

治疗学基础

(医疗专业試用教材)

兰州医学院革委会训练部

1971, 9

前 言

在伟大领袖毛主席革命路线的指引下，我院广大师生员工通过文化大革命的锻炼，阶级斗争和路线斗争的觉悟得到一定程度的提高。特别是在毛主席“工人阶级必须领导一切”的号令下，工人阶级登上上层建筑斗、批、改的舞台以来，工人、解放军毛泽东思想宣传队领导师生，沿着毛主席“五·七”指示和“六·二六”指示的光辉道路，深入广大农村，接受贫下中农的再教育，进行巡回医教，在医学教育革命中，精神面貌发生了很大变化。

遵照毛主席“教材要彻底改革”的教导，在驻院工、军宣队和革委会的领导下，组织广大教师和革命技术人员进行教材编写工作。通过对刘少奇一类政治骗子的修正主义路线的批判，下乡下厂征求工人、贫下中农和“赤脚医生”的意见，对编出的教材初稿，做了初步的审查与修改，拟定编写了医学基础课和临床课教材。

在编写与修改过程中，我们学习了兄弟院校的经验，努力贯彻毛主席“把医疗卫生工作的重点放到农村去”和“备战、备荒、为人民”的伟大方针，贯彻了“删繁就简”、少而精和中西医结合的原则。在毛主席光辉哲学思想的指引下，在编写过程中批判和删除了医学科学中唯心论、形而上学的内容和观点。

然而，由于我们对毛主席的著作学得不好，对毛主席的革命路线理解不深，对毛主席“认真看书学习，弄通马克思主义”的指示贯彻不力；加之我们缺乏反复实践的经验，教材中还存在不少缺点和错误。我们在教材付印之前，学习了毛主席的教导：

“一个正确的认识，往往需要经过由物质到精神，由精神到物质，即由实践到认识，由认识到实践这样多次的反复，才能够完成”。我们将通过教学实践，反复认识，不断修改，不断提高。在毛主席教育路线和卫生路线的指引下，我们必须继续前进，为编写出适应社会主义革命和社会主义建设发展需要的新教材，努力奋斗！

兰州医学院革命委员会训练部

一九七一年九月

第一篇 常用诊疗技术目录

皮内注射
青霉素过敏试验
链霉素过敏试验
破伤风抗毒素过敏试验
包虫皮内试验
皮下注射
肌肉注射
静脉穿刺
颈静脉穿刺
静脉切开
静脉输液
小儿静脉输液
静脉输血
腰椎穿刺
胸腔穿刺
腹腔穿刺
氧气吸入
鼻饲法
洗胃术
胃肠减压
热敷法
冷敷法
导尿术
灌肠
肛管排气
换药

皮 内 注 射

一、目的：用于皮肤过敏试验或预防注射。

二、部位：肘与腕掌侧中点或下1/2处。

三、方法：

1. 局部用75%酒精消毒。

2. 用1毫升注射器接25号或26号针头，吸取药液排除空气。

3. 左手拉紧局部皮肤。

4. 右手持注射器，针头斜面向上与皮肤成15度—20度角，进针呈斜面，完全入皮内，然后左手推药，使局部呈球形隆起，色发白，按予定量注射后拔针。

四、注意事项：

1. 仅用酒精消毒皮肤，不宜用碘酒，否则影响观察。

2. 针头注入不宜太深，过深注入皮下时，应重新注射。

3. 按时观察局部反应。

青 霉 素 过 敏 试 验

一、皮内注射法：以每毫升含100单位的青霉素生理盐水溶液0.1毫升于前臂注射，必要时以生理盐水0.1毫升于另一前臂作对照。

二、浓度的配制：以20万单位结晶青霉素，用2毫升生理盐水或注射用水稀释，吸取0.1毫升，加生理盐水至1毫升，摇均匀后推去0.9毫升，再加生理盐水至1毫升，即为所需浓度。

三、注射方法：用皮内注射法。

四、反应观察：注射后15—30分钟观察局部，有红肿直径大于1厘米球形隆起，变硬，变大或呈风团状为阳性反应。呈阳性反应者不能注射。

极少数病人可于注射后，即刻或数分钟内出现皮肤荨麻疹，心慌、气急、胸闷、面色苍白、血压下降、大量出汗等症状，若不及时抢救，有生命的危险。

五、过敏性休克的抢救方法：

1. 立即用1%肾上腺素0.5—1毫升皮下（肌肉或静脉需用生理盐水10倍稀释）注射，若心跳已停，可于心内注入，必要时重复注射（按静脉注射稀释）。

2. 0.25克尼可刹米和0.25克苯甲酸钠咖啡因各1—2毫升，皮下或肌肉注射，必要时可交替使用。

3. 氧气吸入。

4. 5%葡萄糖生理盐水1000—2000毫升静脉点滴，若血压不升可加去甲肾上腺素及氢化可的松。

5. 对轻度过敏反应病人，口服盐酸苯海拉明等抗组织胺类药物即可。

六、注意事项:

1. 有青霉素过敏史者, 禁用青霉素。
2. 仅用生理盐水或注射用水稀释药品, 不宜用其他药液如安乃近等类药品稀释。

鏈 霉 素 过 敏 試 驗

- 一、皮内注射法: 以每毫升含25毫克链霉素生理盐水溶液0.1毫升, 于前臂注射。
- 二、浓度的配制: 1克链霉素用4毫升生理盐水或注射用水稀释, 以1毫升注射器吸取0.1毫升稀释液, 加生理盐水至1毫升, 推去0.9毫升再加生理盐水至1毫升, 即为所需浓度。
- 三、注射方法: 同青霉素。
- 四、反应观察: 注射15—30分钟后, 局部有红肿, 直径在1厘米以上, 丘疹变大、变硬或呈风团状为阳性反应。阳性反应者不能注射。
- 五、注意事项: 同青霉素。

破 伤 风 抗 毒 素 过 敏 試 驗

- 一、皮内注射法: 以每毫升含150单位的破伤风抗毒素生理盐水溶液0.1毫升, 于前臂注射。
- 二、浓度的配制: 用1毫升注射器吸取1500单位破伤风抗毒素0.1毫升, 加生理盐水或注射用水至1毫升, 即为所需浓度。
- 三、注射法: 同青霉素。
- 四、反应观察: 注射15—30分钟, 局部有红肿、直径大于1厘米硬块, 丘疹变大, 呈风团状为阳性反应, 阳性反应者应采用脱敏法注射。
- 五、脱敏方法: 将破伤风抗毒素1500单位用生理盐水或注射用水稀释10倍, 第一次于皮下或肌肉注射0.2毫升, 间隔10—30分钟观察, 若无反应, 按情酌量注射。共观察注射三次以上, 无异常反应, 即可将全量注射完。
- 六、注意事项: 同青霉素。

包 虫 皮 内 試 驗

- 一、试验液的配制: 抽取病人病变部位包囊原液或患病绵羊包囊原液, 经过细菌过滤器滤过, 经培养无细菌时, 用1:10或1:5生理盐水稀释, 即为所需溶液。
- 二、皮内注射法:
 1. 1毫升注射器吸取试验液0.25毫升, 接25号或26号针头, 用另1毫升注射器吸取生理盐水0.25毫升, 接25号或26号针头。
 2. 将病人两则上肢前臂皮肤用酒精消毒后, 作对照性的皮内注射。
- 三、反应观察: 于注射30分钟观察结果, 若局部有红肿、硬块隆起或呈伪足状表现, 即

为直接阳性反应。另于18—24小时再观察局部，如有以上表现者，为延迟阳性反应。

四、注意事项：

1. 液量和观察时间要准确。
2. 注射时若有溶液外漏，应另抽取，更换部位重新注射。

皮 下 注 射

一、部位：一般常选用上臂外侧。

二、方法：

1. 以75%酒精消毒局部皮肤。
2. 注射器吸取药液，针尖向上排除空气。
3. 左手拉紧局部皮肤。
4. 右手持注射器与皮肤成30度角，针尖斜面向上刺入皮下，左手放松，回抽内塞，若无回血，即可将药液推入皮下。
5. 注射后用乾棉球轻按针头，迅速拔出。

三、注意事项：

1. 注射部要避开瘢痕处。
2. 针头刺入要外留1/3，以免断针。
3. 注射要两快一慢（进针快、拔针快、推药慢）。

肌 肉 注 射

一、部位：常选用臀部外上1/4处为注射区，有时用上臂外侧三角肌。

二、方法：

1. 病人侧卧、俯卧、或立地、伏在桌上，放松臀部肌肉，露出注射部位皮肤。
2. 吸取药液排除空气。
3. 以碘酒、酒精消毒皮肤。
4. 左手拇、食指分开，固定局部皮肤。
5. 右手持注射器与皮肤成90度角，迅速刺入肌肉。
6. 左手放松，抽动内塞，若无回血，即可将药液缓慢推入肌肉；若有回血可将针拔出少许，重新试抽，若仍有回血，应立即拔出针头，更换部位注射。
7. 注射后用乾棉球轻按针头，迅速拔出。

三、注意事项：

1. 注射部位要适当，避免伤及坐骨神经和血管，若注射过程病人有下肢麻木，应立即拔出，重选部位注射。
2. 针头刺入不可过深，避免触及骨骼；也不应过浅，至少要注入2.5公分，以免注入皮下组织，药液不易吸收，产生不应有的疼痛。

3. 针头刺入要外留1/3、以免断针。
4. 长期注射。局部有硬块时，可行热敷或停止注射。

静 脉 穿 刺

一、目的：

1. 检查血液：如血沉、肝功等。
2. 注射药品：如葡萄糖酸钙等。

二、部位：任选静脉显露处，一般常选用肘正中静脉，小儿多采用颈静脉或股静脉。

三、方法：

1. 注射器接好针头排除空气（若为注射药液应先吸取并排除空气）。
2. 病人伸直肘关节，用止血带扎紧上臂下段，紧握拳头，使正中静脉显露。
3. 用碘酒、酒精消毒肘窝皮肤。
4. 左手食指将静脉表皮紧拉固定。
5. 右手持注射器，使针头斜面向上与皮肤成30度角，从静脉上方或侧方迅速刺入皮下，继而刺入静脉，即见回血。
若为采血检查，即将左手放松，回抽内塞，使血液慢慢流入注射器。
抽到预定量后，松开止血带，用干棉球轻按针头，迅速拔出，使病人屈肘。
若为注射药液，当针头刺入血管见回血后，即将止血带松开，然后用左手慢慢推内塞，使药液进入静脉。

6. 注射后迅速拔针屈肘。

四、注意事项：

若为取血检查：

1. 不加抗凝剂的容器应干燥，并检查有无破损。
2. 加有抗凝剂的容器采血注入后，应迅速振荡，以防凝固。
3. 凡培养标本，在血液注入容器前后，均用火焰消毒容器口及注射器嘴部，严格注意无菌操作。

若为注射药液：

1. 针头刺入静脉后，应较长一段留置静脉腔内，以免针头脱出，将药液注于血管外。
2. 尽量避免刺破静脉。以免形成血肿，若已形成血肿，应拔出针头另选静脉注射。
3. 静脉注射钙剂、锑剂等药物时，肯定针头在静脉腔内后，而且有回血，再行推药，否则，注入血管外，引起局部剧痛坏死，甚至造成残废。若药液已溢于皮下，应立刻用生理盐水皮下注射稀释，或用硫酸镁局部湿热敷或理疗，要采取积极措施，进行处理。
4. 注射前应注意病人勿衣袖过紧，否则压迫血管使药液外漏于皮下。

颈 静 脉 穿 刺

多用于正中静脉不显露，采血困难的小儿。

一、方法：

1. 患儿仰卧于床上、台上或桌上，助手两臂紧挟患儿上半身，两手扶头，使头稍低于水平线，并转向一侧，显露颈静脉。
2. 以碘酒、酒精消毒皮肤。
3. 左手拇指固定颈静脉隆起的皮肤，右手持注射器在穿刺点远离一厘米处，针头斜面向上与皮肤成30度角，迅速刺入皮下，待患儿啼哭静脉显露时，再迅速刺入静脉，使针头较长一段留置于静脉腔内，左手抽动内塞，有回血时即按预定量抽取。
4. 取血后以乾棉球轻按针头，迅速拔出紧压3—5分钟。

二、注意事项：

1. 颈静脉仅供采血，不宜进行输液。
2. 有出血倾向，严重心肺疾病，呼吸循环不好时不宜用此法。

静 脉 切 开

用于重度休克、虚脱、病危患者需静脉大量补液和输血、静脉不显露、穿刺不成功的病人。

一、用品：治疗盘、无菌静脉切开包、无菌手套、1%普鲁卡因。

二、部位：常选用内踝前的大隐静脉，其次为外踝后的小隐静脉。

三、方法：

1. 以碘酒、酒精消毒皮肤。
2. 带无菌手套、注射器，吸取1%普鲁卡因进行局部麻醉。
3. 在准备切开的静脉处作1.5厘米长的皮肤切开（横纵均可）。
4. 用血管钳将切口下处的静脉和周围组织分离，从静脉下穿过两根丝线，一根留置于远侧端结扎静脉，另一根留置于近侧端不结扎。
5. 在二线之间将静脉横切一半，迅速插入导管，将近侧端的线和导管一起扎紧（防止血液溢出导管外面），然后将导管接连于输液瓶橡皮管接头。
6. 皮肤切口周围用丝线缝合一、二针，盖无菌纱布，以胶布固定导管和橡皮管于脚背上，最后用夹板固定肢体。
7. 注射完后将导管抽出，压迫3—5分钟，5—7天后拆去缝线。

三、注意事项：

1. 注意严格无菌操作，以防感染。
2. 注意观察局部，有无针头脱出及肿胀。
3. 遵照伟大领袖毛主席关于“要过细地做工作。要过细，粗枝大叶不行，粗枝大叶往往搞错”的教导，在切开静脉时必须过细，要认清静脉后再行切开一半，粗枝大叶就会将静脉切断。
4. 针头在静脉内留置时间不应太长，一般48—72小时，以防静脉炎的发生。

靜 脈 輸 液

一、目的：

1. 有脱水时补充体内水份。
2. 静脉内给药。
3. 纠正酸硷中毒。

二、用品：治疗盘、无菌静脉输液包、药液、输液架、夹子、胶布。

三、方法：

1. 暴露穿刺部位，必要时用绷带夹板固定。
2. 核对注射药液瓶签，检查药液有无沉淀，变质等。
3. 用酒精消毒注射液封闭瓶塞，将瓶倒挂于输液架上，插输液管和针头于输入器，关紧夹子。
4. 排尽橡皮输液管内的气体，拧紧夹子。
5. 用碘酒酒精消毒局部皮肤。（通常选用肘正中静脉）。
6. 按静脉穿刺法将针头刺入静脉腔，放松夹子，待液体流通后，调节好速度，用纱布覆盖，胶布固定。
7. 输完后拧紧夹子，拔出针头，穿刺部位用无菌棉球按压3—5分钟。

四、注意事项：

1. 患有心力衰竭、肺水肿，一般不宜静脉输液，必要时要谨慎，禁忌在短时期内输大量液体。
2. 输液速度一般为60滴/分，小儿30—40滴/分，必要时可加速或减缓。
3. 若有寒战、心悸等不适时，应立即停输。
4. 随时注意，勿使针头脱出形成血肿。
5. 注意要分别注入酸硷不同性质的药品，以防结晶和其他不良反应，否则浪费药品，增加病人经济负担，又影响治病疗效。
6. 小儿采用开口输液瓶，便于按需要量增添药液。

小 儿 靜 脈 輸 液

一、部位：婴幼儿输液，多用头皮、手背、腿背、踝部等处小静脉，最常选用头皮静脉。

二、方法：

1. 将药液倒入开口输液瓶，倒挂于输液架上，橡皮输液管下段接一用塑料管特制的小静脉导管，接23或25号针头。
2. 排尽输液管内的气体，拧紧夹子。
3. 准备好固定用胶布条。
4. 助手将小儿头部固定，剃去注射部位汗毛或头发。
5. 仅用酒精消毒皮肤。

6. 左手固定静脉远端，右手用小血管钳夹住塑料管输液针，针头斜向上与皮肤成30度角，进针入静脉腔，即有回血入塑料管，此时迅速将橡皮输液管上的夹子放松，待液体流通后，用胶布固定针头和塑料管，取去血管钳，调节好速度。

7. 输完后拔出针头，用乾棉球按压穿刺部位以免出血。

三、注意事项：

1. 经常检查有无针头脱出或局部肿胀。
2. 新生儿或肺炎患儿滴入速度要缓慢。
3. 若有寒战等反应时，应立即停输，严重者按情及时处理。
4. 用过的针头，随时用清水冲洗干净，泡入75%酒精内（塑料管内应注入酒精）以备下次使用。

静 脉 输 血

一、适应症：

1. 急性大出血，严重创伤、休克患者。
2. 严重感染或败血症患者。
3. 手术中或术后大出血患者。
4. 一切血液疾病伴有严重贫血及出血倾向者。

二、禁忌症：心力衰竭、急性肺水肿、急性肾炎、恶性高血压。

三、方法：

1. 要以高度负责的精神，仔细检查血型是否与患者相同，是否经过配血试验。
2. 按静脉输液法先行少量生理盐水静脉点滴，将血液经垫有八层无菌纱布的漏斗，滤入开口输液瓶内，盖好瓶口。
3. 调节好速度以每分钟40~50点为宜，小儿15~20滴。
4. 输完后再倒入生理盐水30—50毫升，冲滴完后，夹紧开关拔出针头，以消毒棉球按压局部，复盖无菌纱布，胶布固定。

四、注意事项：

1. 注意是否已对患者血液作过血型鉴定，及交叉配血试验。
2. 严格注意取血及输血过程中的无菌操作。
3. 凡输两个以上给血者的血时，中间应输少量生理盐水，不能直接混合输入。
4. 随时注意输血反应，对有过敏史的患者更应注意。
5. 输血时不得随意加入其他药品，如含钙药品，酸性硷性药品均可引起血凝集及溶血。
6. 输冷藏血时不必加温。
7. 对产生过敏反应如血压下降、脉搏细弱、寒战、发热、胸闷、腰胀等现象，应立即停输，并进行适当的处理。

腰 椎 穿 刺

一、目的：

1. 放出脑脊液:

①减轻颅内压力。

②检验帮助诊断。

2. 鞘内注射药品。

3. 腰椎麻醉。

二、用品: 治疗盘、无菌手套、1%普鲁卡因注射液、酒精灯、火柴、玻璃片、无菌试管、米尺、无菌腰椎穿刺包(内包括弯盘一个、腰椎穿刺针头20号或22号、洞巾、治疗巾各一、5毫升注射器一付、及肌肉注射针2个、无菌纱布2块)测压管一。

三、部位: 第三、四腰椎间隙(左右两髂嵴划一直线与脊柱交点处), 小儿一般取第四、五腰椎间隙。

四、方法:

1. 病人睡木板床, 侧卧不枕枕头, 使背呈弓形弯曲(尽量弯), 使头与膝相触, 充分暴露脊椎间隙。

2. 打开穿刺包以碘酒、酒精消毒皮肤。

3. 带无菌手套, 铺洞巾于穿刺部位, 以1%普鲁卡因局部注射麻醉。

4. 左手固定局部皮肤, 拇指紧按穿刺间隙, 右手持针, 针头斜面向上, 与背成直角进针, 当穿过硬脊膜时有落空感。

5. 针头进入椎管后, 抽出内芯, 即有脑脊液滴出。随即接玻璃测压管, 测定压力。测后使病人咳嗽或助手压迫病人颈静脉, 注意脑脊液压力有无改变。若经压迫颈静脉压力上升缓慢, 表示蛛网膜下腔部份梗阻; 若不见压力上升, 表示完全梗阻。测定压力后, 取去测压管, 以无菌试管, 接取脑脊液, 以供检验。

6. 取脑脊液后将内芯插入, 拔出穿刺针, 以碘酒酒精棉球按压, 覆盖无菌纱布, 胶布固定。

7. 穿刺后让病人平卧6—8小时, 勿枕枕头。

五、注意事项:

1. 应先给患者作普鲁卡因皮肤过敏试验。

2. 严格无菌操作。

3. 鞘内注射药物时, 应先放出等量脑脊液, 再行注入药品, 注入速度要缓慢。

4. 若发现血性脑脊液应立即停放。

5. 传染病如流行性脑膜炎用后的物品, 须用2%来苏溶液浸泡至少30分钟, 再进行消毒处理。

6. 凡颅内压增高、小脑肿瘤病人禁做腰穿。

胸 腔 穿 刺

一、目的:

1. 抽出积液检验, 帮助诊断。

2. 抽出积液减轻胸腔压迫症状。

3. 胸腔注药进行治疗。

- 二、用品：治疗盘、无菌手套、1%普鲁卡因注射液、30—50毫升注射器、急救药品、2毫升注射器及肌肉针头、无菌试管、酒精灯和火柴、无菌胸腔穿刺包（内有弯盘一、5毫升注射器、及肌肉针头2个、胸腔穿刺针（18号或20号）针栓处接有7—10厘米长的橡皮管、洞巾及治疗巾各一、纱布2块、直血管钳一）胶布。
- 三、部位：肩胛角下第7—8肋间隙或腋中线第5—6肋间隙，包裹性胸膜炎以X光确定穿刺部位。

四、方法：

1. 病人半卧位或面向靠背椅坐，患侧上肢以手抱头，露出穿刺部位。
2. 以碘酒、酒精消毒局部皮肤。
3. 打开穿刺包，带无菌手套，铺洞巾于穿刺部位。
4. 用2毫升注射器，接肌肉针头吸取1%普鲁卡因注射液，作局部麻醉注射。
5. 套好穿刺针内芯，外口橡皮管端用血管钳夹紧，左手拇指指拉紧局部皮肤，右手持针，进针时针尖斜面向上，沿着下位肋骨的上缘刺入，进入胸腔时有落空感。
6. 用50毫升注射器接于针栓部橡皮管的外口，打开血管钳，抽取液体，抽完后仍以血管钳夹紧橡皮管，以防空气进入。
7. 穿刺后拔出穿刺针，以碘酒酒精棉球按压，盖无菌纱布以胶布固定。
8. 助手将抽出液体注入无菌试管，若作细菌培养，在注入试管前后应将针嘴及试管口在酒精灯上火焰消毒。

五、注意事项：

1. 穿刺过程勿使病人咳嗽或转动，以免刺破肺脏。
2. 进针必须从下位肋骨的上缘刺入，防止伤及血管和神经。
3. 抽液过程勿使空气进入胸腔。
4. 抽液若为检验，每次50—100毫升即可。
若为减轻胸腔压力，一般500—800毫升，最多不能超过1000毫升。
5. 抽液速度不能过快，随时注意病人有无剧烈咳嗽、心慌、头昏、面色苍白等表现，若有，应立即停止穿刺。要注意“情况不断地变化，必须随时分析其矛盾的变化”，根据不同情况，以不同的方法进行处理。
6. 给患者先作普鲁卡因过敏试验。

腹 腔 穿 刺

一、目的：

1. 抽出液体检验，帮助诊断。
2. 抽出液体减轻腹压和呼吸困难。

- 二、用品：治疗盘、无菌手套、1%普鲁卡因注射液、急救药品、2毫升注射器及肌肉注射针头、腹带、棉垫、量杯、污桶、无菌试管、一般腹穿刺包一套（内有弯盘

一、18号针头，针栓连接—5寸长的细橡皮管、直血管钳一把、5毫升注射器一付、肌肉针头、洞巾、治疗巾各一）、三尺长粗橡皮管，若需用套管腹穿包（内有：弯盘、腹穿套管针一套、刀子一把、剪刀一把、有齿和无齿换药镊子各一把、直血管钳一把、三角缝针2个、丝线一卷、三尺长粗橡皮管一根接上玻璃接头一个、5毫升注射器一付、肌肉注射针头一个、五寸长细橡皮管一根接玻璃接头一个、洞巾和治疗盘各一）。

三、部位：脐与耻骨联合中点或左侧脐与髂骨前上棘连线的外1/8处。

四、方法：

1. 病人先解小便，坐在靠背椅上，暴露出腹部，上腹绑腹带（勿拉紧）。
2. 以碘酒、酒精消毒穿刺部位。
3. 打开穿刺包，带无菌手套，铺洞巾于穿刺部位。
4. 5毫升注射器接肌肉注射针吸取1%普鲁卡因进行局麻，深度应达腹膜层（针刺入腹膜层有落空感）。
5. 左手拉紧局部皮肤，右手持穿刺针与皮肤成直角刺入腹腔，助手放容器于适当位置，取粗橡皮管的一端放入容器，另一端给术者接于针栓。
6. 液体流入桶内时，助手应逐渐拉紧腹带加压，以防腹压突降而致病人虚脱。
7. 放液后拔出针头，用碘酒酒精棉球按压穿刺部，盖无菌纱布和棉垫，以胶布固定，扎紧腹带，卧床休息8—12小时。

五、注意事项：

1. 穿刺前先解小便，以防刺破膀胱。
2. 放液速度不能太快，每次5000—8000毫升，最多不能超过10000毫升。
3. 若做细菌培养，在液体流入无菌试管前后，应将试管口在酒精灯上火焰消毒。
4. 穿刺过程若有心慌、脉快、面苍白、大量出汗以及大量血性液体时，应立即停止放液体，按病情给以急救处理。
5. 先给患者作普鲁卡因过敏试验。

氧 气 吸 入

一、用品：氧气一筒、压力流量表、中号导尿管或面罩、液体石蜡、板钳、纱布、胶布。

二、方法：鼻导管法

1. 中号导尿管煮沸消毒后，将皮管前端涂以液体石蜡，测量病人鼻尖到耳垂的距离，将所量距离段，插入鼻孔，用胶布固定于颊鼻部。
2. 把氧气筒反时针方向打开，再打开流量表，调节好速度，成人每分钟4—6升，小儿2—4升。
3. 将导尿管外口与流量表的橡皮管相接，用胶布固定于床上。

三、注意事项：

1. 调节流量表时，必须先将导尿管和通向流量表的橡皮管分开，以防高压氧气直

冲鼻腔引起鼻出血。

2. 病人进食或进水时可暂停给氧，食后再接上。
3. 12—24小时更换导尿管和鼻孔一次，以防分泌物堵塞管腔，并可减轻对鼻粘膜的刺激。
4. 氧气筒周围严禁放置易燃品、烟火，以防爆炸。
5. 氧气筒上任何部份严禁涂油或摩擦。

鼻 饲 法

一、目的：

1. 口、舌、咽喉、颌受伤或手术后的病人。
2. 拒绝饮食的精神病人。
3. 不能由口进食的昏迷病人。

二、用品：鼻管或小胃管、50毫升注射器或漏斗、夹子或旧血管钳、液体石蜡、纱布数块。

三、方法及注意事项：

1. 擦净鼻腔分泌物，鼻管前端涂以液体石蜡，末端用旧血管钳夹紧，从病人鼻腔或口腔轻轻插入食道至胃内（约50厘米处）。
2. 昏迷病人插管时注意有无呛咳、呼吸困难、发钳等表现，若有以上情况，表示误插入气管，应立即拔出重插。
3. 插到胃后打开外口，用注射器吸取有无胃液，若有胃液表示管在胃中，然后用血管钳夹紧外口，用胶布固定于鼻颊部，另一端放于病人头旁。
4. 注液体食物前，先用少量温开水注入管内，若无咳嗽便可注食，注后再用少量温开水冲净管腔食物，以防阻塞。最后用血管钳夹紧鼻管外口，防止空气入胃内，发生腹胀。
5. 每24小时煮沸消毒鼻管一次，并更换鼻孔插入。
6. 注入液体食物不能过冷过热。
7. 有食道静脉曲张的病人不宜行鼻饲。

洗 胃 术

一、目的：除去吞入胃内的毒药或刺激物。胃切除术前准备。

二、用品：洗胃管、张口器、压舌板、液体石蜡、纱布数块、洗胃液体（根据不同性质药物准备2000—5000毫升）。

三、方法：

1. 病人坐于床上或椅上，若神志不清应仰卧，头侧向一方。
2. 胃管前端涂液体石蜡，送入口腔，缓慢推入胃内，若病人清醒，让其作下噤动作，管入胃内约50厘米处（勿误入气管）。

3. 抽出胃内容物，抬外口高于头部，然后由外口倒入灌洗溶液，常用1:5000过锰酸钾液或生理盐水，每次只倒500毫升，根据虹吸原理放低外口，胃内液体随即流出。若胃内液体不能顺利流出时，可给管中间段橡皮球打气入胃。
4. 如此反复灌洗，直至洗出液体的性状近似灌入的液体为止。

四、注意事项：

1. 第一次洗出的胃内容物应留检验。
2. 神志不清或不合作的病人，应用张口器和舌钳，将舌拉向外侧，再行插管。
3. 洗出胃内容物含有血液时，应停止灌洗。
4. 伟大领袖毛主席教导我们：“粗枝大叶地看到一点矛盾的形相，就想动手去解决矛盾。这样的做法，没有不出乱子的”。医务人员必须要详细的观察、了解和分析所服药物的性质，根据不同质的矛盾只有用不同质的方法才能解决。对于内服强酸、强硷、新近消化道有过出血、食道有静脉曲张和贲门狭窄、梗阻或肿瘤的病人，绝对禁止洗胃。否则会引起穿孔，造成不应有的恶果。

胃 肠 减 压

一、目的：

1. 肠梗阻用于吸出梗阻部位废渣。
2. 胃肠手术后用于减轻压力。

二、用品：双腔管或胃管或十二指肠管（根据所需而定）、50毫升注射器、液体石蜡、弯盘、纱布数块、温开水2000—5000毫升（按需要而定）、胃肠减压器一套（常用滑车式）。

三、方法：

1. 首先检查胃肠减压器、双腔管是否通畅，双腔管之气囊有无漏气，管子刻度是否清楚。
2. 病人取半卧位。
3. 管端涂以液体石蜡（勿涂于气囊，以免粘连）。
4. 由鼻孔或口腔送管入咽部（约15厘米处），使病人作一下嚥动作，缓慢送入胃内（约45—50厘米处），吸取胃内容物。
5. 管下到60厘米处，患者取右侧卧位，管的外口连接吸引器，经过一段时间通过幽门，当管下到75厘米并抽出含胆汁的液体时，从气囊注气20毫升左右，用夹子夹紧通往气囊的外口，以防气体外漏，然后管子顺着肠的蠕动，便可达梗阻近端。
6. 腹胀消除后，排出气囊的气体，但管子仍需留于肠内，待腹胀无反复发作者，再将管子缓慢拔出。

四、注意事项：

1. 应经常检查吸引器的作用，以防双腔管屈曲，如有阻塞应用生理盐水冲洗。
2. 用管子前，应在75%酒精中浸泡半小时（管内也应注入酒精）。用时应用蒸馏

水或生理盐水冲洗，以免酒精刺激胃粘膜。

3. 使用前要检查整套设备是否完善，双腔管气囊有无漏气，刻度是否清楚。
4. 必要时先行洗胃。

热 敷 法

温热敷：

作用：消炎、镇痛、促进炎症局限化。

方法：

1. 露出患病部位，涂凡士林于局部，盖一层纱布。
2. 夹出浸泡在热水盆或煮锅内的热敷垫、用两把旧血管钳或镊子拧半干，在自己腕部试试，若不烫（热度以能忍受为限度），即可放于患处，询问病人烫否，然后再盖以棉垫。
3. 每隔5分钟更换一次，每次均需涂以凡士林油（以防烫伤）如此反复更换，共持续20—30分钟。
4. 作完后擦净皮肤上的油渍。

冷 敷 法

一、湿冷敷。

作用：退烧、止痛、消炎。

方法：

1. 露出患处，取出冷水盆中的敷垫或毛巾，拧半干，放在患处。若为退烧应放于前额，每5分钟更换一次，持续20—30分钟或更长时间。
2. 作完后擦干皮肤。

二、冰袋法：

作用：同湿冷敷。

方法：

1. 放碎冰块或冷水1/2或2/3于冰袋内。
2. 将袋放平，抬高袋口，排除空气，拧紧塞子，倒提。若无漏水，擦干袋面，放入布袋，或用布包起，放于患处。若为退烧用，可放于枕后。

三、注意事项：

1. 放冰入袋时，应将冰块的锐角用水冲钝，以防刺伤患处。
2. 经常注意皮肤，防止受伤。
3. 冰袋要保持一定的冷度，否则就应更换。

导 尿 术

1、目的：

1. 细菌培养时取标本。
2. 骨盆器官手术前，导尿排空膀胱。
3. 尿潴留针刺无效时。

二、用品：无菌导尿包、无菌手套或指套、灭菌棉球和纱布、灭菌液体石蜡、2%红汞、肥皂水、生理盐水（或温开水或洁尔灭溶液均可）、无菌试管。

三、方法：

1. 病人仰卧，两腿分开。屈膝，臀下垫以油布。
2. 用肥皂水、生理盐水擦洗外阴和尿道口（男病人注意反转包皮冲洗）。
3. 用2%红汞消毒尿道口和外阴。
4. 打开导尿包，带无菌手套，铺洞布于尿道口，导尿管一端涂液体石蜡，左手用纱布分开大小阴唇（男病人扶住龟头），右手用镊子夹住导尿管前端约4厘米处，管的另一端放入无菌换药碗或弯盘，轻轻插入尿道，到膀胱后即有尿流出。若作细菌培养，应留中段尿于无菌试管内。
5. 尿完后拔出尿管。

除上述橡皮管导尿外，另有金属管导尿法适用于男病人。

四、注意事项：

1. 严格无菌操作。
2. 膀胱过度膨胀时，不应一次排空，以防压力突降发生虚脱。
3. 对尿潴留的病人每次排尿不得超过500毫升。

灌 肠

一、常用种类：

1. 肥皂水灌肠：1—2%肥皂水100毫升加水500—1000毫升。
2. 低压盐水灌肠：生理盐水200—300毫升（或普通食盐9克溶于1000毫升温开水中，按需要量使用）。
3. 清洁灌肠：温开水1000—2000毫升。
4. 直肠药物存留灌肠：例如黄连素液或大蒜液等治疗菌痢。

二、温度：41℃—43℃。

三、用品：灌肠筒、皮管、肛管、夹子、水温计、量杯、凡士林、手纸、弯盘或痰盂、输液架。

四、方法：

1. 先配溶液，量好温度，倒入灌肠筒，挂于距离床缘60厘米高的输液架或墙上。
2. 病人左侧卧位，屈曲上膝，露出肛门。
3. 肛管涂以凡士林，排除管内气体，夹紧夹子，左手分开病人臀部，露出肛门，右手轻轻旋转肛管，插入肛门约10—12厘米，中途若有阻力时，不能强行插管，应取出重新插入。
4. 然后放松夹子，使水流入肠腔，灌完后夹紧夹子，取出肛管（用纸包起进行冲洗）。