

房民琴 席祖洋 邓红艳 李方芳 / 主编

LINCHUANG HULI JISHU CAOZUO

BINGFAZHENG DE YUFANG

JI CHULI GUIFAN

临床护理技术操作 并发症的预防及处理规范



课外借

临床护理技术操作 并发症的预防及处理规范

房民琴 席祖洋 邓红艳 李方芳 / 主编

LINCHUANG HULI JISHU CAOZUO
BINGFAZHENG DE YUFANG
JI CHULI GUIFAN

图书在版编目(CIP)数据

临床护理技术操作并发症的预防及处理规范/房民琴等主编.
—武汉:湖北科学技术出版社,2018.7
ISBN 978-7-5706-0102-8

I. ①临… II. ①房… III. ①护理—操作—并发症—预防(卫生)
—规范 ②护理—操作—并发症—处理—规范 IV. ①R472-65

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2018)第 032840 号

责任编辑:冯友仁

封面设计:曾雅明

出版发行:湖北科学技术出版社

电话:027-87679447

地 址:武汉市雄楚大街 268 号

邮编:430070

(湖北出版文化城 B 座 13—14 层)

网 址:<http://www.hbstp.com.cn>

编辑投稿 QQ 95345410

印 刷:武汉立信邦和彩色印刷有限公司

邮编:430023

880×1230

1/32

10.25 印张

270 千字

2018 年 7 月第 1 版

2018 年 7 月第 1 次印刷

定价:35.00 元

本书如有印装质量问题 可找承印厂更换

《临床护理技术操作并发症的预防及处理规范》

编 委 会

主 编	房民琴	席祖洋	邓红艳	李方芳
副主编	李茶香	易风仙	郭 蓉	程丽娜
	冯德春	吴小玲	唐 青	李晓颖
	施又丹	吴先迪		
编 委	王 平	张桂萍	吴 丽	杨红菊
	王晓丹	许振华	马冬玲	陈敏敏
	向琪琳	刘世芳	刘雪娇	赵 雷
	李玉兰	杜枝梅	陈 婧	郑 薇
	周晓娣	向桂芳	李 悦	彭 玲
	倪 霞	刘彩霞	黎海玲	秦立珍
	万凤知	曹 妍	王 星	向娇娥
	龙民春	张安莹	田桂登	姚 宜
	田 原	王海燕	孔 颖	蒋 峻
	王英菊	王 静	李江英	石巧云
	郑华蓉	刘凤月	胡 艳	黄 妍
	刘 艳	黄 婷		

前 言

护理技术操作是护理人员必须具备的基本技能。随着现代护理学的发展及新技术新业务的拓展,对护理人员的技术操作水平提出了更高的要求。护理人员在操作过程中,由于患者本身、操作用物或操作者技术水平等原因可能会造成相应的操作并发症,而并发症的出现一定程度上将增加患者痛苦或不必要的经济负担,也将给护理人员带来工作困扰和心理压力。由此可见,如何正确防范和处理并发症是护理人员必须熟练掌握的重要内容。

本书应用了护理新理论、新知识和新技术,对常见护理技术操作并发症进行梳理,分析了发生的原因,提出了具体的预防措施及全面合理的处置方法,具有新颖性、科学性、实用性,用于指导各级护理人员解决护理操作中的困难和问题,提升发生并发症的防范及处理能力。

本书在总结大量临床实际工作经验的同时,参阅了大量相关书籍,同时得到了参编者的积极参与和大力支持,在此对参与者及相关书籍作者一并表示感谢。因编者水平有限,本书难免存在不足之处,恳请同行和读者批评指正。

目 录

第一章 患者安全与护理技术操作并发症的预防及处理规范	1
第一节 患者搬运技术操作并发症的预防及处理规范	1
第二节 患者约束技术操作并发症的预防及处理规范	5
第三节 轴线翻身技术操作并发症的预防及处理规范	9
第四节 翻身床使用技术操作并发症的预防及处理规范	14
第二章 患者清洁护理技术操作并发症的预防及处理规范	17
第一节 卧床患者更换床单技术操作并发症的预防及处理 规范	17
第二节 卧床患者床上拭浴技术并发症的预防及处理规范	20
第三节 卧床患者洗头技术并发症的预防及处理规范	22
第四节 口腔护理操作并发症的预防及处理规范	24
第五节 伤口换药法操作并发症的预防及处理规范	28
第三章 给药技术操作并发症的预防及处理规范	31
第一节 皮内注射法操作并发症的预防及处理规范	31
第二节 皮下注射法操作并发症的预防及处理规范	36
第三节 肌肉注射法操作并发症的预防及处理规范	41
第四节 静脉注射法操作并发症的预防及处理规范	45
第五节 静脉输液法操作并发症的预防及处理规范	50
第六节 输液泵/微量泵输液法操作并发症的预防及处理 规范	59

第四章 采血、输血技术操作并发症的预防及处理规范	62
第一节 静脉抽血法操作并发症的预防及处理规范	62
第二节 动脉穿刺抽血法操作并发症的预防及处理规范	65
第三节 静脉输血法操作并发症的预防及处理规范	71
第五章 气道护理技术操作并发症的预防及处理规范	80
第一节 氧气吸入操作并发症的预防及处理规范	80
第二节 雾化吸入技术操作并发症的预防及处理规范	87
第三节 经口/鼻腔吸痰法操作并发症的预防及处理规范	92
第四节 经气管插管/气管切开吸痰法操作并发症的预防及处理规范	98
第五节 气管切开后护理操作并发症的预防及处理规范	105
第六节 气管插管术后护理操作并发症的预防及处理规范	109
第七节 机械通气技术操作并发症的预防及处理规范	113
第六章 患者营养护理技术操作并发症的预防及处理规范	125
第一节 鼻胃管鼻饲法操作并发症的预防及处理规范	125
第二节 造瘘口管饲法操作并发症的预防及处理规范	133
第三节 完全胃肠外营养并发症的预防及处理规范	134
第七章 患者排泄护理技术操作并发症的预防及处理规范	143
第一节 导尿术操作并发症的预防及处理规范	143
第二节 膀胱冲洗法操作并发症的预防及处理规范	151
第三节 大量不保留灌肠法操作并发症的预防及处理规范	154
第四节 保留灌肠法操作并发症的预防及处理规范	161

第八章 引流管护理技术操作并发症的预防及处理规范	162
第一节 胸腔闭式引流护理技术操作并发症的预防及处理规范	162
第二节 “T”管引流护理技术操作并发症的预防及处理规范	168
第三节 脑室引流管护理技术操作并发症的预防及处理规范	171
第四节 胃肠减压术操作并发症的预防及处理规范	173
第九章 急救技术及护理操作并发症的预防及处理规范	181
第一节 胸外心脏按压术操作并发症的预防及处理规范 ...	181
第二节 简易呼吸器使用技术操作并发症的预防及处理规范	185
第三节 体外电除颤技术操作并发症的预防及处理规范 ...	187
第四节 洗胃法操作并发症的预防及处理规范	192
第十章 物理降温技术操作并发症的预防及处理规范	202
第一节 冷敷法操作并发症的预防及处理规范	202
第二节 热敷法操作并发症的预防及处理规范	206
第十一章 血液净化技术操作并发症的预防及处理规范	208
第一节 血液透析技术常见并发症的预防及处理规范	208
第二节 血管通路并发症的预防及处理规范	219
第三节 腹膜透析操作并发症的预防及处理规范	224
第十二章 胰岛素注射、快速血糖监测技术操作并发症的预防及处理规范	234
第一节 胰岛素注射技术操作并发症的预防及处理规范 ...	234
第二节 胰岛素泵使用技术操作并发症的预防及处理规范	239
第三节 快速血糖监测技术操作并发症的预防及处理规范	243

第十三章 新生儿护理技术操作并发症的预防及处理规范	246
第一节 新生儿暖箱应用技术常见并发症的预防及处理规范	246
第二节 新生儿光照疗法技术并发症的预防及处理规范 ...	247
第三节 新生儿沐浴技术操作并发症的预防及处理规范 ...	253
第四节 新生儿抚触技术操作并发症的预防及处理规范 ...	256
第五节 新生儿游泳技术操作并发症的预防及处理规范 ...	258
第十四章 妇产科常用护理技术操作并发症的预防及处理规范	262
第一节 自然分娩接生技术操作并发症的预防及处理规范	262
第二节 会阴护理技术常见并发症的预防及处理规范	273
第十五章 五官科常用护理技术操作并发症的预防及处理规范	276
第一节 滴眼药技术常见并发症的预防及处理规范	276
第二节 泪道冲洗技术操作并发症的预防及处理规范	278
第三节 鼻腔冲洗技术操作并发症的预防及处理规范	281
第十六章 皮肤科常用护理技术操作常见并发症的预防及处理规范	284
第一节 药浴技术操作常见并发症的预防及处理规范	284
第二节 红外线烤灯使用并发症的预防及处理规范	287
第十七章 手术体位安置技术操作并发症的预防及处理规范 ...	289
第十八章 置管术操作并发症的预防及处理规范	300
第一节 PICC 常见并发症的预防及处理规范	300
第二节 三腔二囊管置管术操作并发症的预防及处理规范	307

第一章 患者安全与护理技术操作并 发症的预防及处理规范

第一节 患者搬运技术操作并发症的预防 及处理规范

一、擦伤

【发生原因】

1. 搬运前未评估患者病情和体重。
2. 搬运动作粗暴,使用拖、拉、推等动作。

【临床表现】

局部表面刮擦或破损,出现小出血点、组织液渗出。

【预防及处理措施】

1. 搬运前告知患者操作目的、方法,取得配合。
2. 搬运患者时动作轻柔,避免拖、拉、推等动作。
3. 皮肤擦伤后对伤口予以清创处理,以预防感染发生。
4. 每天用碘附轻涂局部 4~6 次,涂抹范围超过创面范围 2 cm 左右。
5. 患处不必包扎,注意保持创面干燥、清洁,不要沾水。

二、跌倒或坠地

【发生原因】

1. 搬运工具性能损坏,或未固定床脚轮刹。

2. 搬运前未评估患者的意识状态、体重、病情与躯体活动能力以及合作程度,选择的搬运方法不正确。

3. 未使用保护器具。

4. 多人搬运动作未协调好。

5. 下坡时头部在低处。

【临床表现】

搬运过程中,出现患者倒地或从搬运工具上坠落的现象,可以导致患者骨折、肌肉韧带损伤、脱臼、意识障碍、皮肤擦伤、出血、疼痛等。

【预防及处理措施】

1. 移动床、平车、轮椅等使用前确保性能良好,患者上下平车、轮椅前先将轮闸制动。

2. 告知患者操作目的、方法,指导患者如何配合。

3. 搬运前正确评估患者意识状态、体重、病情与躯体活动能力以及合作程度。

4. 选择合适的搬运法,如两人法、三人法等。多人搬运时,动作协调统一。

5. 搬运患者时尽量让患者靠近搬运者,动作轻稳。

6. 运送途中系好安全带。

7. 评估选择运送路线,避免坑洼不平路面。

8. 使用轮椅上下坡时,嘱患者手扶轮椅扶手,其身体尽量靠后,勿向前倾或自行下车,以免摔倒。下坡时减慢速度,过门槛时翘起前轮,使患者的头、背后倾,以防发生意外。

9. 推车行进时,不可碰撞墙及门框,避免震动患者。

10. 患者跌倒或坠地后,立即报告医生,协助评估患者意识、受伤部位与伤情、全身状况等。

11. 疑有骨折或肌肉、韧带损伤或脱臼的患者,根据跌伤的部位和伤情采取相应的搬运方法,保护伤肢不要因搬运再受伤害;协助医生完成相关检查,密切观察病情变化,做好伤情及病情的记录。

12. 患者头部跌伤,出现意识障碍等严重情况时,迅速建立静脉通道及做好心电监护、氧气吸入等,并遵医嘱采取相应的急救措施,严密监测生命体征、意识状态的变化。

13. 皮肤擦伤者按前述擦伤处理。

14. 皮下血肿可行局部冷敷。如出现皮肤破损,出血较多时先用无菌纱布压迫止血,再由医生酌情进行伤口清创缝合,遵医嘱注射破伤风抗毒素等。

15. 根据疼痛的部位协助患者采取舒适的体位,遵医嘱给予治疗或药物,并观察效果和副作用。

16. 做好患者及家属的安抚工作,消除其恐惧、紧张心理。

三、管道脱出

【发生原因】

1. 搬运前、后管道没有妥善固定。

2. 烦躁患者四肢没有约束。

【临床表现】

管道脱出可导致出血、疼痛、引流液自置管处外溢、进入空气等,严重者可危及生命。

【预防及处理措施】

1. 所有管道必须做好标记,妥善固定,严密观察各种导管是否固定妥当、通畅等。

2. 严格遵守操作规程,搬运前应认真检查导管接口处是否衔接牢固,做好导管保护,搬运时动作轻柔。

3. 若患者躁动,应用约束带适当加以约束。

4. 导管脱出后,一般处理措施如下。

(1)立即通知医生,协助患者保持合适体位,安慰患者,消除紧张情绪。

(2)脱管处伤口有出血、渗液或引流出时,对伤口予以消毒后用无

菌敷料覆盖。

(3)检查脱出的导管是否完整,如有管道断裂在体内,须进一步处理。

(4)协助医生,采取必要的紧急措施,必要时立即予以重新置管。

(5)继续观察患者生命体征,并做好护理记录。

5. 根据脱落导管的类别采取相应的措施。

(1)胸腔闭式引流管与引流瓶连接处脱落时,立即夹闭引流管并更换引流装置;引流管从胸腔滑脱,立即封闭伤口处皮肤,协助患者保持半坐卧位,伤口消毒处理后用凡士林纱布封闭,协助医生作进一步处理。

(2)脑室引流管滑脱时,协助患者保持平卧位,避免大幅度活动,不可自行将滑脱的导管送回;脱管处伤口有引流液流出时,立即用无菌纱布覆盖,通知医生做相应处理,取引流管尖端送细菌培养。

(3)如胃管不慎脱出,应及时检查患者有无窒息表现,是否腹胀;如病情需要,遵医嘱重新置管。

(4)T管脱落时,密切观察患者有无腹痛、腹胀、腹膜刺激征等情况,监测患者体温,告知患者暂禁食、禁水。

(5)若导尿管脱落应观察患者有无尿道损伤征象,是否存在尿急、尿痛、血尿等现象;评估患者膀胱充盈度、是否能自行排尿。

(6)气管导管脱落时,立即用止血钳撑开气管切开处,确保呼吸道通畅,给予紧急处理。

(7)PICC置管脱出时,评估穿刺部位是否有血肿及渗血,用无菌棉签压迫穿刺部位,直至完全止血;消毒穿刺点,用无菌敷贴覆盖;测量导管长度,观察导管有无损伤或断裂,如为体外部分断裂,可修复导管或拔管。如为体内部分断裂,立即报告医生并用止血带扎于上臂,制动患者,协助医生在X线透视下确定导管位置,已介入手术取出导管。

(8)发生导管接口处脱落时,应立即将导管反折,对导管接口处两端彻底消毒后,再进行连接,并做好妥善固定。

第二节 患者约束技术操作并发症的预防及处理规范

一、患者及家属焦虑、紧张、恐惧

【发生原因】

患者及家属不理解使用约束带的必要性。

【临床表现】

1. 患者极不配合,吵闹反抗,挣扎抗拒约束。
2. 家属表示不理解,责备工作人员,甚至自行松解约束带。

【预防及处理措施】

1. 约束前向患者和家属做好知情同意及解释工作,告知患者及家属约束的目的是为了保护患者,取得患者及家属的配合。
2. 严格执行约束的相关制度,如严禁采用约束法惩罚患者;对于不合作及有危险行为的精神病患者要先予以警示,无效者再予以约束;实施约束时应态度和蔼。
3. 患者约束后要及时做好患者及家属的安抚工作,评估患者病情,及时松解约束。
4. 必要时由医生协助解释工作或遵医嘱使用药物稳定患者情绪。

二、皮肤擦伤

【发生原因】

1. 约束带过紧。
2. 约束时间过长。
3. 患者烦躁挣扎。

【临床表现】

约束部位(尤其是手腕、脚踝、腋下等部位)皮肤出现刮擦、发红、

破损。

【预防及处理措施】

1. 约束前尽量做好患者的解释工作,争取患者的配合,避免其挣扎。
2. 在约束部位垫上一定厚度的软棉布。
3. 注意约束的松紧度,尽量减少被约束肢体的活动度。
4. 根据患者病情,尽早松解约束。
5. 定时松解约束带,评估约束部位皮肤,调整约束部位。
6. 发生皮肤擦伤,交代患者勿抓、挠。对于皮肤擦伤部位,用0.5%聚维酮碘溶液外涂,保持局部的清洁干燥。
7. 若发生溃烂及感染。则按换药处理。

三、关节脱位或骨折

【发生原因】

对不配合、挣扎抗拒的患者强行约束,动作粗暴,用力过猛。

【临床表现】

受伤关节或肢体疼痛、肿胀、活动障碍。

【预防及处理措施】

1. 评估患者的合作程度,对情绪特别激动、反抗强烈者可暂缓约束,并邀请患者信赖的人给患者解释,尽量稳定患者情绪,争取患者的配合。
2. 掌握正确的约束方法,避免用力过猛。
3. 及时评估约束部位的关节及肢体活动。
4. 一旦发现异常,充分评估约束部位的关节及肢体活动,立即报告医生。
5. 交代患者及家属受伤部位制动。
6. 配合医生完成相关检查,请相关科室会诊处理。

四、牵扯性臂丛神经受损

【发生原因】

1. 约束时患者挣扎牵拉。
2. 操作者动作粗暴,用力过猛。
3. 肢体约束未处于功能位。
4. 约束带过紧。
5. 约束时间过长。

【临床表现】

根据受损的神经不同,如肌皮神经受损、肘正中神经受损、尺神经受损、桡神经受损、腋神经受损、胸长神经受损、胸背神经受损等,可出现各类神经受损症状。

【预防及处理措施】

1. 约束前向患者告知,尽量争取患者配合,避免用力挣扎牵拉。
2. 掌握正确的约束方法,避免用力过猛,肢体约束于功能位。
3. 评估患者病情,及时松解约束带,尽量避免长时间约束患者。
4. 需长时间约束者,定期松解、活动肢体。
5. 如发生牵扯性臂丛神经受损,可采取以下措施。
 - (1)理疗,如电刺激疗法、红外线治疗、磁疗等。
 - (2)功能锻炼,并可配合针灸、按摩、推拿等。
 - (3)应用神经营养药物,如维生素 B₁、维生素 B₆、维生素 B₁₂、复合维生素 B 等。
 - (4)及时观察患者病情变化,记录功能恢复情况。
 - (5)不断评价治疗与护理的效果,为进一步治疗提供依据。

五、肢体血液回流障碍

【发生原因】

1. 约束带过紧。
2. 肢体约束未处于功能位。

3. 约束时间过长。

【临床表现】

约束部位以下皮肤青紫、肿胀、感觉麻木、疼痛,严重者发生坏死。

【预防及处理措施】

1. 约束时用多层软棉布衬垫。
2. 约束后多巡视患者约束的松紧情况,避免因患者过度挣扎而致约束过紧。
3. 评估患者病情,及时松解约束带,尽量避免长时间约束患者。
4. 需长时间约束者,定期松解、活动肢体。
5. 如发生肢体血液回流障碍,可采取以下措施。
 - (1)立即松解约束,活动肢体,以促进血液回流。
 - (2)用 50%硫酸镁溶液湿热敷肿胀部位。
 - (3)局部按摩、理疗等。
 - (4)发生局部组织坏死者请外科医生协助处理。
 - (5)密切观察,记录病变部位皮肤情况。
 - (6)不断评价治疗与护理的效果,为进一步治疗提供依据。

六、压疮

【发生原因】

1. 约束时间过长。
2. 患者长期处于一个功能位置。
3. 皮肤受潮湿、摩擦等物理因素的刺激。

【临床表现】

受压部位皮肤有压痕、疼痛甚至破溃。

【预防及处理措施】

1. 约束时用多层软棉布衬垫。
2. 评估患者病情,及时松解约束带,尽量避免长时间约束患者。
3. 需长时间约束者,定期松解、活动肢体,变换约束体位与约束方法。