

高等医学院校教材
供护理学专业用

护理学操作技术图谱

主 编 徐淑秀 谢 晖



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

全国高等医药教材建设研究会
规划教材 卫生部规划教材

护理学操作技术图谱

第2版 主编 王 芳 副主编 王 芳 王 芳



人民卫生出版社

高等医学院校教材

供护理学专业用

护理学操作技术图谱

主 编 徐淑秀 谢 晖

副主编 张 静 谢 虹 陈 刚

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 茜	朱宁宁	李金芝
张 利	张 静	陈 刚
金 莉	徐淑秀	谢 虹
谢 晖		



人民卫生出版社

PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

图书在版编目(CIP)数据

护理学操作技术图谱/徐淑秀等主编. —北京: 人民卫生出版社, 2011. 8

ISBN 978-7-117-14207-6

I. ①护… II. ①徐… III. ①护理—技术—图谱
IV. ①R47-64

中国版本图书馆CIP数据核字(2011)第144270号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

护理学操作技术图谱

主 编: 徐淑秀 谢 晖

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里19号

邮 编: 100021

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 三河市宏达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 34

字 数: 870千字

版 次: 2011年8月第1版 2011年8月第1版第1次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-14207-6/R·14208

定 价: 179.00元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

内容介绍

本书按照护理程序的功能型态分类，包含满足氧合需要、满足营养需要、满足排泄需要、满足舒适需要、满足安全需要、满足活动需要、满足生殖需要、满足感知需要、满足治疗需要9章内容。涵盖了护理学基础、内科护理学、外科护理学、妇产科护理学、儿科护理学、耳鼻咽喉科护理学等常用的82项护理操作技术。对每项操作中的关键步骤、重点和难点步骤均配以翔实的图片进行说明。本书图示清晰、精美，解说明确，切合临床护理实际需要，能给护理专业人员一定的启发和帮助，既适用于护理学专业教学、实习及技术人员的培训，也适用于护理学专业的考评和资格评定。

前言

护理操作技能教育是护理教育的重要一环。只有注重学生实践能力、综合应用能力、创新能力的培养,才能凸显护理教育的特色和优势,使之成为能适应现代医疗卫生事业所需要的综合型护理人才。

本书以临床护理需要为出发点,以生命过程及人的需要为框架,综合性专业技能培养为目标,突破原有护理实践教材条块分割的现状,将护理学基础、专科护理学的相关技能,按照临床护理工作程序及过程进行整合,全面体现以患者为中心的护理理念。书中有机融入了人文学科的基本理论和理念,突出了护理程序思维方式的基本架构和综合性实践能力的培养,使学生的学习过程中,不仅学习了相关技能,而且形成了正确的思维方式,培养了学生的综合应用能力和创新思维能力。

本书按照护理程序的功能型态分类:包含满足氧合需要、满足营养需要、满足排泄需要、满足舒适需要、满足安全需要、满足活动需要、满足生殖需要、满足感知需要、满足治疗需要9章内容。涵盖护理学基础、内科护理学、外科护理学、妇产科护理学、儿科护理学、耳鼻咽喉科护理学常用的82项护理操作技术,每项操作中的“技术依据和说明”从物理、化学等知识的角度对操作进行科学的解释,使学生做到“知其然,知其所以然”。全书图片精美,图示清晰,弥补了以往教材或专著中插图多为线条图的缺憾,在拍摄的2万余张照片中,精选出1400余张,对每项技能中的关键步骤、重点和难点步骤均以翔实的彩色图片进行说明,图示清晰、精美,立体感、真实感和自明性强,解说明确,切合临床护理实际需要,能给护理专业人员一定的启发和帮助,既适用于护理学专业教学、实习及技术人员的培训,也适用于护理学专业考评和资格评定。

本书的操作演示得到高自清、韩跃峰、武保侠、李菊萍、王逸娟、张花影、孙婷、周强、薛芳、孙翮、王甜、徐振海、吕湘吟等人的支持与帮助。照片由李俊、范玉庆倾情拍摄并制作,所有物品及环境由蚌埠医学院护理学系实验中心提供,编者所在单位的领导和老师也给予了许多帮助和大力支持,在此一并深表感谢!

在编写和拍摄的过程中尽管我们付出了许多辛苦和努力,但由于编者水平有限,疏漏之处在所难免,敬请广大读者不吝指正。

编者

2011年6月

目 录

第一章 满足氧合需要 1

一、护理评估 2

二、常用护理技术 2

(一) 生命体征测量 2

(二) 胸部叩击与体位引流 9

(三) 吸入给药法 14

(四) 呼吸功能锻炼 22

(五) 氧气吸入 26

(六) 吸痰法 31

(七) 气管插管 36

(八) 人工气道护理 42

(九) 更换胸腔闭式引流瓶 46

(十) 基础生命支持技术 50

第二章 满足营养需要 59

一、护理评估 60

二、常用护理技术 60

(一) 体格生长发育指标监测 60

(二) 母乳喂养 64

(三) 人工喂养 68

(四) 鼻饲法 70

(五) 特殊口腔护理 77

(六) 快速血糖测定 82

(七) 胰岛素笔式注射 86

第三章 满足排泄需要 91

一、护理评估 92

二、常用护理技术 92

(一) 灌肠法 92

(二) 更换胃肠减压器 101

(三) 更换结肠造口袋 104

(四) 更换T型管引流袋 107

(五) 导尿术 110

(六) 血液透析 123

第四章 满足舒适需要 129

一、护理评估 130

二、常用护理技术 130

(一) 铺床法 130

(二) 常用卧位 145

(三) 婴儿沐浴法 151

(四) 更换尿布法 157

(五) 婴儿抚触 159

(六) 床上擦浴 165

(七) 头发护理 170

(八) 冷热疗法 176

第五章 满足安全需要 201

一、护理评估 202

二、常用护理技术 202

(一) 变换卧位法 202

(二) 运送患者 206

(三) 保护具的使用 217

(四) 助行器的使用 225

(五) 戴帽子、口罩 233

(六) 手的清洁与消毒 238

(七) 无菌技术 248

(八) 穿脱手术衣	265
(九) 常用手术体位安置	270
(十) 手术野铺置无菌手术单	281
(十一) 穿脱隔离衣	287
(十二) 洗胃法	292
(十三) 止血法	298
(十四) 包扎法	305
(十五) 固定法	312

第六章 满足活动需要 317

一、护理评估	318
二、常用护理技术	318
(一) 婴儿主被动操	318
(二) 婴儿游泳	324
(三) 关节活动度训练	328
(四) 乳房癌根治术后康复训练	336
(五) 牵引术及护理	343
(六) 石膏绷带固定术及护理	352

第七章 满足生殖需要 361

一、护理评估	362
二、常用护理技术	362
(一) 乳房护理	362
(二) 腹部检查	365
(三) 骨盆外测量	369
(四) 接生技术	371
(五) 新生儿护理	379
(六) 妇科常用检查方法	384

第八章 满足感知需要 389

一、护理评估	390
二、常用护理技术	390
(一) 眼科环境及仪器	390

(二) 眼科疾病常用检查及护理配合	394
(三) 眼科疾病常用护理技术	403
(四) 耳鼻咽喉科环境及仪器	409
(五) 耳部疾病常用检查及护理配合	413
(六) 耳部疾病常用护理技术	421
(七) 鼻部疾病常用检查及护理配合	428
(八) 鼻部疾病常用护理技术	429
(九) 咽部疾病常用检查及护理配合	431
(十) 咽喉部疾病常用护理技术	434
(十一) 口腔科环境及仪器	440
(十二) 口腔科四手操作技术	441
(十三) 常用内镜的清洗、维护和保养	444

第九章 满足治疗需要

一、护理评估

二、常用护理技术

(一) 标本采集法	452
(二) 口服给药法	463
(三) 注射给药法	467
(四) 密闭式周围静脉输液法	479
(五) 密闭式周围静脉输血法	499
(六) 光照疗法	503
(七) 温箱使用法	507
(八) 乳房自检法	510
(九) 常用手术器械	513
(十) 换药法	529
(十一) 拆线法	532

参考文献

第一章 满足氧合需要

第一章

满足氧合需要

第二章 满足氧合需要

一、护理评估

1. 一般情况 患者的年龄、病情、意识状态、治疗措施以及有无诱发因素；患者对各项操作的了解和合作程度。

2. 身体及心理评估 患者呼吸道是否通畅、有无自主呼吸、呼吸型态，肺部有无湿啰音；心率、心律是否正常，心脏有无杂音；有无心脏骤停，颈动脉搏动是否消失；有无躯体活动受限及其严重程度；口唇和指端发绀程度，有无进行性加重；患者有无烦躁不安、焦虑、恐惧等。

3. 实验室及辅助检查 实验室检查如血常规、血脂、血电解质、心肌酶等，动脉血气分析显示 PaO_2 、 PaCO_2 、 SaO_2 、血液pH值的变化以确定缺氧的严重程度；影像学检查如X线检查和超声心动图了解心脏大小、功能及大血管有无扭曲；描绘性检查包括心电图/心电监护、心脏多普勒超声、运动试验等；血流动力学监测了解中心静脉压、肺动脉压和右心功能。

4. 各种仪器是否处于工作状态。

二、常用护理技术

（一）生命体征测量

(measure of vital signs)

- 目的**
1. 观察生命体征有无异常。
 2. 监测生命体征及伴随症状，间接了解循环系统和呼吸功能状况。
 3. 协助诊断；为预防、治疗、康复、护理提供依据。

对象 需要观察或密切监测病情变化的患者。

操作步骤

步 骤	技术依据和说明
1. 评估	• 年龄是影响生命体征变化的因素之一 • 患者的病情、合作程度会影响到测量方法的选择 • 如有此类情况，应休息30min后再测量
• 患者的年龄、病情、治疗情况及合作程度	
• 确认患者测量前无剧烈运动、紧张、恐惧、哭闹、进食、冷热饮、冷热敷、沐浴、坐浴、灌肠等情况	
2. 准备	
• 患者准备：了解生命体征测量的目的、方法、注意事项及配合要点，体位舒适，情绪稳定	

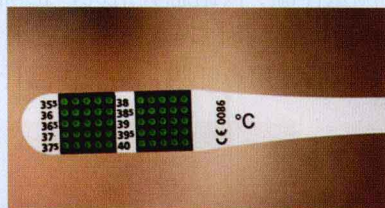
步骤

技术依据和说明

- 护士准备: 衣帽整洁, 修剪指甲, 洗手, 戴口罩
- 用物准备: 清洁盒 (放已消毒的体温计)、污染盒 (放测温后的污体温计)、含消毒液的纱布、血压计、听诊器、有秒针的手表、笔、记录单, 必要时备棉花



- 测量体温和血压多用水银体温计和水银血压计。水银体温计分为口表、腋表、肛表。水银血压计也有测量上肢和测量下肢之分，应根据测量方法和部位选择
- 也可根据情况选用可弃式体温计、电子体温计、无液血压计、电子血压计等测量



可弃式体温计



水银体温计



电子体温计



水银血压计



无液血压计

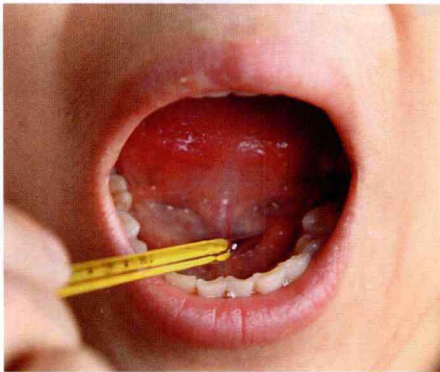
步 骤

技术依据和说明

3. 备齐用物至患者床旁，核对、解释

4. 测量体温：根据患者情况，正确选择体温测量方法

- 测量口温：将口表水银端斜放于舌下热窝，嘱患者闭紧口唇，用鼻呼吸，勿咬体温计，测量 3min



- 测量腋温：擦干汗液，将体温计水银端放于腋窝处，体温计紧贴皮肤，屈臂过胸、夹紧，测量 10min。不能合作者，应协助完成



电子血压计（腕式）

- 危重患者、躁动者以及婴幼儿，应专人守护，以防意外
- 舌下热窝由舌动脉供血，是口腔中温度最高的部位，在舌系带两侧，左右各一
- 婴幼儿、精神异常、昏迷、口腔疾患、口鼻手术、张口呼吸者禁忌测量口温
- 体温计如不慎咬碎，应立即清除玻璃碎屑，再口服蛋清或牛奶，保护消化道黏膜，延迟汞的吸收；必要时进食含粗纤维的食物，加速汞的排出
- 用于婴儿或其他无法测量口温者
- 腋下有汗，导致散热增加，影响测量的准确性
- 腋下有创伤、手术、炎症、腋下出汗较多、肩关节受伤或消瘦夹不紧体温计者禁忌测量腋温

步 骤

技术依据和说明



- 测量肛温：协助患者侧卧、屈膝仰卧或俯卧，暴露测温部位，润滑肛表水银端，插入肛门3 ~ 4cm，测量3min。婴幼儿可取仰卧位，护士一手握住患儿双踝，提起双腿，一手将已润滑的肛表插入肛门（婴儿1.5cm，幼儿2.5cm），并握住肛表，同时用掌根部和手指将双臀轻轻捏拢，固定



- 取出体温计，用含消毒液的纱布擦拭，读数



- 屈臂过胸、夹紧可以形成人工体腔，保证测量的准确性

- 用于婴儿、幼儿、昏迷、精神异常者
- 直肠或肛门手术、腹泻患者禁忌测量肛温；心肌梗死者不宜测量肛温，以免刺激肛门引起迷走神经兴奋，导致心动过缓

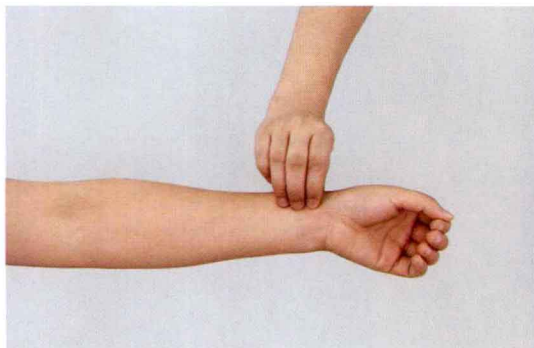
步 骤

技术依据和说明

- 记录
- 5. 测量脉搏
- 患者取卧位或坐位，手腕伸展，手臂放舒适位置



- 护士以食指、中指、无名指的指端按压在桡动脉处，按压力量适中，以能清楚测得脉搏搏动为宜。正常脉搏测量 30s 乘以 2；异常脉搏应测量 1min；脉搏细弱难以触诊时，应测心尖搏动 1min



- 若发现患者脉搏短绌，应由两名护士同时测量，一人听心率，另一人测脉率，由听心率者发出“起”、“停”口令，计时 1min
- 记录

6. 测量呼吸

- 护士保持诊脉手势，用眼观察患者胸部或腹部的起伏（一起一伏为一次呼吸）
- 正常呼吸测 30s 乘以 2，异常呼吸患者和婴儿测 1min
- 危重患者呼吸微弱，可用少许棉花置于患者鼻孔前，观察棉花被吹动的次数，计时 1min

- 患者舒适，护士便于测量

- 不可用拇指诊脉，以免与患者的脉搏相混淆
- 桡动脉最常用，其次还可用于颞动脉、肱动脉、颈总动脉、足背动脉、股动脉等
- 压力太大阻断动脉搏动，压力太小感觉不到动脉搏动
- 测量时还需注意观察脉律、脉搏强弱等情况。如出现严重的缓脉、速脉、心律异常，应马上做心电图检查

- 心脏听诊部位可选择左锁骨中线内第 5 肋间处

- 脉搏短绌以分数式记录：心率/脉率/次/分

- 女性为胸式呼吸，男性和儿童为腹式呼吸

- 观察频率、深度、节律、音响、形态及有无呼吸困难。观察时不应让患者觉察到

步 骤

技术依据和说明

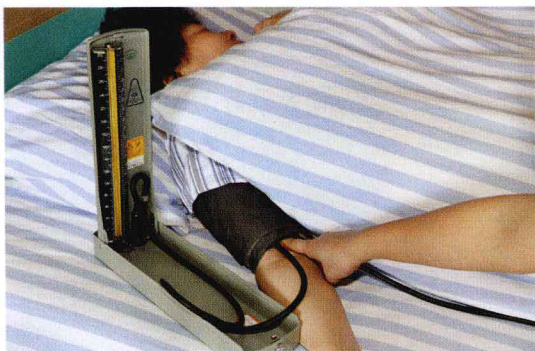


• 记录

7. 测量血压：根据患者情况，正确选择血压测量方法

• 肱动脉

- 协助患者使手臂位置与心脏同一水平，坐位手臂平第4肋，卧位手臂平腋中线
- 卷袖、露臂、手掌向上、肘部伸直
- 打开血压计，垂直放妥，开启水银槽开关
- 驱尽袖带内空气，平整地置于上臂中部，下缘距肘窝2 ~ 3cm，松紧以能插入一指为宜



- 听诊器胸件置于肱动脉搏动最明显处，一手固定，另一手握加压气球，关压力活门，打气至肱动脉搏动消失再升高20 ~ 30mmHg

- 若肱动脉高于心脏水平，测得血压值偏低；反之偏高
- 必要时脱袖，以免衣袖过紧使测得的血压值偏低
- 袖带的宽窄应合适，过宽使测得血压值偏低，过窄使测得血压值偏高
- 袖带过松，充气后呈球状，有效测量面积变小，使血压测量值偏高；袖带过紧，血管在未注气时已受压，使血压测量值偏低
- 胸件勿塞入袖带内，以免增加局部压力和听诊时出现干扰声
- 打气不可过猛过快，以免水银溢出和患者不适
- 肱动脉搏动音消失说明袖带内压力大于心脏收缩压，血流被阻断