

★ 供全日制、继续教育及远程教育临床医学和护理学本、专科使用

# 基础护理操作技术

主 编 白风霞  
副主编 史素杰  
卜小丽



兰州大学出版社  
LANZHOU UNIVERSITY PRESS

兰州大学教材建设资金资助

供全日制、继续教育及远程教育临床医学和护理学本、专科使用

# 基础护理操作技术

主 编 白风霞  
副主编 史素杰  
卜小丽



兰州大学出版社  
LANZHOU UNIVERSITY PRESS

## 图书在版编目(CIP)数据

基础护理操作技术 / 白风霞主编. — 兰州 : 兰州  
大学出版社, 2017.8  
ISBN 978-7-311-05241-6

I. ①基… II. ①白… III. ①护理学 IV. ①R47

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第217175号

策划编辑 陈红升  
责任编辑 王颢瑾  
封面设计 陈文

---

书 名 基础护理操作技术  
作 者 白风霞 主编  
史素杰 卜小丽 副主编  
出版发行 兰州大学出版社 (地址:兰州市天水南路222号 730000)  
电 话 0931-8912613(总编办公室) 0931-8617156(营销中心)  
0931-8914298(读者服务部)  
网 址 <http://www.onbook.com.cn>  
电子信箱 [press@lzu.edu.cn](mailto:press@lzu.edu.cn)  
印 刷 甘肃兴方正彩色数码快印有限公司  
开 本 710 mm×1020 mm 1/16  
印 张 13.75  
字 数 252千  
版 次 2017年8月第1版  
印 次 2017年8月第1次印刷  
书 号 ISBN 978-7-311-05241-6  
定 价 28.00元

---

(图书若有破损、缺页、掉页可随时与本社联系)

## 《基础护理操作技术》编委会

主 编 白风霞

副主编 史素杰 卜小丽

编 委 (以姓氏笔画为序)

马玉霞 兰州大学护理学院

韦凤美 兰州大学基础医学院

卢玉彬 甘肃卫生职业学院

左润萍 兰州大学第一人民医院

李惠菊 兰州大学护理学院

范琳琳 甘肃中医药大学护理学院

赵丽霞 甘肃中医药大学护理学院

韩 琳 兰州大学护理学院

# 前 言

《基础护理操作技术》是护理学科的基础，是护理学实践范畴中最基本、最重要的组成部分，是为临床各专科护理提供必需的基本知识和基本技能的一门课程。教材以培养实用型医护人员的基本护理理论、基本护理知识、基本护理技能为目标，坚持从临床医疗卫生工作的实际出发，密切联系临床护理实践，以巩固基础知识，强化前沿知识和掌握基本技能为原则，编写中充分体现了新内容、新概念、新题材、新结构，以提高医疗护理人员解决临床实际问题的能力。

本教材主要面向临床医学专业本科（含农村订单定向）、高职高专学生以及护理专业本专科继续教育、远程教育学生学习使用，也可作为在职医疗护理工作者和基层医务工作者的专业参考书籍。

本教材在编写过程中，得到所有编者所在单位相关领导和同事的大力支持，同时也得到兰州大学出版社的鼎力相助，在此一并表示诚挚的谢意！

本书虽经反复讨论、修改和审阅，但鉴于能力和水平有限，疏漏和不足之处在所难免，敬请读者提出宝贵意见，我们会不断努力打造精品教材，更好地为临床护理实践服务。

编者

2017年5月

# 目 录

第一章 医院环境与分级护理 .....	001
第一节 医院环境 .....	001
第二节 分级护理 .....	006
第二章 手卫生、无菌及隔离技术 .....	008
第一节 概述 .....	008
第二节 手卫生 .....	010
第三节 无菌技术 .....	014
第四节 隔离技术 .....	022
第三章 患者卧位、转运与安全技术 .....	032
第一节 常用卧位及其应用 .....	032
第二节 辅助及防护用具的使用 .....	039
第三节 移动和搬运患者 .....	046
第四章 口腔护理与压疮护理技术 .....	051
第一节 口腔卫生的护理技术 .....	051
第二节 压疮的预防与护理技术 .....	053
第五章 生命体征的测量与护理技术 .....	059
第一节 体温的评估及异常时的护理 .....	059
第二节 脉搏的评估及异常时的护理 .....	063
第三节 呼吸的评估及异常时的护理 .....	065
第四节 血压的评估及异常时的护理 .....	068
第五节 生命体征的测量技术 .....	070
第六章 疼痛的护理技术 .....	075
第一节 概述 .....	075

第二节 疼痛的护理技术 .....	077
<b>第七章 冷热疗技术 .....</b>	<b>081</b>
第一节 冷疗技术 .....	081
第二节 热疗技术 .....	084
<b>第八章 患者的饮食与营养护理技术 .....</b>	<b>089</b>
第一节 概述 .....	089
第二节 医院饮食 .....	095
第三节 饮食护理技术 .....	099
<b>第九章 排 泄 .....</b>	<b>108</b>
第一节 排尿护理 .....	108
第二节 排便护理 .....	119
<b>第十章 给 药 .....</b>	<b>130</b>
第一节 给药的基本知识 .....	130
第二节 各种给药技术 .....	134
第三节 药物过敏试验技术 .....	154
<b>第十一章 静脉输液与输血技术 .....</b>	<b>161</b>
第一节 静脉输液技术 .....	161
第二节 静脉输血技术 .....	177
<b>第十二章 常用急救技术 .....</b>	<b>186</b>
第一节 促进呼吸的护理技术 .....	186
第二节 洗胃技术 .....	194
第三节 心肺复苏技术 .....	198
第四节 电除颤技术 .....	202
<b>第十三章 临终护理 .....</b>	<b>206</b>
第一节 临终关怀 .....	206
第二节 死亡后的护理 .....	208
<b>参考文献 .....</b>	<b>213</b>

# 第一章 医院环境与分级护理

## 第一节 医院环境

### 一、医院

医院(hospital)是指以向人提供医疗护理服务为主要目的的医疗机构,是面向民众或特定人群提供医疗保健服务的场所,备有一定数量的床位设施、相应的医务人员和必要的设备,通过依法获得有执业资格的医务人员的集体协作,对住院或门诊患者实施科学、规范的诊疗和护理服务。

按照卫计委颁发的《医院分级管理标准》,根据医院功能、设施、技术力量等对医院资质评定的指标,全国统一,不分医院背景、所有制性质等将医院分为三级十等,即:一、二级医院分别分为甲、乙、丙三等。三级医院分为特、甲、乙、丙四等。特等医院是最高级别的医院,依次是三级甲等、乙等、丙等,二级甲等、乙等、丙等,一级甲等、乙等、丙等,共三级十等。

一级医院是直接为社区提供医疗、预防、康复、保健等综合服务的基层医院,是初级卫生保健机构。其主要功能是直接对人群提供一级预防,在社区管理多发病、常见病,并对疑难重症做好正确转诊,协助高层次医院搞好中间或院后延续性服务,合理分流患者。

二级医院是向多个社区提供综合医疗卫生服务和承担一定教学、科研任务的地区性医院。其主要功能是对社区提供全面、连续的医疗护理、预防保健和康复服务,接受一级转诊并对一级医院进行业务技术指导,进行一定程度的教学和科研工作。

三级医院是跨省、市以及向全国范围提供医疗卫生服务的医院,是具有全面医疗、教学、科研能力的医疗预防技术中心。其主要功能是提供专科(包括特殊专科)的医疗服务,解决危重疑难病症,接受二级转诊,对下级医院进行业务技术指导和培训人才;完成培养各种高级医疗专业人员的教学和承担省级



以上科研项目的任务；参与和指导一级、二级预防工作。

## 二、医院环境

环境与人类的生存、健康以及发展密切相关。医院环境是影响患者身心舒适的重要因素之一，环境的性质不仅影响患者的心理状态，而且关系到治疗的效果及疾病的康复。因此，应为患者创造一个安静、整洁、安全、舒适和美观的环境，满足患者休息、生活、治疗等需要，以促进患者早日康复。

### （一）医院环境的特点

#### 1. 服务专业性

医院环境中服务的对象是患者，而患者是具有生物和社会双重属性的复杂的生命有机体。

医护人员应具有全面的理论知识、熟练的操作能力和丰富的临床经验，提供专业的医疗护理服务，并在新技术、新专业不断发展的同时，进一步满足患者需求。

#### 2. 安全舒适性

（1）治疗性安全舒适感首先来源于医院的物理环境。

（2）生物环境安全，在治疗性医疗环境中，可避免发生院内感染和疾病的传播，保证生物环境的安全性。

（3）医患、护患关系和谐，营造一个良好的人际关系氛围，重视患者的心理支持，满足其被尊重的需要及爱与归属的需要，以增加其心理安全感。

#### 3. 管理统一性

（1）医院根据具体情况制定院规，统一管理，保护患者及医院工作人员的安全，提高工作效率和质量。

（2）病区护理单元中，患者及工作人员要求整洁，具体应做到：病室整齐，规格统一，物品摆放以根据需求及使用方便为原则。

（3）患者的皮肤、头发、口腔等要保持清洁。

（4）工作人员应仪表端庄、服装整洁大方，遵守有关的工作制度，尽量减少噪音的产生，给患者提供一个安静的修养空间。治疗后用物及时撤去，排泄物、污染物及时清除。

#### 4. 文化特殊性

医院文化有广义和狭义之分。广义的医院文化泛指医院主体和客体在长期的医学实践中创造的特定的物质财富和精神财富的总和，包括医院硬文化和医院软文化两个方面。医院硬文化主要是指医院内的物质状态，即医疗设备、医院建筑、医院环境、医疗技术水平和医院效益等有形的东西，其主体是物。医院软文化是指医院在历史发展过程中形成的具有本医院特色的思想、意识、观

念等意识形态、行为模式以及与之相适应的制度和组织结构，其主体是人。医院硬文化是医院软文化形成和发展的基础；而医院软文化一旦形成则对医院硬文化具有反作用。两者是有机整体，彼此相互制约，又互相转换。狭义医院文化是指医院在长期医疗活动中逐渐形成的以人为核心的文化理论、价值观念、生活方式和行为准则等。

## （二）医院环境的调节与控制

### 1. 医院的物理环境

（1）声音：是人类生活中不可缺少的刺激物，绝对的安静会使人产生寂寞感。因此，一般人在健康状态下需要一定的声音刺激。但当健康状况不良、心理不舒适时，对声音的耐受能力下降，即使是美妙的音乐也会被视为噪声，噪声会对健康造成影响。

噪声是指与环境不协调、不悦耳、不想听的声音，或能引起人们生理、心理上不愉快的声音。噪声的危害程度视音量的大小、频率的高低、持续时间和个人的耐受性而定。衡量声音强弱的单位是“分贝”（dB），一般能听到的声音强度为20 dB，当声音在30 dB以下时环境显得非常安静，40 dB为环境中的正常声音，50~60 dB的声音会对人产生相当大的干扰，当声音高达120 dB以上时可造成高频率的听力损失甚至永久性失聪。人若长时间处于90 dB以上的噪声环境中，可导致疲倦、不安、眩晕、耳鸣、头痛、失眠、血压波动等症状。

调控措施：虽然医院周围环境的噪音不是医护人员所能控制的，但医护人员应尽可能地为患者创造一个安静的医院环境。WHO规定，白天医院内较理想的噪音强度为35~45 dB。为控制噪音，工作人员应努力做到“四轻”：说话轻、走路轻、操作轻、关门轻。病室的桌、椅脚应钉上橡皮垫。推车的轮轴应定期滴注润滑油。医护人员应向患者及家属宣传保持病室安静的重要性，以取得他们的配合，共同创造一个安静的休养环境。在控制噪音的同时，为了避免过于安静的病室环境使患者产生孤寂感，可鼓励患者使用带耳塞的收音机或随身听，也可在患者床头设置耳机装置，让病情较轻及恢复期的患者可以随时收听新闻、音乐及各种信息，以此来丰富住院生活，减少孤独感、寂寞感，从而提高治疗效果。

（2）温度：适宜的温度使人感觉舒适、安宁，有利于患者休息以及治疗、护理工作的进行。一般病室温度以18℃~22℃为宜，婴儿室、产房、手术室以22℃~24℃为宜。室温过高不利于机体散热，并可干扰消化及呼吸功能，使人烦躁，影响体力恢复。室温过低则使人畏缩、肌肉紧张、缺乏动力，患者易在治疗和护理时着凉。

调控措施：病室内应有温度计，以便观察和调节室内温度。夏季可采用空

调或电风扇调节室温，冬季可采用暖气或其他取暖设备保持适宜的室温。根据气温变化增减患者的盖被及衣服。在实施护理措施时应尽可能减少不必要的暴露，防止患者着凉。

(3) 相对湿度：病室的相对湿度是指在单位体积的空气中，一定湿度条件下所含水蒸气的量与其达到饱和时含水量的百分比。病室相对湿度以50%~60%为宜。相对湿度过高，空气潮湿，细菌易于繁殖。同时，人体水分蒸发减少，使患者感到气闷不适，尿液排出增加，对心肾疾病尤为不利。相对湿度过低，室内空气干燥，人体水分大量蒸发，可引起口干舌燥、咽痛、烦渴等不适，对气管切开或呼吸道疾病的患者尤为不利。

调控措施：病室内应备有湿度计，以便医护人员观察和调节。当相对湿度过高时，可打开门窗使空气流通或使用空气调节器、除湿器等。当室内的相对湿度过低时，可湿式拖地或使用加湿器等。

(4) 通风：可使室内外空气流通，保持空气新鲜，并可调节室内的温、湿度，降低室内空气中二氧化碳及微生物的密度，减少呼吸道疾病传播。通风不良可导致室内空气污浊，氧气不足，患者可出现烦躁、疲乏、头晕和食欲不振等表现。

调控措施：病室应每日定时开窗，通风换气。通风时间可根据病室内外温差大小而变化，一般每次通风30分钟便可以达到通风换气的目的。通风时应避免对流风直吹患者，冬季通风时应注意为患者保暖。

(5) 光线：病室采光来自于自然光源和人工光源，医护人员可根据治疗、护理需要以及患者对光线的不同需求给予满足。适当的日光照射可增加患者的舒适感。

调控措施：应经常打开病室门窗，使日光能直接照进病室，但应避免日光直接照射患者的眼睛，以防引起目眩。午休时，应用窗帘遮挡日光，夜间应采用地灯或可调节型床头灯，既方便医护人员夜间巡视病房，又不影响患者的睡眠。

(6) 装饰：优美的环境、合理的布局可使人精神愉快、身体舒适。因此，病区的装饰是医院环境管理的重要环节。

调控措施：色彩对人的情绪、行为和健康均有一定影响，现代医院多根据病室的不同需求来选择适当的颜色。例如：儿科病房多采用粉色等暖色调，以减少儿童恐惧感，增加温馨感；手术室常选用绿色或蓝色，给人以安静、舒适、信任的感觉；一般病室墙壁上方可涂白色或米黄色，下方可涂蓝色或浅绿色，以避免使人产生单调、冷漠的感觉。病室内外及走廊上适当摆放鲜花和绿色植物，不仅能美化环境，令人赏心悦目，还能增强患者战胜疾病的信心。在

病室的周围栽种树木、草坪和修建花坛、桌凳等，供患者休息、散步和观赏，为患者创造一个舒适、优美的休养环境。

## 2. 医院的社会环境

医院是一个特殊的社会组成部分，患者入住医院，医院的人际关系和规章制度会使之感到不适应而产生不良的心理反应。为了保证患者能获得安全、舒适的治疗环境，恢复最佳的心理状态，更好地配合治疗与护理，医护人员应帮助患者尽快进入患者角色，以适应医院这一特殊的社会环境。

(1) 医患关系：医患关系是医务人员与患者在医疗过程中产生的特定关系，是一种服务者和被服务者的关系，是医院社会环境中最主要的部分。作为处于主导地位的服务者，应从服务环境、服务理念、服务态度、服务效果等各方面加强医疗服务工作，用保障人民健康来促进构建和谐医患关系。与患者建立人际关系的过程中要做到以下几点：沟通、信任、理解、尊重、关怀、坦诚、接纳。

(2) 患患关系：同住一个病室的患者有着共同的心理倾向，自然地构成了一个新的群体。病友们在交谈中常涉及有关疾病的常识和相关问题，彼此之间互相影响着情绪及态度，患者对自身疾病的态度也常影响着患有相同病种患者的态度。病友间的相互帮助、关心和照顾，对增进友谊与团结，消除陌生感起到良好的作用；彼此间的互相鼓励与支持，对增强信心、战胜疾病、早日康复将产生积极影响。医护人员是患者群体中的调节者，有责任协助患者建立良好的情感交流，引导医院内的群体气氛向着积极的方向发展，调动患者的乐观情绪，更好地配合治疗与护理。

(3) 患者与其他人的关系：患者在医院内还应与其他人员建立一个良好的人际关系。当患者来到新的环境，医务人员应主动向其介绍其他医护人员和同病室的病友，鼓励患者与其他人员沟通和交流。同时要注意观察和调整患者与亲友的关系，亲友是患者的重要支持系统，是患者心理情绪稳定的重要因素，亲友对患者病情的关心及心理支持，可增强患者战胜疾病的信心和勇气，解除患者的后顾之忧。因此，医护人员应加强与患者亲友的沟通，取得他们的信任与理解，共同做好患者的身心护理。

(4) 医院规则：主要指医院的各种规章制度，如入院须知、探视制度、陪伴制度等。合理的规章制度可保证病区内医疗、护理工作正常有序地进行，便于预防和控制院内感染等工作的实施，同时也为患者的休息和睡眠提供了良好的条件。但是，医院规则对患者在一定程度上是一种约束，如患者必须遵从医护人员的指导，不能完全按照自己的意愿进行活动；与外界接触减少，只能在规定的探视时间内见到家属和亲友，易产生孤寂感、焦虑感。因此，医护人员

应根据患者不同情况和适应能力，主动给予热情帮助、耐心解释和健康指导，及时提供有关信息和心理支持，使之逐渐适应并自觉遵守医院规则，减少不良情绪的产生，促进身体早日康复。

总之，医院是社会的缩影，是一种社会组织，也是就诊患者集中的场所。医护人员在与患者的接触中，应和其建立良好的关系，满足患者的需要，帮助他们尽快地适应医院的环境，早日康复。

## 第二节 分级护理

分级护理是指患者在住院期间，主管医师根据患者病情轻重缓急和（或）自理能力，确定、修订并实施不同级别的护理，并下达护理级别医嘱的流程标准。护理可分为特级护理、一级护理、二级护理和三级护理（标记：特级护理、一级护理为红色标记，二级护理为黄色标记，三级护理为绿色标记），分别在病房一览表和患者床头牌上显示相应的护理级别。

### 一、分级护理的目的和依据

1.目的：根据护理级别，提供护理服务，提高患者护理质量，保证患者安全。

2.依据：（1）患者入院后，医师根据其病情严重程度确定病情等级；（2）护士根据患者 Barthel 指数评分，确定自理能力的等级；（3）医护人员依据病情等级和（或）自理能力等级，确定患者的护理分级；（4）临床医护人员根据患者的病情和自理能力的动态变化调整患者的护理分级。

### 二、分级护理及护理措施

#### （一）特级护理

1.具备以下情况之一的患者：（1）病情危重，随时可能发生病情变化需要进行抢救的患者；（2）重症监护的患者；（3）各种复杂或大手术后的患者；（4）严重创伤或大面积烧伤的患者；（5）使用呼吸机辅助呼吸，并需要严密监护病情的患者；（6）实施连续性肾脏替代治疗的患者；（7）其他有生命危险，需要严密监护生命体征的患者。

2.护理措施：（1）严密观察患者的病情变化，监测生命体征；（2）根据医嘱，正确实施治疗、给药措施；（3）根据医嘱，准确测量出入量；（4）根据患者的病情，正确实施基础护理和专科护理；（5）保持患者的舒适和功能体位；（6）实施床旁交接班。

## (二) 一级护理

1. 具备以下情况之一的患者：(1) 病情趋向稳定的重症患者；(2) 手术后或者治疗期间需要严格卧床的患者；(3) 生活完全不能自理且病情不稳定的患者；(4) 生活部分自理，病情随时可能发生变化的患者。

2. 护理措施：(1) 每1小时巡视患者，观察患者病情变化；(2) 根据患者病情，测量生命体征；(3) 根据医嘱，正确实施治疗、给药措施；(4) 根据患者病情，正确实施基础护理和专科护理；(5) 提供护理相关的健康指导。

## (三) 二级护理

1. 具备以下情况之一的患者：(1) 病情稳定，仍需卧床的患者；(2) 生活部分自理的患者。

2. 护理措施：(1) 每2小时巡视患者，观察患者病情变化；(2) 根据患者的病情，测量生命体征；(3) 根据医嘱，正确实施治疗、给药措施；(4) 根据患者的病情，正确实施护理措施和安全措施；(5) 提供护理相关的健康指导。

## (四) 三级护理

1. 具备以下情况之一的患者：(1) 生活完全自理，且病情稳定的患者；(2) 生活完全自理，且处于康复期的患者。

2. 护理措施：(1) 每3小时巡视患者，观察患者的病情变化；(2) 根据患者的病情，测量生命体征；(3) 根据医嘱，正确实施治疗、给药措施；(4) 提供护理相关的健康指导。

(白风霞 韩琳)

## 第二章 手卫生、无菌及隔离技术

手卫生、无菌及隔离技术是医院加强对医院感染控制的重要技术。手卫生为医护人员洗手、卫生手消毒和外科手消毒的总称。

清洁、消毒、灭菌是预防与控制医院感染的关键措施之一。医院感染又称医院内获得性感染，广义上讲，任何人在医院活动期间由于遭受病原体侵袭而引起的诊断明确的感染或疾病均称为医院感染；狭义上讲，医院感染指住院患者在院内获得的感染，包括在住院期间和在院内获得出院后发生的感染，但不包括入院前已开始或入院时已处于潜伏期的感染。医院感染形成的条件包括感染源、传播途径和易感宿主。本章我们主要通过学习手卫生、无菌及隔离技术保证院内感染发生率的降低。

### 第一节 概述

#### 一、清洁、消毒、灭菌的概念

清洁（cleaning）是指通过除去尘埃和一切污垢，以去除和减少微生物数量的过程。

消毒（disinfection）是指用物理、化学或生物的方法清除或杀灭环境中媒介物上除芽孢以外的所有病原微生物的过程。

灭菌（sterilization）是指用物理或化学的方法杀灭或者消除传播媒介上的一切微生物，包括致病微生物和非致病微生物，也包括细菌、芽孢和真菌孢子。

#### 二、消毒、灭菌的常用方法

##### （一）物理消毒灭菌法

##### 1. 热力消毒灭菌法

主要利用热力使微生物的蛋白质凝固变性、酶失活、细胞膜和细胞壁发生改变而导致其死亡，达到消毒灭菌的目的。热力消毒灭菌法是效果可靠、使用

最广泛的方法，分干热法和湿热法两类。干热法由空气导热，传热较慢，包括燃烧法和干烤法。湿热法由空气和水蒸气导热，传热较快，穿透力强，包括压力蒸汽灭菌法、煮沸消毒法。相对于干热法消毒灭菌，湿热法所需的时间短、温度低。

压力蒸汽灭菌法是热力消毒灭菌法中效果最好的一种方法，在临床应用广泛，常用于耐高压、耐高温、耐潮湿物品的灭菌，如各类器械、敷料、搪瓷、橡胶、玻璃制品及溶液等的灭菌，不能用于凡士林等油类和滑石粉等粉剂的灭菌。

## 2. 辐射消毒法

主要利用紫外线或臭氧的杀菌作用，使菌体蛋白质光解、变性而致细菌死亡，包括日光曝晒法、紫外线灯管消毒法和臭氧灭菌灯消毒法。

## 3. 电离辐射灭菌法

利用放射性同位素<sup>60</sup>Co发射高能 $\gamma$ 射线或电子加速器产生的 $\beta$ 射线进行辐射灭菌，电离辐射作用可分为直接作用和间接作用。

## 4. 微波消毒法

微波可以杀灭各种微生物，包括细菌繁殖体、病毒、真菌和细菌芽孢、真菌孢子等，常用于食物及餐具的消毒、医疗药品及耐热非金属器械的消毒。

## 5. 机械除菌法

指用机械的方法，如冲洗、刷、擦、扫、抹、铲除或过滤等方法，除掉物品表面、水中、空气中及人畜体表的有害微生物，减少微生物数量和引起感染的机会，包括层流通风和过滤除菌法。

## (二) 化学消毒灭菌法

化学消毒灭菌法能使微生物的蛋白凝固变性、酶蛋白失去活性，或者能抑制微生物的代谢、生长和繁殖，可用于患者的皮肤、黏膜、排泄物及周围环境、光学仪器、金属锐器以及某些塑料制品的消毒。能杀灭传播媒介上的微生物达到消毒或灭菌要求的化学制剂称为化学消毒剂。

### 1. 化学消毒剂的种类

化学消毒剂按其消毒效力可分为四类：

(1) 灭菌剂：指可杀灭一切微生物，包括细菌、芽孢，使物品达到灭菌要求的制剂，如戊二醛、环氧乙烷等。

(2) 高效消毒剂：指可杀灭一切细菌繁殖体（包括分枝杆菌）、病毒、真菌及其孢子，并对细菌芽孢有显著杀灭作用的制剂，如过氧乙酸、过氧化氢、部分含氯消毒剂等。

(3) 中效消毒剂：指仅可杀灭分枝杆菌、细菌繁殖体、真菌、病毒等微生物，达到消毒要求的制剂，如醇类、碘类、部分含氯消毒剂等。



(4) 低效消毒剂：指仅可杀灭细菌繁殖体和亲脂病毒，达到消毒要求的制剂，如酚类、胍类、季铵盐类消毒剂等。

## 2. 化学消毒剂的使用方法

(1) 浸泡法：是将被消毒的物品洗净、擦干后浸没在规定浓度的消毒液内一定时间的消毒方法。需要注意的是，浸泡前要打开物品的轴节或套盖，管腔内要灌满消毒液。浸泡法适用于大多数物品、器械。

(2) 擦拭法：是蘸取规定浓度的化学消毒剂擦拭被污染物品的表面或皮肤、黏膜的消毒方法，一般选用易溶于水、穿透力强、无显著刺激性的消毒剂。

(3) 喷雾法：是在规定时间内用喷雾器将一定浓度的化学消毒剂均匀地喷洒于空间或物品表面进行消毒的方法。此方法常用于地面、墙壁、空气、物品表面的消毒。

(4) 熏蒸法：是在密闭空间内将一定浓度的消毒剂加热或加入氧化剂，使其产生的气体在规定的时间内进行消毒的方法，如手术室、换药室、病室的空气消毒以及精密贵重仪器、不能蒸煮、浸泡物品的消毒。

## 第二节 手卫生

在医院环境中，医护人员在诊疗过程中手会受到不同程度的污染。手卫生是阻断因医护人员的操作而传播疾病的关键环节。因此，手卫生是关系到医患安全、提高医疗护理质量的重要因素。

### 一、洗手

#### 【目的】

清除手部皮肤污垢和大部分暂住菌，切断通过手传播、感染的途径。

#### 【操作前准备】

1. 操作者准备：着装整洁，修剪指甲，取下手表、饰物，卷袖过肘。
2. 用物准备：流动水洗手设施、清洁剂、干手物品，必要时备护手液或速干手消毒剂。
3. 环境准备：清洁、宽敞。

#### 【操作步骤】

步 骤	要点与说明
1. 准备 打开水龙头，调节合适水流和水温	• 水龙头最好是感应式或用肘、脚踏、膝控制的开关
2. 湿手 在流动水下，使双手充分淋湿	• 水流不可过大，以防溅湿工作服 • 水温适当，太热或太冷会使皮肤干燥