

医疗护理技术操作常规

(第三分册)



豫北医学专科学校附属医院编印

第三分册 目 录

第一篇 放射科技术操作常规

第一章 X线检查常规	(1)
1 胸部透视检查常规	(1)
2 食道钡餐透视检查常规	(2)
3 胃肠钡餐透视检查常规	(3)
4 钡灌肠检查常规	(4)
5 小儿急性肠套迭空气灌肠整复操作常规	(5)
6 支气管造影检查常规	(6)
7 腮腺造影检查常规	(8)
8 口服胆囊造影检查常规	(9)
9 口服和静脉注射合并胆道造影检查常规	(10)
10 术后胆道造影检查常规	(11)
11 静脉肾盂造影检查常规	(11)
12 逆行肾盂造影检查常规	(13)
13 膀胱造影检查常规	(14)
14 尿道造影检查常规	(15)
15 膝关节造影检查常规	(16)
16 子宫输卵管造影检查常规	(18)
17 胎儿羊膜囊造影检查常规	(20)
18 四肢动脉造影检查常规	(21)
19 四肢静脉造影检查常规	(22)

20	脑血管造影检查常规·····	(24)
第二章	X线机操作常规及注意事项·····	(26)
1	FZX03—200/100 200毫安X线机 操作常规及注意事项·····	(26)
2	58型200毫安X线机操作常规及注 意 事 项·····	(27)
3	XG—200毫安X线机操作常规 及注意事项·····	(28)
4	Diagnomax—MS—125X机操作常规 及注意事项·····	(30)
5	X—乳腺摄影机操作常规及注意事项·····	(34)
第三章	暗室操作常规·····	(36)
1	暗盒的使用及保养·····	(36)
2	增感屏的使用·····	(36)
3	装片·····	(37)
4	卸片·····	(37)
5	夹片·····	(37)
6	胶片显影术·····	(38)
7	胶片定影术·····	(38)
8	显影液的组成及配制·····	(39)
9	定影液的组成及配制·····	(39)
10	暗室内胶片的储存·····	(40)
11	照片的干燥·····	(40)
12	照片的整理·····	(40)
第四章	X线诊断报告常规·····	(42)
1	呼吸系统报告常规·····	(42)
2	胸膜病变报告常规·····	(43)

3	支气管病变报告常规·····	(43)
4	肺结核报告常规·····	(44)
5	肺炎报告常规·····	(45)
6	肺脓疡报告常规·····	(46)
7	肺肿瘤报告常规·····	(47)
8	纵隔肿瘤报告常规·····	(48)
9	循环系统报告常规(平片)·····	(49)
10	心瓣膜病变X线报告常规·····	(49)
11	高心病X线报告常规·····	(50)
12	肺心病X线报告常规·····	(50)
13	心包疾患X线报告常规·····	(51)
14	心肌疾患报告常规·····	(51)
15	先天性心脏病平片报告常规·····	(52)
16	心导管检查及选择性心血管造影 检查报告常规·····	(52)
17	食道照片报告常规·····	(53)
18	胃肠钡餐检查报告常规·····	(54)
19	钡灌肠检查报告常规·····	(55)
20	急腹症报告常规·····	(56)
21	口服法+静脉法胆囊胆道造影报告常规·····	(57)
22	术后胆道造影报告常规·····	(57)
23	唾液腺造影报告常规·····	(58)
24	泌尿系平片(腹部平片)X线报告常规·····	(58)
25	泌尿系造影X线报告常规·····	(59)
26	骨骼畸形X线报告常规·····	(60)
27	骨关节损伤X线报告常规·····	(61)

28	骨关节感染性疾患X线报告常规	(61)
29	骨肿瘤X线报告常规	(62)
30	关节疾患X线报告常规	(63)
31	膝关节造影X线报告常规	(64)
32	胎儿平片报告常规	(64)
33	胎儿、羊膜囊造影报告常规	(65)
34	子宫输卵管造影报告常规	(66)
35	头颅平片报告常规	(66)
36	脑血管造影报告常规	(67)
37	椎管平片X线报告常规	(68)
38	椎管造影报告常规	(69)
39	眼眶平片报告常规	(69)
40	鼻骨照片报告常规	(70)
41	副鼻窦平片报告常规	(70)
42	副鼻窦造影检查报告常规	(71)
43	耳部疾病的X线诊断报告常规	(71)
44	四肢血管造影X线报告常规	(72)
45	乳腺X线检查报告常规	(73)

第二篇 理疗科技术操作常规

第一章	一般工作常规	(75)
第一节	接诊常规	(75)
第二节	理疗记录单书写常规	(76)
第三节	治疗室工作常规	(76)
第二章	光疗治疗常规	(78)

第一节	紫外线治疗常规	(78)
第二节	红外线治疗常规	(80)
第三节	电光浴治疗常规	(81)
第三章	高频治疗常规	(82)
第一节	超短波治疗常规	(82)
第二节	微波治疗常规	(83)
第三节	中波治疗常规	(84)
第四节	共鸣火花治疗常规	(86)
第四章	直流电、药物导入治疗常规	(88)
第五章	磁疗操作常规	(90)
第六章	电兴奋操作常规	(91)
第七章	超声波治疗常规	(92)
第八章	理疗机器使用和保养	(93)

第三篇 病理科技术操作常规

第一章	活体组织检查工作常规	(94)
第一节	送检标本常规	(94)
第二节	收检标本常规及注意事项	(96)
第三节	标本的处理和固定	(96)
第四节	标本的大体检查及取材	(99)
第五节	显微镜检查	(107)
第六节	报告和登记	(108)
第二章	制片工作常规	(109)
第一节	组织的脱水、透明和浸蜡	(109)
第二节	骨、齿及有钙化的组织脱钙法	(112)

第三节	包埋	(112)
第四节	切片常规	(114)
第五节	脱落细胞学标本制片	(117)
第三章	染色常规	(119)
第一节	一般常规	(119)
第二节	苏木紫—伊红染色法	(120)
第三节	细胞学标本的染色法	(122)
第四节	常用特殊染色	(124)
第五节	常用组织化学方法	(141)
第四章	尸体剖检工作常规	(146)
第一节	尸检前的准备及注意事项	(146)
第二节	尸体剖检的一般常规及注意事项	(147)
第三节	一般尸解的主要步骤与要求	(149)
第四节	几种血管病变的死后检查	(155)
第五节	尸体剖检标本的固定和取材	(156)
第六节	尸体剖检记录、总结、诊断报告	(157)
第五章	病理标本及资料的管理	(158)
第一节	大体标本处理	(158)
第二节	切片、蜡块、报告记录及其他资料 的保管	(159)
第三节	卡片、索引和目录的编制	(160)
第四节	病理资料的出借和查阅	(160)

第四篇 遗传科技技术操作常规

第一章	一般工作常规	(162)
-----	--------------	-------

第二章 实验室准备工作	(164)
1 普通玻璃器皿的清洗和消毒	(164)
2 玻璃质滤菌漏斗的处理	(164)
3 仪器调整	(164)
4 各种溶液和培养基的配制	(164)
第三章 细胞培养及染色体制作	(169)
1 外周血淋巴细胞培养和染色体标本制作	(169)
2 骨髓细胞染色体标本制作法	(171)
3 胸、腹水染色体标本制作法	(171)
4 羊水细胞培养及染色体标本制备	(171)
第四章 羊水细胞X染色质检查	(174)
1 标本制作	(174)
2 甲苯胺兰染液配制方法	(175)
第五章 甲胎蛋白放射火箭电泳定量测定法	(176)

第五篇 功能检查室技术操作常规

第一章 心电图机操作常规	(178)
第二章 心电向量图检查常规	(180)
第一节 一般常规	(180)
第二节 操作常规	(180)
第三章 超声诊断检查常规	(182)
第一节 A型超声检查常规	(182)
第二节 M型超声检查常规	(183)
第三节 “B型” 超声检查常规	(184)

第四章	脑电图检查常规	(186)
第五章	血流图检查常规	(188)
第一节	脑血流图检查常规	(188)
第二节	肢体血流图检查常规	(189)
第六章	基础代谢机操作常规	(190)

第六篇 常用技术操作常规

第一章	心包穿刺术	(192)
第二章	胸腔穿刺术	(194)
第三章	人工呼吸术	(196)
第四章	腹腔穿刺术	(201)
第五章	骨髓穿刺术	(203)
第六章	肝穿刺活体组织检查	(206)
第七章	乙状结肠镜检查术	(210)
第八章	腰穿操作规程	(213)
第九章	后囟门穿刺操作规程	(215)
第十章	后穹窿穿刺术	(216)
第十一章	眼科技术操作常规	(219)
第一节	裂隙灯检查操作规程	(219)
第二节	前置镜检查操作规程	(220)
第三节	前房角镜及三面镜检查操作规程	(220)
第四节	Golclmann氏压平眼压计检查操作 规程	(221)
第五节	隐斜计检查操作规程	(222)
第六节	红宝石激光检查操作规程	(223)

第七节	屈光计操作规程	(224)
第八节	角膜曲率计操作规程	(225)
第九节	镜度检测仪操作规程	(226)
第十节	眼用超声波诊断仪使用操作规程	(227)
第十二章	皮肤活体组织检查技术	(229)
第十三章	口腔矫形操作常规	(231)
第一节	修复检查与设计	(231)
第二节	口腔准备	(232)
第三节	活动部分义齿	(233)
第四节	全口托牙	(235)
第五节	固定修复	(236)
第十四章	耳鼻咽喉科医疗技术操作常规	(239)

第一篇 放射科技术操作常规

第一章 X线检查常规

一、胸部透视检查常规

(一) 透视前准备:

1、详细阅读申请单或病历。复查患者要了解以前检查情况,以便对比。

2、作好暗适应(戴红眼镜或在暗室内停留5—15分钟)。

3、病人脱去上衣(女同志留一单薄上衣),去掉胸部饰物或膏药,将发辫盘于头上。

4、校对电源电压(220伏)选择透视千伏(65—75KV),毫安(2—3mA)。

(二) 注意事项:

1、充分利用防护用品(铅椅子,铅围裙,铅手套)。

2、核对病人姓名。

3、采用小照射野(照射野不得超出萤光屏),间歇曝光透视(连续曝光时间一般不超过5秒,间歇时间不短于3秒)。沿一定顺序全面观察,在明确诊断的前提下,尽量缩短透视时间。

4、遇有疑难问题可及时请示上级医师。透视观察不清

者，由透视医生提出照片部位，体位，条件选择，交技师摄片观察。

5、男医生透视女性病人时，应有第三者在场。

6、透视后立即写出报告单，交病人带交临床医师处理。

二、食道钡餐透视检查常规

（一）检查前准备：

患者一般无需特殊准备。疑有食道梗阻或贲门痉挛者最好在食后数小时进行检查（有时需禁食）。

（二）检查方法和步骤：

1、了解病史，以便选择适当粘稠度的钡剂及用量。

2、服钡前先行胸腹部单纯透视。

3、一般采取站立右前斜位咽下钡剂，随着钡团的下行，追踪观察食道通过情况，并转换体位从不同角度观察食道及胃泡情况。根据需要选择适当体位和适当时机作点片摄影。

4、疑为早期食管静脉曲张患者可用 Valsalva 氏及 Muller 法或食道低张力（654—2, 10mg 肌注后 20—30 分钟）造影观察粘膜皱襞情况。

5、鉴别贲门痉挛和器质性狭窄时可吞服数口热开水，或使用解痉剂（654—2 20mg 肌注）。

6、疑为早期食管癌者，应选用粘稠度高的钡剂大口吞服观察管壁弹性，从多方向摄取粘膜皱襞照片。

7、疑有梗阻或食道支气管漏者应吞服少量粘稠度低的

稀钡，以防窒息。

8、疑有先天性食管闭锁及食管气管漏者，应插入导管注入少量稀薄造影剂。

三、胃肠钡餐透视检查常规

(一) 检查前准备:

1、病人于检查前24小时停服影响胃肠道功能及X线可以显影的药物。检查前8小时禁食禁水，在夏季或小儿可适当缩短禁食禁水时间。

2、熟悉临床情况及检查目的要求。下述情况不宜作此项检查：①两周内有上消化道大出血者。②疑有上消化道穿孔者。③急性肠梗阻者。

调剂钡剂：一般用硫酸钡粉200g~300g加入适量阿拉伯胶（10%阿拉伯胶浆30ml）及白糖。再加热开水至500ml调匀备用。

(二) 方法和步骤:

1、胸腹部单纯透视。如发现胃内滞留物过多，应经临床抽吸后再作检查。

2、常规吞钡观察食道。

3、服2—3口稀钡后，用手按压胃部，使钡剂均匀涂于胃壁，仔细观察胃粘膜皱襞情况。

4、服完全量稀钡后，立位、仰卧、俯卧观察胃、十二指肠外形，大小，位置，边缘，蠕动，通过及粘膜皱襞情况。透视中要不断转换体位，辅以触诊，施加适当压力。如有必要可及时进行适当体位，适当时机的点片摄影。

5、疑有幽门梗阻者，可于服钡后2小时、6小时观察胃排出情况及上段小肠情况。胃、十二指肠钡餐透视检查至此即可结束。

6、疑有小肠病变者，应每隔半—1小时复查一次，仔细观察各段小肠的位置，外形，粘膜皱襞，通过，移动度及有无压痛、包块等。一般在服钡后4—6小时观察回盲部。观察结肠的时间由医生根据患者具体情况决定。直至钡首排出体外。

7、作胃十二指肠检查者，于检查结束后即可进食。作全肠检查者，需待胃排空或排出90%以上方可进食。

8、仅作透视检查者，于透视完毕后写出报告单交病人带回。有照片者于次日发报告。

四、钡灌肠检查常规

（一）检查前准备：

1、熟悉临床情况及检查目的和要求。有急性阑尾炎，急性肠炎，结肠穿孔或坏死者不应作此项检查。

2、患者于检查前24小时停服影响胃肠道功能及X线显影的药物。

3、检查当日早餐可进半流质食物。

4、检查前2小时由临床科室作清洁灌肠。

5、调制钡浆，一般用硫酸钡粉200—300g加入适量阿拉伯胶（10%阿拉伯胶浆50ml），加热开水至500ml调匀后再加至1000ml调匀，盛入灌肠吊桶，接好Foley's导管，并排出其中气体。检查小儿患者时可适当减少造影剂用量。

（二）方法和步骤：

1、让病员侧卧于检查台上，自肛门缓慢插入端部涂有滑润油的Foley's管，并自付管注入空气40ml，使气囊膨大。

2、作腹部单纯透视，观察腹部有无肠管积气，异常钙化，结石及Foley's管气囊的位置。

3、透视下缓慢灌入钡浆（灌肠桶距床面不超过90cm。婴儿应用注射器注入）追随钡端观察，并不断推压，适当转动体位，详细观察结肠各段充盈情况及外形，走行，边缘，直至盲肠或灌入回肠末端。必要时作点片摄影。

4、待病人排钡后再透视或拍片观察结肠粘膜皱襞情况。

5、只作透视者，检查后书写报告单交病人带回。如有照片应于次日发报告。

五、小儿急性肠套迭空气灌肠整复 操作常规

1、接申请单后按急诊处理。

2、熟悉病情，从严掌握适应症（发病不超过24小时，患儿一般情况较好，无严重中毒症状，无休克及腹膜炎征象者。）

3、作常规胸腹部单纯透视，观察心、肺及腹部情况。

4、缓慢的从肛门插入端部涂有滑润油的Foley's氏管，经付管注入空气20—40ml，使气囊胀大。

5、用注射器徐徐注入15—20%稀钡浆或用空气灌肠机注入空气(压力60—80mmHg)明确诊断。

6、明确诊断后(用钡者应排出钡剂)把空气灌肠机压力增加至60—80mmHg进行整复。最高压力不得超过100mmHg。

7、灌肠过程中应注意观察套入端(软组织块影)的退缩情况。当软组织块影消失,气体涌入回肠时即可认为整复成功。

8、如在60—80mmHg压力下软组织块不能退缩或不能完全退缩者可经临床医生同意使用解痉剂。

9、正个整复过程需有临床医师在场,以防发生意外。

10、整复后送患儿回病房,观察有无复发,有无穿孔等并发症。

11、清洗灌肠用具,以备再用。

六、支气管造影检查常规

(一)检查前准备:

1、造影前,必须有最近期所照的胸部平片。

2、检查前日作碘过敏及普鲁卡因过敏试验。

3、检查前,病员痰多时需作顺位排痰。

4、检查前两小时服苯巴比妥0.06克。

5、检查当日禁服早餐,下午检查禁服午餐。

6、支气管造影包。

7、氧气袋和必要的急救药物。

8、40%碘化油30毫升,6%普鲁卡因20毫升,磺胺结

晶粉15克（研成细粉末），每10毫升碘化油内约加入磺胺结晶粉5克左右，并在空针内拌匀。

9、20毫升空针二支，10毫升空针一支，搅棒一支。研钵等物。

（二）检查步骤：

1、测患者体温，同时解释检查过程及注意事项，解除病员顾虑与恐惧，取得配合。

2、病员坐在椅上，面向靠背，上身前倾，头颈后仰，让病员作深吸气或连续咳嗽的同时，由放射科医生，将备好之导管从病员通气的鼻腔插入气管，必要时也可于透视下插管和矫正导管插入深度（气管分叉上一公分处）。

3、导管插入后，病员剧咳，随时将已备之麻醉剂注入2—3毫升，用胶布固定导管于鼻孔两侧。

4、病员稍休息片刻，让其躺在检查台上，用不同体位，行分枝麻醉。

5、将已调好之碘油，于透视下徐徐注入。如作双侧，可先注右侧，待气管各枝充盈满意后，拍右侧正位及右侧位片各一张。并及时显影。

6、右侧显影满意后，让病员将造影剂轻轻咳出。然后行左侧支气管麻醉，并于透视下注入造影剂。作左侧正位和左前斜位拍片。显影满意后，将导管拔出，咳出造影剂。

（三）注意事项：

1、检查后两小时内禁水禁食。

2、检查后24小时内禁服止咳剂。

3、检查时要注意麻醉剂极量。

4、年老体弱病员最好请临床医生伴随。