

一九七四年六月廿一日

館存

疾病防治学基础



西安医学院革委会

1971.9.

3.6054
X121
C.1

赠阅

西安医学院图书馆
请交

毛主席语录

备战、备荒、为人民。

教育必须为无产阶级政治服务，必须同生产劳动相结合。

为什么人的问题，是一个根本的问题，原则的问题。

学生也是这样，以学为主，兼学别样，即不但学文，也要学工、学农、学军，也要批判资产阶级。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

学制要缩短。课程设置要精简。

教材要彻底改革，有的首先删繁就简。

前 言

在伟大领袖毛主席无产阶级教育思想的光辉指引下，在驻院工、军宣队和革委会的领导下，在学习清华大学和兄弟院校宝贵经验的基础上，结合我院教育革命实践，我们试编了这套教材，包括：《医用理化基础》、《外文》、《人体形态学》、《人体机能学》、《病原病理学》、《临床药理学》、《中医学》、《卫生学》、《疾病防治学基础》、《内儿科防治学》、《外科防治学》、《妇产科防治学》、《五官科防治学》、《放射线学》，计十四种，供我院医疗专业普通班教学使用。这套新教材的诞生，是工人阶级领导我院斗、批、改所取得的成果，是毛主席无产阶级教育革命路线的胜利！

教材改革是一场深刻的思想革命。教材编写人员只有认真解决“为谁写书”和“怎样写书”的问题，才能写出革命化的教材。为此，我们组织全体编写人员深入农村、厂矿，接受工人阶级和贫下中农的再教育，提高阶级斗争和路线斗争觉悟水平，为编写新教材奠定思想基础。在编写中，我们遵照毛主席关于“教材要彻底改革”的伟大教导，力求做到用马克思主义、列宁主义、毛泽东思想统帅教材；在内容选择上，我们以毛主席关于“备战、备荒、为人民”的教导和光辉的《五·七指示》、《六·二六指示》为指针，根据理论联系实际的原则，以讲述常见病、多发病的**诊断和防治方法**为主要内容，着重培养学员分析问题和解决问题的能力；我们还力求较好地贯彻中西医结合的方针，为创造我国统一的新医学新药学而努力奋斗。

由于我们学习马列主义、毛泽东思想不够，教育革命实践很少，加上时间仓促，错误缺点一定很多。希望广大工农兵学员、革命医务人员在学习和使用中，提出宝贵意见，以便进一步修改。

西安医学院教育革命组

1971.9.

救死扶傷實川
革命的人道主義

白大東

疾病防治学基础

目 录

第一部分 临床护理技术操作

第一章 护理工作的政治重要性.....	1
第二章 无菌与消毒.....	2
一、物理消毒法.....	3
二、化学消毒法〔附〕溶液浓度稀释法.....	4
三、一般无菌操作.....	5
第三章 常用注射技术.....	7
一、皮内注射法.....	7
二、皮下注射法.....	7
三、肌肉注射法.....	7
四、静脉注射法.....	8
五、静脉输液法.....	9
六、小儿头皮静脉输液法.....	9
七、小儿颈静脉穿刺.....	10
八、小儿股静脉穿刺.....	11
第四章 输血.....	11
第五章 药物过敏试验.....	14
一、试验法.....	15
二、常用试验药液的配制及皮试观察法.....	15
三、注意事项.....	16
四、结核菌素试验.....	16
第六章 常用护理操作.....	16
第一节 氧吸入法.....	16
第二节 吸痰法.....	18

第三节 鼻饲法.....	18
第四节 洗胃法.....	19
第五节 导尿.....	20
第六节 灌肠.....	21
第七节 肛管排气.....	21
第七章 重症病人的护理.....	22
一、高烧病人的护理.....	22
二、褥疮护理.....	22
三、昏迷病人的护理.....	23

第二部分 诊断学

前言.....	25
第一篇 问诊.....	26
第一章 应该用什么态度去问诊.....	26
第二章 问诊的内容.....	26
第二篇 体格检查.....	29
第一章 整体情况检查.....	29
第二章 头、颈部检查.....	33
第三章 胸部检查.....	35
第一节 胸廓检查.....	35
第二节 肺部检查.....	38
第三节 心脏检查.....	44
第四节 血管检查.....	53
第四章 腹部检查.....	54
第五章 脊柱、四肢、肛门、生殖器的检查.....	60
第六章 神经系统检查.....	61
第七章 耳壳望诊.....	63
第八章 小儿病史与查体特点.....	65
第三篇 病历编写和诊断.....	68
第一章 病历编写.....	68

第二章 诊断.....	69
第四篇 临床检验.....	72
第一章 血液检查.....	72
第一节 血红蛋白的测定.....	72
第二节 红细胞计数.....	73
第三节 白细胞计数.....	74
第四节 血涂片检查.....	74
第五节 血小板计数.....	77
第六节 出血、凝血时测定.....	77
第七节 红细胞沉降率测定.....	77
第二章 尿液检查.....	78
第三章 粪便检查.....	84
第四章 脑脊液及浆膜液检查.....	86
〔附〕 临床检验常用试剂配方.....	88

第三部分 外科基础

第一章 战地救护.....	89
第一节 战地救护一般原则.....	89
第二节 战地救护四项技术.....	90
第二章 无菌技术.....	102
第一节 器械敷料的消毒与灭菌.....	102
第二节 手术环境的要求.....	102
第三节 手、臂消毒与穿手术衣、戴手套.....	102
第四节 病人皮肤的消毒.....	104
第三章 手术基本操作.....	106
一、切开.....	106
二、止血.....	108
三、结扎.....	110
四、缝合.....	111

五、引流	113
第四章 换药	114
第一节 换药的一般知识	114
第二节 换药法	114
第三节 伤口用药选择	115
第五章 术前准备和术后处理	116
第一节 术前准备	116
第二节 术后处理	117
第六章 麻醉	118
第一节 针刺麻醉	119
第二节 中药麻醉	130
第三节 局部麻醉	135
第四节 脊椎麻醉	138
第五节 全身麻醉	142

毛主席语录

我们这个队伍完全是为着解放人民的，是彻底地为人民的利益工作的。

白求恩同志毫不利己专门利人的精神，表现在他对工作的极端的负责任，对同志对人民的极端的热忱。

第一部分

临床护理技术操作

第一章 护理工作的政治重要性

“护士工作有很大的政治重要性。”这是伟大领袖毛主席对护理工作的高度评价。在我们社会主义国家，通过护理工作，可以直接体现党和毛主席对广大工农兵的深切关怀，体现社会主义制度的优越性，体现医务人员对工农兵的无产阶级感情。同时，护理工作又是整个医疗工作中不可分割的一个重要组成部分。护理工作做得好不好，直接关系到医疗的质量和效果，关系到广大工农兵病员能否迅速恢复健康，早日重返三大革命运动的第一线。因此，参加护理工作，提高护理质量是一项具有政治意义的大事。一切革命的医务人员，都需要从路线斗争的高度来认识和做好护理工作。

但是，在文化大革命以前，在刘少奇反革命修正主义卫生路线毒害下，重医疗，轻护理，医护分家，等级森严。医学院从来不给学生教护理知识。因此，培养出来的医学生，不懂护理知识，也不愿作护理工作，认为“治病靠医疗，护理不重要”，把护理工作看成是无关紧要的事务性工作，甚至认为护理工作是专门侍候人的，低人一等的的工作，把革命的分工，看成高等和低等。所有这些，都是刘少奇反革命修正主义流毒的影响，应予彻底批判。在我们社会主义国家，各种工作都是为无产阶级政治服务的，都是落实毛主席革命路线不可缺少的部分。在农村，在厂矿，在边疆，在基层，广大工农兵欢迎的是既懂医疗，又会护理的红色医务工作者，而最厌弃那些脱离实际的洋大夫。而且在工农兵最需要我们的基层单位，也不可能分工过细，配套成龙。因此，我们要很好

的为工农兵服务，必须在作好医疗工作的同时，重视护理工作。所以说：医学生学习护理工作，是落实毛主席光辉的6.26指示的需要；是执行毛主席的无产阶级革命路线的需要；是非常光荣的工作。

要做好护理工作必须做到：

一、高举毛泽东思想伟大红旗，彻底改造世界观。“为什么人的问题，是一个根本的问题，原则的问题”。能不能做好护理工作，关键在于医务人员是否从思想上真正解决了为谁服务这个根本问题。为什么人的问题解决了，就会有一颗全心全意为人民服务的红心，才能急工农兵病员之所急，想工农兵病员之所想，才能从思想上，生活上对病人体贴入微。只要对病人有益的工作，不论大小、轻重，都是医务人员应作的份内工作。

二、要无产阶级政治挂帅：“政治是统帅，是灵魂，政治工作是一切工作的生命线”。护理工作也不例外。要做好护理工作，决不是单纯的发药、打针等工作，而是要无产阶级政治挂帅，积极、热情地宣传毛泽东思想，和病人共同学习毛主席著作，共同改造思想。随时掌握病人的思想情况，深入细致地做好政治思想工作。鼓励病人与疾病作斗争的勇气，树立战胜疾病的信心与决心。充分调动病人的主观能动性，积极配合治疗，发挥医务人员与病人的两个积极性，共同战胜疾病。

三、学习白求恩同志“对工作的极端的负责任，对同志对人民的极端的热忱”。在做各种治疗操作前，一定要坚持“三查三对”制度（即查对病人姓名，药物名称，药物剂量）。只有高度的政治责任感与过细的工作作风，才能避免吃错药，打错针。在病人整个休养和治疗过程中都要全面照顾病人的生活起居，关心病人饮食和营养，保证病人充分的休息和适当的活动。要密切观察病情变化，及时发现，及时处理。

四、学习解放军“一不怕苦、二不怕死”的彻底革命精神，在重危病人的护理工作中不怕脏，不怕累，勇于挑重担，争分夺秒地进行战斗。学习李维超同志“宁使自己倒下去，要叫阶级姐妹站起来”的顽强斗志。不断提高阶级斗争、路线斗争和继续革命的觉悟，不断提高护理质量，勤学苦练，精益求精，练好过硬本领，更好地为人民服务，使工农兵病员早日恢复健康，重返战斗岗位，为建设社会主义，埋葬帝修反而共同奋斗。

第二章 无菌与消毒

毛主席教导我们：“保存自己消灭敌人的原则，是一切军事原则的根据”。在机体与疾病作斗争的过程中，消灭致病微生物，是很重要的措施。由于致病微生物广泛存在于自然界（物品、器械、空气、水、土壤）及人体体表，这就要求我们革命的医务人员，在从事具体的医疗工作，如注射、穿刺、换药、接生、术前等工作，对所需的敷料、器械及手术部位等，要认真作好消毒工作。在操作过程中，应尽量预防或避免微生物的污染。因此，我们要树立“无菌观念”，注意无菌操作，人人负责，处处把关，以杜绝医务人员人为地造成病原微生物感染的事故，给阶级兄弟带来不应有的痛苦。

常用的消毒灭菌法和一般无菌操作法：

一、物理消毒法

(一) 煮沸消毒法：是最常用而简便的方法。温度为 100°C ，消毒时间一般为20—30分钟，可杀死一般细菌繁殖体；若要杀死细菌芽胞，需1—2小时。凡耐热及耐湿的物品，如金属器械、搪瓷及橡皮类用物，都可用此种方法消毒。但锐利的器械，煮沸后锋刃变钝，不宜采用此法。

煮沸消毒注意事项：

1、煮锅内水必须足够，使所有的物品，完全浸在水面以下，玻璃器具要在冷水时放入，橡皮类应在水沸后放入。

2、煮沸时应严密关闭锅盖，在煮沸过程中，不应随时添加其他物品；如必须加入，则应重新计算消毒时间。

3、硬水地区，煮沸消毒注射器时，易出现水锈，此时可改用蒸馏水煮沸，或用蒸锅消毒，或在水沸后，经沉淀过滤，再用此水煮沸消毒。

(二) 高压消毒法：用高压蒸汽灭菌器进行消毒。当压力为15磅时，温度可达 126°C 。消毒15分钟，即可杀死一切微生物和芽胞，是最有效的消毒法。此法用于消毒布类、器械、搪瓷类及橡皮类物品。由于消毒物品的不同，所需消毒的时间及蒸汽压力亦不同。列表如下：

物 品	消 毒 时 间	蒸 汽 压 力	温 度
器械类、布类、搪瓷类	30分钟	15—20磅/平方吋	$121-126^{\circ}\text{C}$
橡皮类、玻璃类、药液类	15分钟	10—15磅/平方吋	$115-121^{\circ}\text{C}$

1、使用方法：农村常用手提式高压蒸汽灭菌器。(图1)

使用时，将清水灌到灭菌器内，到水线为度，放进装物罐，加盖，扣上，拧紧边上的螺旋帽，使灭菌器密闭。加热，当压力表指到“0.5”时，打开气阀，放出蒸汽，使压力表回指“0”处。再闭上气阀，等压力表再指到“1.0”或“1.5”处，开始计算消毒时间，保持压力稳定（如压力超过要求数，可排气降压），直到消毒完成，停止加热。打开气阀，等压力表回指“0”处时开盖。物品可暂不取出，利用余热使它充分干燥，或及时晒干。

2、注意事项：

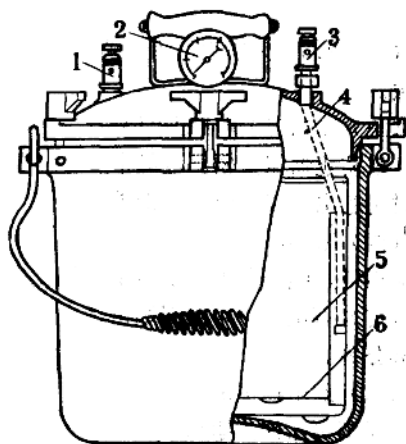


图1 手提式高压蒸汽灭菌器

- 1.安全阀 2.压力表 3.放气阀
4.软管 5.铝篮(装物罐) 6.筛架

(1) 初用高压蒸汽灭菌器时，应先试验一次，注意其压力表、气阀、安全阀和锅盖边缘是否合乎要求。试验压力与温度，可将放有少量硫磺的开口器皿放入灭菌器内，按上法加热到压力表指示“1.5”处约10分钟，然后打开。如硫磺已融化，表示此灭菌器性能良好。

(2) 以后使用高压蒸汽灭菌器，仍要注意压力表和气阀是否失灵，以防爆炸事故。

(3) 加热过程中，应经常有人看守，准确掌握压力和时间，不要依赖自动安全阀。

(4) 灭菌器内物品不要放置太紧，包装不要太大，以免妨碍蒸汽流通。

(5) 消毒物品应做记号，以便识别；未消毒之物品，应绝对分开放置。

(6) 消毒物品一般有效期为二星期，如绝对密封，则可延长到一个月，过期后须重新消毒。

(三) 蒸笼消毒法：在农村较为方便，蒸笼和笼盖必须盖严，水开后需蒸1—2小时，方可达到消毒目的。蒸后的物品比较潮湿，可放于热锅台上烘干或日光下晒干。

(四) 火焰消毒法：在紧急或特殊情况下，用95%酒精燃烧1—2分钟，也可达到消毒目的。搪瓷类如敷料碗、弯盘、坐浴盆等，用此法消毒简便。但对金属器械易损坏，不宜多用。

(五) 日光消毒法：一般被褥等用品，可在日光下照射，以杀灭细菌。

二、化学消毒法

用于不宜用热力消毒的器械，如刀剪、膀胱镜等。也用于手术者及病人皮肤之消毒。常用的有下列几种：

(一) 75%酒精：多用于皮肤消毒，亦可用于刀剪等器械之消毒。一般浸泡30分钟。

(二) 2.5-5%碘酒：用于消毒皮肤，因对皮肤刺激性强，故涂擦后，再用75%酒精擦去。

(三) 1:1000新洁而灭溶液：一般用于消毒手、臂，消毒器械时可加入0.5%亚硝酸钠，以防止器械生锈。应经常更换消毒液，以保持其有效浓度。使用新洁而灭时，不可同时用肥皂，以免降低消毒效果。

(四) 来苏：一般用5%溶液浸泡敷料钳，3.5%溶液还可用于消毒手、衣物、污染的家俱等，纯来苏用于浸泡备用的刀片及针、剪。

(五) 石炭酸：可凝固细菌蛋白质而杀灭之。5%石炭酸溶液用于消毒器械，一般浸泡30分钟。

(六) 红汞：本品杀菌力较弱，一般多用于消毒粘膜或会阴部皮肤。

化学消毒法注意事项：

1. 用浸泡法时，应将器械全部浸入溶液内，不能露出液面。
2. 有关节的器械应将关节分开；空腔物品，用药液将空气排出。
3. 凡用化学药液浸泡的器械用于病人时，应先用生理盐水冲洗后再用。

4. 气管镜、食道镜等的灯蕊可用药液浸泡，管腔可用煮沸消毒。

【附】溶液浓度稀释法：

$\frac{\text{所需要的浓度}}{\text{原液浓度}} \times \text{所需液量} = \text{所需要的原液量（毫升）}。$

例如：新洁而灭的原液为5%，最有效浓度为1‰，现配制2000毫升，需要新洁而灭多少？

$$\begin{aligned} \frac{\frac{1}{1000}}{\frac{5}{100}} \times 2000 &= \frac{1}{1000} + \frac{5}{100} \times 2000 \\ &= \frac{1}{1000} \times \frac{100}{5} \times 2000 \\ &= \frac{1}{50} \times 2000 \\ &= 40 \end{aligned}$$

即配制2000毫升1‰新洁而灭需要原液40毫升。

三、一般无菌操作

如铺无菌桌、带手套、换药、吸药、开包、各种注射等，均要求无菌操作，下面仅介绍一些最基本的无菌操作。

（一）敷料钳的使用：

1. 敷料钳应经常放在能盛500毫升的5%石炭酸或1‰新洁而灭的溶液瓶内，浸泡液面高出钳关节以上，浸泡液每一周应更换一次。

2. 取、放钳时，勿使敷料钳的浸泡部分触及瓶口。

3. 持钳时，要经常保持钳端向下，以免消毒液流向手柄处，又流回钳端，污染浸泡部分。（图2）

4. 用毕立即放回浸泡液瓶内，勿使暴露于空气中过久。

5. 不可用敷料钳夹无菌物来回行走，应将无菌物放于带盖的容器内或消毒敷料内带走。

6. 敷料钳如污染或可疑污染，应立即重新煮沸消毒。

（二）无菌容器的使用：

1. 无菌容器应经常密盖，勿使开启过久。

2. 放无菌容器盖时，应使盖内面向上，以免污染内面无菌部分。

3. 手托无菌容器时，手指不可触及容器边缘或内面无菌处。

4. 不要用手或其他未消毒器械伸入无菌容器内夹取无菌物品。

5. 倾倒无菌液时，先倒出少许，以冲洗瓶口，再由原出口处倾倒。

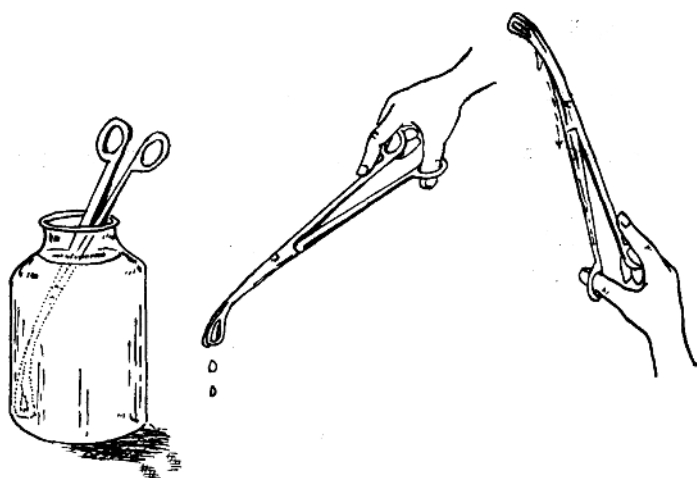


图2 敷料钳的使用 (一) 正确持钳 (二) 不正确持钳

(三) 使用消毒包时应注意事项:

1. 取用包内物品时, 应先将包放在妥善处打开, 注意保持无菌包内面不使污染。
2. 必须用无菌钳夹取包内物品, 不可用手或其他非无菌钳夹取。
3. 取用完毕, 应及时按原折包起, 用带扎好, 注意下次应尽量先用此包内物品; 如可疑污染, 应重新消毒。

(四) 注射操作应注意事项:

1. 注射药物, 先要进行检查, 药瓶有无裂口, 药液有无变质、变色或沉淀。
2. 吸药时, 可一手持瓶底, 一手用酒精棉签由上向下旋转消毒药瓶颈部, 随后以消毒钳敲开药瓶。注意防止碎玻璃片落入药液内。
3. 抽取药液时, 注意勿碰脏注射器活塞及针头 (油剂药液先用粗针头抽药, 后换细针头进行注射)。
4. 向静脉点滴瓶内倾倒药液时, 不能敲开药瓶直接倒入, 应先用注射器抽取后再加入。

(五) 注射部位皮肤消毒法:

1. 先以2.5%碘酒棉签在选好的注射部位由内向外环形涂擦。一般消毒范围直径约5—10公分, 待干后, 再以75%酒精棉签 (或棉球) 依同法擦去碘酒, 但范围应大于碘酒消毒范围。
2. 已消毒部位不可再触碰, 以免污染, 待干后进行注射。
3. 对碘酒过敏的病人, 或给成人作皮下、肌肉注射时, 可不用碘酒, 直接用酒精消毒即可。

第三章 常用注射技术

各种注射技术是医疗护理工作中最基本的技术操作。注射给药吸收快，作用迅速，是治疗疾病，特别是抢救重危病人经常用的方法。因此，必须熟练掌握，逐步达到注射操作快、准、稳，只有这样，在紧急情况下才不致于忙乱，才能保证注射成功，使治疗措施及时跟上。

“要过细地做工作。”在注射时要坚持查对制度，以免打错针，用错药，给病人增加痛苦。

一、皮内注射法

用于药物过敏试验和预防接种等。

1. 用75%酒精消毒前臂屈侧前 $1/3 - 2/3$ 的皮肤，待干。
2. 用一毫升注射器（结核菌素注射器）和小号针头，吸取药液。术者左手绷紧消毒部位皮肤，右手持注射器，使针头斜面向上与皮肤成 $10^\circ - 15^\circ$ 角，刺入皮内，将药液注入0.1毫升，局部立即出现小皮泡即可。

注意点：

1. 不要挤压注射部位，以免药液外溢。
2. 刺入勿过深，药量要准确。
3. 二种以上药液，需在同一侧皮肤作试验时，应间隔一定距离（五公分左右）。

二、皮下注射法

常用于刺激性较小的药液，一次量1——2毫升。

1. 一般选用上臂外侧三角肌下方或大腿内侧。常规消毒皮肤，待干。
2. 病人卧位或坐位，术者以左手捏起或拉紧皮肤，右手持注射器，针头斜面向上与皮肤成 $30^\circ - 45^\circ$ 角，迅速刺入皮下，以左手固定针头，右手回抽注射器针心，如无回血，即可注入药液，注完后迅速拔出针头。
3. 成人可用“两快一慢”（进针快、拔针快、推药慢）注射法。

三、肌肉注射

肌肉注射进针较深，适用于多种药液注射，一次量可达5——10毫升。

1. 一般选用臀部外上四分之一处（图3）有时也用上臂三角肌或大腿股四头肌等处。
2. 按具体情况，病人取卧位、坐位、俯卧位或偶取站立位，注射时让病人放松肌肉，便于操作。
3. 常规消毒皮肤，术者左手捏起、绷紧或错开皮肤，右手持注射器，针头向下与

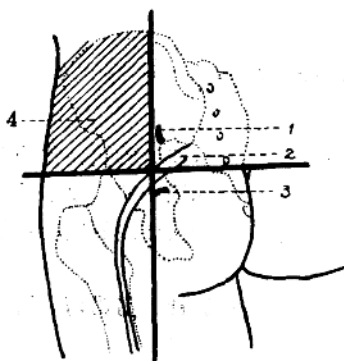


图8 臀部注射部位

- | | |
|---------|---------|
| 1. 臀上动脉 | 2. 坐骨神经 |
| 3. 臀下动脉 | 4. 注射部位 |

皮肤成垂直方向迅速刺进，以左手固定针头，右手回抽注射器针心，如无回血即可注入药液，注完后迅速拔出针头。

4. 成人可采用“两快一慢加按摩”注射法（进针快，拔针快，推药慢、同时以左手拇指作按摩动作）。小儿注射时，全部操作均应较快，以免啼哭乱动而断针。

注意点：

1. 针头应选择锐利的。
2. 回抽针心，见有回血应将针头稍向前后移动，如仍有回血，应拔出针头，重新选择部位注射。

3. 长期注射的病人，应经常轮换部位，以利于药液吸收，避免局部形成硬结。如发现硬结，应及时热敷，或用50%硫酸镁作热敷，效果更好。

4. 臀部注射时，要正确选择部位，以免损伤坐骨神经。如在注射过程中，病人感到同侧下肢后面有放射性疼痛时，表示针头接近或刺伤坐骨神经，应拔出针头，另行注射。

四、静脉注射法

静脉注射，能将药液直接注入血管，迅速发生疗效。如操作不当，可很快发生危险，因此要求认真负责，严肃对待。

1. 病人取卧位或坐位，一般常选用肘静脉及其他体表较明显的静脉，如手背、足背、前臂、踝部及婴儿头皮静脉等。

2. 常规消毒皮肤后，将前臂注射部位上方扎以止血带，阻断血液回流，让病人握紧拳头，使局部静脉怒张。术者以左手拉紧皮肤，右手持注射器，针头斜面向上，与皮肤成 20° — 30° 角，先刺入皮下，再稳刺血管，或直接由皮肤深刺进入血管，待见到回血，松开止血带，左手固定针头，右手缓慢推药，并同时观察病人面色表情或询问病人有无不适。注完后拔针，用棉签压紧针孔片刻。

注意点：

1. 注射前先消除病人紧张情绪。
2. 检查药液质量，如有变色、混浊、沉淀者，均不能用。
3. 一种药液与另一种药液需混合注射时，应根据药物性质和用量及配伍禁忌查对清楚，再行注射。

4. 穿刺静脉操作应细心，勿用力过猛，以免穿透血管，引起剧烈疼痛。药液勿漏出，以免造成局部组织肿胀、疼痛或坏死（如氯化钙）。

5. 根据病情及药性掌握注入速度, 如对心脏病病人静脉注射任何药液, 都应特别缓慢。注射钙剂或硫酸镁等药液时, 应边推药, 边了解病人有无不适。

五、静脉输液法

静脉输液常用于纠正脱水、酸中毒、碱中毒、休克以及需由静脉给药、供给营养等。输液中要细心观察反应, 及时加药, 保证药液安全输入, 其步骤为:

1. 先排空输液管内空气。

2. 注射部位及方法与静脉注射同。当针尖刺入血管, 见到回血时, 先松开止血带。以胶布固定针柄及接头, 用纱布盖好穿刺部位, 以免污染。

3. 松开夹子, 调节流速, 一般成人40—50滴/分, 或按病情决定。有心功能不全者, 滴速应缓慢。

注意点:

1. 检查药液质量, 如有变色、混浊、沉淀, 均不能应用。

2. 液体内需加另一种药液时, 应根据配伍禁忌表查对清楚后再加药。

3. 用升压药液时(如去甲肾上腺素等)要根据病情, 随时调节速度, 一般应维持收缩压在90毫米汞柱以上。如有药液漏出皮下, 应用95%酒精作湿敷, 以扩张局部血管, 促进药液吸收。

4. 输液过程中, 如有发冷等一般不适, 可给苯巴比妥钠0.1克, 或非那根25毫克, 作肌肉注射, 并减慢流速。如反应继续加重, 应立即停止注药, 给予适当处理。

六、小儿头皮静脉输液法

头皮静脉输液, 常用于新生儿及婴幼儿。因小儿皮下脂肪丰富, 肢体静脉细小, 多不明显, 不易操作; 而头皮静脉浅表, 清晰可见, 不易滚动, 较易固定, 故多采用。

穿刺前要思想集中, 工作细致, 体贴入微地关怀病儿。

(一) 头皮静脉分布:

较大的有额静脉、颞浅静脉、耳后静脉及枕后静脉。其分枝甚多, 互相沟通, 交错成网, 为输液提供有利条件。(图4)

(二) 输液前准备:

1. 物品: 头皮静脉针、胶布一小块(边长1.5—2厘米正方形)及三小条(约3—4寸长)、5—10毫升注射器一具, 吸好生理盐水。

2. 选择血管:

(1) 动脉与静脉的鉴别: 动脉管弯曲, 呈肤色或淡红色, 有搏动, 血管易活动; 静脉管较直, 呈浅兰色, 无搏动, 血管较固定。

(2) 选择比较直、分叉少、便于固定的静脉血管。

(3) 长期输液者, 应有计划的选用。

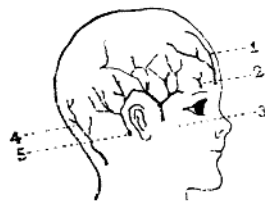


图4 头皮静脉分布

- | | |
|---------|---------|
| 1. 额静脉 | 2. 眶上静脉 |
| 3. 颞静脉 | 4. 枕后静脉 |
| 5. 耳后静脉 | |