有利于病情的监护。

6. 对偏瘫的病员,应在健侧手臂上测量。因患侧血流障碍,不能反映机体血压的真实情况。

7. 关于舒张压的指标,按世界卫生组织统一规定,以动脉音消失为舒张压。但目前多数仍以动脉音变调为舒张压的读数,当变音和消失音有差异时,对危重病员,两个读数都应记录。

8. 防止血压计本身造成的误差,如水银不足,则测出血压可偏低。检查的方法是充气后,把水银柱上升到顶部,关紧阀门,如水银柱能保持在顶部,表示水银量已足。

9. 血压计要定期进行检查,保持准确性;应平稳旋转,不可倒置;打气不可过高过猛,以免水银溢出。用后袖带内空气要放尽、平卷,注意螺旋帽不要掉落,然后放于盒内固定处,轻关盒盖,避免玻璃管被压碎。

第3节 铺备用床(三单法)

一、目的

1. 保持病室整洁、美观。
2. 准备接收新病人。

二、准备

用物准备:床(图3)、床垫、床褥、大单3个、毛毯、枕芯、枕套。

三、操作步骤

1. 备齐用物放于床旁凳上,移至床尾。
2. 移开床旁桌。
3. 由上而下(或由下而上)反转床垫,铺床褥。
4. 铺床基单,对准中线,先铺床头,以 45° 角塞于垫下,以同法铺好床尾,再沿床边将中间部分拉紧塞于垫下。转至对侧,同法铺好。
5. 将贴身单反铺于床上,上端反折10 cm与床头齐,按上法铺好床尾;铺毛毯,上端离床头15 cm,床尾铺成直角;铺罩单,正面向上,对准中线,上端与床头齐,床尾折成 45° 斜角垂于床边。转至对侧,整理床头,同法铺好床尾(图4)。
6. 套好枕套,开口背门,双手拖至床头。
7. 将床旁桌、凳移回原处。
8. 其他。

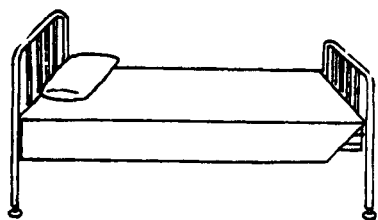


图3 备用床

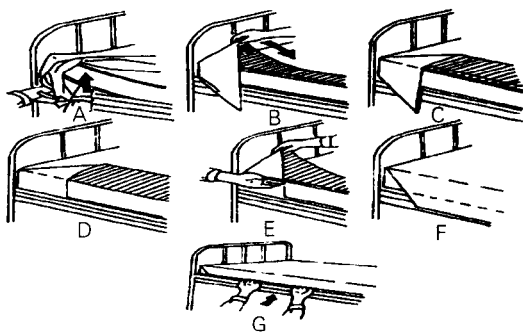


图4 铺床角法

【小结】

备齐用物放于床旁凳上→移至床尾→反转床垫→铺床褥→铺床基单→铺贴身单→铺毛