



普通高等教育“十一五”国家级规划教材

全国医药高等学校规划教材

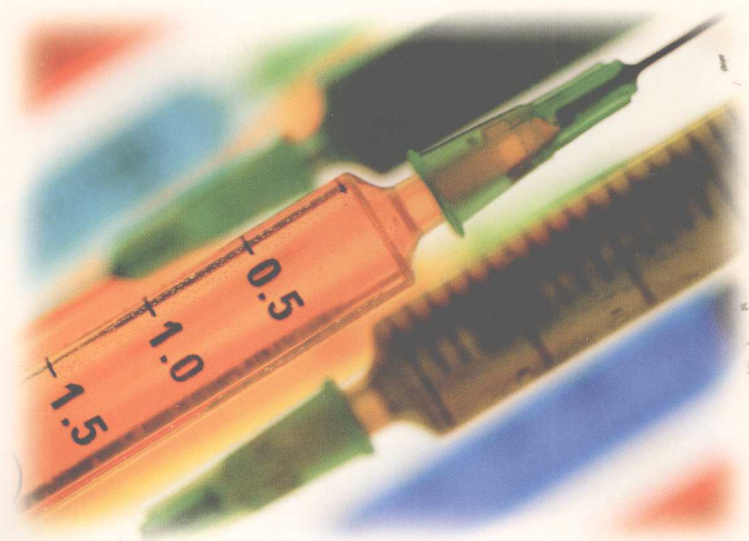
供高专、高职护理、涉外护理、助产等专业使用



专科护理技术

(第二版)

楼蓉蓉 主编



 科学出版社
www.sciencep.com

普通高等教育“十一五”国家级规划教材
全国医药高等学校规划教材

供高专、高职护理、涉外护理、助产等专业使用

专科护理技术

(第二版)

主 编 楼蓉蓉

副主编 杜 磊 刁振明 沈 健 蒋志娟

编 者 (按姓氏汉语拼音排序)

曹梅琴 山西医科大学晋中学院

刁振明 聊城职业技术学院

杜 磊 邢台医学高等专科学校

蒋志娟 广西中医学院护理学院

李红梅 山西医科大学汾阳学院

楼蓉蓉 大连大学附属中山医院

蒲豪杰 大连大学附属中山医院

沈 健 浙江医学高等专科学校

石敬萍 襄樊职业技术学院

王 霞 山西职工医学院

尹 兵 大连医科大学

科学出版社

北京

内 容 简 介

本书为教育部普通高等教育“十一五”国家级规划教材之一。全书共分10章,包括内科、外科、妇产科、儿科、眼科、耳鼻咽喉科、手术室、消毒供应室、急危重症、心导管和内镜等专业的护理技术。为加强实践性教学环节,各项护理技术以护理程序为框架,强化整体护理的思维方式和护理专业技能。本书合理吸收国外职教的先进教学模式与方式,配合行动导向教学法等多种教学模式的应用,与课堂教学、学生自学相呼应。严格按照“工程”方案的课程体系、课程目标、教学方法与模式编写。

本书可供高专、高职护理、涉外护理、助产等专业使用。

图书在版编目(CIP)数据

专科护理技术 / 楼蓉蓉主编. —2版. —北京:科学出版社,2008.1
普通高等教育“十一五”国家级规划教材·全国医药高等学校规划教材
ISBN 978-7-03-020910-8

I. 专… II. 楼… III. 护理-技术-高等学校-教材 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第008944号

责任编辑:裴中惠 / 责任校对:钟 洋

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

新蕾印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2003年8月第 一 版 开本:850×1168 1/16

2008年1月第 二 版 印张:12

2008年1月第四次印刷 字数:324 000

印数:15 001—20 000

定价:20.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈环伟〉)

技能型紧缺人才培养培训教材
全国医药高等学校规划教材
高专、高职教材建设指导委员会委员名单

主任委员 刘 晨

委 员 (按姓氏汉语拼音排序)

白洪海 深圳职业技术学院
曹励民 西安医学院
岑慧红 广州医学院护理学院
陈 杰 广西妇幼保健院
陈四清 岳阳职业技术学院
程凤英 聊城职业技术学院
代亚莉 新疆医科大学护理学院
杜彩素 大连大学医学院
范保兴 聊城职业技术学院
冯明功 大连大学医学院
甘泉涌 襄樊职业技术学院
贺 伟 新疆医科大学护理学院
胡圣尧 上海职工医学院
金玉忠 沧州医学高等专科学校
李 莘 广州医学院护理学院
李根源 嘉应学院医学院
李修明 三峡大学护理学院
李云端 邢台医学高等专科学校
刘德云 聊城职业技术学院
刘建喜 聊城职业技术学院
刘书铭 乐山职业技术学院
刘一鸣 安康职业技术学院
楼蓉蓉 大连大学附属中山医院
鹿怀兴 滨州职业学院
马 骥 淄博科技职业学院
茅幼霞 上海职工医学院
潘传中 达州职业技术学院
裴素霞 聊城职业技术学院
任玉波 聊城职业技术学院
沈曙红 三峡大学护理学院

孙 菁 聊城职业技术学院
唐建华 上海职工医学院
王 滨 大连医科大学高等职业技术学院
王慧玲 沧州医学高等专科学校
王丽霞 首都医科大学附属北京儿童医院
王守军 聊城职业技术学院
王同增 澍青医学高等专科学校
王卫中 赤峰学院附属医院
王娅莉 三峡大学护理学院
温树田 吉林大学通化医药学院
吴玉斌 三峡大学护理学院
徐纪平 赤峰学院医学院
徐龙海 聊城职业技术学院
徐树华 大连大学医学院
薛 萍 黄山医学高等专科学校
薛会君 上海职工医学院
杨宇辉 嘉应学院医学院
尹仕红 三峡大学护理学院
于静之 山东医学高等专科学校
于珺美 淄博科技职业学院
于三新 沧州医学高等专科学校
余剑珍 上海职工医学院
臧伟红 聊城职业技术学院
曾志励 广西医科大学护理学院
张冬梅 深圳职业技术学院
张介卿 广州医学院护理学院
张丽华 沧州医学高等专科学校
张少华 肇庆医学高等专科学校
周进祝 上海职工医学院
朱梅初 永州职业技术学院

第二版前言

本书是教育部普通高等教育“十一五”国家级规划教材和技能型紧缺人才培养培训工程教材,是面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材中的专业台阶性教材之一,供高专、高职护理、涉外护理、助产等专业使用。

本教材遵循教改教材的思想性、科学性、适用性、实用性和创新性原则,坚持贴近学生、贴近社会、贴近岗位的思路,以培养实用型人才为目标,将“以人为本,以病人为中心”的现代护理理念贯穿于教学的整个过程,培养学生良好的职业素质和较强的岗位适应能力。

全书共分 10 章,包括内科、外科、妇产科、儿科、眼科、耳鼻咽喉科、手术室、消毒供应室、急危重症、心导管和内镜等专业的护理技术。为加强实践性教学环节,各项护理技术以护理程序为框架,强化整体护理的思维方式和护理专业技能。每章节有学习目标、小结和目标检测,有助于教学中突出重点。通过链接和案例分析,拓展教学内容,使学生进一步掌握专业的新知识、新观点和新方法,将医学相关理论知识与临床护理有机地结合起来,提高学生学习兴趣和批判性思维的能力,以达到增强学生学习效果的目的。本教材不仅适用于护理、涉外护理、助产等专业使用,同时,也可作为临床护理工作者的医学继续教育用书。

本教材在编写过程中,得到了大连大学附属中山医院院长赵德伟和大连大学护理系主任吴之明的帮助与支持,在此表示衷心的感谢!

由于编者的水平和经验有限,编写时间仓促,不足之处在所难免,请各位专家、同行批评指正。

编 者

2007 年 6 月

第一版前言

本书是教育部“技能型紧缺人才培养培训工程”教材之一,是“面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材”中的专业“台阶”性教材之一,供高职(3 年制)护理、助产等相关医学专业使用。

本教材遵循教改教材的思想性、科学性、适用性、实用性和创新性原则,坚持贴近学生、贴近社会、贴近岗位的思路,以培养实用型人才为目标,将“以人为本,以病人为中心”的现代护理理念贯穿于教学的整个过程,培养学生良好的职业素质和较强的岗位适应能力。

全书共分 10 章,包括内科、外科、妇产科、儿科、眼科、耳鼻咽喉科、手术室、消毒供应室、急危重症、心导管和内镜等专业的护理技术。为加强实践性教学环节,各项护理技术以护理程序为框架,强化整体护理的思维方式和护理专业技能。每章节有学习目标、小结和目标检测,有助于教学中突出重点。通过链接和案例分析,拓展教学内容,使学生进一步掌握专业的新知识、新观点和新方法,将医学相关理论知识与临床护理有机地结合起来,提高学生的学习兴趣 and 批判性思维的能力,以达到增强学生学习效果的目的。本教材不仅适用于护理、助产等相关医学专业使用,同时,也可作为临床护理工作者的医学继续教育用书。

本教材在编写过程中,得到了大连医科大学附属四院院长赵德伟和大连大学医学院护理系主任吴之明的帮助与支持,在此表示衷心的感谢!

由于编者的水平和经验有限,编写时间仓促,不足之处在所难免,请各位专家、同行批评指正。

编 者

2003 年 4 月

目 录

第1章 内科常用护理技术	(1)	第3章 妇产科常用护理技术	(67)
第1节 动脉采血护理技术	(1)	第1节 生殖道细胞学检查的护理	(67)
第2节 胸膜腔穿刺术的护理	(2)	第2节 宫颈活体组织检查术的护理	(68)
第3节 体位引流术的护理	(3)	第3节 阴道后穹窿穿刺术的护理	(70)
第4节 心包穿刺术的护理	(5)	第4节 会阴切开缝合术的护理	(72)
第5节 中心静脉压(CVP)测定的护理	(7)	第5节 阴道镜检查术的护理	(74)
第6节 肝穿刺活组织检查术的护理	(9)	第6节 腹腔镜检查术的护理	(75)
第7节 腹腔穿刺术的护理	(11)	第7节 子宫镜检查术的护理	(77)
第8节 十二指肠引流术的护理	(12)	第8节 会阴擦洗、冲洗的护理	(79)
第9节 双气囊三腔管压迫止血术的护理	(14)	第9节 阴道灌洗术的护理	(80)
第10节 腰椎穿刺术的护理	(16)	第10节 输卵管通液术的护理	(81)
第11节 肾穿刺活体组织检查术的护理	(18)	第11节 胎头吸引术的护理	(83)
第12节 骨髓穿刺术的护理	(20)	第12节 产钳术的护理	(85)
第13节 淋巴结穿刺术的护理	(22)	第4章 儿科常用护理技术	(87)
第14节 脾脏穿刺术的护理	(23)	第1节 新生儿体重的测量方法	(87)
第15节 高压氧舱治疗	(24)	第2节 新生儿身长的测量方法	(88)
第16节 心电图检查	(27)	第3节 新生儿头围的测量方法	(89)
第17节 多功能监护仪的应用	(31)	第4节 新生儿胸围的测量方法	(91)
第18节 血液透析	(33)	第5节 新生儿脐部护理	(92)
第19节 腹膜透析	(35)	第6节 新生儿红臀的护理	(93)
第2章 外科常用护理技术	(39)	第7节 新生儿喂养	(94)
第1节 手术皮肤准备	(39)	第8节 新生儿更换尿布法	(98)
第2节 外科一般换药法	(42)	第9节 新生儿沐浴法	(99)
第3节 包扎法	(44)	第10节 新生儿前、后囟门穿刺的护理	(101)
第4节 胸膜腔闭式引流术的护理	(48)	第11节 小儿静脉采血法	(103)
第5节 胃肠减压术的护理	(50)	第12节 小儿头皮静脉输液法	(106)
第6节 “T”型管引流的护理	(52)	第13节 小儿侧脑室穿刺术的护理	(107)
第7节 负压引流的护理	(54)	第14节 新生儿暖箱的使用方法	(109)
第8节 膀胱造瘘管的护理	(54)	第15节 新生儿蓝光箱的使用	(111)
第9节 外科病人营养支持的护理	(56)	第5章 眼科、耳鼻咽喉科常用护理技术	(114)
第10节 静脉切开术的护理	(58)	第1节 眼科护理技术	(114)
第11节 动脉切开术的护理	(60)	第2节 耳、鼻、咽、喉科护理技术	(120)
第12节 颈内静脉穿刺术的护理	(61)	第6章 手术室护理技术	(129)
第13节 锁骨下静脉穿刺术的护理	(63)	第1节 手术室设置与要求	(129)
第14节 股静脉穿刺术的护理	(65)	第2节 手术室的管理	(130)
		第3节 手术室物品准备与器械保养	(133)
		第4节 物品的消毒与灭菌	(137)

第1章 内科常用护理技术

第1节 动脉采血护理技术



学习目标

1. 说出动脉采血的目的
2. 学会动脉采血的操作方法
3. 说出动脉采血的护理要点

动脉采血(arterial blood sampling)是在病人桡动脉或股动脉处穿刺采集动脉血标本进行血气分析的方法。

一、目的

主要用于血气分析、指导氧疗、机械通气

各种参数的调节或急救时的动脉给药。

二、评估

- (1) 病人的病情及一般状态。
- (2) 局部动脉搏动情况。
- (3) 病人对检查的了解和配合程度。

三、计划

1. 用物准备 治疗盘内放动脉采血针、消毒物品一套。
2. 环境准备 病室清洁,温度适宜,屏风遮挡。

四、实施

1. 动脉采血的操作流程和步骤(表 1-1-1)。

表 1-1-1 动脉采血的操作流程和步骤

操作流程	操作步骤
准备	戴口罩,核对病人,向病人解释动脉采血的目的及注意事项,检查血气针外包装有无过期及漏气,打开包装,将蓝色橡皮放于就近操作车上,螺旋安全针座帽放于一侧,将针栓拉到预设位置(3 ml 针最佳采血量为 1.6 ml, 1 ml 针最佳采血量为 1.0 ml)
体位	协助病人取仰卧位或侧卧位
定位	以桡动脉取血为例,操作者立于穿刺侧,暴露穿刺部位,用左手食指、中指触及桡动脉,以确定其位置及深度
消毒	常规消毒皮肤
穿刺	左手食指、中指固定待穿刺动脉,右手持注射器刺入动脉,血液自然涌出,空气迅速经过孔石排出,血液达到针栓位置,孔石遇湿封闭,拔出气针,用力按压穿刺点 10 min 以上,将血气针垂直扎入蓝色橡皮塞中(如有气泡,将气泡排尽)。弃掉针头和针塞,螺旋拧上安全针座帽。温和颠倒混匀 5 次,在掌心搓动至少 5 s,标明病人信息
整理	整理用物,洗手,立即送检

2. 注意事项

- (1) 严格无菌操作,防止感染。
- (2) 穿刺后卧床休息 30 min,穿刺部位保持水平位。
- (3) 对于 PCO_2 、 PO_2 、乳酸,标本必须在 15 min 内进行检测,对于 pH、 Cl^- 、 K^+ 、BUN、Hb、GLUCOSE 和 CREA 检测可在室温或冰水

中放置不超过 1 h。

- (4) 保持局部敷料清洁干燥。

五、评价

- (1) 采集血标本方法正确、剂量准确。
- (2) 病人理解穿刺目的,配合操作,无不良反应。





操作流程:核对解释→选择部位→消毒皮肤→固定动脉→穿刺抽血→按压穿刺部位→针头扎入蓝色橡皮塞轻稳摇匀→整理用物→立即送检。

动脉采血是用于动脉血气分析,判断病人是否缺氧和二氧化碳潴留的可靠方法;同时,客观地反映呼吸衰竭的性质和程度。护士要熟练掌握动脉采血的操作要点,准确采集,标本保持抗凝状态,并与空气隔绝,立即送检。穿刺后局部按压5 min,观察有无出血或血肿形成,并嘱病人卧床休息。

小结



目标检测

一、名词解释

动脉采血

二、填空题

1. 动脉采血的目的是_____、_____或_____。
2. 动脉采血评价的内容有_____和_____。
3. 动脉采血穿刺后局部按压_____ min, 观察_____或_____。

三、简答题

动脉采血的注意事项。

第2节 胸膜腔穿刺术的护理



学习目标

1. 叙述胸膜腔穿刺术的目的
2. 学会胸膜腔穿刺的护理配合
3. 能对病人进行术后的健康教育指导

胸膜腔穿刺术(pleural cavity puncture method)是通过穿刺抽取胸膜腔积液,排除胸膜腔内积液积气和胸膜腔内给药的一项诊疗技术。

一、目的

- (1) 抽取胸膜腔积液送检,明确其性质,协助诊断。
- (2) 排除胸膜腔内的积液和积气,以减轻

压迫症状。

- (3) 胸膜腔内注入药物,辅助治疗。

二、评估

- (1) 病人的病情及一般状态。
- (2) 病人对胸膜腔穿刺术的了解和配合程度。

三、计划

1. 用物准备 治疗盘内放:无菌胸穿包(针栓接有胶管的胸膜腔穿刺针,5 ml 和 50 ml 注射器,7 号或 9 号针头,止血钳,洞巾,纱布等),局部麻醉药和抢救药,无菌手套,消毒用物 1 套,无菌试管,量杯等。必要时备胸膜腔闭式引流装置。

2. 环境准备 室内清洁,湿度适宜,屏风或床帘遮挡。

四、实施

1. 胸膜腔穿刺术操作流程和步骤 表 1-2-1。

表 1-2-1 胸膜腔穿刺术操作流程和步骤

操作流程	操作步骤
准备	洗手,戴口罩。核对病人、解释胸膜腔穿刺的目的及注意事项
体位	协助病人取坐位面向椅背,两前臂置于椅背上,头伏于前臂上;卧床病人取半卧位,穿刺侧手臂上抬
定位	穿刺部位一般取肩胛线或腋后线第 7~8 肋间隙,也可选择腋中线第 6~7 肋间隙(图 1-2-1)
消毒	协助术者常规消毒穿刺部位皮肤,戴手套,铺洞巾,局部麻醉
穿刺	以左手示指、中指固定穿刺部位皮肤,右手持穿刺针(用止血钳夹紧与其连接的胶管),沿肋骨上缘缓慢刺入胸膜腔,连接注射器松开止血钳,抽吸胸膜腔内积液或气体。拔出穿刺针,覆盖无菌纱布,压迫穿刺部位数分钟,胶布固定
整理	安置病人,整理用物,洗手

2. 注意事项和术后健康教育指导

- (1) 严格无菌操作,防止感染。
- (2) 注意观察病人的反应,询问有无不



适,如出现头晕、面色苍白、出汗、心悸、胸部疼痛、刺激性咳嗽等及时通知医生。

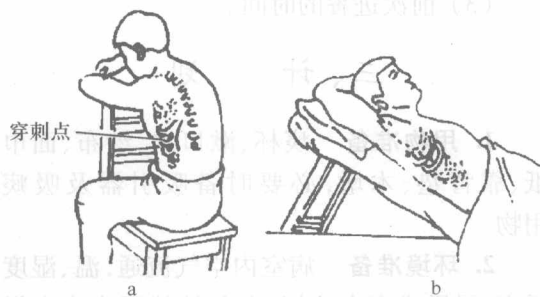


图 1-2-1 胸膜腔穿刺体位及穿刺点

a. 坐位; b. 半坐位

(3) 协助抽液抽气时,应先用止血钳夹紧胶管,再取下注射器排液,防止空气进入胸膜腔。

(4) 每次抽液抽气时,不宜过快、过多,诊断性抽液 50~100 ml;减压抽液时,首次不超过 600 ml,以后每次抽液量不超过 1000 ml。

(5) 术后协助病人取平卧或半卧位休息,注意观察病人呼吸、脉搏等的变化,出现异常及时通知医生。

(6) 保持局部敷料清洁、干燥。

五、评 价

(1) 胸膜腔穿刺过程顺利,症状减轻,病人感觉舒适。

(2) 病人理解胸膜腔穿刺术的目的,积极配合,达到预期效果。

操作流程:核对解释→协助选择体位→消毒皮肤→局部麻醉→穿刺→排积液、积气→拔针→覆盖无菌纱布→压迫固定→整理用物。

胸膜腔穿刺术是应用穿刺技术排除胸膜腔内积液或积气、缓解压迫症状以及明确积液性质、协助诊断、辅助治疗的一种技术。护士应做好充分的术前准备,协助病人反坐于靠背椅上,危重病人取半坐卧位;术中密切观察病人情况,若出现“胸膜反应”征应停止抽液,立即平卧,防止休克。术后协助病人平卧或半坐卧位休息,避免剧烈咳嗽,观察呼吸、脉搏的变化及穿刺点有无渗血,发现异常及时处理。

小 结

目 标 检 测

一、名词解释

胸膜腔穿刺术

二、填空题

1. 胸膜腔穿刺术的穿刺部位一般取肩胛线或腋后线第_____肋间隙,也可选择腋中线第_____肋间隙。
2. 胸膜腔穿刺术每次抽液抽气时不宜过快、过多,诊断性抽液_____ml,减压抽液时,首次不超过_____ml,以后每次抽气不超过_____ml。
3. 胸膜腔穿刺术的体位取坐位时_____,卧床病人取_____。
4. 胸膜腔穿刺术后应协助病人取_____或_____位休息,避免_____,观察_____,_____的变化及_____,发现异常及时处理。

第3节 体位引流术的护理



学 习 目 标

1. 说出体位引流术的目的
2. 学会体位引流术的操作方法
3. 能够对体位引流术的病人进行健康

指导

体位引流术(body posture drainage technique)是根据病人肺部病变部位,将其安置于适当的体位,利用地心引力使积聚在呼吸道深部的痰液或脓液排出的方法。常用于支气管扩张症、肺脓肿病人的痰液或脓液引流及支气管碘油造影术前。

支气管扩张典型痰液的特点

痰液静置在玻璃容器中可分三层。上层为泡沫样黏液,中层是较清黏液,下层为脓液及细胞、碎屑。如伴有厌氧菌感染,则痰液有恶臭味。

接 链

一、目 的

引流痰液:用于支气管扩张症、肺脓肿病人的痰液或脓液引流及支气管碘油造影术前。





痰液黏稠的临床意义

不同黏稠度的痰液反映不同的临床情况。白色稀痰提示感染较轻,如量过多,提示气管滴药过量,可适当减少滴入量及次数,并在每次吸痰时,将痰液充分吸净。黄色黏痰提示有较明显的感染,需加强抗感染措施。白色黏痰有可能与气道湿化不足有关,需注意加强雾化吸入或气管内滴药,避免痰液堵塞人工气道。黄色脓痰提示有严重感染,需抗感染治疗,如已采用的抗感染措施无效,需调整治疗方案。极黏稠痰不易吸出,提示气道过干或伴有机体脱水现象,必须及时采取措施。



二、评 估

(1) 病人对体位引流术的认知及配合

程度。

(2) 病人的病情及一般状况。

(3) 前次进餐的时间。

三、计 划

1. 用物准备 痰杯、漱口水、纱布、面巾纸、靠背垫、木墩,必要时备吸引器及吸痰用物。

2. 环境准备 病室内空气流通,温、湿度适宜,屏风或床帘遮挡,有条件的可为病人提供单人房间。

四、实 施

1. 体位引流术的操作流程和步骤
表 1-3-1。

表 1-3-1 体位引流术的操作流程和步骤

操作流程	操作步骤
准备	洗手,戴口罩 核对病人,向病人解释体位引流术的目的和注意事项
体位	根据病变部位不同,采取痰液易于排出的体位,使病变部位处于高处,引流支气管开口向下(图 1-3-1)
引流	助以拍背,引流期间助以叩背,有助于粘附在支气管壁的痰液松动,利于痰液引出。叩背时,护士掌指关节呈 120°角,由背部下方开始顺着体位由外向内进行叩击,其音呈空洞声(图 1-3-2) 指导有效咳嗽:递给痰杯、面巾纸,指导病人做有效咳嗽,即先深吸一口气后屏气,然后用力咳出支气管深部的痰液,年老体弱、无力咳出者可协助吸痰,引流时间从每次 5~10 min 逐渐延长到每次 15~30 min,每日 2~3 次,引流完毕,帮助病人漱口,擦干面部
整理	协助病人于舒适卧位休息,整理用物、洗手

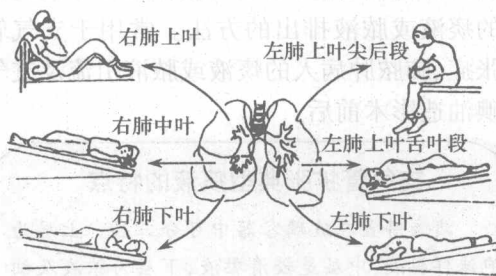


图 1-3-1 体位引流

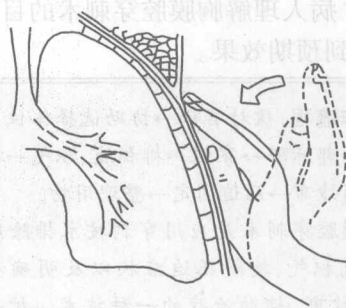


图 1-3-2 叩背排痰法

2. 注意事项和术后健康教育指导

(1) 每次引流均在餐前 1 h 引流,防止呕吐。

(2) 引流过程中,注意观察病情变化,如发现病人面色苍白、呼吸困难、发绀、体力不支、咯血等情况应立即停止引流,并配合医生

适当处理。

(3) 痰液黏稠者,可遵医嘱给予雾化吸入。

(4) 术后用清水或漱口剂漱口,去除痰液气味,保持口腔清洁,减少呼吸道感染机会。



(5) 保持室内空气流通,注意卧床休息和保暖。

(6) 增加营养,补充水分,以增加机体抵抗力,稀释痰液,有利于排痰。

五、评价

(1) 病人和家属理解体位引流术的目的,能积极配合。

(2) 病人体位舒适,无不适感,排痰效果好。

操作流程:核对病人→解释目的→选择体位→助以叩背→指导咳嗽→协助漱口→擦净面部→整理用物。

护士应了解病人的病变部位,并依次选择适宜的体位,应用有效的护理方法,达到良好的引流效果。

小结



案例分析

李某,女性,47岁。10 d前因受凉感冒后出现咳嗽、咳痰,痰为黄白相间的黏痰,每日痰量在30~50 ml,高热,体温达39℃以上,自觉胸闷、乏力。胸片示“右肺中叶类圆形高密度阴影,可见液平面”。门诊以“急性肺脓肿”收入院。入院后,经抗感染治疗1周后体温降至37℃左右,咳嗽加重,咳大量脓臭痰,每日痰量增至150~200 ml,继续抗感染同时给予体位引流,取侧卧位,床脚抬高30~50 cm,身体向右后侧转,以枕头垫在右肩至右侧臀部之下,右膝关节屈曲,靠于左膝上,并助以拍背,指导有效咳嗽,咳出支气管深部的大量痰液,每次引流时间15~30 min。经体位引流2周后体温完全恢复正常,咳嗽减轻,痰量减少。继续抗感染和体位引流。6周后复查胸片示“右肺中叶淡片状阴影”,偶有咳嗽,咳少量泡沫样痰,停止体位引流,8周后症状完全消失,胸片完全恢复正常,治愈出院。

思考题:

1. 体位引流的目的。
2. 体位引流的具体方法。
3. 体位引流的注意事项。

分析:在治疗肺脓肿等肺部疾病中,采取正确的体位引流,有时比应用药物治疗更加重要,体位引流是利用重力作用使肺支气管内分泌物

排出体外,又称重力引流,适用于肺脓肿、支气管扩张等大量痰液排出不畅时。体位引流的选择取决于分泌物潴留的部位和病人的耐受程度。原则上抬高患部位置,引流支气管开口向下,有利于潴留的分泌物随重力作用由支气管和气管排出。首先引流上叶,然后引流下叶后基底段,如病人不能耐受则及时调整姿势。引流时间根据病变部位、病情、病人状况,每天1~3次,每次15~20 min,一般为餐前1 h或餐后1~3 h进行。引流过程中应及时评估病人的耐受程度。如有不适及时通知医生,同时应鼓励并指导病人做腹式呼吸,辅以胸部叩击和震荡等措施,协助病人咳嗽,以提高引流效果。

目标检测

一、名词解释

体位引流术

二、填空题

1. 体位引流用于_____和_____病人的痰液或脓液引流及_____造影术前后。
2. 体位引流期间助以叩背,有助于_____,利于痰液引出,叩背时护士掌指关节呈_____°角,由背部下方可以顺着体位由_____进行叩出,其音呈_____。
3. 体位引流时间从每次_____min逐渐延长到每次_____min,每日2~3次。
4. 有效咳嗽的方法:指导病人做有效咳嗽,即先_____,然后用力咯出支气管深部的痰液,对_____和_____者可协助吸痰。

三、简答题

体位引流术的注意事项和术后健康教育指导。

第4节 心包穿刺术的护理



学习目标

1. 解释心包穿刺术的目的
2. 学会心包穿刺的护理配合
3. 能够做好术后病人健康教育指导

心包穿刺术(pericardium puncture method)指用穿刺的方法将心包内大量渗出液抽出,减轻心包腔压力;同时明确渗出液性质并向心包





腔注射药物,以达到治疗目的的一项诊疗技术。

一、目的

(1) 明确心包积液的性质,确定病因,协助诊断。

(2) 穿刺放液缓解心脏压塞症状,或向心包腔内注射药物,达到治疗目的。

二、评估

(1) 病人的病情及一般状况。

(2) 病人及家属对心包穿刺术的心理反应及配合程度。

(3) 穿刺部位的皮肤情况。

三、计划

1. 用物准备 治疗盘内放:无菌穿刺包(心包穿刺针、5 ml 及 50 ml 一次性注射器、7 号针头、止血钳、细橡胶管和玻璃接管、洞巾、纱布等),酒精灯,试管和培养管,火柴,量杯,无菌手套,消毒用物 1 套,局部麻醉药,胶布或敷贴,抢救药品,心电图机,电击除颤器和人工呼吸器。

2. 环境准备 病房清洁,空气新鲜,温度适宜,屏风遮挡。

四、实施

1. 心包穿刺术的操作流程和步骤表 1-4-1。

表 1-4-1 心包穿刺术的操作流程和步骤

操作流程	操作步骤
准备	洗手,戴口罩。核对病人,解释心包穿刺术的目的和注意事项
体位	协助病人取半卧位或坐位
定位	穿刺部位,一般穿刺点为左锁骨中线第 5 肋间隙,心浊音界内 1~2 cm(图 1-4-1)
消毒	协助术者常规消毒皮肤,戴手套,铺洞巾,局部麻醉
穿刺	先将血管钳夹持与其连接的胶管后,左手固定穿刺部位皮肤,右手持穿刺针刺入心包,将注射器接于胶管,松开止血钳,缓慢抽吸,留标本送检。用止血钳夹紧与其相连的胶管后拔针,覆盖无菌纱布,按压数分钟,用胶布固定
整理	安置病人,整理用物,洗手

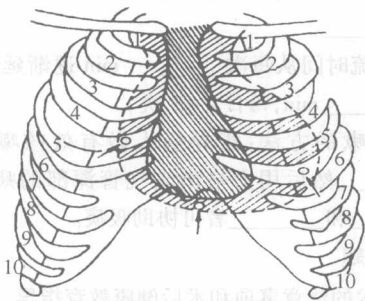


图 1-4-1 心包穿刺部位

2. 注意事项和术后健康教育指导

(1) 严格无菌操作,防止感染。

(2) 嘱病人穿刺过程中切勿咳嗽或深呼吸,注意观察病人的反应及有无心包填塞的症状,发现异常及时通知医生处理。

(3) 协助医生抽液时,应先用止血钳夹紧胶管后,再取下注射器排液,以防空气进入。

(4) 术中术后密切观察病人呼吸、血压、脉搏的变化,发现异常及时处理。

(5) 抽液量不宜过多过快,首次 100~200 ml 即可,以后每次不超过 500 ml。若为血

性液应停止抽液。嘱病人卧床休息,保持安静,避免剧烈咳嗽。

(6) 保持局部敷料清洁、干燥。

五、评价

(1) 病人了解心包穿刺术的目的,主动配合,过程顺利。

(2) 病情缓解,术后无并发症发生。

操作流程:核对解释→取半卧位或坐位→选择穿刺点→消毒皮肤→协助穿刺→抽吸积液→留取标本→拔出穿刺针→敷料固定→整理用物。

护士应学会心包穿刺术的配合,指导病人勿咳嗽和深呼吸,注意观察病人反应,有无心包填塞的症状,发现异常及时通知医生。抽液过程中,注意随时用止血钳夹紧胶管,防止空气进入,抽液要缓慢,首次不宜超过 100~200 ml。穿刺后,指导病人安静卧床休息,避免剧烈咳嗽。

小结



目标检测

一、名词解释

心包穿刺术

二、填空题

1. 心包穿刺术的穿刺部位,一般穿刺点为_____,
心浊音界内_____cm。
2. 心包穿刺术过程中嘱病人切勿_____或深吸气,注意观察病人的反应及_____症状,发现异常及时通知医生。
3. 心包穿刺抽液量不宜过多、过快,首次_____ml
即可,以后每次不超过_____ml,若出现
_____液应停止抽液。
4. 心包穿刺术中术后应密切观察病人_____,
_____和_____的变化,发现异常及时处理。

三、简答题

心包穿刺术的目的。

第5节 中心静脉压(CVP) 测定的护理



学习目标

1. 说出中心静脉压测定的目的
2. 学会中心静脉插管的护理配合
3. 学会中心静脉压测量的护理配合
4. 说出中心静脉压测定的注意事项
5. 能对中心静脉压测定的病人进行健康教育指导

休克的病理生理变化很复杂。在严重的或持续时间很久的低血容量性休克和感染性休克中,血流动力学等的变化常不能从血压、脉率、尿量等一般监测项目中得到充分反映,尚需进一步做CVP测定等特殊监测项目,以便更好地判断病情和采取正确的治疗措施。在低血压情况下:CVP低于0.49 kPa(5 cmH₂O)时,表示血容量不足;高于1.47 kPa(15 cmH₂O)时,则提示心功能不全、静脉血管床过度收缩或肺循环阻力增加;高于1.96 kPa(20 cmH₂O)时,则表示有充血性心力衰竭。

链接

中心静脉压(central venous pressure, CVP)

指上、下腔静脉或右心房内的压力,正常值为50~120 mmH₂O(10 mmH₂O=0.098 kPa);它可判断病人血容量、右心功能与血管张力的综合情况;不同于周围静脉压,后者受静脉腔内瓣膜与其他机械因素的影响,故不能确切反映血容量与心功能等情况。连续测定中心静脉压和观察其变化,要比单凭一次测定所得的结果可靠。

一、目的

- (1) 了解有效血容量、心功能和周围循环阻力的情况。
- (2) 鉴别不明原因的急性循环衰竭的原因、病人少尿或无尿的原因。
- (3) 观察血容量的动态变化,有无循环超负荷的危险,以指导临床补充血容量或液体。
- (4) 大手术的病人监测CVP,以使血容量维持在最佳水平。

二、评估

- (1) 病人及家属对中心静脉压测定的了解及配合程度。
- (2) 病人的一般状况及病情。
- (3) 静脉穿刺部位皮肤完整性是否受损及静脉情况。

三、计划

1. 用物准备 治疗盘内放:无菌静脉切开包(静脉切开导管,有齿、无齿镊子,止血钳,持针器,缝合针、线,手术刀、剪,静脉拉钩,纱布,有口纱布,洞巾),局部麻醉药,治疗巾,消毒物品1套。胶布或敷贴,中心静脉导管,中心静脉测压装置,三通(“Y”型管)及输液装置1套。有条件者可备压力换能器与多功能监测仪相连,可直接在监测仪上读数,并可连续观察。

2. 环境准备 清洁、安静,关闭门窗,屏风遮挡。

四、实施

1. 中心静脉压测定操作流程和步骤 表1-5-1。

记录



表 1-5-1 中心静脉压测定操作流程和步骤

操作流程	操作步骤
准备	洗手,戴口罩。核对病人,解释中心静脉压测定的目的和注意事项
体位	根据穿刺部位选择适宜体位 头低仰卧并偏向对侧,适用于颈内、外静脉或锁骨下静脉穿刺 仰卧,穿刺侧下肢略外展,适用于大隐静脉穿刺者
定位	将输液器针头端连接三通(或“Y”型管),排气后一端接测压管并固定于输液架上
消毒	铺治疗巾于病人穿刺部位下,协助术者常规消毒穿刺部位皮肤,戴手套,铺洞巾,局部麻醉
穿刺	插入导管,见回血后将导管末端通过三通(“Y”型管)与输液管、测压管相连接,遵医嘱开通输液,协助医生固定静脉导管。穿刺部位碘伏消毒后,用无菌纱布覆盖 测压时,先关闭静脉导管,让输液管与测压计相通,使液体进入测压管并且充满测压管,高度应高于预计的静脉压
测压	转动三通开关,使测压计与静脉导管相通,此时测压管内的液面迅速下降,当液面达到一定水平不再下降时,在测压计的刻度即为中心静脉压(图 1-5-1) 测压完毕,关闭测压导管,使输液导管与静脉导管相通,继续输液保持静脉导管通畅
整理	安置病人,整理用物,洗手

中心静脉压与补液的关系

CVP	血压	原因	处理原则
低	低	血容量严重不足	充分补液
低	正常	血容量不足	适当补液
高	低	心功能不全或血容量相对过多	减慢输液速度,给强心药物
高	正常	容量血管过度收缩	舒张血管
正常	低	心功能不全或血容量不足	补液试验*

* 补液试验:取等渗盐水 250 ml,于 5~10 min 内经静脉注入。如血压升高而中心静脉压不变,提示血容量不足;如血压不变而中心静脉压升高 0.29~0.49 kPa(3~5 cmH₂O),则提示心功能不全

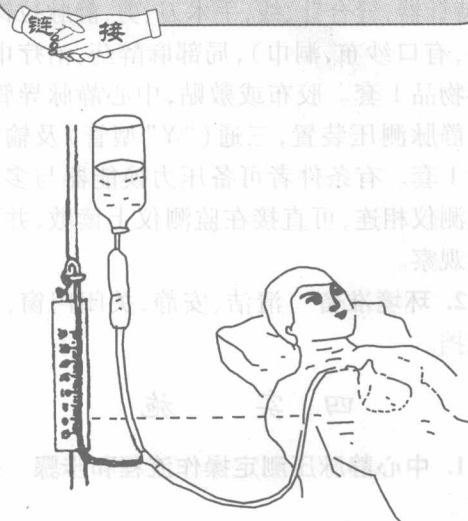


图 1-5-1 中心静脉压测定法

2. 注意事项和术后健康教育指导

(1) 协助病人平卧,每次测量均采用同一体位,以利于比较,测压计的零点与右心房在同一水平(即仰卧时腋中线水平)体位变动时给予调整。

(2) 严格无菌操作技术,输液管 24 h 更换一次;导管末端的肝素帽 72 h 更换一次。

(3) 保持静脉导管通畅,定时用肝素溶液冲洗,以防凝血。

(4) 输液时更换接头或导管时应先夹闭静脉导管,以免发生空气栓塞。

(5) 穿刺处应保持贴膜固定,观察局部情况和导管有无脱落及感染的征象。

(6) 中心静脉导管一般留置时间不超过 1 周,以防静脉炎。

(7) 每次测压倒流入测压管内的血液需冲洗干净,以保持静脉导管通畅。

(8) 指导病人进食饮水时避免污染穿刺处敷料,并及时擦拭汗液,防止逆行感染。

五、评价

(1) 病人及家属了解相关知识,能够配合。

(2) 能够及时发现病人的病情变化,并采取有效措施。

(3) 整个管道系统通畅,能够正确测量 CVP。

操作流程:核对解释→安置体位→选择穿刺部位→消毒皮肤→局部麻醉→穿刺置管→接输液瓶测压管→测压→输液→整理记录。

中心静脉压是测量上、下腔静脉或右心房内的压力,护士应会准确测压,将测压计零点与右心房同一水平,每次测量均采用同一体位,测值准确,并能够对临床监测参数进行分析,以及及时为严重病人提供积极有效的治疗与护理。

小结



案例分析

任某,男性,56岁。10年前无明显诱因出现劳力性呼吸困难、咳嗽、咯血、端坐呼吸和夜间阵发性呼吸困难,口唇发绀,反复出现心悸、头晕、乏力等症状,确诊为“风湿性心脏病”,经对症治疗病情略缓解,之后反复发作,并出现双下肢水肿、腹水、颈静脉怒张等。1周前病人以心悸、呼吸困难、双下肢水肿、腹水加重,入院后6d在全麻下体外循环行“心脏瓣膜置换术”,术后给予中心静脉压检测,波动于5~10 cmH₂O,心电监护示窦性心律,病情平稳。

思考题:

1. 中心静脉压的概念。
2. 中心静脉压的正常值。
3. 中心静脉压升高和降低见于哪些原因。
4. 中心静脉压测定常见并发症。
5. 测定后护理注意事项。

分析:中心静脉压是指腔静脉与右心房交界处的压力,是反映右心前负荷的指标。中心静脉压监测是中心静脉导管由颈内静脉或锁骨下静脉插入上腔静脉,也可经股静脉或肘静脉插入到上腔或下腔静脉,之后将导管末端与测压装置相连,从而获得连续的中心静脉压力波形及数值,正常值为3~12 cmH₂O。中心静脉压升高可见于补液量过多或过快、右心衰竭、血管收缩、心脏压塞、急性或慢性肺动脉高压。中心静脉压降低见于血容量不足、血管扩张、血管收缩扩张功能失常。常见的并发症有疼痛和炎症、出血、空气栓塞、插管部位出现血肿、气胸、心律失常、插管处局部的感染。在中心静脉压监测的过程中要做到“三防三注意”。“三防”即防栓塞、防感染、防心力衰竭。“三注意”即①心血管手术后,应每半小时或每小时测量一次并及时记

录,病情不稳定时随时测量并记录。②当病人体位改变时,测压前应重新定零点。③若发生异常,应准确判断病人的病情变化,并及时报告医生进行处理。在心脏瓣膜术后,通过中心静脉压监测血容量高低及右心功能状况,了解右心前负荷,是否有低血容量、血容量超负荷及指导术前液量及速度的参考指标,进一步监测病情,制定治疗措施,为减少各种并发症的发生提供最有效的指导。

目标检测

一、名词解释

中心静脉压

二、填空题

1. 中心静脉压的正常值为_____ mmH₂O。
2. 中心静脉压插管时嘱病人_____,以防空气进入。协助病人平卧,每次测量均采用同一体位,以利于比较。测压时的零点与_____在同一水平,即仰卧时_____水平。
3. 中心静脉导管一般留置时间不超过_____,以防静脉炎。输液时交接接头或导管时应先_____,以免发生空气栓塞。
4. 中心静脉压超过正常值,而血压低,其原因是_____或_____,处理原则为_____。

三、简答题

中心静脉压测定的目的。

第6节 肝穿刺活组织检查术的护理



学习目标

1. 说出肝穿刺活组织检查术的目的
2. 学会肝穿刺活组织检查的护理配合
3. 能对肝穿术后病人进行健康教育指导

肝穿刺活组织检查术(liver puncture living tissue inspection technique)是由穿刺采取肝组织标本,进行组织学检查或制成涂片做细胞学检查,以明确诊断或了解疾病演变过程,观察治疗效果及判断预后的一项诊疗技术。

