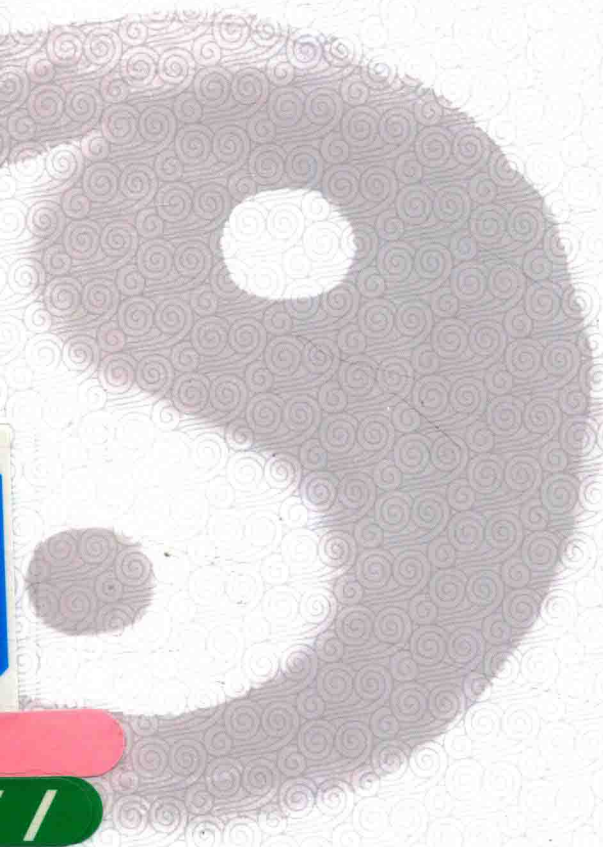


中西医护理技术 操作规范及并发症护理

主 审 张秀英 张素秋
主 编 毕越英 贺敬平 刘彩玲



中国协和医科大学出版社

中西医护理技术操作规范 及并发症护理

北京朝阳中西医结合急诊抢救中心 组织编写

主 审 张秀英 张素秋
主 编 毕越英 贺敬平 刘彩玲
副主编 姜 雪 宁翠霞 韩 东

编 委 (姓氏笔画为序):

于晓宇	马 宁	马苗苗	马佳牧	王九珍
王亚平	王 斌	王慧峥	王 瑾	叶 辉
冯 菲	宁翠霞	司玉静	毕越英	吕荣辉
刘宏丽	刘 铭	刘彩玲	安亚娜	牟文金
李 伟	李素琴	李晓妮	李晓瑞	李 倩
李章莉	李 维	李锦伟	朱玲玲	肖 越
张秀英	张素秋	张继开	张 岚	和惠卿
周 凌	郝天智	郝冀东	姜 雪	贺敬平
商卫娜	梁建娜	董晓红	董 慧	韩 东
鲁 刚	薛 滨	孙敬羊		

图书在版编目 (CIP) 数据

中西医护理技术操作规范及并发症护理 / 毕越英, 贺敬平, 刘彩玲主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2018. 7

ISBN 978-7-5679-1002-7

I. ①中… II. ①毕… ②贺… ③刘… III. ①护理学 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 325044 号

中西医护理技术操作规范及并发症护理

主 编: 毕越英 贺敬平 刘彩玲
责任编辑: 王朝霞

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260431)

网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 中煤 (北京) 印务有限公司

开 本: 700×1000 1/16 开
印 张: 22
字 数: 350 千字
版 次: 2018 年 7 月第 1 版
印 次: 2018 年 7 月第 1 次印刷
定 价: 51.00 元

ISBN 978-7-5679-1002-7

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

序

护理学是融自然科学、人文科学、社会科学为一体的应用性学科。自南丁格尔创建护理学以来，经过几代护理人艰苦卓绝的不懈努力，护理工作在疾病预防、治疗、康复以及健康维护方面做出了卓越的贡献。随着现代医学飞速发展，人民群众的护理需求日益凸显，亟待创新护理理念，宏观上探究护理产业发展思路和实施路径，微观上必须夯实基础，为人民群众提供专业化、人性化的护理服务。

护理学是一门实践性艺术，重在操作的规范、技术的精准。对于一名优秀的护理工作者而言，服务与技能犹如鸟之两翼，车之双轮，不可或缺，只有凭借优质的服务、精湛的技能才可赢得社会认可，助推学科发展。中西医结合作为新时期健康工作的新航标，规范化护理操作必须要同步强化。在当前医药卫生体制深化改革阶段，在众多研究方向追随时代热点和崇尚大项研究的趋势下，很高兴看到编著团队能把关注重点聚焦在护理操作规范和并发症的护理上，发挥中西医结合独特优势，弘扬祖国传统医学，切实为临床护理实践起到了积极的指导作用，相信《中西医护理技术操作规范及并发症护理》一书的出版，对加强临床护理培训与应用和中医药护理技术的传承具有双重效应。希望该书的出版能够营造中西医护理研究浓厚氛围，鼓励和倡导文化自信，让护理工作在直接服务于病人中诠释专业内涵，在提高人民群众健康水平中彰显学科价值。

健康是人类永恒的主题，是社会进步的重要标志。无论是学科发展，还是专业建设，护理工作只有不忘初心，善于学习，融合创新，方能在健康中国战略建设进程中，担负起实现健康中国梦的重托。



2018. 5. 30

前 言

护理学是一门知识、技术与艺术相结合的应用学科。它承载着人类的生命和健康，其主要任务是帮助患者恢复健康，帮助健康的人群提高生活质量，引领着人类健康观念的不断升华，促进着个性化、人性化专业护理技术服务水平，彰显着护理技术服务质量。

《中西医护理技术操作规范及并发症护理》的出版，旨在强化护理人员熟练掌握扎实的医学理论知识和精湛的护理技术，为患者提供规范、安全的护理技术服务，确保患者医疗、保健、康复技术的有力支持。该书以中西医理论知识为基础，结合临床工作实践，进行了深入的研究与探讨，编著了常见的中西医护理技术操作流程及并发症的护理，规范了各项操作流程和评分标准。

全书共分为四章。第一章为常用临床护理技术操作，共有三十四项；第二章为中医护理技术操作，共有十七项；第三章为基础护理技术操作，共有二十三项；第四章为护理技术操作并发症预防及处理，共有二十二节。第一至第三章的护理技术操作，包括物品准备、注意事项、操作流程、评分标准四项内容；第四章护理技术操作并发症，包括发生原因、临床表现、预防及处理流程三项内容。

《中西医护理技术操作规范及并发症护理》一书，内容简洁，重点突出，表达清晰，对于规范临床护理人员技术操作、提高临床护理质量、规避护理风险有着重要的临床指导意义。适用于临床护士、进修护士及实习护生的训练与考核，是广大护理人员一本具有实用价值的工具书。

该书编著过程中，得到了诸多护理专家及其文献的指导，在此表示衷心的感谢！因编者水平有限，难免存在不足之处，敬请广大护理同仁给予指教！

编者

目 录

第一章 常用护理技术操作	1
一、生命体征测量操作流程及考核标准	1
二、无菌技术操作流程及考核标准	3
三、七步洗手法操作流程及考核标准	6
四、密闭式静脉输液术操作流程及考核标准	8
五、静脉注射术操作流程及考核标准	11
六、密闭式静脉输血操作流程及考核标准	13
七、周围静脉采血术操作流程及考核标准	16
八、动脉采血术操作流程及考核标准	19
九、静脉留置针操作流程及考核标准	21
十、经外周静脉置入中心静脉导管术 (PICC) 操作流程及 考核标准	24
十一、肌肉注射操作流程及考核标准	28
十二、皮内注射操作流程及考核标准	31
十三、皮下注射操作流程及考核标准	33
十四、氧气吸入法操作流程及考核标准	36
十五、雾化吸入法操作流程及考核标准	38
十六、鼻饲术操作流程及考核标准	40
十七、胃肠减压术操作流程及考核标准	44
十八、男性导尿术操作流程及考核标准	46
十九、女性导尿术操作流程及考核标准	49
二十、大量不保留灌肠法操作流程及考核标准	52
二十一、保留灌肠法操作流程及考核标准	55
二十二、血糖监测法的操作流程	58
二十三、口服给药法操作流程及考核标准	60
二十四、物理降温法操作流程及考核标准	62
二十五、经鼻、口腔吸痰法操作流程及考核标准	65
二十六、经气管切开处吸痰法操作流程及考核标准	68

二十七、心电监护操作流程及考核标准	70
二十八、输液泵操作流程及考核标准	72
二十九、微量泵操作流程及考核标准	75
三十、除颤术（非同步）操作流程及考核标准	77
三十一、心肺复苏术操作流程及考核标准	80
三十二、痰标本采集法操作流程及考核标准	82
三十三、尿标本采集法操作流程及考核标准	84
三十四、便标本采集法操作流程及考核标准	86
第二章 中医护理技术操作	89
一、耳穴贴压技术操作流程及考核标准	89
二、刮痧技术操作流程及考核标准	92
三、拔火罐技术操作流程及考核标准	96
四、穴位按摩技术操作流程及考核标准	99
五、中药离子导入操作流程及考核标准	102
六、穴位贴敷技术操作流程及考核标准	106
七、蜡疗技术操作流程及考核标准	109
八、艾灸技术操作流程及考核标准	113
九、中药熏蒸技术操作流程及考核标准	117
十、中药湿热敷技术操作流程及考核标准	120
十一、中药冷敷技术操作流程及考核标准	124
十二、中药泡洗法操作流程及考核标准	127
十三、中药坐浴技术操作流程及考核标准	130
十四、中药灌肠技术操作流程及考核标准	134
十五、中药涂药技术操作流程及考核标准	138
十六、中药热熨技术操作流程及考核标准	141
十七、中药膏摩技术操作流程及考核标准	144
第三章 基础护理技术操作	149
一、清醒患者口腔护理法操作流程及考核标准	149
二、昏迷患者口腔护理法操作流程及考核标准	151
三、气管插管患者口腔护理法操作流程及考核标准	154
四、戴义齿患者口腔护理法操作流程及考核标准	157
五、协助患者进食和饮水操作流程及考核标准	160
六、协助患者翻身及有效咳嗽流程及考核标准	162
七、轴线翻身法操作流程及考核标准	164

八、约束带应用法操作流程及考核标准	167
九、压疮预防护理法操作流程及考核标准	169
十、气管切开后护理法操作流程及考核标准	171
十一、男性患者会阴冲洗法操作流程及考核标准	174
十二、女性患者会阴冲洗法操作流程及考核标准	176
十三、男性患者留置尿管护理法操作流程及考核标准	178
十四、女性患者留置尿管护理法操作流程及考核标准	180
十五、床上使用尿壶法操作流程及考核标准	182
十六、床上使用便器法操作流程及考核标准	184
十七、尿失禁护理法操作流程及考核标准	186
十八、结肠造瘘护理法操作流程及考核标准	187
十九、床上洗头法操作流程及考核标准	189
二十、床上擦浴法操作流程及考核标准	192
二十一、协助患者更衣法操作流程及考核标准	194
二十二、卧床患者更换床单位法操作流程及考核标准	196
二十三、协助患者应用平车法操作流程及考核标准	198
第四章 护理技术操作并发症预防及处理流程	200
第一节 皮下注射技术操作并发症预防及处理流程	200
一、出血	200
二、硬结形成	201
三、针头弯曲或针体折断	202
第二节 皮内注射技术操作并发症预防及处理流程	202
一、疼痛	202
二、局部组织反应	204
三、注射失败	205
四、虚脱	205
五、过敏反应	206
第三节 肌肉注射技术操作并发症预防及处理流程	207
一、过敏反应	207
二、疼痛	209
三、神经性损伤	210
四、局部或全身感染	211
五、注射针眼渗液	212
六、针头堵塞	212

第四节 周围静脉输液技术操作并发症预防及处理流程	213
一、发热反应	213
二、过敏反应	214
三、急性肺水肿	215
四、静脉炎	217
五、空气栓塞	218
六、疼痛	219
七、神经损伤	220
八、注射部位皮肤损伤	221
九、导管堵塞	222
第五节 静脉注射技术操作并发症预防及处理流程	223
一、药液外渗损伤	223
二、静脉穿刺失败	225
三、血肿	226
四、过敏反应	227
第六节 静脉抽血技术操作并发症预防及处理流程	228
一、皮下出血	228
二、晕针、晕血	229
三、误抽动脉血	230
第七节 动脉抽血技术操作并发症预防及处理流程	231
一、皮下血肿	231
二、动脉痉挛	232
三、动脉穿刺困难	233
四、穿刺部位出血	234
五、筋膜间隔综合征及桡动脉损伤	235
第八节 深静脉置管术并发症预防及处理流程	236
一、局部渗血和血肿形成	236
二、感染	238
三、导管堵塞	239
四、导管滑脱	239
五、导管折断	240
六、静脉血栓	241
七、心律失常	242
八、空气栓塞	243

第九节 静脉输血技术操作并发症预防及处理流程	244
一、发热反应	244
二、变态反应	245
三、溶血反应	246
四、细菌污染反应	248
五、循环负荷过重	248
六、出血倾向	249
七、枸橼酸中毒反应	250
八、低体温	251
九、空气栓塞	252
十、疾病传播	252
第十节 经外周静脉置入中心静脉导管 (PICC) 并发症预防及 处理流程	253
一、静脉炎	253
二、静脉血栓	254
三、导管相关性感染	256
四、导管阻塞	257
五、穿刺点渗血、血肿	258
六、导管漂移或脱出	258
七、导管破裂/断裂	259
第十一节 鼻胃管鼻饲技术操作并发症预防及处理流程	260
一、腹泻	260
二、胃食管反流、误吸	261
三、便秘	262
四、胃潴留	263
五、鼻咽、食管黏膜损伤	264
六、胃出血	264
七、呼吸心脏骤停	265
第十二节 冷、热敷技术操作并发症预防及处理流程	266
一、局部冻伤	266
二、局部烫伤	268
三、局部压疮 (冷敷)	269
四、化学冰袋液体外渗损伤皮肤	269
五、全身反应 (冷敷)	270

第十三节 氧气吸入技术操作并发症预防及处理流程	271
一、无效吸氧	271
二、气道黏膜干燥	272
三、氧中毒	273
四、腹胀	274
五、肺组织损伤	275
六、晶体后纤维组织增生	276
第十四节 吸痰技术操作并发症预防及处理流程	277
一、低氧血症	277
二、呼吸道黏膜损伤	278
三、感染	280
四、心律失常	280
五、阻塞性肺不张	281
六、气道痉挛	283
第十五节 气管切开术后操作并发症预防及处理流程	283
一、气管内套管阻塞	283
二、气管套管脱出或旋转	284
三、感染	285
四、气管切开处出血	286
五、气管、食管瘘	287
第十六节 机械通气并发症预防及处理流程	288
一、呼吸机相关肺炎（VAP）	288
二、肺不张	289
三、呼吸道堵塞	290
四、肺气压伤	291
五、氧中毒	293
六、通气不足	293
七、低血压	294
八、呼吸机依赖	295
九、腹胀	296
十、呼吸性碱中毒	297
第十七节 口腔护理技术操作并发症预防及处理流程	297
一、窒息	297
二、吸入性肺炎	298

三、口腔黏膜损伤	299
四、口腔及牙龈出血	300
五、口腔感染	301
六、恶心、呕吐	302
第十八节 留置导尿技术操作并发症预防及处理流程	302
一、尿路感染	302
二、尿潴留	304
三、导尿管拔除困难	305
四、尿道黏膜损伤	305
五、尿道出血	307
六、虚脱	308
七、误入阴道	308
八、尿道假性通道形成	309
第十九节 灌肠术操作并发症预防及处理流程	310
一、肠道黏膜损伤	310
二、水中毒、电解质紊乱	310
三、虚脱	312
四、肠道出血	313
五、肠穿孔、肠破裂	314
六、肛周皮肤损伤	315
七、大便失禁	315
八、排便困难	316
第二十节 约束带使用并发症预防及处理流程	317
一、血液循环障碍	317
二、皮肤破损、皮下淤血	318
三、神经损伤	320
四、窒息	320
第二十一节 血液透析常见技术并发症预防及处理流程	322
一、热源反应	322
二、空气栓塞	323
三、溶血	324
四、硬水综合征	326
五、透析液配制错误	326
六、透析器破膜	328

七、动静脉管道渗漏	329
八、体外循环管路凝血	330
九、血液体外循环意外失血	332
第二十二节 心肺复苏术并发症预防及处理流程	333
一、肋骨骨折	333
二、损伤性血气胸	334
三、心脏创伤	335
四、栓塞	335
参考文献	337

三、针头弯曲或针体折断

(一) 发生原因

1. 针头质量差,如针头过细、过软,针头钝、欠锐利,针头有钩,针头弯曲等。

2. 针头重复使用。

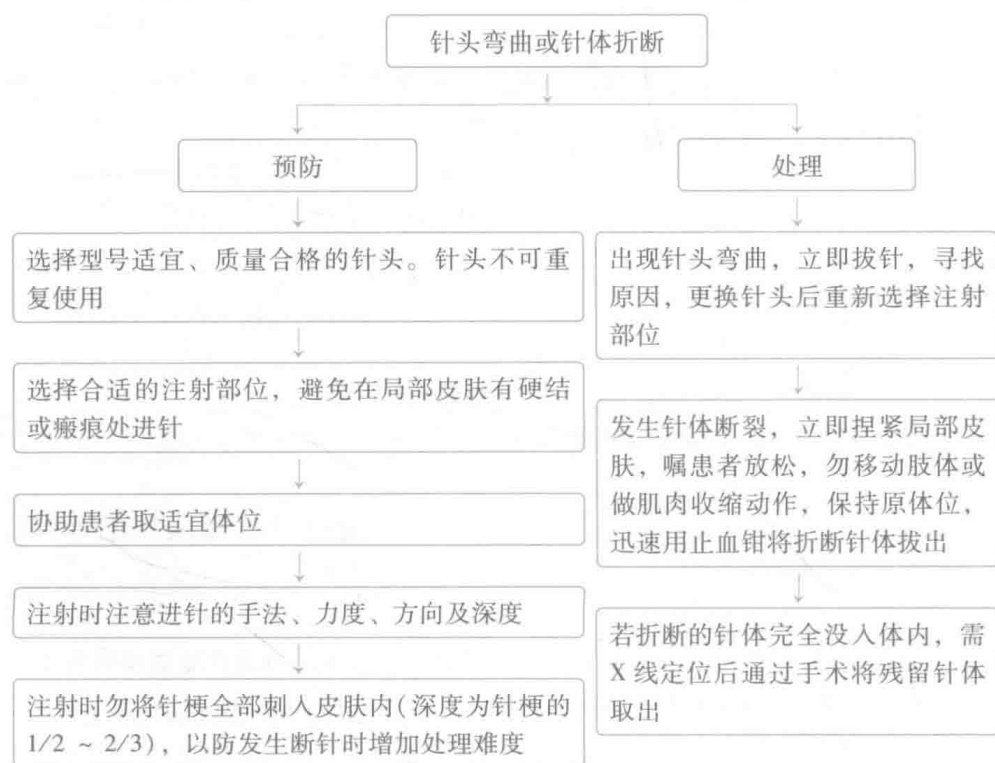
3. 进针部位有硬结或瘢痕。

4. 操作人员注射时用力不当。

(二) 临床表现

注射部位疼痛。

(三) 预防及处理



第二节 皮内注射技术操作并发症预防及处理流程

一、疼痛

(一) 原因

1. 皮内组织神经末梢丰富,皮内注射时易出现疼痛。

2. 注射时患者精神高度紧张、恐惧等心理因素影响可引起疼痛。

3. 配制的皮试液药物浓度过高、药物刺激性过大、单次注射药物过多、

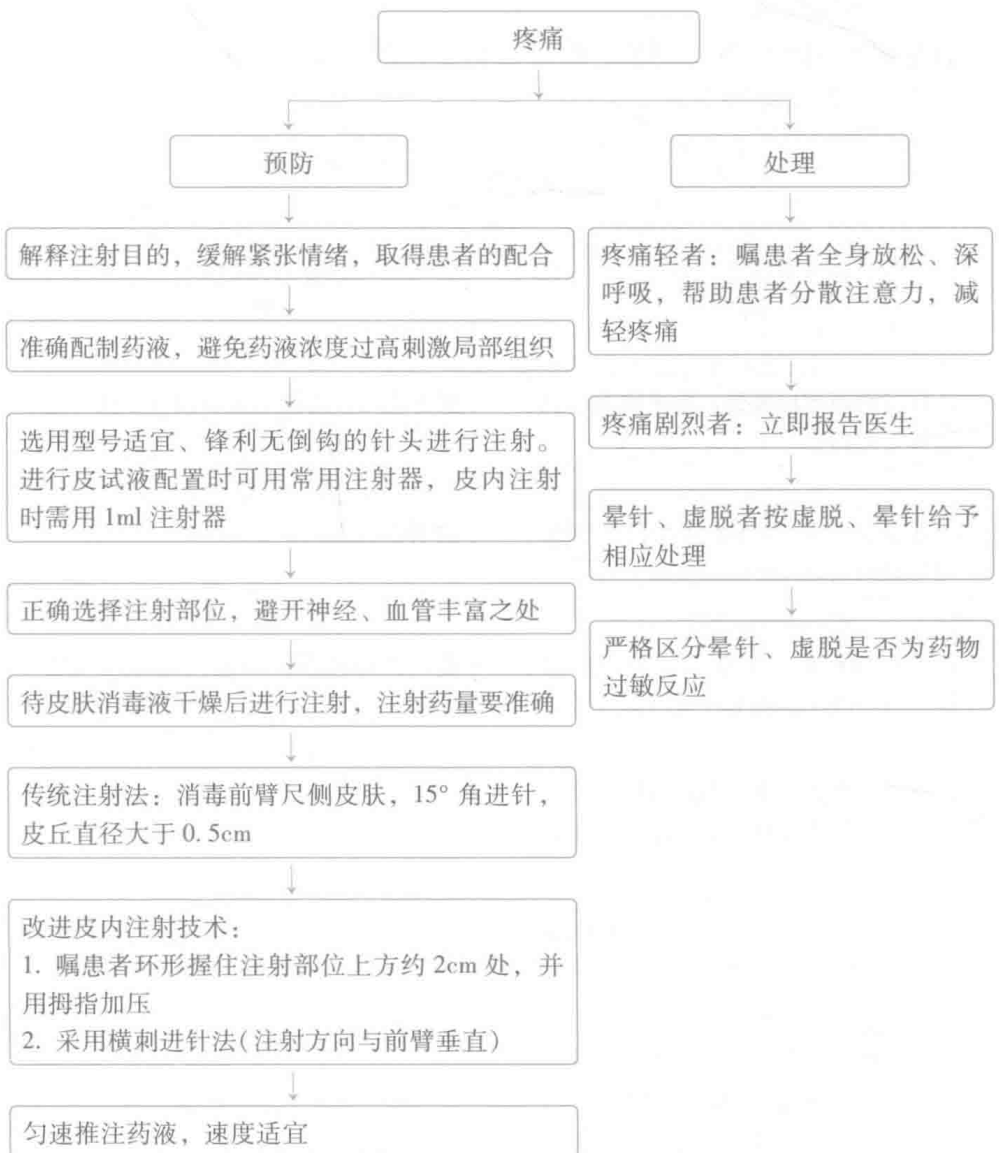
推注药物速度过快、推注速度不均匀等均可使皮肤游离神经末梢（感受器）受到药物刺激，而引起局部定位特征的痛觉。

4. 注射用针头过粗、欠锐利或有倒钩可引起疼痛。
5. 注射时消毒液随针头进入皮内，消毒液刺激可引起疼痛。
6. 皮内注射时，进针速度过慢会加重疼痛。

（二）临床表现

注射部位疼痛感尖锐，呈刺痛。推注药物时疼痛加重，注射后逐渐减轻。有时伴有全身反应，如肌肉收缩、呼吸加快、出汗、血压下降，严重者可出现晕针、虚脱。

（三）预防及处理



二、局部组织反应

(一) 发生原因

1. 药物本身对机体的刺激，导致局部组织发生的炎症反应（如注射疫苗）。
2. 药物浓度过高、推注药量过多，可造成局部组织反应。
3. 皮内注射后，患者搔抓或揉按局部皮丘，造成局部组织反应。
4. 机体对药物的敏感性高，局部发生变态反应。
5. 违反无菌操作原则，使用已污染的注射器、针头或药物被污染，注射后造成局部组织反应。

(二) 临床表现

注射部位出现红肿、疼痛、瘙痒、水疱、溃烂及色素沉着。

(三) 预防及处理



三、注射失败

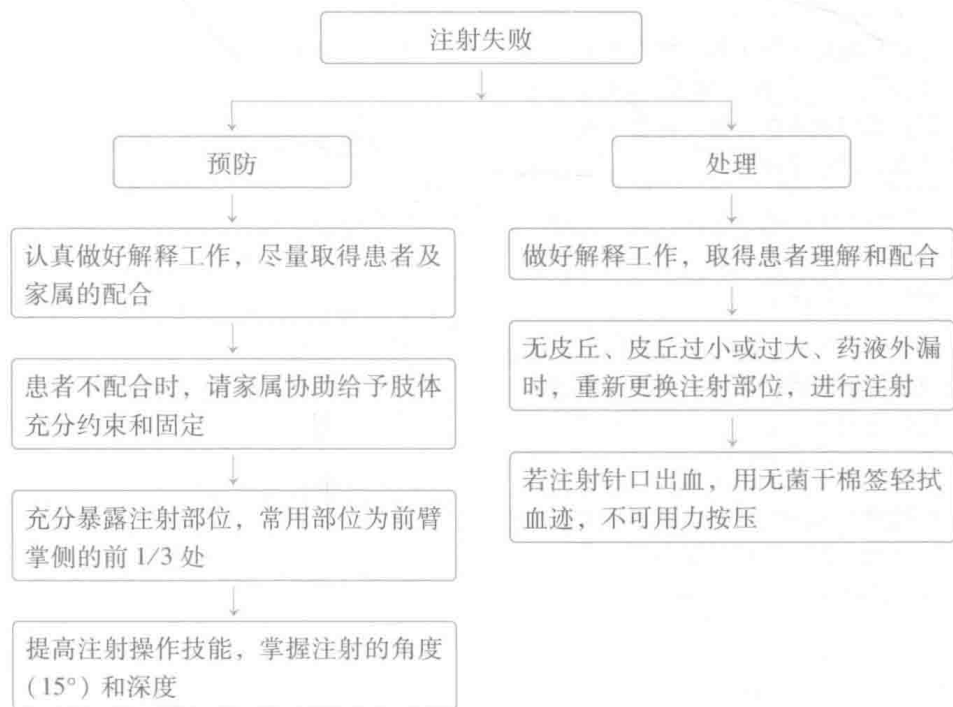
(一) 原因

1. 患者躁动、不合作，多见于婴幼儿、精神异常及无法正常沟通的患者。
2. 注射部位未充分暴露，操作不便。
3. 注射药物剂量欠准确，如药物推注量过多或不足。
4. 进针角度过深或过浅，导致针头注射部位未在表皮、真皮之间或针头斜面未完全进入皮内。

(二) 临床表现

无皮丘或皮丘过大、过小，药液外渗，针口有出血现象。

(三) 预防与处理



四、虚脱

(一) 原因

主要心理、生理、药物、物理等因素引起。

1. 患者精神高度紧张，注射时肌肉强烈收缩，造成注射时疼痛加剧，引起虚脱。
2. 患者身体虚弱，对于外来刺激敏感性增强，当注射刺激性较强的药物时可出现虚脱症状。
3. 护理人员注射时用力不当、注射速度过快或注射部位选择不当，如注