

护理专业发展丛书

Linchuang Huli Jishu Guifan (JichuPian)

临床护理技术规范 (基础篇)

广东省卫生厅 编



广东省出版集团

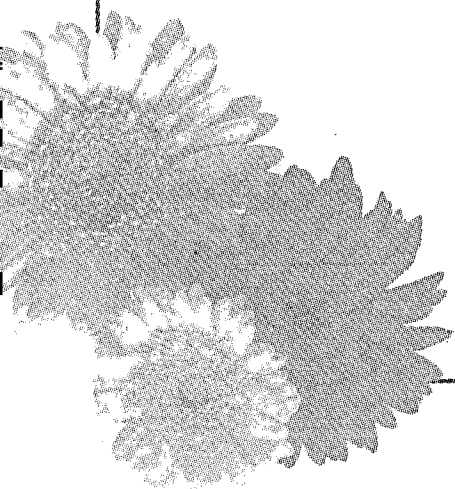
广东科技出版社 (全国优秀出版社)

临床护理技术规范

(基础篇)

广东省卫生厅 编

广东省出版集团
广东科技出版社
· 广 州 ·



图书在版编目 (CIP) 数据

临床护理技术规范: 基础篇 / 广东省卫生厅编. —广州:
广东科技出版社, 2007.8 (2007.9重印)

ISBN 978-7-5359-4404-7

I. 临… II. 广… III. 护理学—技术操作规程
IV. R47-65

中国版本图书馆CIP数据核字 (2007) 第123940号

责任编辑: 熊晓慧

装帧设计: 陈维德

责任印制: 罗华之

出版发行: 广东科技出版社

(广州市环市东路水荫路11号 邮码: 510075)

E-mail: gdkjzbb@21cn.com

http: //www.gdstp.com.cn

经 销: 广东新华发行集团股份有限公司

排 版: 广东科电有限公司

印 刷: 广州市官侨彩印有限公司

(广州市番禺区石楼镇官侨村 邮码: 511447)

规 格: 787mm × 1 092mm 1/16 印张25 字数570千

版 次: 2007年8月第1版

2007年9月第2次印刷

定 价: 38.00元

版权所有, 不得翻印, 违者必究

如发现印装质量问题影响阅读, 请与承印厂联系调换。

《护理专业发展丛书》

编 委 会

总策划 廖新波

策 划 吴少林 彭刚艺

编委会主任委员 廖新波

编委会成员 廖新波 吴少林 彭刚艺 李亚洁 钟华荪 张振路
刘雪琴 黄惠根 成守珍 陈伟菊 冯秀兰 张 莉

《临床护理技术规范（基础篇）》

编 审 组

主 编 刘雪琴 彭刚艺

主要编写人员

彭刚艺 刘雪琴 冯秀兰 陈伟菊 成守珍 古成璠 李 漓
关惠仪 陈玉英 周佩茹 邹海花 卢婉娴

参加编写人员

戴红霞 吴惠平 王 琳 罗银秋 周凤婵 阳世伟 马晓华
叶桂荣 高明榕 揭素铭 杨玉莲 甘华秀 万 虹 胡环秀
申校燕 陈玉平 余 健 罗 洪 王 好 蒋耀颖

审稿人员

彭刚艺 刘雪琴 冯秀兰 陈伟菊 成守珍 李亚洁 张振路
钟华荪 张广清 黄惠根 黄美凌 蓝宇涛 张 莉 关丽婵
陆新容 谢婉花 苏小茵 陆爱萍

参加编审单位名单

主要编写单位：

广东省卫生厅

南方医科大学珠江医院

中山大学第一附属医院

暨南大学华侨医院
广州市第一人民医院
南方医科大学南方医院

参加编审单位：

广东省人民医院
广东省中医院
中山大学护理学院
南方医科大学护理学院
广州医学院第一附属医院
广州医学院第二附属医院
广州医学院第三附属医院
广东药学院护理系
广州市儿童医院
深圳市人民医院
深圳市红会医院
佛山市第一人民医院
广东省护理学会
广东省医院协会护理管理分会

社会对医疗护理质量和安全的关注和重视，使护理专业面临前所未有的挑战。为此，广东省卫生厅的领导希望结合我省护理专业发展的现状，编写一套适合我省护理人员使用的专业工具书。《临床护理技术规范（基础篇）》（以下简称《规范》）是继《护理管理工作规范》后的又一本系列丛书，旨在规范护理人员的执业技术行为，使临床护理技术操作标准化、程序化，最大限度保障病人安全，提高医疗质量。

《规范》的编写过程用时3年，经历了3个阶段。第一阶段，翻译《香港护理技术规范》阶段。2004年3月，广东省卫生厅医政处委托南方医科大学珠江医院（以下简称珠江医院）组织人员开始《香港护理技术规范》的翻译工作，同年6月份形成初稿，共11章50项技术，每项技术包括护理目标、重点步骤和结果评价。《香港护理技术规范》给我们的编写工作提供了有益的借鉴。第二阶段，形成广东省护理技术规范初稿阶段。2005年5月至2006年8月，广东省卫生厅组织专家酝酿拟编写一部适合广东省医院护理人员使用的护理技术操作规范，并委托珠江医院组织部分省、市医院的高学历临床一线护理骨干，结合广东省临床护理工作实际，提请管理、临床和教育等方面的专家反复、多次审稿、改稿，形成了初稿1~5稿，共20章86项技术。第三阶段，确立《临床护理技术规范（基础篇）》的名称、框架和内容阶段。2006年11月，编写组针对医院管理年督导中，临床护士对技术的实际运用能力不足，评估能力和评判性思维不足等问题，经过反思、审视，达成共识：一是要突破思维定势，体现创新性和前瞻性；二是要突破原规范30项技术的固有模式，建立能够满足临床护士需要、满足病人需要的多门类实用技术；三是要改变考评标准（含扣分细则）式的技术操作流程，建立既有重点、要点，又有操作流程和步骤的技术规范；四是要改变考核扣分的质控管理方式，建立前瞻性临床教育训练模式。有了这样的思考和共识，我们决定重新收集、整理技术名录，重新安排编写人员和时间，把编写和审核任务集中交给珠江医院、中山大学第一附属医院、暨南大学附属华侨医院、广州市第一人民医院、南方医科大学南方医院等5家医院的护理部，由各护理部组织专门编写班子，以周为进度进行编写，每周一上午卫生厅组织5家医院集中汇总已完成的编写内容，不断跟进，不断修正。我们也决定重新梳理、整合《规范》的结构和内容，这样，原稿由20章压缩到12章，技术的种类由86项扩增到167项。2007年3月，完成了征求意见稿，下发全省21个地市卫生局和省直属附属医院广泛征求意见，我们还在全省护理部主任年度培训班上进行了《规范》的诠释。“一石激起千层浪”，《规范》得到了一致好评，各市各单位护理人

员更是献计献策，反馈的意见达351条之多。

修编后的《临床护理技术规范（基础篇）》打破纯技术的概念，将护士的临床护理工作，都纳入《规范》的编写范畴，内容丰富，仅基础篇就涵盖167项技术。全书共12个章节，每项技术都包含【护理目标】、【操作重点步骤】、【结果标准】、【操作流程及要点说明】等4个部分。前三部分用文字表达，简洁明了；后一部分用流程图描述，具体细致。文字和图表可分别指导高年资和低年资护士，满足不同的需要，具有很强的针对性。此外，在常规技术部分，《规范》务求创新，在大部分章节之首以“护理原则”开篇，如“卧位护理原则”、“留置引流护理原则”、“安全注射原则”、“标本采取原则”、“标准预防操作原则”、“隔离技术原则”等等。在新编入部分，力求贴近临床，结合实际，帮助护士提高实际工作能力，如“护理评估技术”、“病人安全护理”、“医院感染预防与控制技术”等章节几乎是全新的内容。本《规范》还跟踪专业发展前沿，通过【相关链接】，详细介绍了与某项技术相关的进展，如：静脉输液港、安全型留置针的应用等。

本《规范》编写工作得到了各级领导的支持和各相关单位的帮助。参加《规范》编写的31名人员，均为广东省近年培养和引进的高学历、高素质、有丰富临床经验的一线护理骨干；参与审核的专家19人中，有经验丰富的护理管理老专家、从事护理教育数十年的老教授、中青年护理部主任等。编审人员分别来自省内15家三级医院、3所护理学院（系）、广东省护理学会和省医院协会护理管理分会。《规范》编写组全体成员通过3年不断的学习、讨论和反思，加深了对护理专业内涵的理解，明晰了护理专业发展的方向，增强了为全省护理同行奉上一本适应专业发展、体现专业特性，既规范又具可操作性工具书的责任感和使命感。在内容上，本书吸取了国内外许多专家、学者的研究成果，引用的著作、论文、资料等参考文献，已在文后列出，并在此表示深深的谢意。我们希望《规范》能成为广大护理人员工作的标准，解决难题的钥匙，从而提高护理队伍的专业水平。

由于书中涉及的内容广泛、篇幅较多，编者的学识和能力所限，存在的不足在所难免，诚请各位专家和同行批评指正。

《临床护理技术规范》编写组

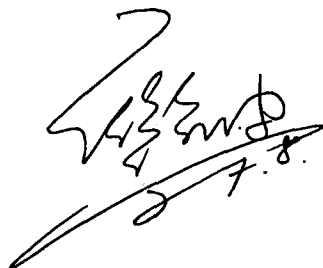
2007年7月4日

护理工作贯穿医疗活动的全过程，是医疗工作的重要组成部分。而在医疗工作中，护理技术是必不可少的检查、治疗、用药的手段，一部分护理技术本身还具有直接的疗效，或者为患者接受治疗提供良好的身心环境。规范护士的执业行为，对于保障病人安全、医疗安全和医疗机构的健康发展具有重要的意义。

发展专科护理，规范专科护理行为是我省“十一五”护理工作的重点，我们将从政策、管理、人才、技术、服务等方面协调其发展。为此，广东省卫生厅委托我省护理学会组织专家编写《临床护理技术规范（基础篇）》（以下简称《规范》），并且要求本《规范》体现如下特点：一是要结合广东护理工作的现状和专业发展的实际进行编写，既要有现实的指导意义，又要有前瞻性。而且必须对不同级别医院的护士、不同年资的护士都有指导作用。二是引导护士在护理工作中，贯彻落实近年来国家颁布的各项相关卫生法规、标准及预防感染原则、防护原则、医疗废物处置条例等。三是指导护士在临床护理工作中，体现以人为本、以病人为中心的理念。按照护理程序，明确护理目标，建立专业思维，养成科学的工作态度，树立良好的专业形象。四是总结推广临床适宜技术和新技术，如经外周穿刺中心静脉导管置入术（PICC）、患者自控镇痛泵技术与护理等。

《临床护理技术规范（基础篇）》是继《护理工作管理规范》后，广东省护士自己编写的又一本专业工具书。编写组聚集了广东省护理界几十位护理管理、临床护理和护理教育方面的专家和骨干，他们以严谨务实的工作精神，反复思考、审视目前临床实用护理技术多年没有重新规范或修订，临床护理工作中护士评判性思维不足，临床思维能力薄弱等问题，突破常规，打破定势，从满足临床病人需要和提高护士实际工作能力出发，在传统护理技术的基础上，重新收集、整理了目前临床正在开展但尚未规范的各类技术。这些技术既体现卫生行政部门近年发布的最新政策法规，同时又融入护理专业发展的最新理念和最新发展。

《临床护理技术规范（基础篇）》紧密结合临床实际需要，具有很强的系统性、科学性、先进性、实用性和操作性等特点，既可作为护士岗前培训、“三基三严”训练的教材，又是护士从事专业技术工作的标准、工具书和指南，还是实施护理质量管理、评价护士专业技术能力的依据。本《规范》的出版，将有助于规范护士行为，夯实护理基础，培养专业人才，满足广大群众日益增长的卫生保健需求，适应医疗技术快速的发展，确保新、高、精、尖医疗技术的有效和安全，帮助护士在平凡的工作中发现专业的价值和自身的价值。我相信，本书对护理专业队伍的基础建设将起到积极的推动作用。

A handwritten signature in black ink, featuring stylized cursive characters. Below the main signature, there is a date "7.8" and a small mark.

目 录

第一章 护理技术操作原则	1
第一节 护理技术操作基本原则	1
第二节 无菌技术操作原则	1
第三节 灭菌技术原则	2
第四节 消毒技术原则	3
第二章 医院感染预防与控制相关的护理技术	5
第一节 手卫生	5
一、洗手	5
二、手消毒	8
三、外科手消毒	10
第二节 无菌技术	12
一、无菌手套的使用技术	12
二、无菌口罩的使用技术	15
三、无菌盘（区域）的布置技术	15
四、无菌持物钳的使用技术	18
第三节 标准预防技术	21
一、标准预防操作原则	21
二、标准预防技术	21
第四节 隔离技术	29
一、隔离技术原则	29
二、不同区域的隔离措施	30
三、其他隔离措施	33
第五节 人员防护技术	35
一、医务人员防护的原则	35
二、医务人员的防护	35
三、患者的防护	48
四、职业暴露后的应急处理	49
第六节 消毒技术	53
一、患者一般用品的消毒技术	53
二、诊疗用品的消毒	54
三、消毒液的配制和浓度监测	55
第七节 医疗废物的分类、放置与处理	58
第三章 护理评估技术	61

第一节 护理评估原则	61
第二节 生命体征的评估	61
一、体温的测量与观察	61
二、皮温的测量与观察	65
三、脉搏的测量与观察	67
四、呼吸的测量与观察	69
五、无创血压的测量与观察	71
六、有创动脉血压的测量与观察	74
七、中心静脉压的测量与观察	76
八、意识状态的评估	78
九、瞳孔的评估	81
第三节 营养状态的评估	83
一、进食功能的评估	83
二、消化、吸收和排泄功能的评估	85
三、体重的评估	88
第四节 皮肤黏膜的评估	90
一、皮肤的评估	90
二、口腔黏膜的评估	93
三、会阴部、肛周皮肤黏膜的评估	96
第五节 自理能力与日常生活能力的评估	98
第六节 疾病功能体位的评估	101
一、半坐卧位的功能位置评估	101
二、端坐卧位的功能位置评估	103
三、颅脑疾病患者的功能体位评估	105
四、偏瘫患者功能体位评估	107
五、骨科疾病患者功能体位评估	109
第七节 疼痛的评估	111
第八节 感官能力评估	114
一、视觉功能的评估	114
二、听觉功能的评估	116
第九节 心理、社会问题评估	118
一、认知能力评估	118
二、情绪的评估	118

三、家庭与居住环境评估	121
第四章 患者安全护理	124
第一节 安全护理技术	124
一、安全运送	124
二、患者身份与部位的识别	133
三、约束带的使用	137
第二节 意外的预防	139
一、烫伤	139
二、走失	140
三、自杀	140
四、跌倒和坠床	141
第三节 患者的出入院	142
一、入院	142
二、出院	144
第四节 住院患者的场所变更	146
一、转床	146
二、转院	148
第五章 患者清洁与舒适护理	149
第一节 患者的清洁	149
一、沐浴	149
二、床上擦浴与局部应用霜剂	151
三、头发清洁与床上洗头/梳头	155
四、口腔护理	159
五、会阴擦洗	162
六、更衣	164
七、卧床患者更换床单	166
第二节 卧位护理	168
一、卧位护理的基本原则	168
二、常用卧位的摆放	168
三、卧位的更换	191
第三节 疼痛的护理	195
一、疼痛护理原则	195
二、患者自控镇痛泵技术与护理	195

第四节 压疮的预防及护理·····	199
一、压疮危险因素评估·····	199
二、压疮的预防·····	201
三、压疮的护理·····	202
第六章 给药法·····	205
第一节 给药原则·····	205
第二节 安全注射原则·····	205
第三节 各类药品的管理·····	206
一、常用药品的管理·····	206
二、急救药品的管理·····	206
三、贵重药品的管理·····	207
四、麻醉、精神药品的管理·····	208
五、医疗用毒性药品的管理·····	209
第四节 静脉药物配制中心的设置和管理·····	209
一、静脉药物配制中心的设置·····	209
二、静脉药物配制中心的管理·····	210
第五节 给药途径及给药技术·····	210
一、口服给药术·····	210
二、雾化吸入给药术·····	212
三、肌肉/皮下注射术·····	215
四、皮内注射术(药物过敏试验)·····	218
五、静脉注射术·····	221
六、局部给药术·····	223
第六节 静脉输液·····	225
一、头皮针静脉输液术·····	225
二、浅静脉留置针置入术·····	227
三、经外周穿刺中心静脉导管置入术(PICC)·····	229
四、输液泵/注射泵的应用·····	234
五、更换输液袋(瓶)术·····	237
六、静脉留置导管封管术·····	239
第七节 静脉输血·····	241
第七章 引流管护理·····	245
第一节 引流技术·····	245

一、插、拔胃管技术·····	245
二、插、拔尿管技术·····	249
三、更换引流袋/瓶技术·····	255
第二节 留置引流管患者的护理·····	259
一、护理原则·····	259
二、留置胃肠减压管的护理·····	259
三、留置尿管的护理·····	261
四、留置“T”型引流管的护理·····	262
五、留置胸腔闭式引流管的护理·····	263
六、留置脑室引流管的护理·····	264
七、留置腹腔双套管负压引流的护理·····	265
第八章 气道护理技术·····	267
第一节 气道护理原则·····	267
第二节 气道分泌物的清除·····	268
一、体位引流·····	268
二、叩击震颤排痰·····	270
三、有效咳痰·····	272
四、吸痰·····	274
第三节 带气管插管患者的护理·····	276
第四节 气管切开的护理·····	280
一、气管切开术的配合·····	280
二、带气管切开套管的护理·····	282
第五节 氧疗护理·····	284
第九章 营养与排泄护理技术·····	287
第一节 营养护理技术·····	287
一、协助患者进食·····	287
二、肠内营养(鼻饲法)·····	289
三、肠内营养(滴注法)·····	291
四、肠外营养输注技术(经中心静脉)·····	293
第二节 排泄护理·····	295
一、排便功能训练·····	295
二、肛管排气·····	297
三、简易通便术·····	299

四、人工取便术·····	301
五、灌肠术·····	303
六、膀胱功能训练·····	309
七、诱导排尿术·····	311
八、男性患者尿套使用技术·····	313
第十章 标本采集技术 ·····	315
第一节 标本采集原则·····	315
第二节 血液标本的采集·····	316
一、静脉血标本的采集·····	316
二、动脉血标本的采集·····	318
第三节 尿标本的采集·····	320
一、尿常规标本的采集·····	320
二、尿培养标本的采集·····	322
三、24 h, 12 h和3 h尿标本的采集·····	324
第四节 粪便标本的采集·····	326
一、粪便常规及潜血标本的采集·····	326
二、粪便培养标本的采集·····	328
三、寄生虫及虫卵标本的采集·····	328
第五节 痰标本的采集·····	329
第六节 交叉配血标本的采集·····	331
第七节 血培养标本的采集·····	331
第八节 血药浓度标本的采集·····	333
第十一章 急救技术及护理 ·····	335
第一节 急救护理原则·····	335
第二节 止血技术及护理·····	335
第三节 包扎技术及护理·····	338
第四节 固定技术及护理·····	341
第五节 搬运技术及护理·····	343
第六节 洗胃技术及护理·····	346
第七节 心肺复苏技术及护理·····	349
一、心肺复苏技术·····	349
二、手法气道开放·····	353
第八节 气管插管技术及护理·····	355

第九节 环甲膜穿刺技术及护理·····	359
第十二章 冷热疗技术 ·····	361
第一节 冷疗·····	361
一、冷疗的原则·····	361
二、冰袋(囊)·····	361
三、冰帽·····	364
四、冰毯(降温毯)·····	366
五、酒精擦浴·····	368
六、温水擦浴·····	370
第二节 热疗·····	370
一、热疗原则·····	370
二、热水袋·····	370
三、烤灯(红外线灯/曲颈灯)·····	373
四、坐浴·····	375
五、热湿敷·····	377
参考文献 ·····	379

第一章 护理技术操作原则

第一节 护理技术操作基本原则

1. 实施护理技术操作前，应遵守查对制度。核对患者身份（姓名、年龄、性别、ID号/住院号等），评估患者病情、精神及心理状况。
2. 尊重患者的知情选择权。向患者/家属解释实施护理操作的目的、程序、并发症和风险，操作中可能出现的不适及合作的方法等。在可能的情况下，征得患者/家属的同意，向患者提供实施护理技术的多种方法、材料。必要时与患者/家属签订知情同意书。
3. 药物过敏试验或特殊护理技术操作前应备齐所需用品和必要的急救药品、器材。
4. 治疗环境应清洁、整齐。
5. 注意保护患者隐私。
6. 严格遵守无菌技术、标准预防和隔离防护技术操作原则，注意职业安全与健康。
7. 严密观察患者的反应，发现异常应及时报告、处理和记录。
8. 操作完毕，向患者/家属交代必要的注意事项。
9. 医疗废物按要求分类处置。
10. 必要时记录。

第二节 无菌技术操作原则

1. 无菌技术前，操作者应戴好帽子、口罩并实施规范的洗手或手消毒，必要时穿无菌衣，戴无菌手套。
2. 进行无菌技术操作的环境应清洁、宽敞，环境空气、物体表面、医务人员手卫生等达到有关管理规定的指标要求。
3. 实施无菌技术操作必须使用无菌物品。一次性使用的无菌医疗器械、用品不得重复使用。
4. 无菌物品与非无菌物品应分柜放置，并有明显标志。各科室应在治疗室和处置室设立专柜，存放备用的无菌物品和一次性无菌物品。无菌物品应按有效期顺序排放使用，并由专人负责，定期检查。无菌柜应定期整理、清洁。接触无菌包（取放无菌物品或整理无菌柜）前必须洗手或手消毒。
5. 使用无菌物品前必须认真检查无菌包包装的完整性、标识有效性，即无菌包的名称、灭菌时间或失效期、签名等，检查包内外化学指示胶带变色情况等。