

五官科护理

操作规程及评分标准

WUGUANKE HULI CAOZUO GUICHENG JI PINGFEN BIAOZHUN

鲁才红 邢育珍 陈庆◎主编

护理操作规程及评分标准丛书

HULI CAOZUO
GUICHENG JI
PINGFEN BIAOZHUN CONGSHU

丛书主编◎刘义兰

76-65

053

护理操作规程及评分标准丛书

HULI CAOZUO

GUICHENG JI

PINGFEN BIAOZHUN CONGSHU

丛书主编◎刘义兰

五官科护理

操作规程及评分标准

WUGUANKE HULI CAOZUO GUICHENG JI PINGFEN BIAOZHUN

主 编	鲁才红	邢育珍	陈 庆	
副主编	洪 欢	阮红霞	薛朝华	
编 委	陈 洪	洪 欢	李 智	林婉婷
	刘 蓉	鲁才红	罗 静	阮红霞
	谭 璇	王彩芹	王 森	王峥嵘
	邢育珍	薛朝华	余晶晶	

图书在版编目(CIP)数据

五官科护理操作规程及评分标准 / 鲁才红等主编. — 武汉:
湖北科学技术出版社, 2015. 6

(护理操作规程及评分标准丛书)

ISBN 978-7-5352-7339-0

I. ①五… II. ①鲁… III. ①五官科学—护理学—技
术操作规程 IV. ①R473.76—65

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 290789 号

责任编辑:高雅琪 冯友仁

封面设计:戴 旻

出版发行:湖北科学技术出版社

电话:027-87679486

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>

印 刷:武汉江城印务有限公司

邮编:430013

850×1168

1/32

7 印张

188 千字

2015 年 6 月第 1 版

2015 年 6 月第 1 次印刷

定价:14.00 元

本书如有印装质量问题 可找承印厂更换

前 言

21 世纪的今天,科学技术飞速发展,人民生活水平不断提高,人民群众对护理服务质量和护理水平需求越来越高。护理工作者作为医疗卫生事业的重要成员,在维护和促进人民健康方面担负着重要责任,在构建和谐医患关系中发挥着重要作用。为了适应现代护理发展趋势,加强护理的专业化建设,强化专科护理技能培训,提升护理人员专科护理技术水平和服务能力,我们华中科技大学同济医学院附属协和医院的护理专家们组织编写了《五官科护理操作规程及评分标准》。

本书主要内容有眼科护理操作规程及评分标准,其中包括 7 项眼科基本操作、3 项眼科术前准备操作、3 项眼科小手术、眼科特殊敷料制作法及眼部包扎法;耳鼻咽喉科护理操作规程及评分标准,其中包括 27 项耳鼻咽喉科常用护理操作、耳鼻咽喉科常用敷料制作法及包扎法;口腔科护理操作规程及评分标准,其中包括 19 项口腔科常用专科操作、口腔科常用敷料制作法及包扎法。

专科护理操作是体现各专科临床要求的重要环节之一,是各专科临床护士必须掌握的护理技术。本书可作为专科护士在职培训和护理专业学生技术操作的教学指导书,也可作为临床教师进行实习考评的标准,还可作为质量控制人员在护理操作质量检查时的参照依据。本书的主编和编者们均长期从事临床护理、护理管理、护理教学工作。她们都具有丰富的临床经验,将多年的实践经验与理论知识相结合,参考大量的护理书籍,编写了具体的操作步骤、评分依据及注意事项,为了体现“以病人为中心”的整体护理,每项操作还设置了临床应用题,操作中充分体现人文关怀理念。该书既注重理论性,又注重实用性;既注重传统,又注重新理论、新知识、新技术。此书在编写过程中得到了院领导及全院护理人员的大力支持和帮助,在此表示衷心的感谢,由于医学知识不断地更新,书中的内容不尽全面,有待于今后不断地补充和修订。有不足之处,敬请专家、读者及同仁指正。

编 者



目 录

第一章 眼科护理操作规程及评分标准	1
第一节 眼科基本操作	1
一 滴眼药水法	1
二 涂眼药膏法	4
三 球结膜下注射法	7
四 球旁注射法	10
五 球后注射法	13
六 睑板腺按摩法	17
七 颞浅动脉旁皮下注射法	19
第二节 眼科术前准备操作	22
一 剪眼睫毛法	22
二 泪道冲洗法	25
三 结膜囊冲洗法	28
第三节 眼科小手术	31
一 麦粒肿切排术	31
二 霰粒肿摘除术	34
三 眼睑结石剔除术	38
第四节 眼科特殊敷料制作法	40
第五节 眼部包扎法	42



五官科护理操作规程及评分标准

第二章 耳鼻咽喉科护理操作规程及评分标准	46
第一节 耳鼻咽喉常用专科操作	46
一 额镜使用法	46
二 鼻腔滴药法	49
三 鼻腔喷药法	51
四 鼻腔冲洗法	53
五 鼻腔手术备皮法	59
六 鼻部伤口敷料更换法	61
七 鼻丘封闭法	64
八 上颌窦穿刺冲洗法	67
九 鼻窦负压置换法	71
十 变应原皮肤点刺实验法	74
十一 咽喉部喷雾法	77
十二 咽鼓管吹张给药法	80
十三 咽部含漱法	86
十四 经气管套管吸痰法	90
十五 经气管套管滴药法	94
十六 更换气管内套管法	98
十七 更换气管套管纱布垫法	102
十八 外耳道滴药法	105
十九 外耳道冲洗法	108
二十 耳部手术备皮法	111
二十一 鼓膜穿刺抽液法	114
二十二 鼓室给药法	117



二十三 颈部手术备皮法	120
二十四 更换负压引流装置	123
二十五 穴位封闭(注射)疗法	126
二十六 雾化吸入法	130
第二节 耳鼻咽喉科常用敷料制作法	140
一 纱布类制作法	140
二 棉花类制作法	142
三 凡士林敷料制作法	144
四 橡皮引流条制作法	149
第三节 耳鼻咽喉科常用包扎法	150
一 耳部包扎法	150
二 颈部包扎法	153
第三章 口腔科护理操作规程及评分标准	156
第一节 口腔科常用专科操作	156
一 口腔护理四手操作技术	156
二 磷酸锌粘固粉调拌技术	158
三 玻璃离子粘固粉调拌技术	160
四 根管充填剂调拌技术	162
五 牙周塞治剂调拌技术	164
六 灌注口腔模型技术	166
七 藻酸盐印模材料调拌技术	168
八 光敏树脂修复术配合法	170
九 口腔擦洗术	172
十 口腔冲洗术	176



五官科护理操作规程及评分标准

十一 超声雾化法	180
十二 气管内套管清洗消毒法	182
十三 气管切开伤口换药法	186
十四 腮腺区手术备皮法	189
十五 鼻饲技术	190
十六 双鼻导管吸氧技术	194
十七 经鼻或口腔吸痰技术	196
十八 经气管切开吸痰技术	200
十九 口腔颌面伤口负压封闭引流技术	203
第二节 口腔科常用敷料	206
一 纱布类制作法	206
二 敷料类制作法	207
第三节 口腔科常用包扎技术	208
一 绷带应用	208
二 四头带应用	212
参考文献	214

第一章 眼科护理操作规程及评分标准

第一节 眼科基本操作

一 滴眼药水法

眼药水是眼科疾病最常用的药物剂型之一,具有直接、快捷的治疗作用。对于眼病患者来说,正确滴用眼药水是促进疾病恢复的重要方法。

【目的】

3%

1. 预防、治疗眼部疾病及协助诊断。
2. 散瞳、缩瞳及表面麻醉。

【操作步骤及评分标准】

89%

顺序	操作步骤	操作要点	标准分
1. 操作前准备(6分)	(1)患者准备:能积极配合治疗		1
	(2)环境准备:病室清洁、安静、温湿度适宜		1
	(3)用物准备:治疗盘、眼药水、医嘱执行单、消毒棉签、快速手消毒液、弯盘		3
	(4)护士准备:衣帽整洁、洗手及修剪指甲、戴口罩	• 遵守医院感染控制要求	1



五官科护理操作规程及评分标准

续表

顺序	操作步骤	操作要点	标准分
2. 操作过程 (75分)	(1)核对医嘱,打印医嘱执行单	• 双人核对	5
	(2)核对腕带,评估患者眼部情况、有无药物过敏史及合作程度。向患者讲解操作的目的、用法及注意事项,取得患者配合		6
	(3)洗手,戴口罩		3
	(4)携用物至患者床边,解释		4
	(5)核对床号、姓名、住院号、眼别、治疗时间	• 核对医嘱执行单是否与患者腕带上姓名和住院号信息一致,请患者说出自己的姓名	6
	(6)核对眼药水名称、浓度、有效期,并检查眼药水有无浑浊、沉淀等	• 不符合要求应更换	6
	(7)协助患者取仰卧或半坐位,将头向后仰并向患侧倾斜,眼向上注视	• 指导正确体位	4
	(8)用棉签擦拭患眼分泌物	• 注意擦拭力度轻柔,勿压迫眼球	5
	(9)打开眼药水,将瓶盖夹于左手小鱼际处	• 不可污染眼药水瓶盖,影响眼药水质量	6
	(10)用左手拇指和示指轻轻分开上下眼睑,充分暴露结膜囊,右手持药瓶距眼 1~2 cm 将药液滴入下穹隆部,轻轻提起上眼睑覆盖眼球	• 指导患者眼睛向上看,眼药水不可直接滴在角膜上 • 动作注意轻柔	10
	(11)请患者闭眼休息 1~2 分钟	• 可用棉签压迫泪囊区 2~3 分钟	5



续表

顺序	操作步骤	操作要点	标准分
	(12)用棉签拭去外溢的眼药水		5
	(13)再次核对。整理床单位,询问患者需要	• 注重患者的心理感受 • 协助患者取舒适体位	5
	(14)清理用物,消毒双手,取口罩	• 医疗废弃物应分类放置	5

评分依据

1. 操作速度:5分钟内完成本项操作。超过规定时间的20%扣1分;超过30%~40%时扣2分;超过40%时则扣3分;如超时达到规定时间50%仍未完成操作,应停止操作,尚未完成项及操作速度项得分全部扣除。
2. 仪表:要求衣帽、鞋、头发整洁并符合要求,戴口罩,指甲长短适宜,不符合标准扣2分。
3. 服务态度:操作中应注意保护患者隐私,违反扣3分。
4. 操作程序缺项或不符合要求按各项实际分值扣分。
5. 操作程序颠倒一处扣1分。
6. 操作目的共3分,注意事项共8分。
7. “临床应用”部分为附加分值,共10分,评价老师可根据情况自设临床实践问题进行考核,按照考生回答情况给予附加分,题量可设1~3题。

【注意事项】

8%

1. 滴眼药时,瓶口距离眼部2~3 cm,勿触及睫毛、睑缘,防止污染;眼药水不宜直接滴在角膜上。

2. 滴药时动作轻柔,勿压迫眼球,特别是角膜溃疡和角膜有伤口的患者尤为重要。

3. 如双眼用药,应先滴健侧或患病较轻一侧。

4. 如同时滴多种眼药水,先滴刺激性较弱的,再滴刺激性较强的;如眼药水与眼药膏同时使用时先滴眼药水后涂眼药膏,每次用药需间隔5~10分钟。

5. 滴阿托品等毒性较大的药物时,应压迫泪囊部2~3分钟,以



五官科护理操作规程及评分标准

防鼻腔黏膜吸收药物后引起中毒。

6. 易沉淀的眼药水,滴前应充分摇匀。

7. 注意无菌操作,防止患者与患者之间发生交叉感染。

【临床应用】

附加分(10分)

为什么眼药水不能直接滴在眼球表面?(10分)

(谭璇)

二 涂眼药膏法

眼药膏在结膜囊内保存时间较长,药物可被充分的吸收,全身不良反应少。眼药膏可减轻眼睑对角膜、结膜的摩擦,并可预防睑球粘连的发生。因此,对于眼疾患者来说,正确涂眼药膏对促进疾病的恢复至关重要。

【目的】

3%

1. 治疗眼部疾病。

2. 散瞳。

3. 用于眼睑闭合不全、绷带加压包扎前保护角膜。

【操作步骤及评分标准】

89%

顺序	操作步骤	操作要点	标准分
1. 操作前准备(6分)	(1)患者准备:能积极配合治疗		1
	(2)环境准备:病室清洁、安静、温湿度适宜		1
	(3)用物准备:治疗盘、眼药膏、无菌纱布、医嘱执行单、胶布、消毒棉签、消毒圆头玻璃棒、快速手消毒液、弯盘		3
	(4)护士准备:衣帽整洁、洗手及修剪指甲、戴口罩	• 遵守医院感染控制要求	1



续表

顺序	操作步骤	操作要点	标准分
2. 操作过程 (75分)	(1)核对医嘱,打印医嘱执行单	• 双人核对	5
	(2)核对腕带,评估患者眼部情况、有无药物过敏史及合作程度。向患者讲解操作的目 的及注意事项,取得患者配合		6
	(3)洗手,戴口罩		3
	(4)携用物至患者床边,解释	• 严格执行查对制度	4
	(5)核对床号、姓名、住院号、眼别、治疗时间	• 核对医嘱执行单是否与患者腕带上姓名和住院号信息一致,请患者说出自己的姓名	6
	(6)核对眼药膏名称、浓度、有效期,并检查眼药膏	• 不符合要求应更换	6
	(7)协助患者取平卧位或半坐位,头向后仰,眼向上注视	• 指导正确体位	4
	(8)软管法:打开眼药膏,先挤出一段弃至弯盘内。用左手拇指和示指轻轻分开上下眼睑,充分暴露结膜囊,指导患者向上方注视,另一手将眼药膏挤入下穹隆部,轻提眼睑使之闭合 玻璃棒法:用玻璃棒蘸眼药膏适量,将玻璃棒连同眼膏平放于穹隆部,使患者闭眼,转动并水平抽出玻璃棒	• 眼膏分布均匀,由内眦到外眦 • 不得将睫毛连同玻璃棒一同卷入结膜囊内	16
	(9)用棉签拭去外溢眼药膏	• 动作轻柔,勿压迫眼球	5



五官科护理操作规程及评分标准

续表

顺序	操作步骤	操作要点	标准分
	(10)用无菌纱布覆盖患眼并用胶布固定		5
	(11)请患者闭眼休息		5
	(12)再次核对。整理床单位,询问患者需要	• 注重患者的心理感受 • 协助患者取舒适体位	5
	(13)清理用物,消毒双手,取口罩	• 医疗废弃物应分类放置	5

评分依据

1. 操作速度:5 分钟内完成本项操作。超过规定时间的 20% 扣 1 分;超过 30%~40% 时扣 2 分;超过 40% 时则扣 3 分;如超时达到规定时间 50% 仍未完成操作,应停止操作,尚未完成项及操作速度项得分全部扣除。
2. 仪表:要求衣帽、鞋、头发整洁并符合要求,戴口罩,指甲长短适宜,不符合标准扣 2 分。
3. 服务态度:操作中应注意保护患者隐私,违反扣 3 分。
4. 操作程序缺项或不符合要求按各项实际分值扣分。
5. 操作程序颠倒一处扣 1 分。
6. 操作目的共 3 分,注意事项共 8 分。
7. “临床应用”部分为附加分值,共 10 分,评价老师可根据情况自设临床实践问题进行考核,按照考生回答情况给予附加分,题量可设 1~3 题。

【注意事项】

8%

1. 眼药膏管嘴勿触及睫毛、角膜及结膜。
2. 涂眼药膏勿将睫毛卷入眼内。
3. 涂眼膏前需检查玻璃棒有无破损。
4. 动作轻柔,勿压迫眼球。
5. 如双眼用药,应先涂健侧或患病较轻一侧。
6. 注意无菌操作,防止患者与患者之间发生交叉感染。



【临床应用】

附加分(10分)

如何防止眼药膏外溢?(10分)

(谭璇)

三 球结膜下注射法

球结膜下注射是一种为了增强眼部组织(特别是房水内)的药物浓度,延长药物作用时间,促进血液循环,达到消炎、止痛、抗过敏及散瞳作用的注射方法。球结膜下注射的优点在于可快速准确地将药物作用于眼部,避免了全身用药的副作用和缺点。

【目的】

1. 治疗眼球前段疾病。
2. 局部麻醉。

【操作步骤及评分标准】

顺序	操作步骤	操作要点	标准分
1. 操作前准备(6分)	(1)患者准备:能积极配合治疗		1
	(2)环境准备:病室清洁、安静、温湿度适宜		1
	(3)用物准备:治疗盘、医嘱执行单、1 ml注射器、注射药物、抗生素眼膏、弯盘、消毒棉签、无菌治疗巾、胶布、砂条、快速手消毒液、弯盘	• 必要时备开睑器、生理盐水、洗眼壶、受水器	3
	(4)护士准备:衣帽整洁、洗手及修剪指甲、戴口罩	• 遵守医院感染控制要求	1



五官科护理操作规程及评分标准

【附录】续表

顺序	操作步骤	操作要点	标准分
2. 操作过程 (75分)	(1)核对医嘱,打印医嘱执行单	• 双人核对	5
	(2)核对腕带,评估患者全身情况、眼部情况、有无药物过敏史及合作程度。向患者讲解操作的目的及注意事项,取得患者配合		6
	(3)洗手,戴口罩		3
	(4)遵医嘱抽取药液放入无菌治疗巾内	• 严格执行查对制度	5
	(5)携用物至患者床边,解释		4
	(6)核对患者床号、姓名、住院号、眼别、药名、浓度及剂量	• 核对医嘱执行单是否与患者腕带上姓名和住院号信息一致,请患者说出自己的姓名	6
	(7)协助患者患者取坐位或仰卧位		4
	(8)患眼滴 0.5% 丁卡因眼药水 2~3 次,每次间隔 3~5 分钟	• 如有溢出眼药水,用干棉签拭去	5
	(9)左手分开上下眼睑,暴露球结膜	• 不合作者可用开睑器	4
	(10)右手持装有药液的注射器,针头与角膜缘平行,斜面朝向巩膜面,避开血管呈 10°~15° 刺入结膜下	• 请患者注视注射部位的相反方向 • 针尖背离角膜方向,选择血管少的部位注射,忌垂直进针	8
	(11)回抽无回血后,缓慢注入药液 0.3~1 ml,使注射处结膜隆起,形成小泡	• 注射时加强与患者的沟通	5



续表

顺序	操作步骤	操作要点	标准分
	(12)注射完毕,拔出针头。用无菌棉签按压眼睑片刻	• 如注射 5-氟尿嘧啶,注射完需用生理盐水冲洗结膜囊	5
	(13)患眼结膜囊内涂抗生素眼膏,用无菌纱布包盖		5
	(14)再次核对。整理床单位,询问患者需要	• 注重患者的心理感受 • 协助患者取舒适体位	5
	(15)清理用物,消毒双手,取口罩	• 医疗废弃物应分类放置	5

评分依据

1. 操作速度:15 分钟内完成本项操作。操作时间超过规定时间的 20% 扣 1 分;超过 30%~40% 时扣 2 分;超过 40% 时则扣 3 分;如超时达到规定时间 50% 仍未完成操作,应停止操作,尚未完成项及操作速度项得分全部扣除。
2. 仪表:要求衣帽、鞋、头发整洁并符合要求,戴口罩,指甲长短适宜,不符合标准扣 2 分。
3. 服务态度:操作中应注意与患者的沟通,违反扣 3 分。
4. 操作程序缺项或不符合要求按各项实际分值扣分。
5. 操作程序颠倒一处扣 1 分。
6. 操作目的共 3 分,注意事项共 8 分。
7. “临床应用”部分为附加分值,共 10 分,评价老师可根据情况自设临床实践问题进行考核,按照考生回答情况给予附加分,题量可设 1~3 题。

【注意事项】

8%

1. 严格执行无菌操作。
2. 注射时针头勿指向角膜,多次注射应更换注射部位,为角膜溃疡患者注射时勿加压于眼球。
3. 刺激性强并易造成局部坏死的药物忌结膜下注射。