


新编临床护理学 理论与操作实践

迟 琨等◎主编

 吉林科学技术出版社

新编临床护理学理论与操作实践

迟 琨等◎主编

图书在版编目 (C I P) 数据

新编临床护理学理论与操作实践 / 迟琨等主编. --
长春 : 吉林科学技术出版社, 2018. 8
ISBN 978-7-5578-3788-4

I. ①新… II. ①迟… III. ①护理学 IV. ①R47

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第074939号

新编临床护理学理论与操作实践

主 编 迟 琨等
出 版 人 李 梁
责任编辑 许晶刚 陈绘新
封面设计 长春创意广告图文制作有限责任公司
制 版 长春创意广告图文制作有限责任公司
幅面尺寸 185mm×260mm
字 数 612千字
印 张 32
印 数 650册
版 次 2019年3月第2版
印 次 2019年3月第2版第1次印刷

出 版 吉林科学技术出版社
发 行 吉林科学技术出版社
地 址 长春市人民大街4646号
邮 编 130021
发行部电话/传真 0431-85651759
储运部电话 0431-86059116
编辑部电话 0431-85677817
网 址 www.jlstp.net
印 刷 虎彩印艺股份有限公司

书 号 ISBN 978-7-5578-3788-4
定 价 130.00元

如有印装质量问题 可寄出版社调换
因本书作者较多, 联系未果, 如作者看到此声明, 请尽快来电或来函与编辑部联系, 以便商洽相应稿酬支付事宜。
版权所有 翻印必究 举报电话: 0431-85677817

编委会

主 编:迟 琨 顾巍巍 赵冬梅

李丹凤 陈小红 魏 敏

副主编:赵玉双 周佳莹 闫立娟

石 丽 窦海川 张 军

侯秀伟 郝春艳 张 静

编 委:(按照姓氏笔画)

石 丽 吉林大学中日联谊医院

刘 丹 牡丹江医学院附属红旗医院

刘晓伟 海军青岛第一疗养院

刘海平 中国人民解放军第 202 医院

闫立娟 吉林大学第二医院

孙 艳 青岛市市立医院

李丹凤 辽宁省肿瘤医院

李 威 牡丹江医学院附属红旗医院

迟 琨 青岛市市立医院

张 军 吉林大学第二医院

张 静 吉林大学中日联谊医院

陈小红 新疆医科大学第一附属医院

周佳莹 吉林大学第二医院

赵玉双 吉林大学中日联谊医院

赵冬梅 吉林大学中日联谊医院

郝春艳 吉林大学中日联谊医院

侯秀伟 吉林大学第二医院

顾巍巍 吉林大学中日联谊医院

窦海川 吉林大学白求恩第一医院

潘 皎 锦州医科大学附属第一医院

魏 敏 吉林大学第二医院



迟琨,女,汉族,1976年10月出生。毕业于潍坊医学院,护理本科。现就读于青岛大学管理专业攻读硕士学位。现就职于青岛市市立医院(集团)东院护理部。参加工作以来,先后在内、外科、急诊及ICU工作和学习,2001年赴北京协和医院进修,获优秀进修生荣誉称号。工作中以人为本,率先垂范,以严谨的工作作风、扎实的理论功底、娴熟的操作技能和过人的工作业绩,获得同事和患者的一致好评,并于2007年担任科室护士长职务。连续多年获优秀护士长、优秀共产党员等荣誉称号。发表国家级论文10余篇,在研课题1项,发明专利1项,实用新型专利两项。



顾巍巍,女,1982年5月生,主管护师,硕士学位,2002年参加工作,现担任吉林大学中日联谊医院肝胆胰外科护士长职务。多年来致力于基本外科,特别是肝胆胰外科的护理工作,同时获得吉林省护理协会康复专科护士资格。参加工作以来作为第一作者发表多篇核心期刊论文,其中SCI论文3篇,并参与4项医疗护理课题。



赵冬梅,女,主管护师,吉林大学中日联谊医院心外科护士长。毕业于吉林大学护理学院本科护理学专业,从事心外科护理工作25年,任护士长6年,在长期的临床护理工作中,掌握了丰富的理论知识及操作技能,精通各种复杂先心病、风心病、多支病变的冠心病及主动脉瘤等大血管疾病的术前及术后护理。参与体外循环工作,协助灌注师完成数千例各种复杂心脏病的术中体外循环管理。熟练使用各种型号呼吸机、CRRT、ECMO、IABP、除颤器等设备,熟练配合医生进行各种危重患者的抢救及治疗。定期对科室的急救药品及抢救设备进行管理及简单维护等工作。任吉林省医学会第三届心外科专科分会ICU学组副组长,2016年获得吉林省内科介入专科护士证书。开展护理新技术新疗法2项,承担省级及校级继续医学教育项目负责人10项。发表国家级论文6篇,中华1篇;省级文章18篇;参与著作编写8部,主编3部。

前 言

护理是一门研究如何诊断和处理人类对存在的或潜在的健康问题反应的学科。随着医学科技的进步与发展,生活水平的提高,人们对医护服务的要求也不断提升,对护理学科的发展而言,正是机遇与挑战并存的时刻。护理学的相关理论基础以及更多人性化的护理方法技术层出不穷,目的则是为了更好地服务患者。本编委会鉴于护理学近年来的进展,为了更好地提高临床医护人员的护理水平,特编写此书,为广大临床医护人员提供参考。

本书共分为十四章,内容包括:护理规范化操作培训、护理管理、护理教育、神经内科疾病护理、神经外科疾病护理、心血管内科疾病护理、心胸外科疾病护理、呼吸系统疾病护理、消化内科疾病护理、肝胆外科疾病护理、肾内科疾病护理、血液疾病护理、妇产科疾病护理以及常见疾病的康复护理。

针对每个涉及的疾病都进行了详细叙述,包括疾病的介绍、护理评估、护理要点、护理目标、护理问题、护理措施、操作规范、注意事项以及对患者的健康教育等,内容丰富,重点强调临床实用价值。

为了进一步提高临床护理人员的护理水平,本编委会人员在多年临床护理经验基础上,参考诸多书籍资料,认真编写了此书,望谨以此书为广大医护人员提供微薄帮助。

本书在编写过程中,借鉴了诸多护理相关临床书籍与资料文献,在此表示衷心的感谢。由于本编委会人员均身负一线护理临床工作,故编写时间仓促,难免有错误及不足之处,恳请广大读者见谅,并给予批评指正,以更好地总结经验,以起到共同进步、提高临床护理水平的目的。

《新编临床护理学理论与实践》编委会

2018年8月

目 录

第一章 护理规范化操作培训	(1)
第一节 生命体征监测技术	(1)
第二节 换药技术	(3)
第三节 一般洗手技术	(4)
第四节 外科手消毒技术	(6)
第五节 无菌技术	(6)
第六节 心脏电复律/除颤术	(8)
第二章 护理管理	(11)
第一节 护理制度管理	(11)
第二节 护理人力资源管理	(18)
第三节 护理安全与风险管理	(34)
第四节 护理质量管理与持续改进	(50)
第五节 门诊护理管理	(68)
第三章 护理教育	(98)
第一节 护理教育概述	(98)
第二节 教育目的	(102)
第三节 培养目标	(107)
第四节 教学目标	(109)
第四章 神经内科疾病护理	(114)
第一节 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病的护理	(114)
第二节 癫痫的护理	(116)
第三节 重症肌无力的护理	(121)
第四节 老年期痴呆的护理	(124)
第五章 神经外科疾病护理	(130)
第一节 颅内压增高的护理	(130)
第二节 脑疝的护理	(133)
第三节 颅脑损伤的护理	(136)
第四节 先天性脑积水的护理	(146)
第五节 颅内肿瘤的护理	(147)
第六节 椎管内肿瘤的护理	(150)
第七节 自发性蛛网膜下隙出血的护理	(152)
第八节 颅内动脉瘤的护理	(153)
第九节 颅内和椎管内血管畸形的护理	(156)
第十节 脑底异常血管网症的护理	(158)
第十一节 颈内动脉海绵窦瘘的护理	(159)

第十二节 颅底凹陷症的护理	(160)
第十三节 颅内肿瘤的护理	(161)
第十四节 椎管内肿瘤的护理	(164)
第六章 心血管内科疾病护理	(166)
第一节 慢性心力衰竭的护理	(166)
第二节 急性心力衰竭的护理	(172)
第三节 心绞痛的护理	(174)
第四节 原发性高血压的护理	(179)
第五节 病毒性心肌炎的护理	(184)
第七章 心胸外科疾病护理	(187)
第一节 心脏黏液瘤的护理	(187)
第二节 心脏移植的护理	(194)
第三节 心外科手术护理	(210)
第四节 胸部损伤的护理	(221)
第五节 脓胸的护理	(231)
第六节 肺部疾病的护理	(234)
第八章 呼吸系统疾病护理	(242)
第一节 呼吸系统常见症状体征的护理	(242)
第二节 急性上呼吸道感染与急性气管—支气管炎的护理	(247)
第三节 慢性支气管炎的护理	(250)
第四节 慢性阻塞性肺疾病的护理	(253)
第五节 慢性肺源性心脏病的护理	(257)
第六节 支气管哮喘的护理	(261)
第七节 支气管扩张的护理	(266)
第八节 肺炎的护理	(271)
第九节 肺结核的护理	(278)
第十节 呼吸衰竭的护理	(287)
第九章 消化内科疾病护理	(293)
第一节 胃炎的护理	(293)
第二节 消化性溃疡的护理	(297)
第三节 炎症性肠病的护理	(302)
第四节 肝硬化的护理	(308)
第五节 急性胰腺炎的护理	(313)
第十章 肝胆外科疾病护理	(319)
第一节 肝囊肿的护理	(319)
第二节 棘球蚴病的护理	(323)
第三节 肝脓肿的护理	(327)
第四节 肝良性肿瘤的护理	(332)
第五节 胆石症的护理	(336)

第六节	胆道感染的护理	(350)
第七节	胆管囊性扩张症的护理	(356)
第八节	胆道蛔虫病的护理	(359)
第九节	胆道肿瘤的护理	(361)
第十节	胆道损伤的护理	(371)
第十一章	肾内科疾病护理	(376)
第一节	肾小球肾炎的护理	(376)
第二节	原发性肾病综合征的护理	(380)
第三节	尿路感染的护理	(385)
第四节	肾功能衰竭的护理	(389)
第五节	小儿血液透析技术及护理	(399)
第六节	老年患者的血液透析技术及护理	(403)
第七节	糖尿病肾病血液透析技术及护理	(407)
第八节	腹膜透析及护理	(409)
第十二章	血液疾病护理	(419)
第一节	贫血的护理	(419)
第二节	特发性血小板减少性紫癜的护理	(427)
第十三章	妇产科疾病护理	(430)
第一节	自然流产的护理	(430)
第二节	异位妊娠的护理	(435)
第三节	妊娠期高血压疾病的护理	(440)
第四节	前置胎盘的护理	(446)
第五节	胎盘早剥的护理	(450)
第六节	早产的护理	(453)
第七节	过期妊娠的护理	(455)
第八节	多胎妊娠的护理	(458)
第九节	羊水栓塞的护理	(461)
第十节	功能失调性子宫出血的护理	(464)
第十一节	闭经的护理	(473)
第十二节	妇科腔镜手术的护理配合	(477)
第十四章	常见疾病的康复护理	(486)
第一节	慢性阻塞性肺疾病的康复护理	(486)
第二节	冠心病的康复护理	(491)
第三节	原发性高血压的康复护理	(495)
第四节	糖尿病的康复护理	(502)
参考文献	(509)

第一章 护理规范化操作培训

第一节 生命体征监测技术

一、操作目的

1. 判断体温、脉搏、呼吸、血压有无异常(3分)。
2. 动态监测体温、脉搏、呼吸、血压的变化,分析热型、伴随症状及间接判断心脏、循环、肺功状况(4分)。
3. 协助诊断,为预防、治疗、康复、护理提供依据(3分)。

二、操作流程及评分标准

操作流程及评分标准(90分)			考 评	得 分
操作流程(30分)		流程要点(60分)		
评估 (4分)	评估患者(2分) 评估环境(2分)	1. 评估患者病情、心理状态及健康知识、体位,30分钟内有无进食、冷饮、吸烟或面颊部冷、热敷,有无剧烈运动等(3分) 2. 环境是否清洁、安静(2分)	5 分	
准备 (6分)	自身准备(3分) 用物准备(3分)	1. 着装整齐、清洁,掌握监测方法及正常值(2分) 2. 用物:测温盘内盛体温计、消毒液、纱布、石蜡油瓶、卫生纸、弯盘、记录本、笔、棉签、有秒钟的表、听诊器、血压计、垫巾。检查体温计是否完好,水银柱是否在35℃以下;检查血压计,注意玻璃管有无损坏,水银有无漏出,加压气球、橡胶管有无老化、漏气,听诊器是否完好(4分)	6 分	
实施 (17分)	测前准备(1分)	1. 携带用物至床旁(1分) 2. 对床号、姓名,做解释(2分) 3. 选择测温方法(1分)	4 分	
	测体温(4分)	1. 口温:①将口表水银端斜放于舌下嘱患者紧闭口唇3分钟(5分)。②取出擦干,看明度数(5分) 2. 腋温:①解开衣纽,抹干腋下(3分)。②将体温计水银端放于腋窝深处紧贴皮肤,屈臂过胸,紧夹体温计7~10分钟(4分)。③取出擦净,看明度数(3分) 3. 肛温:①使患者屈膝侧卧或仰卧,露出臀部(2分)。②润滑肛表,将水银头轻轻插入肛门3~4cm(4分)。③3分钟后取出,卫生纸擦净肛门(2分)。④看明度数(2分)	10 分	
	测脉搏、呼吸(6分)	1. 使患者手臂放舒适位,用食指、中指、无名指的指端按在桡动脉表面(3分) 2. 一般成人患者数半分钟乘以2,异常脉搏应数1分钟。脉搏细弱而触不清时,用听诊器听心率1分钟(3分) 3. 测脉搏后将手仍按在诊脉部似数脉搏状(2分) 4. 观察患者胸腹的起伏(3分) 5. 一般成人或儿童数半分钟乘以2,异常呼吸应测1分钟。气息微弱不易观察者用棉花少许置于患者鼻孔前,观察棉花吹动情况数1分钟(4分)	15 分	

(续表)

操作流程及评分标准(90分)		考 评	得 分
操作流程(30分)	流程要点(60分)		
实施 (17分)	测血压(4分) 1. 患者取坐位或卧位,伸直肘部、手掌向上(1分) 2. 血压计“0”点应和肱动脉、心脏处于同一水平(1分) 3. 将血压计袖带平整无折的缠于上臂中部,其下缘距肘部 3cm,松紧适宜(2分) 4. 打开水银槽开关(1分) 5. 在肘窝部扪及肱动脉的搏动,戴听诊器,将听诊器胸部件贴肱动脉处(1分) 6. 关闭气门,打气至肱动脉搏动音消失,再升高 20~30mmHg(2分) 7. 慢慢放开气门使汞柱缓慢下降,注意汞柱所指刻度(2分)	10 分	
	记录、宣教、处置 (2分) 1. 记录体温、脉搏、呼吸、血压值(2分) 2. 整理床单位,并根据患者病情进行健康宣教(2分) 3. 按要求整理血压计和体温表(2分)	6 分	
评价 (3分)	1. 测量结果准确的反应患者病情(1分) 2. 护士测量方法正确,操作熟练(2分) 3. 患者对护士操作满意(1分)	4 分	

三、注意事项

(一)测体温的注意事项

1. 注意测温前后,应清点体温计数目,并检查有无破损。
2. 精神异常、昏迷、婴幼儿、口鼻腔手术、呼吸困难及不能合作者均不采用口腔测温,进食或面颊部热敷后,应隔 30 分钟后方可测口温。
3. 腹泻、直肠或肛门手术、心肌梗死患者不宜测肛温,坐浴或灌肠者须待 30 分钟后才可测肛温。
4. 为婴幼儿、重患者测温时,护士应在旁守护。
5. 发现体温与病情不符时,应在病床旁监护,必要时做肛温和口温对照复查。
6. 若患者不慎咬破体温计时,应及时清除口腔内碎玻璃,再口服蛋清液或牛奶延缓汞的吸收。

(二)测脉搏的注意事项

1. 不可用拇指诊脉。
2. 若桡动脉测不清楚或其他原因不宜测桡动脉时,可改为测颈动脉、颞动脉、股动脉等或以听诊器测量心率。
3. 为偏瘫患者测脉,应选择健侧肢体。
4. 发现脉搏短绌,应由 2 名护士同时测量,一人听心率,另一人测脉率。

(三)测呼吸的注意事项

1. 为了保证呼吸测量的准确性,测量呼吸前不必告诉患者要测量其呼吸。
2. 婴幼儿及呼吸异常时应测量 1 分钟。
3. 测量呼吸时应对呼吸进行整体评估。

(四)测血压的注意事项

1. 对于需要密切观察血压的患者,应做到四定:定时间、定部位、定体位、定血压计。
2. 偏瘫、一侧肢体外伤或手术的患者,测血压时应选择健侧肢体测血压。
3. 排除影响血压值的外界因素。
4. 如果发现血压听不清或异常时,应重测。

(潘皎)

第二节 换药技术

一、操作目的及适应证

(一)目的

1. 观察伤口愈合情况,清洁伤口(1分)。
2. 伤口局部外用药物,促进愈合(1分)。
3. 包扎固定局部,减少痛苦(1分)。
4. 保持局部温度适宜,促进局部血液循环(1分)。

(二)适应证

1. 术后 2~3 天观察切口愈合情况(0.5分)。
2. 估计伤口有出血、渗血可能者或敷料被血液或渗液浸湿者(0.5分)。
3. 肢体伤口包扎后局部有受压情况者(0.5分)。
4. 伤口内安放引流物需松动、部分拔出或全部拔出者(0.5分)。
5. 伤口已化脓感染,需清除坏死组织、脓液和异物者(0.5分)。
6. 伤口局部敷料松脱、移位、错位(0.5分)。
7. 需拆除切口缝线者(0.5分)。
8. 需定时局部外用药物者(0.5分)。
9. 手术前创面准备(0.5分)。
10. 各种瘘管漏出物过多者(0.5分)。
11. 大、小便污染或分泌物污染浸湿附近伤口敷料者(1分)。

二、操作流程及评分标准

操作流程及评分标准(90分)			考 评	得 分
操作流程(30分)		流程要点(60分)		
评估 (3分)	核对医嘱(1分) 评估患者(1分) 评估环境(1分)	1. 核对医嘱,患者姓名、床号、治疗卡(1分) 2. 评估患者诊断,病情,全身情况,局部伤口情况,心理状况(2分) 3. 换药室符合无菌要求,有消毒隔离措施,环境温度适宜(2分)	5 分	
准备 (4分)	自身准备(2分) 用物准备(2分)	1. 操作者着装符合规范,剪指甲、洗手(2分) 2. 准备换药包、相应清洗消毒液、敷料(3分)	5 分	

(续表)

操作流程及评分标准(90分)		考 评	得 分
操作流程(30分)	流程要点(60分)		
实施 (20分)	心理疏导(2分)	1. 与患者进行有效沟通(2分) 2. 指导患者放松,取得患者合作(2分)	4 分
	换药(14分)	1. 安置患者相应体位,暴露伤口(3分) 2. 去除敷料(3分) 3. 清洁消毒伤口周围皮肤(5分) 4. 处理伤口,清理坏死组织,修剪不健康的肉芽组织(10分) 5. 覆盖敷料(4分) 6. 固定包扎伤口(5分)	30 分
	处置及健康教育(4分)	1. 整理患者床单位,进行换药后指导(4分) 2. 处置污物及器械,消毒、整理换药室(4分) 3. 洗手、记录(2分)	10 分
评价 (3分)		1. 遵守无菌操作原则、消毒隔离制度,不发生交叉感染(2分) 2. 操作熟练,患者获得相关伤口愈合的知识(2分) 3. 正确处理伤口,肉芽组织健康生长,伤口愈合良好(1分) 4. 伤口包扎固定方法正确(1分)	6 分

三、注意事项

1. 严格遵守无菌原则、消毒隔离制度。
2. 换药要在换药室进行,根据条件设置无菌换药室及有菌换药室。如为同一室,则备有菌及无菌两个换药车。
3. 不能离床的患者在床旁换药,注意避开打扫卫生、护理治疗、开餐时间。
4. 换药时至少需两把镊子,两个弯盘,镊子柄端置盘外,准备敷料时按使用的先后顺序依次准备,最先使用的置上方,床旁换药时敷料及器械用另一弯盘覆盖后携至床旁。
5. 换下的敷料放入空弯盘内,特异性感染,传染性强需接触隔离的伤口如:气性坏疽、破伤风、铜绿假单胞菌、溶血性链球菌等感染,严格执行隔离制度,器械及敷料按相关制度处理。
6. 换药完毕,应洗手,进行下一个患者的操作。
7. 包扎伤口时要保持良好的血液循环,不可固定太紧,包扎肢体时应从身体远端到近端,促进静脉回流。

(潘皎)

第三节 一般洗手技术

一、操作目的

去除沾染于医务人员手部皮肤表面的污垢、碎屑和部分致病菌,抑制微生物的生长,避免污染清洁物品,切断通过手传播感染的途径(10分)。

二、操作流程及评分标准

操作流程及评分标准(90分)		考 评	得 分
操作流程(30分)		流程要点(60分)	
评估 (3分)	评估环境及洗手设施(1分) 评估洗手及手消毒指征(2分)	12分	
准备 (4分)	自身准备(1.5分) 用物准备(2.5分)	7分	
实施 (20分)	湿润双手及取洗手液(5分) 揉搓双手(5分) 清洗干燥(5分) 速干消毒剂消毒手(5分)	32分	
评价 (3分)		9分	

三、注意事项

1. 水龙头最好为非手触式,如感应式或用肘、脚踏、膝控制的开关。
2. 水流不可过大,以防溅湿工作服。
3. 应当在清洁取液器后,重新更换皂液或者最好使用一次性包装的皂液。禁止将皂液直接添加到未使用完的取液器中。
4. 认真清洗指甲、指尖、指缝和指关节等易污染的部位。
5. 手部不佩戴戒指等饰物。
6. 应当使用一次性纸巾或者干净的小毛巾擦干双手,毛巾应当一用一消毒。
7. 手未受到患者血液、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。
8. 关闭水龙头时,手不可直接接触水龙头。
9. 如双手有创伤及裂口则不能参与手术或侵入性操作。

(潘皎)

第四节 外科手消毒技术

一、操作目的

1. 清除指甲、手、前臂的污物和暂居菌(4分)。
2. 将常居菌减少到最低程度(3分)。
3. 抑制微生物的快速再生(3分)。

二、操作流程及评分标准

操作流程及评分标准(90分)			考 评	得 分
操作流程(30分)		流程要点(60分)		
评估 (3分)	评估环境(1分) 评估洗手装置(1分) 评估消毒指征(1分)	1. 环境清洁、宽敞(1分) 2. 洗手液装置完好(1分) 3. 进行外科手术或者其他按外科手术洗手要求的操作之前(3分)	5 分	
准备 (4分)	用物准备(2.5分) 自身准备(1.5分)	用物准备同一般洗手法,另加无菌手刷,用物准备充分(10分)	10 分	
实施 (20分)	湿润双手(5分) 清洗手(5分) 消毒手(10分)	1. 清洁双手时注意清洁指甲下的污垢(1分) 2. 取适量洗手液清洗双手、前臂和上臂下1/3,用流动水冲洗双手、前臂及上臂下1/3,用无菌小毛巾由下至上彻底擦干双手、前臂及上臂下1/3(15分) 3. 取适量手消毒剂按七步洗手法均匀揉擦双手,由下至上揉擦前臂和上臂下1/3两遍,约3分钟,注意揉擦时使消毒剂分布均匀,待干燥方可穿手术衣(20分)	36 分	
评价 (3分)		1. 按要求清洗手并保持手的干燥(3分) 2. 按规范消毒双手,手未接触容器边缘及碰触其他有菌物品(3分) 3. 卫生学检测达标(3分)	9 分	

三、注意事项

1. 消毒剂要求作用速度快,不损伤皮肤,不引起过敏反应。
2. 注意指尖、拇指、指缝消毒到位。
3. 冲洗双手时,避免水溅湿衣裤。
4. 洗手后保持手指朝上,将双手悬空举在胸前,使水由指尖流向肘部,避免倒流。
5. 使用后的小毛巾,应当放到指定的容器中,一用一消毒。
6. 手部皮肤无破损。
7. 指甲剪短,手部不佩戴戒指、手镯等饰物。

(赵冬梅)

第五节 无菌技术

一、操作目的

在医疗、护理操作中,防止一切微生物侵入人体和防止无菌物品、无菌溶液、无菌区域被

污染(10分)。

二、操作流程及评分标准

操作流程及评分标准(90分)			考 评	得 分
操作流程(30分)		流程要点(60分)		
评估 (4分)	评估环境(4分)	治疗台和治疗盘。环境清洁、干燥、宽敞、明亮,符合无菌技术操作要求(5分)	5分	
准备 (5分)	护士准备(2分) 用物准备(3分)	1. 仪表、意识、技术、知识的综合准备。操作者着装整齐,修剪指甲,取下手表,洗手戴口罩(3分) 2. 用物:无菌容器及持物钳、敷料缸、棉签、消毒液瓶、无菌溶液、无菌巾包、小无菌物品包、有盖方盘或贮槽内盛无菌物品、无菌手套、弯盘、笔、抹布、清洁治疗盘。用物准备齐全,放置合理,无菌物品、无菌溶液符合要求(4分)	7分	
实施 (16分)	无菌持物钳的使用 (3分)	1. 检查无菌持物钳包有无破损,潮湿,灭菌指示胶带是否变色及其有效期(2分) 2. 打开无菌持物钳包,取出持物钳筒(罐)及持物钳置于治疗台面上,标明打开日期及时间(2分) 3. 取放无菌持物钳时,钳端闭合向下,不可碰及容器边缘及液面以上,用后立即放回容器内(2分)	6分	
	无菌容器使用法(3分)	1. 手持无菌容器,托住底部,打开无菌容器,将容器盖内面朝上置于稳妥处,或者拿在手中(3分) 2. 用毕将容器盖严,记录开启的日期、时间(3分)	6分	
	铺无菌盘及取无菌溶液(6分)	1. 单巾铺盘法:①取一方盘置于治疗台适当位置(1分)。②查对无菌巾包有无破损、潮湿,灭菌指示标签是否变色及有无过期(1分)。③逐层打开无菌巾包,用无菌持物钳夹取无菌巾一块(1分)。④将无菌巾轻轻抖开,双折铺于方盘内,双手捏住无菌巾上层两角的外面,远端呈扇形折叠,开口边向外(2分)。⑤夹取无菌物品放入无菌盘内(2分)。⑥将上层盖严,上下边缘对齐,开口处向上翻折2次,两边向下翻折1次,注明铺盘、开包时间(2分)。 2. 双巾铺盘法:①取一治疗盘放于治疗台适当的位置(1分)。②取无菌巾包,查对包有无破损、潮湿,灭菌指示标签是否变色及开包时间(1分)。③打开无菌巾包,用无菌持物钳夹出一块无菌巾,余物按折痕折好(1分)。④展开无菌巾,由对侧向近侧平铺于治疗盘上,无菌面向上(1分)。⑤取小无菌物品包,查对无菌巾包有无破损、潮湿,灭菌指示标签是否变色及其有效期,将包托在手上,另一手依次打开包布四角,将其四角抓住,稳妥的将包内物品放入无菌区内,将包布折好放于治疗车的下层(2分)。⑥用无菌持物钳在有盖方盒或贮槽内夹取所需物品,并在敷料缸内夹取纱布一块,放入无菌区内(1分)。⑦取无菌溶液,查看瓶签、瓶盖及溶液的质量,揭开瓶盖,手握标签面倒少许溶液冲洗瓶口,再由原处倒出所需液量于无菌容器内,套上瓶塞(3分)。⑧打开无菌巾包,用无菌持物钳先将治疗碗移至无菌盘中央,再夹取无菌巾一块,双手展开,无菌面朝外,由近侧向对侧覆盖于无菌盘上,边缘对合整齐,剩余部分向上反折,不暴露无菌物品(2分)。⑨消毒瓶塞翻转部分,盖严,注明开瓶日期、时间(2分)。	23分	

(续表)

操作流程及评分标准(90分)		考 评	得 分
操作流程(30分)	流程要点(60分)		
实施 (16分)	戴无菌手套(4分) 1. 打开无菌盘上层无菌巾一小部分(2分) 2. 取手套包,对号码、查看灭菌日期、指示胶带是否变色(1分) 3. 打开手套包,取出滑石粉,将滑石粉扑在双手上(1分) 4. 持手套翻折部分向前向上取出手套,拇指相对,一手伸入手套内戴好,再以戴好的手套之手伸入另一手套之反折部分依法戴好(2分) 5. 操作完毕,脱下手套,整理用物,洗手,取下口罩(2分)	8分	
评价 (5分)	1. 操作熟练、有较强的无菌观念(2分) 2. 操作中始终坚持无菌原则(1分) 3. 保证无菌物品、无菌区域、无菌溶液未受污染(2分)	5分	

三、注意事项

1. 无菌包外包装不完整、过期或潮湿应及时更换,溶液有混浊或絮状物应弃。
2. 使用无菌持物钳时不能低于腰部。打开包后的干镊子罐、持物钳应当4小时更换。
3. 使用无菌容器时,不可污染盖的内面、容器边缘及内面。有效期24小时。
4. 不可以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。已倒出的溶液即使没有使用也不可以再倒回瓶内。已打开的溶液有效使用时间为24小时。
5. 无菌盘的有效期为4小时。
6. 戴手套时应当注意未戴手套的手不可触及手套的外面,戴手套的手不可触及未戴手套的手或另一手套的里面。如手套有破洞,应当立即更换,脱手套时,应翻转脱下。

(赵冬梅)

第六节 心脏电复律/除颤术

一、操作目的及适应证

(一)目的

用高能电脉冲直接或经胸壁作用于心脏,治疗多种快速心律失常,恢复窦性心律(5分)。

(二)适应证

1. 非同步除颤 室颤和室扑(2分)。
2. 同步除颤 房颤,非阵发性房扑,持续性室性心动过速,室上性心动过速(3分)。

二、操作流程及评分标准

操作流程及评分标准(90分)		考 评	得 分
操作流程(30分)	流程要点(60分)		
评估 (3分)	核对医嘱(1分) 评估患者(1分) 评估环境(1分) 1. 对患者姓名,床号,操作目的(2分) 2. 判断患者意识,测BP、P、R(2分)观察心电图,了解患者家庭经济承受的情况(1分) 3. 绝缘硬板床,去除患者及床单位的所有金属制品(3分)	8分	