

中西医技能

人文护理操作

规范/流程/标准/评价/语言/试题/答案

· 第2版 ·

护理技能操作标准 与语言沟通

主 编 李 冰 陆柳雪 李 丹

Nursing skill operation standard
and language communication



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



护理技能操作标准 与语言沟通

HULI JINENG CAOZUO BIAOZHUN
YU YUYAN GOUTONG

(第2版)

主 编 李 冰 陆柳雪 李 丹
副主编 王 璐 李 赞 韦素琼
编 者 (以姓氏笔画为序)

王 璐	王一波	韦素琼	冯代旭
代 重	朴锦玉	毕 萍	朱 江
孙俊红	孙映萍	李 丹	刘 娟
刘秀华	李 冰	李 杰	李 赞
李文伟	吴 冰	张 萍	张 雅
张小格	张家丽	张丽娜	陆柳雪
金 杰	郝松枝	赵昌利	荀 芳
姚 军	徐继红	黄在萍	赖 静
赖雪花			



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

护理技能操作标准与语言沟通/李冰,陆柳雪,李丹主编. —2版. —北京:人民军医出版社,2015.3

ISBN 978-7-5091-8272-7

I. ①护… II. ①李…②陆… ③李… III. ①护理—技术操作规程②护理学—人际关系学 IV. ①R472-65

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 043718 号

策划编辑:秦速励 文字编辑:魏 新 陈 鹏 责任审读:黄栩兵

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

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927286

网址:www.pmmp.com.cn

印、装:北京国马印刷厂

开本:787×1092mm 1/16

印张:23.25 字数:468 千字

版、印次:2015 年 3 月第 2 版第 1 次印刷

印数:8501—13000

定价:49.00 元

版权所有 侵权必究

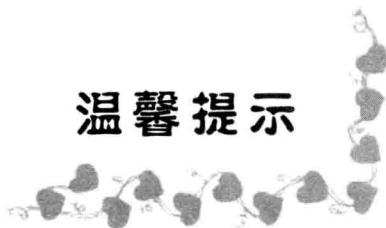
购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内 容 提 要



本书自 2009 年初版以来深受临床一线护士青睐,反复印刷 8500 余册,为此决定修订出版第 2 版。本版继续系统介绍 53 项西医学和 19 项中医学操作标准与评价、语言沟通、相关试题;每项操作包括质量标准、结果标准、流程、程序、评价标准、存在问题等,语言沟通包括操作前、中、后的语言交流和注意事项。本版保持原版特色,并做增、删、改,增加了国家卫生和计划生育委员会行业标准,比第 1 版更实用、更严谨,是中西医护士必备操作和考试指南。

温馨提示



* 世界上任何事物都没有绝对的标准,护理技能操作是由不同的护士个体完成的,在任何一项操作中,都应以保持无菌、方便操作、将病人的不适降到最低为最高标准。

* 护士工作是知识与技能的结合,给他们充分的空间,让他们用聪明的头脑和灵巧的双手,不断创新自己的工作,教育者与管理者的责任只是教给他们学习的模式。

* 护士是天使的职业,人在生病的时候,是那么需要关爱和呵护,当我们给予了他们之后,我们可能感觉的是职业的付出,可对于患病的人却是天使的甘露。

* 也许,我们付出了,他们走了,也许,我们给予了,他们忘却了,可我们的心底永远是欣慰的。

* 每一项操作对于护士,可能感觉很平常,可每次技能操作对于病人很重要,在接受操作的瞬间,是他对你和他自己最关注的时刻。

* 在为病人进行任何一项技能操作时,取得病人的同意、倾听他们的诉说很重要,这是对病人关怀与理解的最好时机。

* 在进行每一项护理技能操作前,首先要在自己的头脑中形成一个流程概念,从第一步对病人的评估交流到最后的核对记录,每个程序都是操作需要的,不要遗漏。

* 我们为病人进行的任何一项操作,都是为了使病人在最小痛苦之下,尽快地恢复健康,操作中的无菌意识非常重要,绝不能因为我们的无菌技术问题造成病人院内感染。

前言 (第1版)



护理技能操作是执业护士的核心能力之一,是临床护士的基本技能。而对于护理技能操作的程序和标准,我们原有的理论与实践资料多侧重于操作步骤的标准化,对病人的关注,与病人的交流要求较少,致使护理技能操作的教育、训练、考核的标准没有从病人的角度出发,培养的护士在技能操作中缺乏人文意识及沟通能力。

2004年以来,我多次参加了美国静脉输液学术会议,并将美国静脉输液标准翻译成中文,我还仔细研究过我国香港两个版本的病人护理标准,在香港医管局护理总监陈磊石先生的支持下,将其翻译成了简体中文。美国和我国香港护理操作评价标准中,判断标准的出发点是病人。护理技能操作的评价标准是:病人在最小不适下,得到安全有效的护理操作。如引流管拔除的护理标准是:病人在最小疼痛下,引流管被安全拔除。死亡病人的护理标准:病人的宗教信仰得到尊重,对家属予以同情心。美国静脉输液标准中操作前的沟通要求:倾听病人的诉说,给病人及家属提供反问的机会。这些操作中的人文理念,与国内护理技能操作评价的出发点存在着差异。几年来,我利用在全国讲学的机会,将美国、香港特区病人护理标准中的人文理念传输给国内护理界。

卫生部于2008年在全国范围开展的护理基本技能操作训练中,倡导护理技能操作前后评估和告知,以及操作中的语言沟通,我高兴地看到我们国内护理正在向国际化护理迈进,同时也看到许多护士在操作沟通中的能力缺欠和不自如。

至此,在沈阳地区录制50项护理技能操作示范光盘的基础上,撰写了《护理技能操作标准与语言沟通》一书,本书包括:西医53项护理技能操作、中医19项护理技能操作的病人评价标准、操作流程、操作程序、评价标准、操作中的语言沟通、各项操作相关知识的理论试题。

本书本着应用临床、指导实践的原则,将国际人文操作理念与我国护理操作标准

相结合,对于临床护士工作及管理、教学培训考核均能起到示范引领与参照作用,是一本全新的护理技能操作理念的参考工具书,希望我们中国护士能通过精湛人性化的技能操作,为患者提供更高质量的护理。

技能操作是护士的基本技能,也希望各级管理者和教学机构,在不违反原则的基础上,给护士一定的自由度,避免用程序过度束缚护士能力的施展,也不要将技能操作作为考核训练的全部,给临床护士过多的压力,让我们在温馨与人文的氛围中给护士更多发挥天使才华的空间。

本书贯穿的是一种新的人文理念,会有不完善和不成熟的地方,欢迎读者及专业人士提出修改建议。本书在设计和撰写的过程中,得到了来自全国护理人的支持和参与,在 2009 年新春之际向全国的护士朋友致以衷心的感谢和节日的祝福!

你们的护士朋友



前言 (第2版)



护士执业者的专业能力包括:以患者为中心的专业理论知识与疾病护理能力、基础技能操作与专科技能操作能力,也就是说护士是知识与技能紧密结合的职业,护士的动手能力以及执行规范的职业素养,是成为专业护士的必备条件,只有这样才能够为患者提供安全、有效、具有良好就医感受的医疗服务。

随着医药卫生事业的快速发展,医疗服务管理越来越国际化、规范化,国家卫生和计划生育委员会陆续发布了相关的护理行业标准,《静脉治疗护理技术操作规范》《护理分级》《临床常用急救操作技术》等文件,对各项技能操作术语和定义、缩略语、基本要求、操作程序、相关并发症处理原则、职业防护等均有具体要求,为护理技能操作的整体知识与意识提供了规范版本。

本书依据《全国卫生系统护士岗位技能训练操作项目考核要点》,结合《基础护理学》教材,将临床涉及的西医学护理技能操作 53 项、中医学护理操作 19 项按照患者护理标准、操作流程、评价标准、操作中语言沟通、各项操作相关知识理论试题整理编辑,并在第 1 版基础上,依据国家卫生和计划生育委员会的最新行业标准,结合卫生部(现更名为国家卫生和计划生育委员会)2012 年护士岗位创新技能大赛指导思想,以及中国香港、美国病人护理标准进行了修改整理,使本书更具以患者为中心的时代感及可操作性。

鉴于护理技能操作与医疗技能操作一样,编者倡导既要遵循规范流程,又要根据操作者的个人习惯及经验、结合患者的个性化实施操作,避免在培训及考核临床护士时过度依赖书本标准、过度考虑检查者的感受,使质量评价成为检查者评价,缺少患者护理操作的标准,患者安全、痛苦最小、操作感受才是最高标准。

我们倡导各级临床护士为患者提供操作熟练,严格执行规范,根据经验优化细节、结合患者个性化,使患者及家属对给予的操作和解释理解并满意。在评价标准上

能尊重护士的个人习惯及经验,在无菌、安全、痛苦最小的前提下,为患者实施从评估、解释沟通、操作流畅、心理护理、健康指导到有效预防及处理并发症的专业护理技能操作。使护理专业能够激发广大护士工作热情和创造活力,提升护理服务能力,不断改革护理模式,加强护理内涵建设,全面履行护理职责,规范护理服务行为,使护理服务水平和患者满意度不断提高。

本书第1版受到了全国护士的喜爱和欢迎,在此感谢大家!

感谢认真参与本书写作及修改的所有朋友!

你们的朋友



2015-2-10

目 录

第一部分 西医学护理操作及语言沟通	(1)
第一节 护理操作及语言沟通	(1)
一、手卫生	(1)
二、无菌技术	(4)
三、生命体征监测	(11)
四、口腔护理	(17)
五、鼻饲	(20)
六、导尿	(23)
七、胃肠减压	(26)
八、灌肠	(29)
九、氧气吸入法	(32)
十、换药	(36)
十一、雾化吸入	(38)
十二、血糖监测	(40)
十三、口服给药	(43)
十四、密闭式静脉输液	(46)
十五、密闭式静脉输血	(49)
十六、静脉留置针	(53)
十七、静脉采血	(57)
十八、静脉注射	(59)
十九、经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)护理	(62)
二十、动脉血标本采集	(66)
二十一、肌内注射	(68)
二十二、皮内注射	(71)
二十三、皮下注射	(74)
二十四、物理降温	(76)



二十五、心肺复苏	(79)
二十六、经鼻/口腔吸痰	(81)
二十七、经气管插管/气管切开吸痰	(83)
二十八、心电监测	(86)
二十九、血氧饱和度监测	(89)
三十、输液泵/微量输注泵使用技术	(92)
三十一、电除颤技术	(95)
三十二、轴线翻身法	(96)
三十三、患者搬运法	(99)
三十四、患者约束法	(102)
三十五、痰标本采集法	(105)
三十六、咽拭子标本采集法	(107)
三十七、洗胃技术	(109)
三十八、T形管引流	(111)
三十九、造口护理	(115)
四十、膀胱冲洗	(118)
四十一、脑室引流	(122)
四十二、胸腔闭式引流	(125)
四十三、产时会阴消毒	(129)
四十四、早产儿暖箱护理	(131)
四十五、光照疗法	(134)
四十六、新生儿脐部护理	(138)
四十七、听诊胎心音	(140)
四十八、患者入/出院护理	(142)
四十九、患者跌倒的预防	(147)
五十、压疮的预防与护理	(151)
五十一、卧床患者更换床单	(156)
五十二、穿、脱隔离衣	(160)
五十三、简易呼吸器使用	(161)
第二节 护理操作及语言沟通试题	(163)
一、手卫生	(163)
二、无菌技术	(164)
三、生命体征监测	(166)
四、口腔护理	(168)
五、鼻饲	(169)
六、导尿	(171)

七、胃肠减压	(173)
八、灌肠	(175)
九、氧气吸入法	(176)
十、换药	(177)
十一、雾化吸入	(179)
十二、血糖监测	(181)
十三、口服给药	(183)
十四、密闭式静脉输液	(184)
十五、密闭式静脉输血	(186)
十六、静脉留置针	(188)
十七、静脉采血	(189)
十八、静脉注射	(191)
十九、经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)护理	(193)
二十、动脉血标本采集	(194)
二十一、肌肉注射	(196)
二十二、皮内注射	(198)
二十三、皮下注射	(199)
二十四、物理降温	(200)
二十五、心肺复苏	(202)
二十六、经鼻/口腔吸痰	(203)
二十七、经气管插管/气管切开吸痰	(205)
二十八、心电监测	(206)
二十九、血氧饱和度监测	(208)
三十、输液泵/微量输注泵使用技术	(210)
三十一、电除颤技术	(211)
三十二、轴线翻身法	(213)
三十三、患者搬运法	(214)
三十四、患者约束法	(215)
三十五、痰标本采集法	(217)
三十六、咽拭子标本采集法	(218)
三十七、洗胃技术	(220)
三十八、T形管引流	(221)
三十九、造口护理	(222)
四十、膀胱冲洗	(224)
四十一、脑室引流	(226)
四十二、胸腔闭式引流	(227)



四十三、产时会阴消毒	(228)
四十四、早产儿暖箱护理	(230)
四十五、光照疗法	(231)
四十六、新生儿脐部护理	(233)
四十七、听诊胎心音	(234)
四十八、患者入/出院护理	(235)
四十九、患者跌倒的预防	(237)
五十、压疮的预防与护理	(238)
五十一、卧床患者更换床单	(240)
五十二、穿、脱隔离衣	(241)
第二部分 中医学护理操作及语言沟通	(243)
第一节 护理操作及语言沟通	(243)
一、毫针法	(243)
二、皮内针法	(248)
三、皮肤针法(梅花针、七星针)	(252)
四、耳穴压子法	(256)
五、艾条灸法	(259)
六、艾炷灸法	(263)
七、拔罐法	(266)
八、穴位按摩法	(270)
九、刮痧法	(273)
十、熏洗法	(276)
十一、全身药浴法	(279)
十二、湿敷法	(283)
十三、换药法	(286)
十四、涂药法	(289)
十五、敷药法	(292)
十六、贴药法	(296)
十七、药熨法	(299)
十八、阴道坐药法	(302)
十九、中药煎煮法	(306)
第二节 护理操作及语言沟通试题	(308)
一、针刺法	(308)
二、艾灸法	(314)
三、拔罐法	(317)
四、穴位按摩法	(320)

五、刮痧法	(321)
六、熏洗法	(323)
七、全身药浴法	(324)
八、湿敷法	(325)
九、换药法	(326)
十、涂药法	(328)
十一、敷药法	(330)
十二、贴药法	(331)
十三、药熨法	(332)
十四、阴道坐药法	(334)
十五、中药煎煮法	(334)
附录	(338)
附录 A 行业标准	(338)
附录 B 压疮危险因素评估表	(354)
附录 C 压疮分期 [美国国家压疮咨询委员会(NPUAP,2007)]	(355)
附录 D 静脉炎分级标准	(356)
附录 E 糖尿病足的 Wagner 分级法	(356)
附录 F 儿童气管插管型号选择标准	(356)
附录 G 皮肤急性放射损伤分级标准	(357)
参考文献	(358)



第一部分

西医学护理操作及语言沟通

第一节 护理操作及语言沟通

一、手 卫 生

(一)一般洗手操作程序及评价标准

【质量标准】 洗手后,手部污垢、碎屑及部分致病菌被清除。

【结果标准】

1. 操作者对于洗手的意义及目的清楚。
2. 操作规范,动作流畅。
3. 洗手步骤正确,揉搓时间达到标准。
4. 洗手后手部检测不到致病微生物。

【操作流程】

1. 洗手准备,挽袖至肘上 10cm 以上。
2. 开水龙头,湿润双手。
3. 取肥皂液或洗手液,双手揉搓、六步法洗手。
4. 流水冲洗双手。
5. 用一次性纸巾擦手或烘干(如用手消毒液可直接洗手待干)。

【操作程序及评价标准】 见表 1-1。

表 1-1 一般洗手操作程序及评价标准

单位: 姓名: 考核人: 得分: 年 月 日

项目	内 容	存在 问题	应 得 分	实 得 分
操作前 准备 (10 分)	(1)用物:洗手液或手消毒液、毛巾、纸巾、电吹手设备、流动水设备、盛放擦手用品容器,必要时备指甲剪 (2)着装整齐,取下手表及饰物		5 5	



(续 表)

项目	内 容	存在 问题	应 得 分	实 得 分
评估 (20 分)	(1)评估将要进行或已完成的操作是否需要洗手或手消毒 ①无菌操作前后 ②直接接触患者前后 ③接触清洁物品前及处理污染物品后 ④接触不同患者时 ⑤从患者身体的污染部位到清洁部位时 ⑥接触患者的血液、体液、分泌物、排泄物、黏膜、切(伤)口敷料前后 ⑦去卫生间前后 (2)操作场所是否具备洗手条件及洗手设施是否齐全,消毒剂在有效期内		2 2 2 2 2 2 2 6	
操作 要点 (50 分)	(1)取下手表、饰物,卷衣袖至肘上 10cm (2)流动水下冲洗双手 (3)取肥皂液或手消毒液于手中 (4)双手揉搓洗手程序:①掌心相对,手指并拢相互揉搓;②手心对手背沿指缝相互揉搓,两手交替;③掌心相对,双手交叉沿指缝互相揉搓;④一只手握另一只手拇指旋转揉搓,两手交替;⑤弯曲各指关节,在另一掌心旋转揉搓,两手交替;⑥指尖在掌心中转动揉搓,两手交替;⑦清洁双手腕部 (5)每步骤时间不少于 15s,动作不少于 5 次 (6)如使用肥皂液,用流动水彻底冲洗 (7)用一次性用品擦干或烘干双手 (8)关闭水龙头,手无再污染		5 5 5 30 2 1 1 1	
注意 事项 (20 分)	(1)洗手方法正确,手各部位清洗干净 (2)指甲、指尖、指缝和指关节易污染的部位洁净,手部不佩戴戒指等饰物 (3)洗手水流不污染环境 (4)使用一次性纸巾擦手或毛巾擦手,一用一消毒,避免手部再污染 (5)洗手后,手不能检出致病微生物 (6)手未受到患者血液、体液等物质明显污染时,可用快速消毒剂代替洗手 (7)禁止使用不沥水的容器放置肥皂,禁止向未使用完和未清洁处理的取液器中添加洗手液		3 2 2 2 6 2 3	
总分			100	

(二)外科手消毒操作程序及评价标准

【质量标准】 洗手后,手部致病性及非致病性微生物数量降到最低程度。

【操作流程】

1. 修剪指甲,清除甲垢。

2. 流水冲洗双手及前臂。
3. 取清洁剂六步法洗手。
4. 取消毒剂六步法消毒。
5. 双手举于胸前待用。

【操作程序及评价标准】 见表 1-2。

表 1-2 外科手消毒操作程序及评价标准

单位： 姓名： 考核人： 得分： 年 月 日

项目	内 容	存在 问题	应 得 分	实 得 分
目的 (10 分)	(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		4 3 3	
操作前 准备 (10 分)	(1)用物：肥皂液或清洗剂、手消毒剂、无菌巾、流动水设备、擦手巾容器 (2)着装整齐，取下手表及饰物		5 5	
评估 (10 分)	(1)评估操作者手部皮肤无炎症、破损，对消毒液不过敏 (2)环境清洁、宽敞、布局合理		5 5	
操作 要点 (50 分)	(1)修剪指甲、锉平甲缘；清除指甲下的污垢 (2)取适量皂液或其他清洗剂按六步洗手法清洗双手、前臂和上臂下 1/3 (3)流动水冲洗双手、前臂和上臂下 1/3 (4)用消毒巾擦干或吹干 (5)适量消毒剂涂擦双手手掌对手掌、手背对手掌、指尖对手掌、两手指缝相对互擦、互擦前臂和上臂下 1/3 (6)任自干或无菌巾自上而下擦干或干手机吹干		5 15 5 5 10 10	
注意 事项 (20 分)	(1)洗手时，手部皮肤无脓疱、无破损、不能佩戴首饰。消毒前先洗手并保持手干燥，冲洗双手时，应避免水溅湿衣服 (2)操作过程不可污染相关物品 (3)消毒后，保持手指朝上，将双手悬空举在胸前，避免水倒流，防止污染 (4)使用后的海绵、刷子等应放到指定的容器中，一用一消毒		5 5 5 5	
总分			100	