

护士规范操作指南丛书

骨科护士 规范操作指南

GUKE HUSHI
GUIFAN CAOZUO ZHINAN

主 编 王 欣 许蕊凤 郑群怡

副主编 孔祥燕

药科技出版社

★ 护士规范操作指南丛书 ★

骨科

护士规范操作指南

主 编 王 欣 许蕊凤 郑群怡

副主编 孔祥燕

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书是护士规范操作指南丛书之一。本丛书根据临床专科护理发展和专科护理岗位的需求,按照国家卫计委关于实施医院护士岗位管理的指导意见,由中华护理学会各专业委员会委员组织三甲医院护理部主任编写,旨在指导临床护理操作技能更加规范化。

本书涵盖了骨科临床护理人员常见的操作技术,各章节内容条理清晰,逻辑严密,专业性强,理论与实践紧密结合,每项技术操作均附有科学、规范、合理的考核评分标准。可作为骨科护士规范化操作的指导用书和考核教材,亦可供相关专业人员学习和参考。

图书在版编目(CIP)数据

骨科护士规范操作指南 / 王欣,许蕊凤,郑群怡主编. —北京:中国医药科技出版社,2016.9

(护士规范操作指南丛书)

ISBN 978-7-5067-8663-8

I. ①骨… II. ①王… ②许… ③郑… III. ①骨科学-护理学-技术操作规程 IV. ①R473.6-65

中国版本图书馆CIP数据核字(2016)第193402号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号

邮编 100082

电话 发行:010-62227427 邮购:010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 850×1168mm $\frac{1}{32}$

印张 9 $\frac{1}{4}$

字数 224千字

版次 2016年9月第1版

印次 2016年9月第1次印刷

印刷 三河市百盛印装有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-8663-8

定价 39.00元

版权所有 盗版必究

举报电话:010-62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

《护士规范操作指南丛书》

编 委 会

主 任 张洪君

执行主任 林 琳

副 主 任 张 岚 赵 毅

陈海花 何成伟

《骨科护士规范操作指南》

编 委 会

主 编 王 欣 许蕊凤 郑群怡

副主编 孔祥燕

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 欣 王 涛 王 镔 孔祥燕

田 园 冯 琳 邢 星 刘 研

刘 敏 刘文静 许莹莹 许蕊凤

李 伟 李 蕊 李亚红 宋 蕊

张晓乐 张 琰 罗天慧 郑群怡

金姬延 孟海霞 赵 娜 贺 影

聂春艳 郭馨卉 徐 薇 曹培春

黄 怡 黄 洁 韩 咲 腾 爽

前言



随着护理学科的发展，对护理人员的综合素质要求越来越高。为进一步规范骨科临床护理人员的操作，我们根据学校教学和临床实际工作的要求，编写了《骨科护士规范操作指南》。

本书包括骨科一般基础护理技术和专科护理技术两部分，涵盖了骨科临床护理人员常见的操作技术，详细阐述了各项技术的操作步骤、重点难点问题以及注意事项，不仅明确了临床护理操作的技术要点，同时更加注重对患者进行专业评估、病情观察、心理护理、人文关怀和健康指导，提高护理人员以患者为中心的整体护理意识。

本书的特色有：一是内容丰富，编者根据临床工作的需要，为完善护理工作流程，添加了几项其他同类书籍里没有详细编写和介绍的内容；二是结构安排新颖，引入护理程序，提出该操作可能出现的护理问题，并给予相应的护理措施，可操作性强且具有保证操作安全的临床实际意义；三是形式的拓展，编者将每一项操作要点以考核评价标准的形式附在每节内容之后，既方便读者牢记技术操作要点，又为护理管理者提供了考核参考模板；四是图文的结合，编者付出了大量人力、物力专门为本书的每项操作拍摄精美的图片，使该书内容更加生动形象，给予读者更加直观的视觉印象；五是现代信息技术的应用，如条形码扫描器（personal digital assistant, PDA）的使用，完善了护

2 骨科护士规范操作指南

理操作核对流程，其使用方法也作为重点内容添加到了操作技术流程中，供大家学习和借鉴。

作者在编写本书过程中得到中华护理学会和国内多所三级甲等医院护理同仁们的大力支持，在此深表感谢！尽管我们付出了许多辛苦和努力，但由于能力和水平有限，书中难免仍有疏漏之处。编委会所有成员真诚地希望使用本书的教师、学生以及临床护理人员及时给予批评指正，以求再版时改进和完善。

编者

2016年6月

目录



第一章 骨科一般基础护理技术操作规范	1
第一节 生命体征测量	1
第二节 口服给药	5
第三节 口腔护理技术	8
第四节 雾化吸入	11
一、超声雾化法	11
二、氧气雾化吸入法	14
第五节 氧气吸入	16
第六节 注射法	19
一、皮下注射法	19
二、皮内注射法	22
三、肌肉注射法	25
第七节 静脉注射技术	29
第八节 静脉输液	32
一、密闭式静脉输液	32
二、静脉留置针技术	36
第九节 静脉输血法	39
第十节 静脉采血技术	43
第十一节 动脉血标本采集	46

2 骨科护士规范操作指南

第十二节	经人工气道吸痰术	49
第十三节	鼻饲术	52
一、	鼻胃管鼻饲术	52
二、	鼻空肠营养管鼻饲术	56
第十四节	灌肠术	59
一、	大量不保留灌肠术	59
二、	甘油灌肠剂灌肠术	62
三、	保留灌肠术	65
第十五节	导尿术	68
第十六节	会阴擦洗	73
第十七节	一次性膀胱冲洗术	76
第十八节	血糖监测技术	79
第十九节	心电监护技术	82
第二十节	热疗法	85
第二十一节	冷疗法	88
第二十二节	床上擦浴技术	91
第二十三节	床上洗头技术	95
第二十四节	输液泵/微量注射泵使用技术	99
一、	输液泵使用技术	99
二、	微量注射泵使用技术	103
第二十五节	鼻饲营养泵使用法	106
第二十六节	壁挂式负压吸引装置使用技术	109
第二十七节	呼吸功能训练器使用技术	111
第二十八节	痰标本采集	114
第二十九节	尿、便标本采集	116
第三十节	咽拭子采集	122
第三十一节	患者出/入院护理	124
第二章	骨科特殊护理技术操作规范	130

第一节	石膏固定护理技术	130
第二节	泡脚技术	134
第三节	备皮技术	136
第四节	患肢消毒包扎技术	139
第五节	椎旁神经阻滞术护理配合技术	142
第六节	臂丛神经阻滞护理观察技术	145
一、	护理评估	145
二、	护理观察	146
第七节	股神经阻滞护理观察技术	148
一、	护理评估	148
二、	护理观察	148
第八节	关节穿刺技术	151
第九节	关节腔灌洗技术	155
第十节	局部封闭技术	158
第十一节	骶管封闭技术	161
第十二节	皮牵引护理的配合	164
第十三节	骨牵引技术的观察护理	168
第十四节	外固定架的护理观察	171
第十五节	自体引流血回输的护理应用	173
第十六节	伤口负压引流的护理	177
第十七节	胸腔闭式引流的护理	180
第十八节	VSD 技术的护理	182
第十九节	骨科换药护理配合	185
第二十节	骨科术后功能锻炼	188
第二十一节	上肢手术支具应用技术	205
一、	肩关节护具	205
二、	前臂吊带	207
第二十二节	下肢手术支具应用技术	210

4 骨科护士规范操作指南

第二十三节	多头带使用技术	214
第二十四节	颈围领（颈托）佩戴	217
第二十五节	胸腰椎支具佩戴	219
第二十六节	腰围使用技术	223
第二十七节	轴线位翻身技术	226
第二十八节	医用过床易使用技术	230
第二十九节	平车转运技术	233
第三十节	轮椅使用技术	237
第三十一节	助行器使用技术	240
第三十二节	拐杖使用技术	243
第三十三节	CPM 机使用技术	248
第三十四节	抗血栓压力袜使用技术	251
第三十五节	血液循环促进仪使用技术	253
第三十六节	防压疮气垫使用技术	255
第三十七节	加压冷疗装置使用技术	258
第三十八节	半导体激光治疗仪使用技术	261
第三十九节	人工光照补钙仪使用技术	264
第四十节	红外线治疗仪使用技术	267
第四十一节	疼痛评估技术	270
第四十二节	肌力评估技术	272
第四十三节	跌倒评估技术	274
第四十四节	压疮评估技术	277
第四十五节	日常生活活动能力评估技术	281
第四十六节	血栓评估技术	283
参考文献	286

第一章

骨科一般基础护理技术 操作规范

第一节 生命体征测量

(体温、脉搏、呼吸、血压)

生命体征测量用于规范护士为患者测量生命体征（体温、脉搏、呼吸、血压）的操作程序，通过严密观察患者的生命体征，获得患者生理状态的基本资料，可了解其机体重要脏器的功能活动情况，掌握患者的病情变化。针对测量生命体征的注意事项，避免影响数值的因素，保证测量数值的准确，可防止延误患者的病情。告知患者测量生命体征的必要性和配合方法，做好解释工作，取得患者的配合，将有助于帮助患者早日康复。

【操作步骤】

1. 操作前评估

- (1) 评估患者的病情，自理及合作程度。
- (2) 评估患者在测量前 30 分钟有无剧烈活动、进食、饮用热水。
- (3) 评估体温计的水银是否甩至 35℃ 以下，玻璃管有无裂痕，水银柱有无自行下降。

2 第一章 骨科一般基础护理技术操作规范

(4) 评估血压计玻璃管有无裂损, 刻度是否清晰, 橡胶管有无老化, 袖带宽窄是否合适, 听诊器橡胶管各部位衔接是否紧密, 橡胶管有无老化, 传导是否正常; 评估患者基础血压及治疗用药。

(5) 评估患者有无静脉输液管路、PICC 插管、形成动静脉瘘肢体等。

2. 操作前准备

(1) 护士: 洗手, 戴口罩。

(2) 用物: 治疗盘(内盛纱布)、两个消毒盒(其一为干燥消毒盒, 内放已消毒的体温计; 另一为盛有消毒液的消毒盒)、血压计、听诊器、有秒针的表、速干手消毒剂、无菌罐(内装浸有 500mg/L 含氯消毒剂毛巾 1 条)、记录本、治疗车。

(3) 患者: 向患者及家属解释测量生命体征的目的、方法及注意事项。患者取舒适体位。

(4) 环境: 保持病室安静, 温度、湿度适宜。

3. 操作过程

(1) 测量腋下温度

携物品至床旁→协助患者取舒适体位→协助不能自理的患者解开衣扣, 若腋下有汗用患者毛巾擦干→将体温计水银端放于腋下紧贴皮肤, 夹紧, 屈臂过胸→开始计时。

(2) 测量脉搏(以桡动脉为例)

协助患者将手臂放置于舒适位置→将示指、中指、无名指的指端按在患者的桡动脉表面→触及桡动脉搏动后, 计数 30 秒, 所得数字乘以 2, 做记录。

(3) 测量呼吸

测脉搏后手仍按在患者的桡动脉表面→观察患者胸部和腹部的起伏, 计数 30 秒→所得数乘以 2→记录。

(4) 测量血压(以肱动脉为例)

携用物至床旁→核对后向患者做好解释→协助患者摆好体位→暴露健侧上臂, 伸直肘部, 手掌向上, 若袖口过紧, 脱去衣袖→放置并打开血压计, 开启水银槽开关→袖带中部对准肘窝, 平

整地缠绕于患者上臂中部，袖带下缘距肘窝 2~3cm，松紧以能放入一指为宜→戴听诊器，用示指和中指在肘窝内侧摸到肱动脉的搏动点，将听诊器胸件紧贴肘窝肱动脉处，轻轻加压，一手固定→另一手关闭气门上的螺旋帽，向袖带内充气至肱动脉搏动音消失，再升高 20~30mmHg→慢慢放开气门，以每秒 4mmHg 的速度使水银柱缓慢下降，观察水银柱所指刻度，视线与水银柱液面保持同一水平。当听到第一声搏动音，此时水银柱所指刻度为收缩压；当搏动音突然变弱或消失时，此时水银柱所指刻度为舒张压→放气囊→测毕→取下袖带→排尽空气→将血压计向右倾斜 45°，使水银完全回流入水银槽内再关上开关→驱尽袖带内余气，拧紧气门上螺旋帽，整理袖带放入血压计盒内，将橡皮球放于血压计盒内固定位置，关闭血压计→拧干消毒毛巾，擦拭血压计底部后放置于治疗车上。

(5) 测体温 10 分钟后取出体温计，读数→记录→将体温计放置于盛有消毒液的消毒盒内。

(6) 告知患者测量结果，协助其穿衣，取舒适卧位，整理床单位，感谢患者配合→手消毒，将测量的生命体征数值记录在体温单上→推车回处置室，整理用物→洗手→体温计在消毒液的盘中浸泡 30 分钟后取出擦干，放置于干燥消毒盒内待用。

4. 可能出现的护理问题及护理措施

护理问题：有外伤的危险（有受伤的危险）。

护理措施：检查体温计的完整性有无破损，玻璃管有无裂痕，血压计水银柱是否连续，有无渗漏。评估患者的自理及合作程度。评估患者的局部皮肤情况。

5. 操作评价标准

项目	总分	技术操作要求	评分
仪表	5	着装符合要求	5
评估	15	评估患者肢体活动度及局部皮肤情况和有无管路、偏瘫肢、术肢	5
		评估患者的年龄、病情、意识状态、体位，测前脉搏状况及呼吸状况	5
		评估患者自理及合作程度	5

续表

项目	部分	技术操作要求	评分
操作前准备	5	洗手	2
		备齐用物	3
操作过程	55	检查体温计、血压计	5
		向患者解释操作方法及配合指导	7
		告知患者注意事项	10
		测量体温的方法正确, 擦干腋下汗液, 测量 10 分钟	6
		测量脉搏的位置正确, 计数 30 秒	6
		测量呼吸的方法正确, 计数 30 秒	6
		测量血压的方法正确, 视线与水银柱保持同一水平	4
		操作过程中观察患者反应, 倾听患者主诉	5
		正确消毒体温计和血压计	3
		协助患者整理衣物	3
评价	20	操作过程与患者沟通有效	5
		操作熟练、节力	5
		操作过程执行操作规程	5
		操作过程是否注意患者安全	5
总分	100		100

【难点及重点】

注意观察患者的病情变化, 及时发现异常体温、脉搏、呼吸、血压。严格遵守操作规程, 保证患者安全。若患者脉搏强弱、节律和速率异常时, 测量 1 分钟; 若患者心房纤颤, 应两人同时分别测量, 一人数心率, 一人数脉率, 记录为心率/脉率/分, 两人同时计数 1 分钟。若患者呼吸节律和深度异常时, 测量 1 分钟; 若呼吸微弱不易观察时, 可用棉花少许置鼻孔前, 观察棉花吹动情况并计数。测量血压时, 血压计“0”点与患者肱动脉、心脏处于同一水平, 做到“四定”, 即定血压计、定时间、定体位、定部位, 有助于测定的准确性, 充气速度不宜过猛、过

慢，血压计使用后应向右倾斜 45° ，待汞液全部流入储汞瓶后，再关闭开关。

【注意事项】

检查体温计、血压计、听诊器的重要性，避免损伤患者。告知患者在测量生命体征前 30 分钟勿剧烈活动、进食、饮用热水。为精神异常、昏迷患者及患儿测量生命体征时需专人陪护，确保安全。

第二节 口服给药

口服给药可达到减轻症状，预防、诊断、治疗疾病的目的，属于最常用、最方便又经济、安全的给药方法。

【操作步骤】

1. 操作前评估

(1) 评估患者的病情、意识状态、自理能力、合作程度、用药史、过敏史。

(2) 评估患者有无口腔、食管疾病及吞咽困难等。

(3) 评估患者病情是否与所服药物相符，如若不符，及时与医生进行沟通。

(4) 评估患者进餐时间，了解药物的性质、服药方法、注意事项及药物之间的相互作用。

2. 操作前准备

(1) 护士：按要求着装、洗手、戴口罩。

(2) 用物：口服药、温开水、PDA。

(3) 患者：评估患者进餐情况，满足患者需要。

(4) 环境：整洁、舒适。

3. 操作流程

(1) 洗手，戴口罩，备齐用物。

(2) 核对医嘱，根据执行单配药并查对，按规定时间发药。

(3) 核对患者信息，使用 PDA 扫描患者腕带，出现该时间

6 第一章 骨科一般基础护理技术操作规范

段患者的口服药物信息。

(4) 有条形码的口服药, 扫描药袋条形码, 自动确认; 无条形码的口服药, 使用医嘱执行单确认信息。

(5) 检查所发放的口服药。

(6) 备齐用物, 推药车至床旁, 再次核对患者、药物和 PDA 上显示确认的药物信息, 点击“确认”键。

(7) 将药物发给患者, 按需协助患者服药, 并做好解释工作。

(8) 整理用物, 洗手。

4. 可能出现的护理问题及护理措施

护理问题: ①有药物不良反应的危险; ②知识缺乏(缺乏药物应用的知识)。

护理措施: 评估患者的依从性及文化程度, 向患者及家属讲解口服药物的重要性, 并讲解药物的作用及不良反应, 给予正确的健康教育指导, 同时发药到口。

5. 操作评价标准

项目	总分	技术操作要求	评分
仪表	5	仪表端庄、服装整洁	2
		操作熟练、轻柔, 沟通有效	3
评估	20	评估病情、意识状态、自理能力、合作程度、用药史、过敏史	4
		评估有无口腔、食管疾病及有无吞咽困难等	4
		评估病情是否与所服药物相符, 如若不符, 及时与医生进行沟通	4
		评估 PDA 端药物和所发放药物是否相符	4
		评估患者进餐时间, 了解药物的性质、服药方法、注意事项	4
操作前准备	5	洗手	2
		备齐用物	3