

PHOTO GUIDE OF
FUNDAMENTAL NURSING SKILLS

基础护理

操作技能图解

田 莉 喻格书 张国栋 主编
张 蕪 主审



科学出版社
www.sciencep.com



基础护理 操作技能图解

Photo Guide of Fundamental Nursing Skills

田莉 喻格书 张国栋 主编
张蕲 主审



科学出版社

北京

版权所有，侵权必究

举报电话：010-64030229；010-64034315；13501151303

内 容 简 介

本书介绍了有效进行基础护理操作技能教学与学习的方法、各项基础护理技术操作规程及评分标准、护理工作基本礼仪。

本书内容丰富、注重吸纳学科新知识新技能，文字简明，层次清晰，并配有大量真人实景拍摄的图片，生动实用，可作为护理专业师生和在职护士学习、培训、考试的参考书。

图书在版编目（CIP）数据

基础护理操作技能图解/田莉，喻格书，张国栋主编. —北京：科学出版社，2008

ISBN 978-7-03-023057-7

I. 基… II. ①田…②喻…③张… III. 护理学—图解 IV. R47-64

中国版本图书馆CIP数据核字（2008）第1491060号

责任编辑：王雨舸/责任校对：江 兰

责任印制：彭 超/封面设计：苏 波

科学出版社出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码：100717

<http://www.sciencep.com>

武汉中科兴业印务有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2008年11月第 一 版 开本：787×1092 1/16

2008年11月第一次印刷 印张：15 3/4

印数：1—3 000 字数：386 000

定价：30.00元

（如有印装质量问题，我社负责调换）

《基础护理操作技能图解》编者名单

主 审 张 蕪

主 编 田 莉 喻格书 张国栋

副主编 官友爱 皮慧敏 胡 敏 严彩虹

摄 像 袁 胜

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 芳 王 玲 王维娜 叶冬英 田 莉 皮慧敏

朱 蕾 刘合乙 严彩虹 张国栋 张 媛 张 鹰

於军兰 郑元梅 官友爱 胡 岗 胡 敏 柯一琼

徐 扬 喻格书 谢 芳 魏 莉

前 言

基础护理操作是护理工作中最基本的技术操作, 熟练掌握基础护理操作技能是作为一名合格护士的必备条件。操作技能的获得有其心理学基础, 如何应用教育心理学原理, 提高操作技能学习的效率, 一直以来是我们探讨的课题。本书的编写以能力培养为基点, 将基础护理实验教学独成体系, 尝试应用教育心理学原理对传统实验教材模式进行改革。

全书共三篇, 第一篇从教育心理学角度出发, 简述了操作技能的形成、保持及影响操作技能获得的因素, 重点阐述了基础护理操作技能学与教的策略, 如什么是有效的讲解与示范, 什么是有效的练习与反馈, 并叙述了操作技能迁移规律在基础护理操作技能教学中的应用; 第二篇系统介绍了护士必须掌握的各项基础护理技术操作; 第三篇为各项常用操作评分标准; 附录部分介绍了常用护理工作礼仪。

本书在编写中注重贯穿以病人为本的护理理念, 吸收了一些新技术、新方法和对操作技能教与学研究的成果。首篇引入教育心理学中有关操作技能学与教的内容, 科学指导基础护理操作技能的学习; 各项操作流程突出主要步骤, 编排简洁, 脉络清晰, 以提高对操作的整体认识; 护理技术各章后有补充插框, 内容为与本章节相关的知识介绍, 可拓展知识, 增加趣味, 激发思维。本书是图解性指导书, 书中附图 450 余幅, 绝大多数为真人实景拍摄, 增加了操作的直观性, 便于自学。

本书的编写过程中, 得到了黄石理工学院医学院领导的大力支持; 黄石市中心医院、黄石市一医院同仁的鼎力相助; 华中科技大学医学院梨园医院、咸宁市卫生学校同仁的积极参与; 谢芳等护士作为操作者为图片的拍摄牺牲了大量的休息时间; 袁胜摄影师为本书拍摄了所有的操作图片; 吕璐老师为本书的图片处理做了大量工作, 在此一并谨致真诚感谢。

限于编者的专业能力和学术水平, 疏漏和不当之处难免, 敬希所有使用本书的教师、学习者及临床护理人员不吝赐教和指正, 并预致谢意。

田 莉

2008 年 2 月

目 录

第一篇 基础护理操作技能的获得	1
第一章 操作技能概述	3
一、操作技能的概念	3
二、操作技能的形成与保持	3
三、熟练操作的特征	4
四、影响操作技能获得的因素	5
第二章 基础护理操作技能的学与教策略	7
一、有效的讲解与示范	7
二、有效的练习	9
三、有效的反馈	11
第三章 基础护理操作技能的迁移	13
一、迁移的概念	13
二、操作技能迁移规律在基础护理操作技能教学中的应用	13
第二篇 常用基础护理操作技能	15
第一章 铺床术	17
技术1-1 备用床	18
技术1-2 暂空床	22
技术1-3 麻醉床	23
技术1-4 卧有病人床更单	25
第二章 病人的移动和搬运	28
技术2-1 协助病人移向床头	28
技术2-2 协助病人翻身侧卧	30
技术2-3 平车运送术	32
技术2-4 轮椅运送术	35
第三章 无菌技术	38
技术3-1 无菌持物钳的使用	39
技术3-2 无菌容器的使用	41
技术3-3 取用无菌溶液	42
技术3-4 无菌包的使用	44
技术3-5 铺无菌盘	46

技术3-6 戴、脱无菌手套	49
第四章 隔离技术	53
技术4-1 帽子、口罩的使用	54
技术4-2 洗手与卫生手消毒	56
技术4-3 避污纸的使用	58
技术4-4 穿、脱隔离衣	59
第五章 病人的清洁护理技术	63
技术5-1 特殊的口腔护理	63
技术5-2 床上洗发	65
技术5-3 床上擦浴	67
第六章 生命体征的测量技术	71
技术6-1 体温的测量	71
技术6-2 脉搏的测量	74
技术6-3 呼吸的测量	76
技术6-4 血压的测量	78
第七章 病人特殊饮食护理	81
技术7-1 鼻饲术	81
第八章 导尿术及应用	87
技术8-1 女病人导尿术	88
技术8-2 男病人导尿术	91
技术8-3 留置导尿管术	92
技术8-4 膀胱冲洗术	95
第九章 灌肠术及应用	97
技术9-1 大量不保留灌肠	97
技术9-2 小量不保留灌肠	100
技术9-3 保留灌肠	102
技术9-4 肛管排气法	103
第十章 药疗技术	105
技术10-1 口服给药术	108
技术10-2 超声雾化吸入术	110
技术10-3 药液抽吸术	112
技术10-4 皮内注射术	115
技术10-5 皮下注射术	116
技术10-6 肌肉注射术	118
技术10-7 静脉注射术	121
技术10-8 滴入术	126

技术10-9 栓剂给药术	128
第十一章 药物过敏试验技术	131
技术11-1 青霉素过敏试验术	131
第十二章 静脉输液技术	138
技术12-1 周围静脉输液术	139
技术12-2 静脉留置针输液术	143
技术12-3 颈外静脉穿刺置管输液术	147
技术12-4 锁骨下静脉穿刺置管输液术	149
技术12-5 经外周静脉穿刺中心静脉置管术	151
第十三章 静脉输血技术	158
技术13-1 间接静脉输血术	160
第十四章 冷、热疗技术	164
技术14-1 热水袋的使用	165
技术14-2 烤灯的使用	167
技术14-3 热湿敷	168
技术14-4 热水坐浴	170
技术14-5 冰袋的使用	171
技术14-6 冰帽的使用	172
技术14-7 冷湿敷	174
技术14-8 乙醇擦浴	175
第十五章 标本采集技术	178
技术15-1 尿标本的采集	178
技术15-2 粪便标本的采集	180
技术15-3 痰标本的采集	182
技术15-4 咽拭子标本的采集	183
技术15-5 静脉血标本的采集	184
技术15-6 动脉血标本的采集	187
第十六章 常用抢救技术	190
技术16-1 现场徒手心肺复苏术	191
技术16-2 氧气吸入术	197
技术16-3 吸痰术	202
技术16-4 胃管洗胃术	204
第三篇 各项基础护理操作评分标准	209
参考文献	235
附录 常用护理工作礼仪	236

1 第一篇

基础护理操作技能的获得

基础护理操作是护理工作中最基本的技术操作，它们是对各专科疾病的病人进行的具有共性的生活护理和技术护理服务，熟练掌握基础护理操作技能是作为一名合格护士的必备条件。

操作技能的获得有其心理学基础，已有无数研究证实，在操作技能的教与学过程中，懂得操作技能形成的过程与特点，有助于教师的教学与学习者的学习。本篇主要介绍了操作技能的概念、操作技能的形成与保持、熟练操作的特征及影响操作技能形成的因素；基础护理操作技能学习中的示范、讲解、练习、反馈与迁移。

第一章 操作技能概述

一、操作技能的概念

操作技能是在练习基础上形成的,按某种规则或程序顺序完成身体协调任务的能力。其本质上体现为按一定的关系组织起来的成套实际动作,是动作的连锁化!如静脉输液技术一旦形成,只要动作刺激出现,就能自动的完成一系列的动作反应过程,表现为迅速、准确、协调、流畅、娴熟的特点。

操作技能又称心因操作技能(psychomotor skill),这个术语中的 psychomotor 是由 psycho 和 motor 两个成分合成的,意在强调这里的动作不是简单的外显反应,而是受内部心理过程控制的,也就是说操作技能是一种有意识、有目的的活动能力,个体越是经济、有效、合理地利用身体动作完成任务,其操作技能的水平就越高,其能力也就越强。

心理学家费茨(P M Fitts,1965)经过调查研究得出结论,操作技能具有四种成分:

- (1) 认知成分,即学习者对操作技能项目的理解水平。
- (2) 知觉能力,即学习者能准确、敏锐地辨别需要做出反应的线索的能力,包括视觉、听觉、触觉、动觉等。
- (3) 协调能力,即对手眼协调、手脚协调、身体平衡等方面的调控。
- (4) 个性与气质,如冷静与放松等。

二、操作技能的形成与保持

(一) 操作技能形成的三个阶段

操作技能的形成是指通过练习从而逐渐掌握某项外部动作方式并使之系统化的过程,费茨等将操作技能的形成分为三个阶段。

1. 认知阶段

认知阶段是操作技能形成的初期,学习者通过指导者的言语讲解、动作的示范,来理解学习的任务和要求,并作初步尝试。学习者会出现注意范围小,动作不连贯,不协调,多余动作多,难以发现错误等问题,需较多的意识控制。此阶段主要任务是领会技能的基本要求及重点,掌握组成技能的基本动作。

2. 联系形成阶段

联系形成阶段是指学习者把已掌握的局部的、个别的动作联系起来，形成比较连贯的初级动作系统。学习者对操作技能的视觉控制作用逐渐减弱，反应时间缩短、控制感增强，肌肉、神经紧张度下降，多余动作减少。此阶段主要任务是排除过去的经验和习惯的干扰，加强动作间的联系。

3. 自动化阶段

自动化阶段是操作技能形成的最后阶段，在此阶段，一长串的动作系列似乎是自动流出来的，无须特殊的注意和纠正，紧张状态与多余动作消除，注意范围扩大，学习者能根据情况的变化，灵活、迅速而准确的完成整套的动作。

（二）操作技能的保持

操作技能一经学会，就不易遗忘，通过实验研究分析其原因为：

（1）操作技能是经过大量的练习之后获得的。研究表明，操作技能越复杂，练习得越多，遗忘发生得越少。

（2）许多操作技能是以有序连续任务的形式出现的，有序连续的动作只要出现某一局部动作，动作的其他连锁就会相应出现，故不易遗忘。

（3）操作技能不同于言语知识，它的保持高度依赖小脑的低级中枢，这些中枢可能比脑的其他部位有更大的保持动作痕迹的能量。

三、熟练操作的特征

熟练的操作是技能获得的标志，是指动作已达到较高的速度，准确、流畅、灵活自如，且对动作组成成分很少或不必有意识注意的状态。主要特征有：

◇ 意识调控减弱，动作自动化

操作熟练后，意识调控被自动化所取代，动作是无意识进行的。

◇ 能利用微弱的线索

操作熟练后，学习者不仅对那些明显的线索发生反应，还能感觉到自身动作的细微差别，从而改进、调整自己的动作。

◇ 错误被排除在发生之前

操作熟练后，学习者不必等到对结果的知悉来调整自己的动作，而主要是依据其肌肉活动本身的动觉反馈来进行操作，从而避免错误的发生。如在进行静脉穿刺时，操作熟练的护士可凭手的动觉来调整进针的角度、深度，使穿刺成功。

◇ 局部动作综合成大的连锁

当操作技能的熟练程度达到某一阶段时,人的头脑会形成关于操作的有组织的系统性知识,局部动作已被综合成大的连锁,它能使完整的操作流畅地进行。

◇ 在不利条件下能维持正常操作水平

一般来说,越熟练的操作越能在外界情况变化下或面临紧急情况时维持正常的操作水平。如训练有素的护士在不同的情境下,都能对心跳骤停的病人正确进行心肺复苏。

四、影响操作技能获得的因素

操作技能的形成要经历一个复杂的过程,只有充分了解影响操作技能获得的因素,才能提高操作技能学习的效率。操作技能的获得除要求学习者应具备正常的智力水平外,还受不同因素的影响。

(一) 内部因素

1. 生理成熟水平和知识经验

大量的研究与日常观察表明,学习者掌握操作技能的能力随着年龄和经验的增加而提高。一般而言,成熟与知识经验对操作技能学习的影响是相对的,对简单操作技能的学习,生理成熟所起的作用相对较大,对复杂操作技能的学习,知识经验所起的作用相对较大。

2. 学习动机

学习动机是促使学习者积极学习操作技能的内驱力,它对学习者持久学习操作技能起到积极的作用。

3. 个性

良好的个性品质,如忍耐力、抗挫折能力、控制力、自信、大胆、心胸开阔等品质对操作技能的学习起促进作用。

(二) 外部因素

1. 讲解与示范

不同的讲解与示范方法,可使操作技能的学习效果有很大的差别。操作技能越复杂,其认知学习的成分就越增加,讲解可以提供操作本身有用的信息,并提醒学习者识别自己的错误。如“戴无菌手套时,未戴手套的手不可接触手套的外面”等,而完美的示范可以对学习者起到榜样作用。

2. 练习

练习是操作技能形成的基本条件,任何新的比较复杂的操作技能的学习都需要多次的练习。若要熟能生巧,则需要加倍练习。

3. 反馈

反馈是指学习者了解自己练习的结果。学习者只有及时从自己动作中得到反馈信息,才能了解自己的动作正确与否,从而调整练习动作,提高练习的效果,简单机械的重复练习不可能改善操作技能的学习。

第二章 基础护理操作技能的学与教策略

一、有效的讲解与示范

(一) 讲解

如上所述,操作技能的学习必须经过认知阶段,基础护理操作技能含认知成分较高,因此,在指导学习者学习操作技能时,应首先帮助学习者理解操作技能。讲解可以口头形式进行,也可以借助文字、模型、图片等进行。讲解的内容包括:

1. 学习操作技能的目的

如学习无菌技术基本操作时,教师应告诉学习者学习该项操作的重要性、要学哪6项基本无菌操作,明确提出操作技能应达到什么目标,使学习者明确“做什么”和“为什么做”,形成对自己的正确估计,并能根据自己的能力与学习目标调控自己的练习过程。

2. 操作技能的性质

基础护理操作有清洁操作(如口腔护理)与无菌操作(如导尿术)、有病人操作(如静脉输液)与无病人操作(如铺备用床)之分,教师应让学习者明确不同操作的性质,遵循相应的原则,并指导学习者积极利用以往相关的经验,让现今的学习与以往的经验相联系,这对学习者最初的学习和练习起着重要的作用。

3. 操作程序及注意事项

告诉学习者有关操作技能的步骤、顺序、练习安排,该项操作难点是什么,哪里容易出现错误等。

4. 学习策略的指导

在讲解中还须注意指导学习者如何学得最快,保持得最久,运用得最灵活。因在学习过程中,学习者自发产生的策略,称为自发性策略,但自发性策略并非是有有效的策略。外加策略通常是在成功完成的基础上总结出来的,一般比较有效,一旦学习者利用外加策略有效地完成任务,就会成为学习者的经验,并有可能自发地在后继学习中进行使用。

（二）示范

讲解是教师讲给学习者听，而示范则是教师做给学习者看，示范主要有两种形式，一是由教师做出示范，另一种是借助视听教学进行示范，如通过观看教学录像等。基础护理操作直观性强，主要是通过教师示范进行，其他方式可作辅助手段。

示范时注意：

（1）示范动作准确、规范，力求使包含在技能中的每一个具体动作都清楚地展现出来（图2-1）。

（2）初期，教师示范后，要求学习者复述操作过程，可有助于学习者正确理解、记忆操作技能。

（3）要防止信息负担过重。许多研究表明，在操作技能学习的初期阶段，要使示范有效，则示范动作须慢速进行，并将复杂操作进行分解，这是因为初学者在刚刚接触一个新的动作时，往往会“手忙脚乱”，很容易因新的信息量过多而超载，当超载发生时，学习便中止了。

（4）恰当利用辅助手段。如教学录像等可呈现操作技能的全过程，有助于操作的整体了解，但其是以线性速度展开的，一晃即逝，不利于满足不同学习者的需要。操作流程图作为一种静态的图片是一种较好的形式，可供学习者反复观看（图2-2），有助于关键步骤的掌握。目前，CAJ课件使用得越来越广泛，CAJ课件具有展示性强、交互性好等特点，能提高学习者的学习兴趣，对操作技能的学习亦可起到一定的促进作用。

（5）注重互教互练。在班级授课的条件下，学习者常在50人左右，教师的讲解与示范很难使每个学习者都注意到，即使学习者都注意了听与看，也很难使每个学习者都理解了，实施小教员制，开展互教互练可以弥补这种缺陷。

（6）示范的有效性还取决于许多其他因素，如教师的威信，示范动作的优美性等。

在操作技能学习中，讲解与示范通常不是孤立进行，而是结合起来进行的。示范时结合讲解，或指出错误，进行现场评价效果更好。

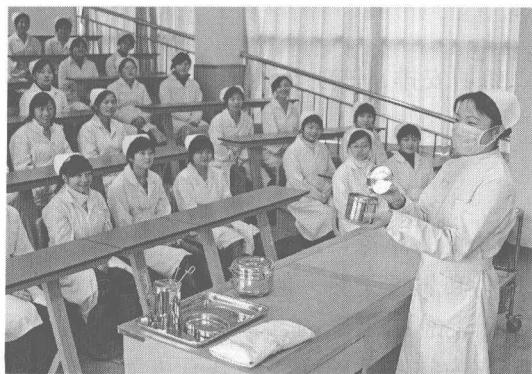


图2-1 教师示范应准确、规范



图2-2 使用操作流程图辅助示范

二、有效的练习

这里的练习是指**有意练习**，即练习者要抱有改进其操作水平的目的，需要付出一定的努力。教师首先要了解**操作技能练习的一般趋势**，以有助于合理解释操作技能练习中出现的问题。一般来说，随着练习次数的增多，操作的精确性、速度、协调性等会逐步提高，虽然不同学习者练习的效果有差异，但有其共同特点：

(1) 开始进步快，因为开始阶段，是一个由不会到会的质变的过程，因此表现出进步很快。

(2) 中间有一明显的或长或短的停顿期（高原期）。

(3) 后期进步慢，可有暂时退步。

(4) 总的来说，呈进步的趋势。

虽然各种操作技能的发展都遵循技能发展的总规律，但由于各种操作技能的复杂程度不同，学习者的知识经验、人格特征、练习态度、练习方法的不同，可致学习者的操作水平有较大的差异。练习时应注意：

◆ 明确练习的目的和要求

这是影响练习效率最重要的因素，在练习课前，教师让学习者明确此次练习的目的及应达到的要求，必要时安排练习后的检测，这样可以调动学习者的学习热情，提高练习的主动性和积极性，使练习常处于意识控制之下，排除干扰，克服困难。

◆ 适当的过度练习

过度练习即练习时间超过达到某一操作标准所需的练习时间，对于那些只能在一个特定的时期进行练习，而此后又不要马上操作的一些技能学习来讲，过度练习更为有效。因此，基础护理操作的练习应保持**足够的练习量**，以有助于操作技能的学习和保持。但并非过度练习的量越大越好，过分的过度练习甚至会导致相反的结果，使个体产生疲劳，没有兴趣，错误动作定型化等。

◆ 合理分配练习时间

根据时间分配上的不同，可以将练习分为两种形式。**集中练习**是指连续的练习，直到掌握某种操作技能为止，中间不安排或安排较短的休息时间。**分散练习**是指把练习分成若干阶段，在每个阶段之间插入适当的休息时间。许多研究表明，分散练习优于集中练习。

◆ 掌握正确的练习方法

当操作技能较为复杂时，可按动作先后顺序进行分解，分别进行部分练习，最后再进行综合练习，以获得完整的操作技能。如静脉输液步骤较多，可先分解为在治疗室配液—在病房输液—巡视、换药、拔针三部分进行练习，最后再综合成完整的操作。当操作技能较为简单或其结构严谨、完整、需要细心整合时，则不应分解，而应进行