

国家科技支撑计划项目
项目编号:2012BAJ18B00



乡村医生导读

XIANGCUNYISHENG DAODU

护理分册

HULI FENCE

崔志强 商月娥 南 茹 主编



河北科学技术出版社

主 审：尹 岭 李玉峰
名誉主编：蒋贵显 舒丽莎 崔志强
主 编：苏 峰 张志华 薛 军
副 主 编：安 峰 尚小领 商月娥 张有成 张鹤鸣
孔繁增 支学军 黄先涛
编 委：王 峰 王淑珍 孙晓华 李宝亮 刘晓明
杨东东 苏 华 张素珍 张秀琰 张亚松
邹玉安 南 茹 高永荣
主编助理：黄先涛

图书在版编目（CIP）数据

乡村医生导读. 护理分册 / 崔志强, 商月娥主编
— 石家庄：河北科学技术出版社, 2015. 12
ISBN 978 - 7 - 5375 - 8126 - 4

I. ①乡… II. ①崔… ②商… III. ①护理学 IV.
①R

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 285782 号

乡村医生导读——护理分册

崔志强 商月娥 主编

出版发行 河北科学技术出版社
地 址 石家庄市友谊北大街 330 号（邮编：050061）
印 刷 石家庄燕赵创新印刷有限公司
经 销 新华书店
开 本 850 × 1168 1/32
印 张 4.75
字 数 120 千字
版 次 2016 年 5 月第 1 版
2016 年 5 月第 1 次印刷
定 价 12.00 元

编委会名单

主 编	崔志强	商月娥			
副 主 编	尚小领	南 茹	张秀珑	袁美锦	
编 委	王桂琴	冯亚宁	冯忠贤	刘素温	
	范亚坤	胡 虹	俞利强	秦秀丽	
	丁晓娟	肖 渊			

序

农村医疗卫生工作直接关系到数亿农民的健康，关系到保护农村生产力、振兴农村经济、促进农村社会经济发展的大局，是我国医疗卫生工作的重点。乡村医生、合作医疗和农村三级卫生服务网是农村医疗卫生的三大支柱，县、乡、村三级医师以其方便、快捷、周到、低廉的卫生服务，从根本上改变了农村缺医少药的状况，为保护广大农村人口的健康作出了巨大的贡献。

我国现有县、乡、村三级医师 200 余万，是保证广大农民健康的生力军，他们在医疗实践中，需要不断更新专业知识，提高服务能力，接受终身教育的培训。为提高县、乡、村三级医师诊疗服务能力，国家“十二五”科技支撑计划课题“农村基本医疗卫生关键技术研究示范”项目子课题“农村常见病规范化诊疗和临床路径研究”项目组启动了农村三级医疗卫生服务丛书《乡村医生导读》的编写工作，在解放军总医院的指导下，经过河北北方学院附属第一医院全体专家和参编人员的共同努力，我很高兴地看到 5 个分册（医疗分册、护理分册、检验分册、药学分册、公共卫生分册）系列丛书正式出版发行。这套丛书针对性和实用性强，结合我国乡村医生现状，较好把握了编写内容的深度和广度，重点是使县、乡、村三级医师掌握农村常见病、多发病的诊治技术和突发卫生事件应急处理能力，以适应广大农村地区医疗、预防、保健工作的需要。

我相信这套丛书一定会在目前新医改形势下发挥良好作用，



乡村医生导读——护理分册

XIANGCUN YISHENG DAODU—HULI FENCE

希望广大县、乡、村三级医师通过学习，提高医疗技能，更好地为农民服务，为提高我国农村卫生工作水平、保障数亿农民的健康作出贡献。

刘德培

2015年9月

前 言

“农村常见病规范化诊疗和临床路径研究”科研项目是国家“十二五”科技支撑计划课题“农村基本医疗卫生关键技术研究”研究内容之一，该研究通过对农村常见病真实发病诊治现状的详细调查，制定、实施农村常见病诊疗规范，培养一批农村医务人才，提高人民健康水平。

本丛书紧紧围绕提高县、乡、村三级医师诊断、治疗农村常见病、多发病的能力这一主要目标，重点阐述县、乡、村三级医师在缺少辅助诊断条件下如何进行疾病早期诊断、鉴别诊断、合理救治与护理及如何积极展开卫生防控工作。本丛书分医疗、护理、检验、药学、公共卫生 5 个分册，主要适用于广大县、乡、村三级医师等基层医务人员。

本丛书在编写过程中，得到了刘德培院士以及同仁的大力支持和协助，在此表示衷心的感谢。

由于编写水平所限，本书不足之处在所难免，恳请读者斧正，以臻完善。

编 者

2015 年 9 月

目 录

第一章 常用护理技术	(1)
第一节 基本护理技术操作	(1)
第二节 包扎、止血、固定	(25)
第三节 外科常用技术	(30)
第四节 现场急救技术	(32)
第五节 中医操作技术	(36)
第二章 乡村医生紧急救护	(39)
第一节 常见急症的紧急救护	(39)
第二节 急性中毒的紧急救护	(43)
第三节 常见损伤的紧急救护	(48)
第三章 乡村医生常见传染病的管理	(51)
第一节 传染病的预防	(51)
第二节 传染病的隔离与消毒	(54)
第三节 传染病的管理	(56)
第四章 乡村医生常见疾病的处置	(58)
第一节 心血管系统常见疾病的护理	(58)
第二节 呼吸系统常见疾病的护理	(65)
第三节 消化系统常见疾病的护理	(70)
第四节 内分泌系统常见疾病的护理	(74)



第五节 常见泌尿系统疾病病人的护理	(78)
第五章 儿童及青少年健康保健	(82)
第一节 儿童的特点及一般护理原则	(82)
第二节 各年龄期小儿的护理指导	(84)
第三节 计划免疫	(100)
第六章 妇幼保健	(106)
第一节 新生儿期保健及护理	(106)
第二节 青春期保健及护理	(106)
第三节 孕前期保健	(108)
第四节 孕期保健及护理	(109)
第五节 产褥期妇女保健、护理及健康教育	(116)
第六节 围绝经期妇女的保健、护理	(120)
第七节 妇女常见症状及护理	(122)
第八节 妇女计划生育指导	(127)
第七章 居家护理	(131)
第一节 村民健康档案	(131)
第二节 农村健康宣教	(134)
第三节 临终关怀	(141)

第一章 常用护理技术

第一节 基本护理技术操作

一、常用护理技术

作为乡村医生，首先必须掌握手卫生、无菌技术操作、体温、脉搏、呼吸和血压的测量方法。

（一）手卫生（一般洗手）

1. 洗手指征

- （1）直接接触病人前后。
- （2）无菌操作前后；穿脱隔离衣前后。
- （3）接触清洁或者无菌物品之前。
- （4）接触不同病人之间或从同一病人身体的污染部位移动到清洁部位时。
- （5）处理污染物品后。
- （6）接触病人的血液、体液、分泌物、排泄物、黏膜皮肤或伤口敷料后。

2. 洗手要点

- （1）正确应用六步洗手法即按手掌对手掌、手掌对手背、



双手指交叉、指间关节、拇指、双手指尖的顺序搓洗双手。

(2) 流动水下彻底冲洗，然后用一次性纸巾擦干或自然干燥。

(3) 如水龙头为手拧式开关，则应采用防止手部再污染的方法关闭水龙头。

3. 注意事项

(1) 认真清洗指甲、指尖、指缝和指关节等易污染的部位，手部不佩戴戒指等饰物。

(2) 手未受到病人血液、体液等物质明显污染时，可以使用速干手消毒剂消毒双手代替洗手。

(二) 无菌技术

无菌技术是指在医疗、护理操作过程中，防止一切微生物侵入人体和防止无菌物品、无菌区域被污染的技术。

在进行无菌操作时必须严格遵守无菌技术的操作原则：①操作前应修剪指甲、洗手、戴口罩、帽子、必要时穿无菌衣、戴无菌手套。②操作前和操作中保持操作环境清洁，避免清扫等使尘土飞扬的活动。③无菌物品应存放于无菌容器内并与非无菌物品分开放置，标有标记，注明物品名称及灭菌时间，一般超过7天或疑有污染应重新灭菌。④进行无菌操作时应区分无菌区和非无菌区，取用无菌物品时应使用无菌持物钳，手不要接触无菌物品，避免面对无菌区咳嗽、打喷嚏、谈笑；操作时手臂应保持在腰部或操作台面以上。⑤一套无菌物品只供一位病人使用一次，防止交叉感染。⑥无菌物品一经取出，虽未使用也不可放回无菌容器中。

基本技术包括：

1. 无菌持物钳应保持钳端不被污染，不可触碰非无菌物品；不可夹取油纱布；使用时钳端不要倒置；干燥法保存的持物钳及容器开包后 4h 应更换灭菌。

2. 无菌容器及无菌包的内面不要污染。打开无菌容器时，应将容器盖拿在手中或内面朝上放于桌面上。从无菌容器中取物品时，应将盖全部打开，避免物品触碰容器边缘而污染。

3. 取用无菌溶液时应仔细检查核对，确保溶液无过期、无混浊、沉淀、瓶身无裂缝、瓶口无松动方可使用。倒溶液时瓶签应向上，先冲瓶口，再从原处倒出溶液。不可将无菌物品或者非无菌物品伸入无菌溶液内蘸取或者直接接触瓶口倒液。已倒出的溶液不可再倒回瓶内。

4. 戴无菌手套时应注意，未戴手套的手不要触及手套的外面，戴手套的手不能触及未戴手套的手及手套的内面；手套破裂或污染，立即更换。

（三）简易消毒灭菌技术

1. 燃烧法。常用于无保留价值的污染物品如破伤风、气性坏疽、绿脓杆菌等感染的敷料、污纸等。某些金属器械和搪瓷类物品，急用时也可在容器内加 95% 酒精少量，点燃烧至火焰熄灭，金属类器械可在火焰上烧灼 20s，达到灭菌作用，但锐利刀剪禁用此法。使用时注意烧灼过程中应不断转动容器，不要向燃烧的容器中添加酒精。

2. 煮沸消毒法。适用于耐高温、耐湿的物品如病人每次用过的食具或某些儿童玩具等的消毒。将物品洗净，全部浸没在水中，空腔导管内预先灌水加热煮沸，从水沸开始计时，经过 15 ~ 20min 的煮沸，能杀灭一般病菌。煮沸消毒时器械的轴节及



容器的盖要打开，如煮沸途中加入物品，则在再次水开后计时。高山地区沸点低，应适当延长消毒时间。也可在水中加入碳酸氢钠，配成 1% ~ 2% 的浓度，可使沸点提高到 105 ℃。

3. 蒸笼消毒法。用蒸笼作为消毒工具，适合消毒衣物和食具等。消毒时间应该从水沸腾并冒出蒸汽后计算，经过 15 ~ 20min 便可以达到消毒目的。

4. 高压蒸汽灭菌法

(1) 首先将内层灭菌桶取出，再向外层锅内加入适量的水，使水面与三角搁架相平为宜。

(2) 放回灭菌桶，并装入待灭菌物品。注意不要装得太挤，以免妨碍蒸汽流通而影响灭菌效果。

(3) 加盖，并将盖上的排气软管插入内层灭菌桶的排气槽内。再以两两对称的方式同时旋紧相对的两个螺栓，使螺栓松紧一致，勿使漏气。

(4) 根据高压灭菌锅的性能用电或煤气加热，并同时打开排气阀，使水沸腾以排除锅内的冷空气。待冷空气完全排尽后，关上排气阀，让锅内的温度随蒸汽压力增加而逐渐上升。当锅内压力升到所需压力时，控制热源，维持压力至所需时间。一般压力为 $1.05\text{kg}/\text{cm}^2$ ，温度为 121.3°C ，维持 20min 即可灭菌。

(5) 到灭菌所需时间后，切断电源或关闭煤气，让灭菌锅内温度自然下降，当压力表的压力降至 0 时，打开排气阀，旋松螺栓，打开盖子，取出灭菌物品。

5. 日光暴晒法。常用于床单、被褥等的消毒。将待消毒的物品放在直射阳光下暴晒 6h，并定时翻动，使物品各面接受阳光照射达到消毒目的。

6. 空气清洁法。室内空气要保持新鲜，必须开窗通风换气；每次开窗 10 ~ 30min，使空气流通，病菌排出室外。

7. 食醋消毒法。10m² 左右的房间，可用食醋 100 ~ 150g，加水 2 倍，放瓷碗内用文火慢蒸，熏蒸时要关闭门窗。这种方法对预防呼吸道传染病有良好的作用。

8. 常用化学消毒剂

(1) 乙醇（酒精）。为常用中效消毒剂，70% ~ 75% 酒精能使细菌的蛋白质变性凝固，常用于皮肤、物品表面及医疗器械的消毒。使用方法：①擦拭法。用 75% 酒精棉球擦拭待消毒皮肤或物品表面；②浸泡法。用 75% 酒精加盖浸泡待消毒物品 30min。乙醇不能杀灭细菌芽孢，不得用于外科器械灭菌，对肝炎病毒也无效。

(2) 碘酊。为中效消毒剂。常用作皮肤及手术部位消毒。用 2% ~ 2.5% 碘酊涂擦皮肤，待稍干后再用 70% ~ 75% 乙醇脱碘两次。注意事项：碘酊不宜用于破损皮肤、眼及口腔黏膜的消毒；新生儿慎用；禁与红汞同涂一处皮肤；禁用于碘过敏者，外涂可致发热及全身皮疹。

(3) 碘伏。为中效消毒剂。常用于皮肤、黏膜的消毒、创口的清洗和消毒。使用方法：①擦拭法。用 0.25% ~ 0.5% 碘伏溶液棉球擦拭待消毒皮肤或物品表面两次，作用 2 ~ 3min。②浸泡法。将待消毒物品清洗晾干后浸没于 0.05% 碘伏溶液内加盖浸泡 30min。③冲洗法。用 0.025% 碘伏溶液冲洗阴道黏膜或伤口创面 3 ~ 5min，达到消毒目的。

(4) 生石灰。病人的呕吐物、大小便可以用生石灰消毒。1 份呕吐物或排泄物可加 2 份生石灰搅拌，2h 后再倒入厕坑内。



(5) 漂白粉。漂白粉有乳剂、澄清液、粉剂三种剂型。其用法为：澄清液通常用 500g 粉剂加水 5L 搅匀，静置过夜，即成 10% 澄清液。常用浓度为含氯 0.2%，作用 30min 以上。用于浸泡、清洗、擦拭、喷洒墙面（每 1m^2 地面、墙面用 200 ~ 1000ml）。对结核杆菌和肝炎病毒用 5% 澄清液作用 1 ~ 2h。干粉消毒法可按照 5 份排泄物加 1 份干粉的比例略加搅拌后放置 2 ~ 6h。

(6) 来苏儿。加水配成 1% ~ 5% 溶液使用。衣服、被单用 1% ~ 3% 液体浸泡 30 ~ 60min 后，再用水洗净。结核病人的衣物用 5% 溶液，浸泡 1h。室内家具、便器、运输工具等也可用 1% ~ 3% 溶液擦拭或表面喷洒，作用 30 ~ 40min。手用 2% 溶液浸泡 2min 后，清水洗净。

(7) 新洁尔灭。可用 0.1% ~ 0.5% 新洁尔灭溶液喷洒、浸泡、擦拭使用。食具、痰盂、便器等洗净后，浸泡 30 ~ 60min；体温计浸泡 15min；也可用 0.1% ~ 0.2% 新洁尔灭溶液对皮肤消毒；为妇产科、泌尿科等黏膜冲洗用 0.01% ~ 0.05% 新洁尔灭溶液。

(四) 疫点的终末消毒

1. 消毒的执行

(1) 甲类传染病和乙类传染病中的肺炭疽、艾滋病等的疫源地，应在当地卫生防疫机构的监督指导下，及时进行消毒，或由当地卫生防疫机构负责进行终末消毒。

(2) 乙类传染病中的病毒性肝炎、细菌性痢疾、伤寒和副伤寒、脊髓灰质炎、白喉等，必须按照当地卫生防疫机构提出的卫生要求，由病人的家属或村医进行消毒处理或由当地卫生防疫

机构组织进行消毒处理。

2. 消毒程序

(1) 消毒人员接到传染病消毒通知后，应在规定时间内迅速赶赴疫点（病家）开展终末消毒工作。

(2) 在出发前，应检查所需消毒用具、消毒剂和防护用品，做好准备工作。

(3) 消毒人员到达疫点，首先查对门牌号和病人姓名，并向有关人员说明来意，做好防疫知识宣传，禁止无关人员进入消毒区域内。

(4) 脱掉外衣，放在自己带来的袋中（不要放在污染或可能受到污染的地方）。更换隔离服、胶鞋，戴上口罩、帽子。如用过氧乙酸或含氯制剂时，须戴防护眼镜。

(5) 仔细了解病员患病前和患病期间居住的房间、活动场所、用过的物品、家具、吐泻物、污染物倾倒或存放地点，以及污水排放处等，以便确定消毒范围，并根据不同对象及其污染情况，选择适宜的消毒方法。

(6) 进入疫点时，应先消毒有关通道。

(7) 测量污染范围内需消毒的房屋及地面的面积和体积，以及需消毒的污水的量。

(8) 必要时，检验人员对不同消毒对象进行消毒前采样。

(9) 消毒前应关闭门窗，将水缸盖好，将被污染的贵重衣物、饮食类物品、名贵字画及陈列物品收藏好。

(10) 如系呼吸道传染病，可使用喷雾消毒或消毒剂熏蒸法对室内空气进行消毒。

(11) 如系肠道传染病，在关闭门窗前，应先于室内灭蝇，



然后再进行其他消毒。

(12) 消毒室内地面、墙壁、家具和陈设物品时，应按照先上后下、先左后右，依次进行。

(13) 病人用过的餐（饮）具的消毒，可进行煮沸或浸泡消毒。作浸泡消毒时，必须使消毒液浸没被消毒物品。擦拭消毒时，必须反复擦拭 2~3 次。对污染重、经济价值不大的物品，如废弃物等，征得病人或家属同意后焚烧。

(14) 室内消毒后，必要时对厕所、垃圾、下水道口、自来水龙头或饮用水井等进行消毒。

(15) 对病人密切接触者进行卫生处理。

(16) 消毒工作完毕后，先对消毒人员的衣物、胶靴喷洒消毒后再脱下。衣物脱下，将污染面向内卷在一起，放在袋中带回消毒。将所用消毒工具表面以消毒剂进行擦拭消毒。

(17) 到达规定的消毒作用时间后，检验人员对不同消毒对象进行消毒后采样。

(18) 填写终末消毒工作记录。

(19) 离开前，告诉病家开窗通风，擦拭打扫。

(五) 生命体征的测量

1. 体温测量法。一般选择测腋温。先将水银柱甩至 35℃ 以下，擦干腋下的汗液，将体温计放在腋窝深处，紧贴皮肤，屈臂过胸，夹紧体温计，10min 取出，读取读数。不适合测腋温者可选择测肛温或口温。

注意事项：进食、沐浴、剧烈运动可使体温升高，应休息 30min 再测量。体温计用后应浸泡消毒。

2. 脉搏测量法。一般选择桡动脉。操作者以食指、中指、

无名指的指端用适中的压力按于桡动脉表面，计数 $30\text{s} \times 2$ 。

注意事项：进食、情绪激动、剧烈运动、吸烟可使脉搏增快，应休息 30min 再测量。不要用拇指诊脉。心脏病人应计数 1min ，对有脉搏短绌的病人应由两人同时测脉搏与心率 1min ，记录为心率/脉率。偏瘫病人应选择健侧肢体。

3. 呼吸测量法。医生用手做诊脉状，观察病人胸廓起伏，一起一伏为一次呼吸，危重病人不易观察时，可用少许棉絮置于病人鼻孔前，观察棉絮吹动情况，计数 1min 。

注意事项：应使病人安静，如有剧烈活动，应休息 20min 再测量。

4. 血压测量法。病人取卧位或坐位，使肱动脉与心脏在同一水平，露出手臂，肘关节伸直掌心向上。将袖带平整缠于上臂，其下缘距肘窝 $2 \sim 3\text{cm}$ 处，松紧能放入 1 指为宜，打开水银槽开关。将听诊器听头放在肱动脉搏动最明显处并固定，向袖带内打气，至脉搏消失再加压使汞柱升高 $20 \sim 30\text{mmHg}$ ，均匀放气，使汞柱缓慢下降。从听诊器听到第一声搏动，汞柱所指刻度为收缩压，继续放气至搏动声突然变弱或消失，汞柱所指刻度为舒张压。取下袖带，排净空气，血压计右倾 45° ，关闭水银槽，放好血压计。

注意事项：测血压时要使肱动脉、心脏与血压计 0 点在同一水平，对长期观察血压的病人，应定时间、定体位、定部位、定血压计。偏瘫病人应测量健侧肢体。情绪激动、剧烈运动、吸烟可使血压增高，应休息 30min 再测量。打气不要过快过猛，防止水银外溢。如血压听不清或异常时，将袖带内气体排尽，汞柱降到 0 点，稍候再测。