

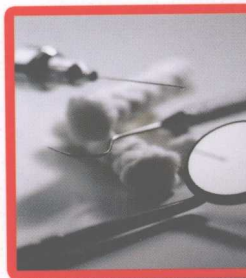


张艳峰 张瑞敏 赵国丽 / 主编

LINCHUANG

CHANGYONG JISHU CAOZUO DE YIHU PEIHE

# 临床 常用技术操作 的 医护配合



 军事医学科学出版社

# 临床常用技术操作的 医护配合

张艳峰 张瑞敏 赵国丽 主编

军事医学科学出版社

· 北京 ·

---

**图书在版编目(CIP)数据**

临床常用技术操作的医护配合/张艳峰主编. —北京:  
军事医学科学出版社, 2007. 8  
ISBN 978-7-80121-935-0

I. 临… II. 张… III. 临床医学 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 087593 号

---

**出 版:** 军事医学科学出版社

**地 址:** 北京市海淀区太平路 27 号

**邮 编:** 100850

**联系电话:** 发行部: (010) 63801284, 63800294

编辑部: (010) 66884418, 66884402 转 6213, 6216, 6315

**传 真:** (010) 63801284

**网 址:** <http://www.mmssp.cn>

**印 装:** 京南印装厂

**发 行:** 新华书店

---

**开 本:** 850mm × 1168mm

**印 张:** 10.125

**字 数:** 259 千字

**版 次:** 2007 年 10 月第 1 版

**印 次:** 2007 年 10 月第 1 次

**定 价:** 20.00 元

---

本社图书凡缺、损、倒、脱页者, 本社发行部负责调换

## 内容提要

为进一步加强医疗技术操作的规范性，使医护人员在技术操作中的配合更加默契，本书作者从临床常用技术操作的实践中，根据其专业特点，撰写出《临床常用技术操作的医护配合》一书。内容包括内科、外科、妇科、儿科、五官、急危重症等常用的技术操作。系统全面地阐述了操作流程、配合程序、注意事项和健康指导等内容。

本书内容实用，表述简明，可操作性强，可供广大医护人员阅读参考。

## 编委会

主 审：闫玉莲 杨雯琳

主 编：张艳峰 张瑞敏 赵国丽

副主编：（排名不分先后）

李国先 周爱霞 徐春英

王 丽 贾新秋 李桂芳

编 委：（排名不分先后）

刁莲英 张 敏 曹桂莉 省桂军

周海燕 杜红岩 孙秋峰 张艳红

张燕玲 贾 媛 任 媛 张 静

赵景慧 任连风 李 岩

# 前 言

在临床工作中，有大量的技术操作需要医疗人员和护理人员的密切配合，才能得以顺利地完成，才能保证其质量和医疗工作及病人的安全。在临床医学和护士的教科书中，虽然都有临床常用的技术操作内容，但对其操作及方法的讲述一般都是各自讲述各自临床常用的操作，对于同一操作的医护配合技术讲述甚少，而在图书市场中，很少见到专门讲述关于临床常用技术操作医护配合的书籍。为了让医护工作者在进行某一操作时配合得更加默契，完成得更加出色，进而提高医疗质量，编写人员收集了内、外、妇、儿、五官、急危重症等科室常用的技术操作，从目的、适应证、禁忌证、操作前准备（包括病人的准备、环境准备、用物准备）、操作步骤及医护配合、注意事项及健康指导等方面进行了详细的叙述，将会给临床医护工作者带来更大的方便，为更加正确地进行医护配合提供科学的依据。

该书以临床常用的技术操作模式和程序为依据，以方便医、护、患三者为宗旨，严格遵守医院感染管理原则，贯穿人性化、规范化、科学化，方便、安全、实用，更加贴近临床和工作实际，有利于提高工作效率和工作质量。是临床医护工作者必备的工具书。

全书共分六章，编写层次清楚，简明扼要，来源于工作实际，实用性强。但由于编者水平有限，编写时间仓促，难免有不当之处，恳请广大同仁批评指正。

编者

2007年5月

## 目 录

## 第一章 内科常用技术操作及医护配合

第一节 呼吸系统	2
胸腔穿刺术	2
人工气胸胸腔抽气术	5
纤维支气管镜检查术	7
支气管动脉造影及栓塞术	10
经胸针刺吸肺活检术	13
第二节 消化系统	16
腹腔穿刺术	16
肝脏穿刺术	19
纤维食管镜检查术	23
食管静脉曲张硬化治疗术	25
高频电凝电切术	28
经皮肝穿刺胆道造影和引流术	31
选择性腹腔动脉造影术	34
经内窥镜逆行胰胆管造影	36
食管支架置放术	39
三腔两囊管压迫止血术	41
第三节 心血管系统	45
心包穿刺术	45

气囊飘浮导管检查术 .....	48
心导管检查术 .....	50
漂浮导管插管术 .....	55
中心静脉压测定术 .....	59
心脏电生理检查术 .....	62
经皮冠状动脉腔内成形术 ( PTCA ) .....	65
经皮球囊导管二尖瓣扩张术 .....	68
射频消融术 .....	70
冠状动脉造影术 .....	73
冠状动脉内支架植入术 .....	75
<b>第四节 泌尿系统</b> .....	<b>78</b>
肾脏穿刺护理技术 .....	78
耻骨上膀胱穿刺造瘘术 .....	81
血液透析疗法 .....	82
血液透析中血管通路的建立 .....	85
永久性血管通路 - 内瘘 .....	87
无肝素血液透析疗法 .....	89
腹膜透析疗法 .....	92
<b>第五节 血液系统</b> .....	<b>97</b>
腰椎穿刺术 .....	97
骨髓穿刺术 .....	101
脾脏穿刺术 .....	104
淋巴结穿刺术 .....	106
<b>第六节 神经系统</b> .....	<b>109</b>
小脑延髓池穿刺护理技术 .....	109
硬脑膜下穿刺术 .....	111



脑室体外引流术	113
---------	-----

## 第二章 外科常用技术操作及医护配合

<b>第一节 普通外科</b>	118
伤口换药	118
拔甲术	124
清创缝合术	126
拆线术	128
胃肠减压术	130
腹腔穿刺术	132
“T”型管引流术	135
纤维胆道镜技术	138
淋巴结穿刺术	140
<b>第二节 胸外科</b>	143
胸腔闭式引流术	143
纤维胸腔镜技术	147
<b>第三节 泌尿外科</b>	150
膀胱镜检查术	150
前列腺电切术	153
<b>第四节 骨外科</b>	156
牵引疗法	156
关节穿刺术	161
关节切开引流术	164
负压引流术	167
压痛点封闭术	170

## 第三章 妇产科常用技术操作及医护配合

阴道窥器检查	174
宫颈黏液检查	177
诊断性刮宫术	178
输卵管通液术	180
宫颈活组织检查术	183
人工破膜术	185
会阴切开缝合术	187
羊膜腔穿刺术	190
妊娠期子宫颈内口缝合术	193
胎头吸引术	195
臀位助产术	198
人工剥离胎盘术	200
产钳助产术	203
后穹窿穿刺术	205
宫腔镜操作术	208
妇科腹腔镜操作术	210
放环术（宫内节育器放置术）	214
取环术	216
巴氏腺囊肿切开术	218
宫颈息肉摘除术	220
宫颈电熨术	222
利凡诺引产术	224
水囊引产术	227

#### 第四章 儿科常用护理技术操作及医护配合

颈外静脉穿刺术·····	232
小儿股静脉穿刺术·····	233
新生儿前、后囟穿刺术·····	236
硬脑膜下穿刺术·····	238
光照疗法·····	240
换血疗法·····	243
新生儿胃管插入·····	246

#### 第五章 五官科常用技术操作及医护配合

<b>第一节 耳鼻喉科</b> ·····	250
上颌窦穿刺冲洗·····	250
下鼻甲黏膜下注射法·····	252
鼻内镜清理术·····	254
纤维喉镜检查术·····	260
外耳道滴药术·····	264
外耳道冲洗术·····	266
鼓膜穿刺术·····	267
<b>第二节 眼科</b> ·····	270
洗眼法·····	270
泪道冲洗法·····	272
球结膜下注射法·····	274
电解睫毛法·····	276
<b>第三节 口腔科</b> ·····	278
龈上洁治术·····	278

超声波龈上洁治术····· 280

### 第六章 急救常用技术操作及医护配合

开放气道术····· 284

口对口（鼻）人工呼吸术····· 285

面罩加压人工呼吸····· 287

气管插管术····· 289

胸外心脏按压术····· 293

电复律····· 295

动脉采血技术····· 298

静脉切开术····· 300

股静脉穿刺术····· 302

颈内静脉穿刺····· 304

锁骨下静脉穿刺····· 306

# 第一章

## 内科常用技术操作及 医护配合

目 录

第一章 内科常用技术操作及医护配合	1
第一节 病史采集	1
一、病史采集的目的	1
二、病史采集的内容	1
三、病史采集的方法	1
第二节 体格检查	1
一、体格检查的目的	1
二、体格检查的内容	1
三、体格检查的方法	1
第三节 实验室检查	1
一、实验室检查的目的	1
二、实验室检查的内容	1
三、实验室检查的方法	1
第四节 影像学检查	1
一、影像学检查的目的	1
二、影像学检查的内容	1
三、影像学检查的方法	1
第五节 特殊检查	1
一、特殊检查的目的	1
二、特殊检查的内容	1
三、特殊检查的方法	1

## 第一节 呼吸系统

### 胸腔穿刺术

#### 一、目的

1. 诊断：抽取胸腔积液送检，明确诊断。
2. 治疗
  - (1) 排除胸腔内的积液和积气，以减少压迫症状。
  - (2) 胸腔内注入药物（抗生素、抗结核药、抗癌药），以达到治疗的目的。

#### 二、适应证与禁忌证

1. 适应证：适用于各种原因所致的胸腔积液或积气所产生的压迫症状，以及需明确积液性质或胸腔内治疗的病人。
2. 禁忌证：全身极度衰竭及腐臭性脓胸应慎重应用。

#### 三、操作前准备

##### 1. 病人准备

- (1) 告知病人及家属，做好解释工作，说明穿刺目的及

注意事项,让病人消除恐惧,主动同意,积极配合。

(2) 教会病人体位配合,交待穿刺过程中不要剧烈咳嗽,训练深呼吸。

(3) 询问过敏史,必要时做局麻试验。

2. 环境准备:清洁、温暖、舒适、安全。

3. 用物准备:常规治疗盘内放一次性无菌胸穿包1套(针栓接有胶管的胸腔穿刺针,5ml和50ml注射器,7号或9号针头,血管钳,洞巾,纱布),无菌试管,量杯,弯盘。局麻药物,手套1副,消毒物品1套,胶布或敷贴。所需药物,酒精灯、火柴等。治疗气胸者准备人工气胸抽气箱或活瓣式装置。

#### 四、操作步骤及医护配合

操作步骤	配合要点
1. 衣帽整洁,洗手,戴口罩。	护士协助做好环境准备。
2. 携用物至床旁,关门窗,调节室温,遮挡病人,准备靠背椅。使肋间隙变宽利于穿刺。	护士协助摆好体位。
3. 协助病人反坐在靠背椅上,患侧手臂放于头顶,健侧手臂放于椅背上,头俯上(图1-1A),危重者取半卧位(图1-1B)。	
4. 选择穿刺点:可直接叩诊或借助X线检查定位。一般选择在肩胛骨下第7~9肋间隙或腋中线第6~7肋间隙;气胸要选择锁骨中线第2肋间进针,注意局部皮肤有无感染,清洁局部皮肤。常规消毒,待干。	正确选择部位,严格无菌操作。 护士要固定洞巾两角防止滑落,打开安瓿,药名朝向医生易辨认抽取药液。
5. 打开无菌包,协助戴无菌手套,铺洞巾,抽取局麻药物,局部麻醉。	
6. 术者左手食、中指固定穿刺处皮肤,右手持穿刺针(针栓胶管用血管钳夹住),沿肋骨上沿缓慢进入胸腔,连接针栓胶管。放松止血钳固定穿刺针。	护士协助接收积液或排气。

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>7. 当穿刺针进入胸腔后,嘱病人切勿深呼吸及咳嗽,以免针头刺伤肺脏。</li> <li>8. 每次放液抽气均不要太快,一次放液量不超过 1000ml,间断放液时,护士应将穿刺针及时夹闭,避免气体进入。</li> <li>9. 若需治疗的病人,可注入药物。</li> <li>10. 若气胸病人抽气治疗,可连接“人工气胸气箱”。</li> <li>11. 拔针后再次消毒,覆盖无菌纱布,撤去洞巾,包扎固定。</li> <li>12. 记录放液量、颜色、性质,及时送检,安置病人。</li> <li>13. 整理用物。</li> </ol> | <p>针头进入适当深度后,护士协助医生用血管钳固定,嘱病人不要活动。放液同时要注意病情变化,发现病人有心悸、出冷汗、胸部疼痛、咳嗽等,立即停止。</p> <p>注意有无漏液,撕胶布固定纱布。</p> <p>写好护理记录。</p> <p>协助病人取舒适卧位,卧床休息</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



A

A. 坐位



B

B. 半坐卧位

图 1-1 胸腔穿刺体位及穿刺点

### 五、注意事项及健康教育指导

1. 操作前,查对病人及仔细检查穿刺部位,注意皮肤清洁。
2. 协助病人取正确卧位,以利于穿刺及保持病人舒适,严格无菌操作,防止胸腔内感染。
3. 保持穿刺点无菌,注意观察有无渗血或液体漏出。



4. 注入药物后,要嘱病人稍加活动,以便药物在胸腔内均匀分布,并注意有无药物反应,如有不适及时沟通处理。

5. 穿刺完毕,协助病人卧床休息2~3小时,注意脉搏、呼吸、血压变化,并做好记录。

## 六、小结

取靠背椅反坐位或半卧位→选穿刺点→消毒皮肤→局部麻醉→穿刺:①放气接抽气箱;②正确配合放胸水;③协助抽药注射→观察病情→再次消毒→覆盖敷料→固定→处理用物。

# 人工气胸胸腔抽气术

## 一、目的

自发性气胸病人采用人工气胸器进行胸腔抽气,以减轻胸腔的压力。

## 二、适应证与禁忌证

疑为巨大肺大泡,小量气胸肺压缩 $<2\%$ 者,不宜抽气。

## 三、操作前准备

1. 病人准备:向病人介绍治疗的目的、方法及注意事项,以消除其顾虑,并取得配合。精神紧张或频咳病人可酌情使用镇静药或镇咳药。

2. 环境准备:清洁、温暖、舒适、安全。

3. 用物准备:治疗盘内备无菌纱布、棉签、0.75%碘酊、