

# 护理技术操作程序 与质量管理标准

主 编 王秀芳  
副主编 赵雪红



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS

浙江大學出版社

# 护理技术操作程序 与质量管理标准

主 编 王秀芳

副主编 赵雪红

浙江大學出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

护理技术操作程序与质量管理标准/王秀芳主编. —杭州: 浙江大学出版社, 2007. 4

ISBN 978-7-308-05204-7

I. 护... II. 王... III. ①护理-技术操作规程②护理-质量管理-标准 IV. R472-65

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 031296 号

## 护理技术操作程序与质量管理标准

主 编 王秀芳

策划组稿 王 镨

责任编辑 王 镨

责任校对 张恬恬

出版发行 浙江大学出版社

(杭州天目山路 148 号 邮政编码 310028)

(E-mail: zupress@mail. hz. zj. cn)

(网址: <http://www.zjupress.com>)

排 版 杭州大漠照排印刷有限公司

印 刷 德清县第二印刷厂

开 本 787mm×1092mm 1/32

印 张 6.75

字 数 200 千字

印 数 45001—50000

版 次 2007 年 4 月第 1 版 2007 年 12 月第 2 次印刷

书 号 ISBN 978-7-308-05204-7

定 价 25.00 元(含光盘 2 张)

版权所有 翻印必究 印装差错 负责调换

浙江大学出版社发行部邮购电话(0571)88072522

# 《护理技术操作程序与质量管理标准》

## 编写组

主 编 王秀芳

副主编 赵雪红

## 顾问组

总顾问 邵爱仙

顾 问 (以姓氏笔画为序)

王 薇	冯志仙	叶志弘	张 纓	张赛君
张玉兰	李津津	任蔚虹	刘丽华	邵荣雅
邵乐文	沈丽娜	沈雅芬	陈石妹	陈爱初
金莉莉	金爱云	姚蕴伍	钟紫凤	封 华
胡斌春	徐 红	徐林珍	黄丽华	蒋小英

# 前 言

随着医学科学技术的发展,护理新理论、新技术、新方法在临床实践中得到了广泛推广与应用,科学地规范护理人员的临床护理操作技术是提高护理质量、确保病人安全的重要举措。对质量评价标准进行改革、创新,抓住问题本质,对每一项操作质量环节进行控制,有利于持续质量改进的应用和深化,有利于护理质量的真正提高。

由浙江省护理中心王秀芳、赵雪红等编写的这本《护理技术操作程序与质量管理标准》,在充分总结临床一线专家经验的基础上,结合临床实际工作,采用程序化图式表述,步骤清晰、明了,易于理解、记忆,同时在每项操作后面附有相关的思考题,以帮助读者拓展思路,引发思考,意在使护理同行们能认识到护理操作技能不仅仅是单纯的操作,而更应该是理论与实践紧密结合的统一体。

本书共录入护理技术操作程序与质量管理标准 9 个

部分 49 项,另加 2 个附录。由于编者水平有限,本书难免出现疏漏和不当之处,希望广大读者批评指正。

本书的编写得到浙江大学医学院附属第一医院、浙江大学医学院附属第二医院、浙江大学医学院附属邵逸夫医院、浙江大学医学院附属儿童医院、浙江大学医学院附属妇产科医院、浙江省人民医院、浙江医院、浙江省肿瘤医院、杭州市第一医院等护理部的大力支持,在此深表谢意!

同时,我们对参与制作本书配套光盘的有关人员付出的辛勤劳动表示衷心的感谢!

他们是操作者:潘向滢、徐小宏、陈丽霞、吴金艳、陈翔;

友情出演:徐红、韩英、刘桂华、徐小宏、杨来山;

配音:韩英;

摄像:成骅工作室。

本书的出版还得到了浙江大学出版社王锴博士、浙江大学电子音像出版社洪保平副编审的大力支持,在此一并致谢!

浙江省护理中心

2007 年 4 月

# 目 录

## Contents

### I、急救操作程序及质量管理标准

- 一、CPR 操作程序 / 2
- 二、院内 CPR 操作程序 / 6
- 三、院内 2 人 CPR 操作程序 / 9
- 四、婴儿及儿童 CPR 操作程序 / 12
- 五、呼吸球囊操作程序 / 16
- 六、除颤操作程序 / 19
- 七、气道异物梗阻处理程序 / 23
- 八、呼吸机操作程序(PURITAN~BENNETT 840) / 26
- 九、心电监护仪操作程序 / 30
- 十、洗胃操作程序 / 38

### II、病人舒适技术操作程序及质量管理标准

- 一、铺备用床操作程序 / 44
- 二、口腔护理操作程序 / 47
- 三、口插管病人口腔护理操作程序 / 50
- 四、背部皮肤护理操作程序 / 54



## 五、卧有病人更换床单操作程序 / 58

### Ⅲ、生命体征监测技术操作程序及质量管理标准

#### 一、体温、脉搏、呼吸、血压测量程序 / 62

### Ⅳ、无菌及注射技术操作程序及质量管理标准

#### 一、无菌技术操作程序 / 68

#### 二、皮内注射操作程序(以青霉素过敏试验为例) / 72

#### 三、皮下注射操作程序 / 76

#### 四、肌内注射操作程序 / 78

#### 五、静脉输液操作程序(附留置针穿刺法) / 82

#### 六、微泵操作程序 / 88

#### 七、临床输血操作程序 / 91

#### 八、PICC置管操作程序 / 95

#### 九、深静脉穿刺操作程序 / 100

#### 十、动脉血气标本采集操作程序 / 103

### Ⅴ、给氧技术操作程序及质量管理标准

#### 一、普通吸氧操作程序 / 108

#### 二、壁式吸氧操作程序 / 112

#### 三、面罩给氧操作程序 / 116





## VI、排泄技术操作程序及质量管理标准

- 一、女病人导尿操作程序 / 122
- 二、大量不保留灌肠操作程序 / 127
- 三、保留灌肠操作程序 / 131
- 四、口服全肠道灌洗液清洁肠道操作程序 / 134
- 五、更换人工肛门袋操作程序 / 137

## VII、气道管理操作程序及质量管理标准

- 一、人工气道吸痰操作程序 / 142
- 二、经口腔或鼻腔吸痰操作程序 / 146
- 三、叩肺操作程序 / 150
- 四、雾化吸入操作程序 / 153

## VIII、引流技术操作程序及质量管理标准

- 一、普通引流管护理(更换引流袋)操作程序 / 158
- 二、胸腔闭式引流管护理(更换水封瓶)操作程序 / 162
- 三、三腔二囊管操作程序 / 166
- 四、胃肠减压操作程序 / 171



## IX、其他技术操作程序及质量管理标准

- 一、管饲灌注、滴注操作程序 / 176
  - 二、备皮操作程序 / 182
  - 三、冰袋、冰帽操作程序 / 185
  - 四、冰毯操作程序 / 188
  - 五、冷疗：擦浴操作程序(酒精、温水) / 191
  - 六、病人身体约束操作程序 / 195
  - 七、尸体护理操作程序 / 198
- 
- 附录1 基本概念 / 201
  - 附录2 检验标本采集 / 204

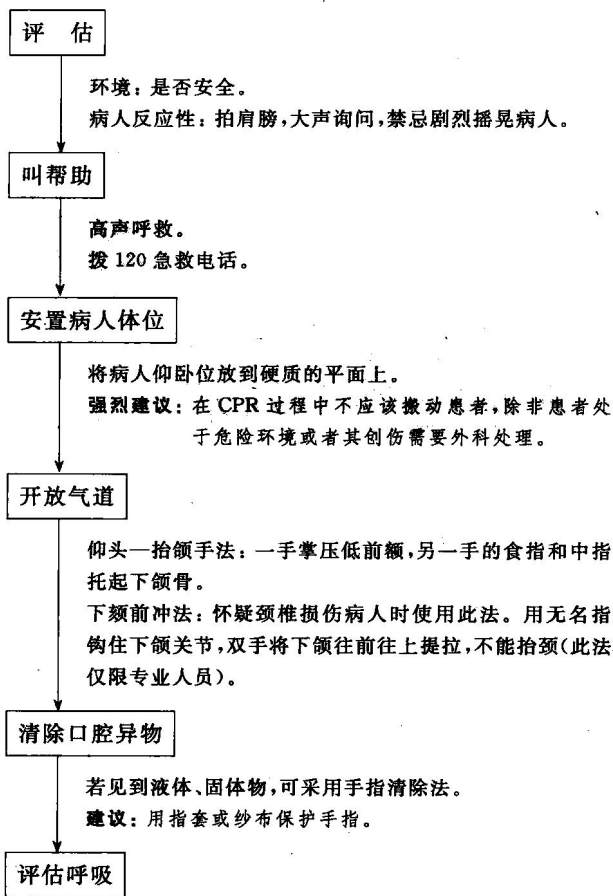


I

# 急救操作程序 及质量管理标准



## 一、CPR 操作程序





- 1) 抢救者面向病人,侧脸使面颊和耳朵靠近病人口鼻,看胸廓有无起伏;听病人口鼻有无气流声;感觉有无气流。
- 2) 非专业急救人员:判断有无呼吸(偶尔叹息一次的病人当作没呼吸处理)。
- 3) 专业急救人员:判断有无有效呼吸。
- 4) 评估时间:5~10秒。

### 人工呼吸

- 1) 口对口吹气2次(10秒内完成):正常吸气后,张口完全包住病人的口部并密合,吹气时用放在病人前额一手的拇指和食指,捏闭病人鼻孔。
- 2) 每次吹气1秒钟以上,给予足够能使胸廓抬起的潮气量(大约500~600mL)。

**建议:**考虑到安全问题,可用口对屏障装置吹气(面部防护板或口对面罩),但不要因此延误人工呼吸。

若第一次通气看不到胸廓起伏,应该重新开放气道,如果方法正确而连续2次通气都没有胸廓起伏,即提示有异物梗阻(按异物梗阻处理)。

### 评估脉搏(限专业人员)

- 1) 评估部位:操作者同侧颈动脉。
- 2) 评估时间:检查脉搏不应超过10秒钟,如10秒仍无法确定有无脉搏,应开始胸外按压。

非专业人员如遇一无反应的病人没有呼吸,即应假定其为心脏骤停而直接进行CPR。

### 胸外心脏按压

- 1) 按压部位:胸骨下半段,通常位于两乳头连线的中点处。
- 2) 按压手法:一手掌根部放在胸部正中两乳头之间的胸骨上,另一手平行重叠压在其手背上,肘部伸直,掌根



用力,手指抬高胸壁,实施连续规则的按压。

- 3) 按压深度: 约 4~5cm,每次按压后应让胸壁完全回复。
- 4) 频率: 每分钟 100 次,按压与放松的时间基本相等,按压中尽量减少中断,中断不超过 10 秒钟。
- 5) 按压—通气比值: 30 : 2。
- 6) 未建立人工气道前,进行人工呼吸时,须暂停胸外心脏按压。

评估复苏效果

5 个循环或者 2 分钟后评估脉搏、呼吸。

**备注:** 尽管最佳的 CPR 是按压和人工呼吸均进行,但由于非专业人员也许不能或不愿意进行人工呼吸,那么应该鼓励其进行只有胸外按压的 CPR。

思考题

1. 进行 CPR 人工呼吸时,为什么要主张低潮气量?
2. 胸外按压时为什么要尽量减少中断,而且中断时间不能超过 10 秒?
3. 新指南为什么主张按压—通气比值设置在 30 : 2?
4. 心肺复苏的有效指证是什么?



## CPR 质量管理标准及方法

目的：尽快建立和恢复病人的循环与呼吸功能，保护中枢神经系统。

检查方法：询问、观察。

### CPR 质量管理程序表

病区 \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_

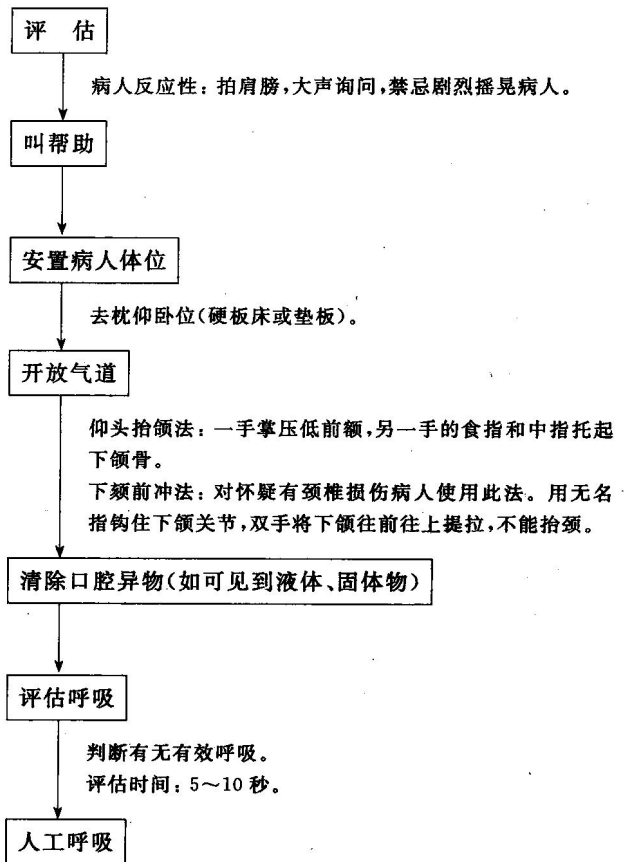
请在下表适当的方格内打“√”：

序号	主要标准要求	是	否	不适用	备注
1	正确评估环境、病人反应性				
2	叫帮助				
3	安置病人体位妥当				
4*	开放气道方法正确				
5	清除口腔异物方法正确				
6	评估呼吸的方法、时间正确				
7*	口对口人工呼吸方法正确				
8*	正常吸气后吹气1秒以上				
9	检查脉搏部位、时间正确				
10*	胸外心脏按压姿势、手法正确				
11*	胸外心脏按压部位、深度、频率正确				
12*	按压—呼吸比值正确				
13*	按压中断时间没超时				
14	5个循环后再评估				
15	仪表、态度、沟通，体现人文关怀				
16	操作熟练				

注：\*为质量管理关键点



## 二、院内 CPR 操作程序







球囊面罩给予2次呼吸(10秒内完成),每次吸气相用时大于1秒,氧气最小流量为10~12 L/分钟,并给予足够能使胸廓抬起的潮气量(大约500~600mL)。1升球囊挤压1/2~2/3,2升球囊挤压1/3。

如果第一次通气看不到胸廓起伏,应该重新开放气道,如果在方法正确的前提下,连续2次通气都没有见胸廓起伏,即提示有异物梗阻(按异物梗阻处理)。

### 评估脉搏

- 1) 评估部位: 操作者同侧颈动脉。
- 2) 评估时间: 检查脉搏不应超过10秒钟。如10秒后仍无法确定有无脉搏,应开始胸外按压。

### 胸外心脏按压

- 1) 按压部位: 胸骨下半段,通常位于两乳头连线的中点处。
- 2) 按压手法: 一手掌根部放在胸部正中两乳头之间的胸骨上,另一手平行重叠压在其手背上,肘部伸直,掌根用力,手指抬高胸壁,实施连续规则的按压。
- 3) 按压深度: 约4~5cm,每次按压后应让胸壁完全回复。
- 4) 频率: 每分钟100次,按压与放松的时间基本相等,按压中尽量减少中断,中断不超过10秒钟。(除一些特殊操作外,如建立人工气道或者进行除颤)。
- 5) 按压—通气比值: 30:2。
- 6) 未建立人工气道前,进行人工呼吸时,须暂停胸外心脏按压。

### 评估复苏效果

5个循环或者2分钟后评估脉搏、呼吸。