

临床常用技术操作规程 与 医疗事故鉴定要点

黄俊辉 主编



人民卫生出版社

临床常用技术操作规程 与医疗事故鉴定要点

主编 黄俊辉

编者 (以姓氏笔画为序)

王平宝	王志明	毛杰	冯永	李小刚
李小荣	李宜雄	李新国	李海平	刘建辉
邱继强	肖波	陈服文	陈琼	陈明亮
周江南	郭曲练	贺爱兰	唐丽安	海镇环
唐瞻贵	徐道妙	黄佩刚	黄俊辉	谭德明
廖锦堂	谢晋良			

秘书 刘建辉

人民卫生出版社

ZW04/3011

临床常用技术操作规程
与医疗事故鉴定要点

主 编：黄 俊 辉

出版发行：人民卫生出版社（中继线 67616688）

地 址：（100078）北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址：<http://www.pmph.com>

E - mail：pmph@pmph.com

印 刷：三河市宏达印刷厂

经 销：新华书店

开 本：850×1168 1/32 印张：10.625

字 数：241 千字

版 次：2000 年 7 月第 1 版 2000 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

印 数：00 001—6 000

标准书号：ISBN 7-117-03773-3/R·3774

定 价：20.00 元

著作权所有，请勿擅自用本书制作各类出版物，违者必究
（凡属质量问题请与本社发行部联系退换）

序

随着医疗卫生法律法规的建立和健全，对医师的技术要求越来越高。医师的各种技术操作必须按操作规程进行，特别是在认定医师的法律责任时，医师在医疗过程中有否违反操作规程是确认医师失误的关键条件。根据我国民法通则规定，医疗事故是一种侵权行为，其违法性表现在违反国家有关法律、法规和医疗卫生行政管理部门发布的有关规章、办法；违反医院的有关管理制度和操作规程等。但目前仍无一本系统介绍临床常用技术操作规程的书籍，相当一部分技术操作规程因医院而异，有的还只是一种无文字规定的习惯用法，没有理论根据。因此，编写一部系统介绍临床常用技术操作规程包括各专科常用技术操作规程是非常必要的，对临床医师特别是实习医师、乡村医师、住院医师、研究生、主治医师有十分重要的指导意义。本书对临床各专业最常用的技术操作的目的、适应证、禁忌证、病人的准备、医务人员的准备、操作步骤与方法、医疗事故鉴定要点进行了规范，必将受到广大医务人员特别是中青年医师的欢迎。本书也将是一部适应于卫生行政部门的医政管理干部及政法系统执法人员对医疗纠纷鉴定的技术参考书。

湖南医科大学副校长

田勇泉

湖南医科大学附属湘雅医院院长

1999年10月于长沙

前 言

质量标准是医疗质量管理的基础。建立科学的医疗质量标准体系是实施医疗质量管理的重要前提。医疗技术操作规程是医疗技术标准的重要组成部分，是规范医疗技术操作行为，确保医疗技术操作准确、安全的重要依据，也是医务工作者在临床工作中必须遵循的行为规范。

近 10 多年以来，随着医学科学的迅猛发展，新的诊疗技术和新的诊疗设备越来越多地进入临床，从而对医院管理、医疗技术和医务工作者的诊疗行为规范提出了新的、更高的要求。基于这种情况，我们请有关专家编写了这本《临床常用技术操作规程与医疗事故鉴定要点》。其目的在于结合医学发展的现状与医疗工作的实际，在总结国内已形成或约定俗成的医疗技术操作规程与参考国外的有关操作规程的基础上，将当前临床上常用的医疗技术操作从适应证、禁忌证、病人准备、操作步骤与方法、注意事项、医疗事故鉴定要点等几方面进行系统归纳，力求使其既适应医疗临床教学的需要，又能满足临床医疗工作实践的需要；同时还为医事技术鉴定，从技术操作规程的角度提出鉴定要点，从而对医事技术鉴定有一定参考价值。

本书共分 8 章，除基本技术操作外，还将重症监测与治疗技术操作、各科常用技术操作进行了分章列述，使之更具系统性、专业性。

此书结合当前医疗纠纷多、是非难辨的特殊情况，增加了医疗事故鉴定要点，是该书不同于其他参考书的独特之处。但

书中提到的要点仅限于某一技术操作中应遵循的原则，并未包括也不可能包括操作当时的特殊情况。在作具体鉴定时，一定要结合事件发生时的实际情况，本着实事求是的精神结合要点分析，才能得出客观公正的鉴定结果。

在该书的编写过程中，得到了湖南省卫生厅医政处刘可处长的指导、支持及湖南省卫生厅医政处医事鉴定专职干部李世忠同志的支持，同时得到了湖南医科大学及湖南医科大学附属湘雅医院等单位的领导、专家教授的支持、关心和指导，在此一并致以衷心的感谢！

由于医学科学的高速发展，新的技术、新的方法不断涌现，再加上我们水平有限，本书难免有些遗漏和不完善之处，敬请批评指正。

黄俊辉

1999年10月于湖南医科大学附属湘雅医院

目 录

第一章 基本技术操作	(1)
1.1 注射给药法	(1)
1.1.1 皮内注射法	(4)
1.1.2 皮下注射法	(12)
1.1.3 肌肉注射法	(13)
1.1.4 静脉注射法	(16)
1.2 静脉输液法	(19)
1.3 静脉输血法	(25)
1.4 颈内静脉穿刺	(30)
1.5 锁骨下静脉穿刺	(32)
1.6 股静脉穿刺	(34)
1.7 动脉穿刺	(36)
1.8 静脉切开	(38)
1.9 动脉切开	(40)
1.10 直肠指检	(42)
1.11 导尿术	(44)
1.12 耻骨上膀胱穿刺引流术	(47)
第二章 重症监测与治疗技术操作	(51)
2.1 气管插管术	(51)
2.2 环甲膜穿刺术	(53)
2.3 气管切开术	(56)
2.4 心包穿刺术	(60)

2.5	心内注射·····	(63)
2.6	徒手心肺复苏术·····	(64)
2.7	开胸心脏按压术·····	(67)
2.8	中心静脉压测定·····	(69)
2.9	直接动脉测压·····	(71)
2.10	心电图监测·····	(73)
2.11	心脏电复律·····	(74)
2.12	呼吸机的使用·····	(76)
第三章	内科常用技术操作·····	(80)
3.1	插胃管·····	(80)
3.2	胃肠减压术·····	(82)
3.3	洗胃术·····	(84)
3.4	胸膜腔穿刺术·····	(87)
3.5	腹腔穿刺术·····	(91)
3.6	肝穿刺活检·····	(94)
3.7	肝穿刺抽脓术·····	(100)
3.8	B超引导下肾穿刺活检·····	(102)
3.9	B超引导下肺周围型占位病变穿刺活检·····	(105)
3.10	骨髓穿刺术·····	(108)
3.11	纤维支气管镜检查及治疗·····	(110)
3.12	胃镜检查及治疗·····	(119)
3.13	结肠镜检查及治疗·····	(122)
3.14	逆行胰胆管造影检查及治疗·····	(125)
3.15	十二指肠引流术·····	(129)
第四章	外科常用技术操作·····	(132)

4.1	手术人员洗手法	(132)
4.2	穿无菌手术衣、戴无菌手套	(136)
4.3	换药术	(139)
4.4	拆线	(141)
4.5	清创术	(143)
4.6	急救止血、包扎术	(145)
4.7	脓肿切开引流术	(147)
4.8	体表肿块穿刺取样活检术	(150)
4.9	三腔二囊管食管、胃底压迫止血	(153)
4.10	膀胱尿道镜检	(155)
4.11	尿道扩张术	(159)
4.12	膝关节穿刺	(161)
4.13	其他关节穿刺	(163)
4.14	软组织损伤的局部封闭治疗	(166)
4.15	小针刀治疗	(168)
4.16	软组织损伤强力推拿	(171)
第五章	五官科常用技术操作	(174)
5.1	口腔颌面部清创缝合术	(174)
5.2	冠周冲洗	(176)
5.3	第一双尖牙拔除术	(178)
5.4	上颌窦穿刺冲洗术	(179)
5.5	置换方法	(181)
5.6	鼓膜穿刺术	(183)
5.7	鼓膜切开术	(185)
5.8	鼓室通气管安装法	(186)
5.9	间接喉镜下咽喉及喉部肿块摘除及活检术	(188)

5.10	前房穿刺术·····	(190)
5.11	玻璃体穿刺术·····	(192)
5.12	泪道冲洗术·····	(194)
5.13	泪道探通术·····	(195)
5.14	倒睫电解术·····	(197)
5.15	沙眼挤压术·····	(198)
5.16	麦粒肿切开术·····	(199)
5.17	霰粒肿手术·····	(201)
5.18	结膜囊冲洗法·····	(202)
5.19	滴眼药水法·····	(204)
5.20	涂眼药膏法·····	(206)
5.21	结膜下注射法·····	(207)
5.22	球后注射法·····	(209)
5.23	浅层角膜异物取出·····	(211)
5.24	眼压测量·····	(212)
第六章	神经病及麻醉常用技术操作·····	(216)
6.1	腰椎穿刺术·····	(216)
6.2	小脑延髓池穿刺术·····	(220)
6.3	脑室穿刺术及引流术·····	(222)
6.4	脑组织活检术·····	(226)
6.5	神经活检术·····	(228)
6.6	肌肉组织活检术·····	(230)
6.7	前囟穿刺术·····	(232)
6.8	颈椎侧方穿刺术·····	(234)
6.9	血管内介入导管引入术及常用插管技术·····	(236)
6.10	颈动脉窦敏感性试验·····	(241)

6.11	新斯的明试验·····	(242)
6.12	发汗试验·····	(244)
6.13	硬脊膜外阻滞·····	(246)
6.14	蛛网膜下阻滞·····	(249)
6.15	常用神经阻滞·····	(251)
6.16	局部浸润麻醉·····	(254)
6.17	氯胺酮麻醉·····	(256)
6.18	吸入全身麻醉·····	(258)
6.19	低温在麻醉中的应用·····	(260)
第七章	皮肤病常用技术操作·····	(262)
7.1	皮肤斑贴试验·····	(262)
7.2	皮肤活检术·····	(264)
7.3	电解术·····	(266)
7.4	电干燥术·····	(268)
7.5	电凝固术·····	(269)
7.6	电烙术·····	(271)
7.7	冷冻治疗法·····	(272)
7.8	二氧化碳激光治疗·····	(275)
7.9	氦氖激光(He-Ne)治疗·····	(277)
7.10	掺钕钇铝石榴石激光(Nd:YAG)治疗·····	(278)
7.11	氩离子激光治疗·····	(280)
7.12	调Q开关紫翠宝石激光治疗·····	(281)
7.13	脉冲染料激光治疗·····	(283)
7.14	红外线治疗·····	(285)
7.15	紫外线治疗·····	(286)
7.16	光化学疗法·····	(288)

7.17 X 线治疗·····	(290)
第八章 妇产科常用技术操作·····	(292)
8.1 人工流产负压吸引术·····	(292)
8.2 人工流产钳刮术·····	(295)
8.3 药物流产术（米非司酮和前列腺素类药物联合应用法）·····	(297)
8.4 卡孕栓配伍丙酸睾酮药物流产术·····	(300)
8.5 天花粉药物流产术·····	(302)
8.6 天花粉中期妊娠引产术·····	(304)
8.7 利凡诺（依沙吖啶）中期妊娠引产术·····	(307)
8.8 卡孕栓中期妊娠引产术·····	(309)
8.9 水囊中期妊娠引产术·····	(311)
8.10 诊断性刮宫·····	(313)
8.11 输卵管通液术·····	(315)
8.12 B 超监测输卵管通液及造影术·····	(318)
8.13 子宫输卵管造影·····	(320)
8.14 经阴道后穹窿穿刺术·····	(322)
8.15 宫腔镜检查·····	(324)
8.16 宫内节育器放置术·····	(326)

第一章

基本技术操作



1.1 注射给药法

一、目的

将无菌药液注入体内，达到预防和治疗疾病的目的。

二、操作规程

(一) 适应证

详见各注射方式。

(二) 禁忌证

尽量避免在皮肤、肌肉有损伤、炎症、硬结、瘢痕或皮肤疾患的部位进行注射。

(三) 准备工作

1. 病人准备

- (1) 根据不同部位注射的要求，采取适当的体位。
- (2) 小儿或躁动病人需加以约束。
- (3) 了解有关注射用药的知识。
- (4) 消除恐惧的心理。

2. 物品准备

(1) 注射盘

1) 无菌持物镊或钳（浸于消毒液内）。

2) 皮肤消毒液：2%碘酊、70%乙醇或3%络合碘。

3) 其他用物：砂轮，开瓶盖器，棉签，弯盘，消毒治疗巾等。

4) 必要时备抢救药品与用物。

(2) 注射器和针头：目前有玻璃和塑料两种制品，塑料制品为一次性使用。

(3) 药物：常用有溶液、油剂、混悬液、结晶和粉剂等。

(四) 操作方法及步骤

1. 严格执行无菌操作规程 操作者注射前必须洗手、戴口罩。环境清洁，无尘埃飞扬。

2. 认真执行查对制度 做好“三查”、“七对”。仔细检查药液质量，如发现药液有变色、沉淀、混浊、药物有效期已过或安瓶有裂痕等现象，则不能应用。如需同时注射数种药物，要注意配伍禁忌。

3. 选择合适的注射器和针头 根据药液量、粘稠度和刺激性的强弱选择注射器和针头。注射器应完整无裂缝、不漏气，针头要锐利、无钩、无弯曲、型号合适，注射器和针头衔接必须严密。一次性注射器的包装应密封，在有效期范围内。

4. 抽吸药物 按照药液抽吸法（自安瓶内吸取药液法，自密封瓶内吸取药液法，吸取结晶、粉剂或油剂注射剂）抽吸药物。现配现用，以防药物效价降低、不良反应增多或污染。

5. 选择合适的注射部位。

6. 注射部位皮肤消毒 用棉签蘸2%碘酊消毒注射部位皮肤，以注射点作为中心，用螺旋式动作从中心向外旋转涂擦，直径应在5cm以上，待碘酊干后（约20秒），用70%乙醇以

同法脱碘；或使用3%络合碘消毒。待干后方可注射。如皮肤表面有明显污垢，需先用肥皂和清水洗净，擦干后再消毒。

7. 排空气 注射前，注射器内空气要排尽。在排气时，应防止浪费药液。

8. 抽回血 进针后注射药液前，应抽动活塞，检查有无回血。静脉注射必须见有回血方可注入药液。皮下、肌肉注射，如发现有回血，应拔出针头重新进针，不可将药液注入血管内。

9. 运用无痛注射技术注射 解除病人思想顾虑，分散其注意力；取合适体位，使肌肉松弛，易于进针；注射做到“二快一慢”，即进针和拔针要快，推药液要慢；如需同时注射数种药物，应先注射无刺激性或刺激性弱的，再注射刺激性强的，推药速度宜更慢，以减轻疼痛。注射刺激性强的药物或油剂，针头宜粗长，且进针要深。

10. 注射完毕，用过的物品按有关规定处置。

三、注意事项

1. 达到五个准确（药物、剂量、方法、时间、病人）。
2. 观察疗效、有无不良反应与并发症发生。
3. 多种药物使用时要注意配伍禁忌。

四、医疗事故鉴定要点

医务人员在执行此项操作过程中，违反操作规程，有下列情形之一的，直接造成病员死亡、残废或组织器官损伤导致功能障碍的，为医疗事故。

1. 未正确掌握适应证或/和禁忌证。
2. 违反操作规程，注射部位错误或操作错误，损伤神经

或/和血管，或非静脉用药误入血管。

3. 需要做皮试的药物未按药品说明书或药典规定做皮试。

1.1.1 皮内注射法（ID）

一、目的

将小量药液注射于表皮与真皮之间的方法。

二、操作规程

（一）适应证

1. 皮肤试验 取前臂掌侧下段，因该处皮肤较薄，易于注射，且此处皮色较淡，如有局部反应易于辨认。

2. 预防接种 三角肌下缘。

3. 用于局部麻醉的先驱步骤 先在需要麻醉的局部皮内注入，成一皮丘，然后进行局麻。

（二）禁忌证

对注射药物有过敏史者不能作皮肤试验，有其他药物过敏史或有变态反应疾病病史者应慎重。

（三）准备工作

1. 病人准备

（1）避免空腹时进行青霉素皮试，个别人于空腹时注射发生眩晕、恶心等反应，易与过敏反应相混淆。

（2）让病人了解注射目的；懂得皮试观察期间不要随意离开，不要搔抓或揉按皮试局部，如有异常不适要随时告知医护人员。

2. 物品准备

（1）注射盘内加无菌 1ml 注射器和 4.5 号针头，按医嘱备

药液。作皮肤试验时备 0.1% 盐酸肾上腺素 1ml。

(2) 为避免药物效价下降和降解产物增多引起过敏反应，青霉素粉剂应临用前稀释，稀释后尽快使用。

(四) 操作方法及步骤

1. 将用物备齐携至床边，核对，向病人解释，以取得合作。作皮试前，详细询问过敏史、用药史、家族史。

2. 将抽取药液之注射器内空气排尽。

3. 选前臂掌侧（或三角肌下缘部位，如作局部麻醉则视手术切口部位、麻醉的范围而定），用 70% 乙醇棉签消毒皮肤，待干。

4. 左手绷紧前臂内侧皮肤，右手持注射器，针头斜面向上，与皮肤呈 5° 刺入皮内，待针头斜面进入皮内后，放平注射器，左手拇指固定针栓，右手注入药液 0.1ml，注入的药量要准确，使局部形成一圆形隆起的皮丘，皮肤变白，毛孔变大。

5. 注射毕，迅速拔出针头，切勿按揉。

6. 清理用物。

7. 按时观察反应，作出判断并记录。如需作对照试验，须用另一注射器和针头，在另一前臂相同部位，注入 0.1ml 生理盐水，20 分钟后，对照观察反应。

三、注意事项

1. 根据医嘱需要，注射部位要准确。

2. 若病人对需要注射的药物有过敏史，则不能作皮试，应同医生取得联系，更换其他药物。

3. 避免空腹时进行青霉素皮试。

4. 作皮试时注意：