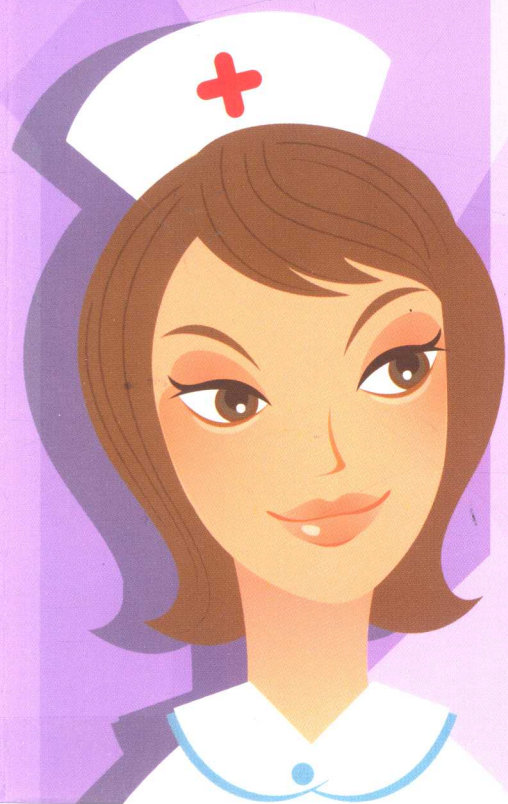


实用护理 标准操作流程 与评分细则

Shiyong Huli Biaozhun Caozuo Liucheng yu Pingfen Xize

刘秋秋 钟 平 王曙红 主 编
廖春花 张桂香 副主编



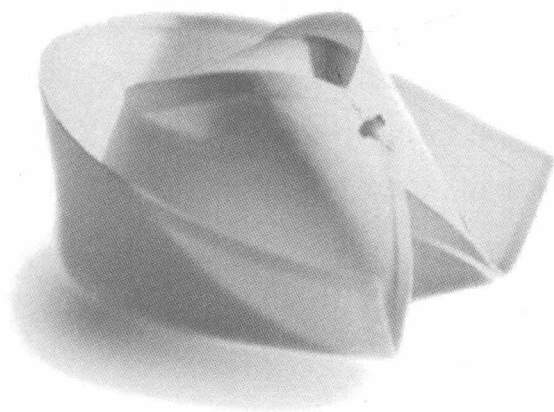
- 基于最新规范和技术变革编写而成
- 有 **43** 项护理标准操作流程与评分细则
- 含基本知识、注意事项、练习题和参考答案
- 是一本具有很强实用性和操作性的护理辅导书
- 可广泛应用于教学、培训及相关人员自学

实用护理 标准操作流程 与评分细则

Shiyong Huli Biaozhun Caozuo Liucheng yu Pingfen Xize

刘秋秋 钟 平 王曙红 主 编
廖春花 张桂香 副主编

其他编写人员（按姓氏笔画排序）
石莲桂 卢敬梅 刘小玲 杨玉霞 肖 红
郑悦平 胡丽雯 韩业琼



图书在版编目 (C I P) 数据

实用护理标准操作流程与评分细则 / 刘秋秋, 钟平, 王曙红主编.
— 长沙 : 湖南科学技术出版社, 2015. 5
ISBN 978-7-5357-7426-2
I. ①实… II. ①刘… ②钟… ③王… III. ①护理—技术操作
规程 IV. ①R472-65
中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 067347 号

实用护理标准操作流程与评分细则

主 编: 刘秋秋 钟 平 王曙红

副 主 编: 廖春花 张桂香

责任编辑: 吴新霞

文字编辑: 唐艳辉

出版发行: 湖南科学技术出版社

社 址: 长沙市湘雅路 276 号

<http://www.hnstp.com>

湖南科学技术出版社天猫旗舰店网址:

<http://hnskjcbs.tmall.com>

邮购联系: 本社直销科 0731-84375808

印 刷: 长沙宇航印刷有限公司

(印装质量问题请直接与本厂联系)

厂 址: 长沙市岳麓区望城坡航天大院

邮 编: 410205

出版日期: 2015 年 5 月第 1 版第 1 次

开 本: 787mm×1092mm 1/16

印 张: 11

字 数: 272000

书 号: ISBN 978-7-5357-7426-2

定 价: 28.00 元

(版权所有 · 翻印必究)

前言

护理技术操作是护理工作的重要组成部分，也是每个护士应熟练掌握的基本技能。随着医学专业及科学的发展，新的诊疗技术不断产生，对护理人员的专业素质提出了更高的要求，医院、社区和家庭三级护理模式的改革，需要有一支专业知识丰富、临床操作技能水平高、观察及沟通能力强的护士去提供优质的护理服务。

为提高护士的临床操作技能水平，规范临床基础护理操作技术和新的护理操作技能，使学校教育和医院临床实践紧密结合，我们组织临床一线的护理专家及护理教育导师，依据医学院校教材、临床护理新技术及国家卫生与计划生育委员会新近颁布的相关规范的要求，同时融入丰富的临床实践经验，在目前临床常用的技术操作的基础上研究和总结了操作中的经验和技巧，从提高护士动脑、动手、动口能力的角度，撰写了《实用护理标准操作流程与评分细则》这一操作指导书，对于提高护理操作水平、护理工作效率起到积极推动的作用。

本书分5个章节共43项护理标准操作流程与评分细则，我们将各项护理标准操作流程以表格形式呈现，并配有操作相关知识、注意事项、行业最新标准及练习题，特别是在操作每一步骤后附有具体分值，既方便学习者的学习及对重点的把握，更有助于教师的教学和考核。无论是对于医学院校教学还是医院年轻护士的培养，都是一本实用性、操作性强的指导书，可广泛用于教学、培训及相关人员自学。

书稿编写过程中，得到同仁们的大力支持和帮助，在此表示衷心感谢。由于时间仓促及编者水平有限，内容难免会有疏漏之处，敬请读者批评指正。

编者

第一章 基础护理标准操作流程与评分细则

第一节 铺床法	002
一 备用床	002
二 麻醉床	004
三 卧床患者更换床单	006
第二节 生命体征的评估与护理	008
一 体温的评估与护理	008
二 脉搏的评估与护理	010
三 呼吸的评估与护理	011
四 血压的评估与护理	011
五 基础生命体征监测技术	012
第三节 消化道护理操作	016
一 口腔护理	016
二 鼻饲法	020
三 灌肠法	024
第四节 呼吸道护理操作	029
一 氧气疗法	029
二 吸痰法	034
三 雾化吸入法	039
第五节 导尿术	044
一 基本知识	044
二 标准操作流程与评分细则	045
三 注意事项	049
第六节 口服给药	050
一 基本知识	050
二 操作流程与评分细则	050
三 注意事项	052
练习题	053

第二章

无菌技术标准操作流程与评分细则

一 铺无菌盘·····	064
二 穿、脱无菌手术衣·····	069
三 无接触式戴、脱无菌手套·····	071
四 建立无菌器械台·····	074
练习题·····	075

第三章

注射技术标准操作流程与评分细则

一 皮内注射法·····	078
二 皮下注射法·····	081
三 肌内注射法·····	084
四 静脉注射法·····	087
五 动脉采血法·····	090
六 静脉采血法·····	095
七 静脉输液法·····	099
八 静脉输血法·····	102
九 静脉留置针穿刺法·····	106
十 PICC 置管与维护·····	110
十一 输液港维护与输液·····	117
练习题·····	122

第四章

急救技术标准操作流程与评分细则

一 心电监测·····	134
二 徒手心肺复苏及复苏气囊标准操作流程与评分细则·····	136
三 除颤技术·····	139
四 洗胃技术·····	143
练习题·····	146

第五章

消毒隔离技术标准操作流程与评分细则

一 手卫生·····	152
二 穿、脱隔离衣·····	158
三 戴口罩·····	161
练习题·····	163
参考答案·····	168
参考文献·····	170

SHIYONG HULI BIAOZHUN
CAOZUO LIUCHENG YU
PINGFEN XIZE

第一章

基础护理标准操作流程
与评分细则



第一节 铺床法

一 备用床

(一) 基本知识

1. 定义：患者单位（patient unit）是指医疗机构提供给患者使用的家具与设备。其固定设备有床、床垫、床褥、枕芯、枕套、被芯、被套、大单、床旁桌/椅、照明灯、呼叫装置、供氧及负压吸引等。
2. 铺备用床的目的：保持病室整洁，准备接收新患者（图 1-1）。

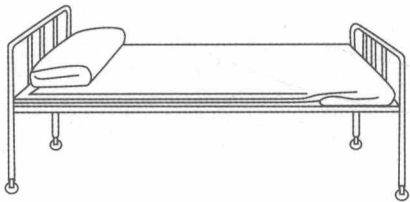


图 1-1 备用床

(二) 操作流程与评分细则

表 1-1 备用床操作流程与评分细则

项目	流程与评分细则	得分	条目总分
评估 10 分	1. 环境评估：清洁、通风（1分）；病房内无患者进行治疗或进餐（1分）；向同病房的患者进行解释（2分）		
	2. 设施评估：病床已擦拭消毒（2分），功能正常（2分）；床垫干燥无污迹（2分）		
准备 10 分	3. 用物准备：护理车、病床、床垫、床褥、被芯、枕芯、被套、枕套、床单或床罩（4.5分）；按铺床先后顺序将用物放置在护理车上（1.5分）		
	4. 自身准备：衣帽整洁（1分），修剪指甲（1分），洗手（1分），戴口罩（1分）		

续表

项目	流程与评分细则	得分	条目总分
实施 60 分	5. 移桌椅：推护理车、用物至床旁（1分）；移开床旁桌（距床20cm）（2分）；移床旁椅至床尾正中（距床尾15cm）（2分）		
	6. 翻床垫：检查床垫（1分），扫净渣屑（1分），根据需要翻转床垫（1分）		
	7. 铺床褥：将床褥齐床头平放于床垫上（1分）；将对折处下拉至床尾，铺平床褥（1分）		
	8. 铺大单：将大单横、纵中线对齐床面横、纵中线放于床褥上（2分）；先床头后床尾，先近侧后对侧依次展开大单（4分）；将床头大单拉平塞紧至床垫下；自床头至床尾依次折好4个床角，整齐、平紧（8分）		
	9. 套被套：将被套横、纵中线对齐床面横、纵中线放于大单上（2分）；自床头至床尾，近侧至对侧展开被套并拉平（4分）；被套尾部开口端的上层打开至1/3处（2分）；将被芯放于开口处，被芯底部与被套开口边缘平齐（2分）；拉被芯上缘中部至被套被头中部，展开并充实被套顶角，同法展开尾部被芯（8分）；系好被套系带（2分）		
	10. 折被筒：齐床缘，先对侧后近侧内折盖被（4分），再至床尾将盖被尾端塞于床垫下（2分）		
	11. 套枕套：枕套反面朝外，双手伸入套内（1分）；拉住枕芯两角翻转枕套，套好枕芯（2分）；拍松枕芯（1分）；系紧系带（1分）；枕套开口背对病房门，放于床头盖被上（1分）		
	12. 整理：移回桌椅（2分）		
评价 20 分	13. 洗手（2分）		
	14. 操作规范、流程熟练（2分）；方法正确（2分）；省时省力（2分）		
	15. 操作步骤完整（2分）；顺序无颠倒（2分）		
	16. 患者单位整齐、平紧、美观（4分）；床周围环境整洁（2分）；床旁桌内清洁（2分）		
17. 操作时间不超过5分钟（2分）			
总得分			

(三) 注意事项

- 1. 符合铺床的实用、耐用、舒适、安全的原则。
- 2. 大单中缝与床中线对齐，四角平整、紧扎。
- 3. 被套充实、平整、床边内折对称。
- 4. 正确运用人体力学原理进行操作，省时省力。
- 5. 病房及患者单位环境整洁、美观。

二 麻醉床

(一) 基本知识

铺麻醉床的目的：便于接收和护理麻醉手术后的患者；避免床上用物被污染、便于更换；使患者安全、舒适，预防并发症。

(二) 操作流程与评分细则

表 1-2 麻醉床操作流程与评分细则

项目	流程与评分细则	得分	条目总分
评估 10 分	1. 环境评估：清洁、通风（1分）；病房内无患者进行治疗或进餐（1分）；向患者家属及同病房的患者进行解释（2分）		
	2. 设施评估：病床已擦拭消毒（1分），功能正常（1分）；床垫干燥无污迹（1分）		
	3. 患者评估：患者的诊断（1分）、病情（1分）、手术和麻醉方式（1分）		
准备 10 分	4. 用物准备：护理车、病床、床垫、床褥、被芯、枕芯、被套、枕套、床单或床罩、一次性中单和橡胶单（5分）；按铺床先后顺序将用物放置在护理车上（1分）；必要时备氧气和吸引装置（1分）		
	5. 自身准备：衣帽整洁（1分），修剪指甲（0.5分），洗手（1分），戴口罩（0.5分）		

续表 1

项目	流程与评分细则	得分	条目总分
实施 60 分	6. 移桌椅：推护理车、用物至床旁（1分）；移开床旁桌（距床20cm）（1分）；移床旁椅至床尾正中，距床尾15cm（1分）		
	7. 翻床垫：检查床垫（1分），扫净渣屑（1分），根据需要翻转床垫（1分）		
	8. 铺床褥：将床褥齐床头平放于床垫上（1分）；将对折处下拉至床尾，铺平床褥（1分）		
	9. 铺大单、中单：将大单横、纵中线对齐床面横、纵中线放于床褥上（2分）；先床头后床尾依次展开大单（2分）；将床头大单拉平塞紧至床垫下（2分）；自床头至床尾依次折好4个床角，整齐、平紧（6分）；于床中部将近侧大单塞于床垫下，取中单对称铺于大单上，将近侧中单塞于床垫下（2分）；同法将对侧大单及中单塞于床垫下（2分）		
	10. 套被套：将被套横、纵中线对齐床面横、纵中线放于大单上（2分）；自床头至床尾，近侧至对侧展开被套并拉平（4分）；被套尾部开口端的上层打开至1/3处（2分）；将被芯放于开口处，被芯底部与被套开口边缘平齐（2分）；拉被芯上缘中部至被套被头中部，展开并充实被套顶角，同法展开尾部被芯（8分）；系好被套系带（2分）		
	11. 折叠被套：于床尾内折盖被尾部，齐床尾，系带部分内折整齐（2分）；背床头柜一侧盖被齐床缘塞于床垫下（1分）；近床头柜一侧盖被边缘上提反折，三折叠于背床头柜一侧（2分）		
	12. 套枕套：枕套反面朝外，双手伸入套内（1分）；拉住枕芯两角翻转枕套，套好枕芯（2分）；拍松枕芯（1分）；系紧系带（1分）；枕套开口背对病房门，放于床头盖被上（1分）		
	13. 整理：移回桌椅（1分）；将麻醉护理盘放置于床旁桌上（1分）；根据需要备好氧气及负压吸引装置（1分）		
	14. 洗手（2分）		

续表 2

项目	流程与评分细则	得分	条目总分
评价 20 分	15. 操作规范，流程熟练（2分）；方法正确（2分）；省时节力（2分）		
	16. 操作步骤完整（2分）；顺序无颠倒（2分）		
	17. 患者单位整齐、平紧、美观（2分）；床周围环境整洁（2分）；床旁桌内清洁（2分）；急救物品及设备齐全（2分）		
	18. 操作时间不超过6分钟（2分）		
总得分			

（三）注意事项

- 1. 同备用床。
- 2. 护理术后患者的用物齐全，保证患者及时得到抢救和护理。
- 3. 病房及患者单位环境整洁、美观。

三 卧床患者更换床单

（一）基本知识

更换床单的目的：保持患者清洁，使患者感觉舒适。

（二）操作流程与评分细则

表 1-3 卧床患者更换床单操作流程与评分细则

项目	流程与评分细则	得分	条目总分
评估 12 分	1. 环境评估：清洁、通风（1分）；室温适宜（1分）；病房内无患者进行治疗或进餐（1分）；向患者或家属进行解释（1分）		
	2. 用物评估：上次更换床单的时间（1分）；床单、盖被、枕头的污染程度（3分）		
	3. 患者评估：患者意识（1分），病情（1分），活动能力（1分），配合程度（1分）		

续表 1

项目	流程与评分细则	得分	条目总分
准备 14 分	4. 用物准备: 护理车、床单、中单、被套、枕套、床刷, 根据需要备清洁衣裤 (3.5 分); 按使用先后顺序将用物放置在护理车上 (1.5 分)		
	5. 自身准备: 衣帽整洁 (1 分)、修剪指甲 (1 分)、洗手 (1 分), 戴口罩 (1 分)		
	6. 患者准备: 了解更换床单的方法、注意事项及配合要点 (3 分); 排大小便 (2 分)		
实施 52 分	7. 移桌椅: 推护理车至床尾正中处, 距床 20cm (1 分); 移开床旁桌 (距床 20cm) (1 分); 移开床旁椅 (1 分); 根据需要放平床头或床尾 (1 分)		
	8. 移患者至对侧: 松开床尾盖被 (1 分); 将患者枕头移至对侧 (1 分); 并协助患者移向对侧并侧卧, 背向护士 (2 分)		
	9. 松近侧污单: 自床头至床尾将各层床单从床垫下拉出, 上卷床单及中单至床中线处, 塞于患者身下 (2 分); 清扫近侧床褥 (1 分)		
	10. 铺近侧清洁底单: 按备用床方法铺好近侧大单及中单 (2 分), 对侧部分内折后卷至床中线处, 塞于患者身下 (2 分)		
	11. 移患者至近侧: 协助患者平卧 (2 分), 将枕头移至近侧 (1 分), 协助患者移向近侧并侧卧, 面向护士 (1 分)		
	12. 松对侧污单: 护士移至床对侧 (1 分); 从床头至床尾将各层床单从患者身下依次拉出, 污单放于护理车污物袋内 (2 分); 清扫床褥 (1 分)		
	13. 铺对侧清洁底单: 从患者身下拉出清洁大单和中单 (2 分); 按备用床方法铺好对侧大单及中单 (3 分); 协助患者平卧 (1 分)		
	14. 套被套: 将干净被套平铺于盖被上, 被套尾部开口端的上层打开至 1/3 处 (2 分); 将被芯从污被套内取出, 装入清洁被套 (4 分); 撤出污被套 (2 分); 展开被芯, 系好被套系带 (2 分); 折被筒 (2 分), 被套尾端余下部分塞于床垫下 (2 分)		

续表 2

项目	流程与评分细则	得分	条目总分
实施 52 分	15. 更换枕套 (3 分)		
	16. 整理: 移回桌、椅 (2 分); 根据需要摇高床头 (2 分)		
	17. 洗手 (2 分)		
评价 22 分	18. 操作规范、流程熟练 (2 分); 方法正确 (2 分); 省时节力 (2 分)		
	19. 操作步骤完整 (2 分); 顺序无颠倒 (2 分)		
	20. 患者躺卧舒适、无意外发生 (6 分); 床周围环境整洁 (2 分)		
	21. 与患者沟通良好 (2 分)		
	22. 操作时间不超过 10 分钟 (2 分)		
总得分			

(三) 注意事项

- 1. 同备用床。
- 2. 更换床单过程中, 无患者坠床等意外事件发生。
- 3. 患者感觉舒适、安全; 满足患者身心需要。

第二节 生命体征的评估与护理

一 体温的评估与护理

- 1. 定义:
 - (1) 生命体征 (vital signs): 是体温、脉搏、呼吸和血压的总称。
 - (2) 体温 (body temperature): 指身体内部胸腔、腹腔和中枢神经的温度。其特点是相对稳定且较皮肤温度高。临床常用口腔、直肠、腋窝等处的温度代替体温。
 - (3) 体温过高 (hyperthermia): 又称发热 (fever), 指任何原因引起产热过多、散热减少、体温调节障碍、致热原作用于体温调节中枢使调节点上移而引起的体温升高, 并超

过正常范围。通常，当腋下温度超过 37℃或口腔温度超过 37.5℃，一昼夜体温波动在 1℃以上可称为体温过高。

(4) 体温过低 (hypothermia)：体温低于正常范围，即体温低于 36℃，通常由于机体散热过多、产热减少或体温调节中枢受损引起。

(5) 热型 (fever type)：各种体温曲线的形态称为热型，常见热型有稽留热、弛张热、间歇热、不规则热。

2. 体温评估标准：

表 1-4 正常体温参考值

部位	平均温度	正常范围
口温	37℃	36.3℃~37.2℃
腋温	37.5℃	36.5℃~37.7℃
肛温	36.5℃	36℃~37℃

表 1-5 发热程度临床分级

分级	口腔温度	华氏温度
低热	37.5℃~37.9℃	99.5°F~100.2°F
中等热	38℃~38.9℃	100.4°F~102°F
高热	39℃~40.9℃	102.2°F~105.6°F
超高热	41℃以上	105.8°F以上

表 1-6 体温过低临床分级

分级	口腔温度	华氏温度
轻度	32℃~35℃	89.6°F~95°F
中度	30℃~32℃	86°F~89.6°F
重度	低于 30℃ (瞳孔散大、对光反射消失)	低于 86°F
致死温度	23℃~25℃	73.4°F~77°F

3. 体温计的使用:

(1) 种类: 水银体温计、电子体温计、可弃体温计。

(2) 体温计检查: 将体温计水银柱甩至 35°C 以下; 于同一时间放入 40°C 以下的水中, 3 分钟后取出检查; 若误差在 0.2°C 以上、玻璃管有裂缝、水银柱自行下降则不能使用。

(3) 消毒方法: 水银体温计使用消毒剂浸泡; 电子体温计仅消毒电子感温探头, 根据制作材料可采用浸泡、熏蒸等方法消毒。

体温测量的操作流程与评分细则见表 1-8。

二 脉搏的评估与护理

1. 定义:

(1) 脉搏 (pulse): 动脉管壁随着心脏的舒缩而出现周期性的起伏搏动。

(2) 脉率 (pulse rate): 每分钟脉搏波动的次数 (频率)。正常成人在安静状态下脉率为 $60\sim 100$ 次/min。

(3) 脉律 (pulse rhythm): 指脉搏的节律性。它反映左心室的收缩情况, 正常脉律跳动均匀规则, 间隔时间相等。

(4) 心动过速 (tachycardia): 成人脉率超过 100 次/min, 称为心动过速 (速脉)。常见于发热、甲状腺功能亢进症等。一般体温每升高 1°C , 成人脉率约增加 10 次/min, 儿童增加 15 次/min。

(5) 脉搏短绌 (pulse deficit): 在单位时间内脉率少于心率, 称为脉搏短绌, 简称绌脉。其特点是: 心律完全不规则, 心率快慢不一, 心音强弱不等。常见于心房纤颤者。

(6) 奇脉 (paradoxical pulse): 吸气时脉搏明显减弱或消失称为奇脉。常见于心包积液和缩窄性心包炎。是心脏压塞的重要体征之一。

2. 脉搏测量的部位: 浅表、靠近骨骼的大动脉均可作为测量脉搏的部位。临床上最常选择的诊脉部位是桡动脉。

脉搏测量的操作流程与评分细则见表 1-8。

三 呼吸的评估与护理

定义:

(1) 呼吸 (respiration): 机体在新陈代谢过程中, 需要不断从外界环境中摄取氧气, 并把自身产生的二氧化碳排出体外, 机体与环境之间所进行的气体交换过程称为呼吸。正常成人安静状态下呼吸频率为 16~20 次/min, 节律规则, 呼吸运动均匀无声且不费力。男性以腹式呼吸为主, 女性以胸式呼吸为主。

(2) 呼吸过速 (tachypnea): 呼吸频率超过 24 次/min, 称为呼吸过速, 也称气促。见于发热、疼痛等。一般体温每升高 1℃, 呼吸频率增加 3~4 次/min。

(3) 呼吸过缓 (bradypnea): 呼吸频率低于 12 次/min, 称为呼吸过缓。常见于颅内压增高、巴比妥类药物中毒等。

(4) 潮式呼吸: 又称陈-施呼吸 (Cheyne-Stokes respiration), 是一种呼吸由浅慢逐渐变为深快, 然后再由深快转为浅慢, 再经一段呼吸暂停 (5~20 秒) 后, 又开始重复以上过程的周期性变化。

(5) 间断呼吸: 又称毕奥呼吸 (Biot respiration), 表现为有规律地呼吸几次后, 突然停止呼吸, 间隔一个短时间后又开始呼吸, 如此反复交替。

(6) 呼吸困难 (dyspnea): 是一个常见的症状及体征, 患者主观上感到空气不足, 客观上表现为呼吸费力, 可出现发绀、鼻翼扇动、端坐呼吸、辅助呼吸肌参与呼吸活动, 造成呼吸频率、深度、节律的异常。临床上可分为吸气性呼吸困难、呼气性呼吸困难、混合性呼吸困难。

呼吸测量的操作流程与评分细则见表 1-8。

四 血压的评估与护理

1. 定义:

(1) 血压 (blood pressure, BP): 是血管内流动着的血液对单位面积血管壁的侧压力 (压强)。一般所说血压是指动脉血压。

(2) 收缩压 (systolic pressure): 在一个心动周期中, 动脉血压随着心室的收缩和舒张而发生规律性的波动。在心室收缩时, 动脉血压上升达到的最高值称为收缩压。