

护理工作参考资料

門診护士工作手册

第二軍医大学附属医院門診部护士



.6073
49

上海科学技术出版社

內 容 提 要

本書將門診各科及急診室的治疗操作、护理特点以及工作中的注意事項,加以系統而扼要的說明,既可供門診部护士随时参考查閱,又可作为护生的实习指导。全書共十二章,包括內、外、兒、皮膚性病、神經精神及眼、耳鼻喉、口腔等科。內容主要分三部分:第一,介紹門診各科及急診室的組成和設備,使讀者對之有一全面的了解;第二,詳細說明門診各专科及急診室护士应注意的事項;第三,分別敘述門診各专科及急診的治疗、护理以及如何配合医师進行檢查及作各种手术等,取材精簡,切實实用。

护理工作参考资料

門 診 护 士 工 作 手 冊

第二軍醫大學

附屬醫院門診部护士

*

上海科学技术出版社出版

(上海南京西路2004号)

上海市书刊出版业营业许可证出093号

上海市印刷五厂印刷 新华书店上海发行所总經售

*

开本 850×1168 耗 1/32 印張 3 1/8 字数 83,000

1959年8月第1版 1959年8月第1次印刷

印数 1—25,000

統一書号: 14119·819

定价: (十二) 0.46 元

目 录

第一章 門診护理工作

总則..... 1

第二章 內科 5

一、內科門診的組成及其

設備 5

二、內科門診工作注意事項 6

三、內科門診一般治疗操作 6

1. 封閉疗法 6

2. 乙狀結腸鏡檢查 7

3. 胃液分析 8

4. 胸腔穿刺 9

5. 腰椎穿刺 9

6. 坎离沙治疗 10

第三章 外科 10

一、外科門診的組成及其

設備 10

二、外科門診工作注意事項 11

三、外科門診一般治疗操作 11

1. 換药 11

2. 拆线 13

3. 封閉疗法 13

4. 組織疗法 15

5. 肢体夹板固定 16

6. 尿道灌洗 16

四、外科門診小手术(可由

护士进行者)..... 16

1. 手术前护理 17

2. 手术后护理 17

3. 手术操作 17

五、外科門診手术(由医师

、施行者)..... 19

1. 門診手术範圍 19

2. 器械准备 19

3. 手术前护理 19

4. 手术时配合 19

5. 手术后护理 20

6. 包皮环切术后包扎方法 20

六、門診石膏室及石膏包、拆

注意事項 20

1. 石膏室的設備及常用器材 20

2. 上石膏前的准备工作 21

3. 拆石膏法 21

第四章 妇产科 22

一、妇产科門診的組成及其

設備 22

二、妇产科門診工作注意

事項 23

三、妇科門診护理操作及常

用的治疗方法 23

1. 阴道分泌物檢查法..... 23

2. 外阴冲洗法 23

3. 阴道灌洗法 24

4. 滴虫性阴道炎治疗..... 24

5. 霉菌性阴道炎治疗..... 25

6. 子宮頸針刺法 25

7. 靜息体温測定法 25

四、妇科門診手术护理操作 26

1. 子宮頸活組織檢查..... 26

2. 子宮內膜活組織檢查	26
3. 輸卵管通氣術	26
4. 子宮輸卵管造影術	27
5. 子宮內放置避孕環或 節育叉	28
6. 節育環或節育叉取出術	28
五、孕婦小便檢查法	29
六、電烙	29
七、月經血結核菌培養	29
第五章 小兒科	30
一、兒科門診的組成及其 設備	30
二、兒科門診工作注意事項	31
1. 衛生常識宣教	31
2. 應具備以門診為家、愛病 兒如親人的服務態度	33
三、預診內容	34
四、兒科門診一般治療及 護理操作	35
1. 大便採取法	35
2. 灌腸	36
3. 喂藥	36
第六章 皮膚性病科	36
一、皮膚性病科門診的組成 及其設備	36
二、皮膚性病科門診工作 注意事項	37
三、皮膚性病科各種疾病的 治療方法	37
1. 濕疹和皮炎	37
2. 病毒性疾病	38
3. 鵝眼、疥瘡、足趾疣	39
4. 膿疱病	39
5. 癬病與毛蟲炎	39
6. 真菌病	39

7. 麻風	40
8. 梅毒	41
9. 神經性皮炎	41
第七章 神經精神科	42
一、神經精神科門診的組成 及其設備	42
二、常見疾病的護理	42
1. 神經衰弱	42
2. 頭痛	42
3. 癔病	43
4. 癲癇	43
5. 精神病	43
三、神經精神科的治療及 護理操作	43
1. 組織療法	43
2. 奴佛卡因治療	43
3. 組織胺治療	44
4. 水針	45
第八章 眼科	45
一、眼科門診的組成及其 設備	45
二、眼科門診工作注意事項	46
三、眼科門診治療操作	47
1. 洗眼法	47
2. 滴眼藥法	47
3. 塗抹法	48
4. 撒藥粉法	48
5. 塗油膏法	48
6. 小兒治療固定位置及 翻轉眼皮法	48
7. 翻眼療法	49
8. 沙眼塗擦治療法	49
9. 換藥法	49
10. 拆綫法	50
11. 拆除結膜囊內縫綫法	50

12. 結膜下注射法	50	8. 中耳腔探条术	64
13. 球后注射法	51	9. 頸封	65
14. 視力檢查法	51	10. 組織療法	65
15. 色盲檢查法	52	11. 鼻腔灌洗法	65
16. 測量眼压法	53	12. 交替療法	65
17. 角膜染色法	53	13. 电燒灼术	66
18. 鼻泪道通暢試驗	54	14. 鼻息肉摘除术	67
19. 泪道冲洗法	54	15. 鼓膜切开术	67
20. 泪道擴張术	54	三、各种檢查法	67
21. 旧結核菌素試驗法	55	1. 听覺功能檢查法	68
22. 結膜刮片檢查法	55	2. 喉鏡檢查	69
23. 扩瞳檢查准备法	56		
四、眼科門診一般小手术	56	第十章 口腔科	70
1. 一般小手术前后处理常规	56	一、口腔科門診的組成	
2. 霰粒肿切刮术	56	及其設備	70
3. 外麦粒肿切开术	57	二、口腔科門診工作注意	
4. 内麦粒肿切开术	57	事項	70
5. 沙眼挤压术	57	三、口腔科門診手术护理及	
6. 結膜结石剝除法	58	注意事項	71
7. 角膜异物取出法	58	四、口腔科門診一般治疗	
8. 倒睫电解法	59	操作	71
9. 翼状胬肉切除术	59	1. 补牙	71
10. 泪囊摘除术	60	2. 去嵌术	72
11. 眼瞼內翻矯正术(何氏)	60	3. 牙髓治疗	72
第九章 耳鼻喉科	60	4. 根尖切除	73
一、耳鼻喉科門診的組成		5. 牙周手术	74
及其設備	60	6. 拔牙术	74
二、耳鼻喉科門診治疗操作	61	7. 再植牙	75
1. 咽后壁封閉	61	8. 小囊腫摘除	75
2. 鼻下甲粘膜下封閉	61	9. 舌系帶修整	76
3. 耳周奴佛卡因封閉療法	62	10. 一般急診处理	76
4. 鼻下甲粘膜下硬化剂注射	62	11. 拆線	77
5. 上颌竇穿刺及灌洗术	62	[附]一、拔牙禁忌症与	
6. 外耳道冲洗法	63	考虑症	77
7. 咽鼓管吹張法	64	二、X綫片洗片箱介紹	78
		三、拍片操作法	79

第十一章 急診室.....79

一、急診制度79

二、急救設備80

三、常見急診的處理法... ..81

1. 急性腹痛81

2. 外傷83

3. 骨折85

4. 發熱86

5. 咯血與嘔血87

6. 休克88

7. 昏迷88

8. 驚厥89

9. 急性中毒89

10. 心力衰竭91

11. 高熱性中暑92

12. 虛脫性中暑92

13. 電擊93

14. 淹溺93

15. 窒息94

第十二章 其他工作.....94

一、候診教育與衛生宣傳94

1. 候診教育95

2. 衛生宣傳95

二、對病人的指導事項95

編後記.....96

第一章 門診护理工作总則

一、門診部是对广大群众的疾病防治服务机构，它的工作目的是使就診病人迅速恢复健康，参加社会主义建設。門診护理工作是为防治服务的重要组成部分，工作人員必須树立全心全意为人民服务、为生产服务、为伤病員服务的思想，爱病人如自己的亲人，不断改善服务态度。

二、門診必須坚决貫徹防治結合的方針，早期发现病人，及时給予完善的檢查，正确的診斷与治疗，并大力开展卫生宣傳与卫生防疫工作。

三、发揚共产主义敢想敢做的风格，不断改进技术操作，提高防治疾病的效能，并破除陈規，建立既便利病人及时就診、减少痛苦，又利于提高防治工作质量的制度。

四、开展群众性一专多能运动，提高业务知識水平，使工作不断跃进，同时必須熟悉他科常見疾病的一般防治知識和技术，能在門診、巡診时正确处理及指导卫生工作，进行宣傳教育。

五、門診护理工作人員应注意保証各項医疗用品的及时补充和保管，以便利防治工作的順利进行。

門診护士的工作程序如下。

一、开診前的准备

开診前应作好一切物質准备工作，檢查补充診查室、治疗室的診病用品和表格（視各科特点决定）。門診每日就診人数須作最大限度估計，充分准备，以免中途脫节，延长病人就診時間。

二、就診程序

門診各科中就診程序大致相同者（如內科、外科、皮肤科等），列为一般科就診程序；个别科有其特殊性者（如儿科、妇产科等），另行分述。

1. 一般科就診程序

(一) 病人挂好号后，护士或护理員將病案按序排列于桌上（如大科分有專科門診时，应按科分別排列），招呼就診病人在候診室、休息室候診。根据医疗一貫負責制的原則，分別初診、复診病人按序就診。

(二) 內科初診病人应測量体温、脈搏，必要时数呼吸。体温高过 38°C 者，可由护士填送檢查白血球化驗单，需当时回報結果。复診病人根据情况決定。肺科初診病人应連續留痰三日，每日作一次結核菌濃縮檢查，并作血沉降率試驗；每次复查測量体重。

(三) 血液病病人应作血液常規化驗，有水肿者留尿作常規檢查。

(四) 随时注意病人的情况，如有高热、气喘、心力衰竭、病重及需要特殊治疗的病人，应酌予提前檢查，护理人员不可离开，随时观察及协助进行处理。

(五) 必要时，应陪伴女病人进行体格檢查。

(六) 有计划配合与解决医师在診療中的需要。

(七) 經常利用病人候診時間，收集病人反应和向病人进行卫生宣傳教育。

(八) 診查完畢，根据医嘱，按先后次序进行治疗。治疗前应先核对治疗单上病人姓名、門診号及治疗种类，并向病人作必要的說明，取得病人合作。治疗中必須注意有无特殊变化，进行特殊治疗者，須留病人于門診部观察半小时至一小时。治疗后由护士在記錄单上签名。

(九) 根据病情及治疗計劃进行个别指导，需要重复治疗者，应向病人交待清楚，按时前来复診治疗。

(十) 每次治疗操作完畢，应洗淨两手，避免交叉感染。

(十一) 收集傳染病卡片（由医师診查时填写），送交医务科（部、室）。

2. 小兒科就診程序

(一) 預診檢查：

(1) 挂号前由护士作初步檢查，詢問病情，經甄別后将傳染病病人予以隔離（如麻疹、猩紅熱、白喉、百日咳、天花、水痘、流行性

腮腺炎等),以減少門診交叉感染率。如無傳染病,即發給門診掛牌掛號,以不同顏色掛牌區別初診、復診。

(2) 甄別檢查發見患上述某項傳染病者,則發給特別標記的掛牌,即將病兒送至隔離室,由醫師進行診療工作,掛號、配藥最好由工作人員代辦。

(3) 為配合門診工作迅速進行,預診人員可按病情和需要,填寫各種化驗單,使在候診時間進行必要的化驗。體溫在 39.5°C 以上及發熱持續4~5日者,應在就診前先作白血球檢查,疑有腎病者作尿常規檢查。消化不良及便血、腹瀉者作糞常規檢查,肝炎者作尿胆元試驗。

(4) 收集傳染病卡片送交醫務科(部、室)。

(5) 預診工作人員必須了解各種傳染病的傳染途徑及其預防方法,隨時進行衛生宣教。

(二) 候診室工作:

(1) 按掛號次序為病兒試體溫,一般均用肛表,有消化不良、腹瀉或肛門疾病者可試腋下體溫,七歲以上兒童用口表。少數民族、國際友人可按其風俗習慣決定試體溫方法。

(2) 初診病兒一律要測量身長和體重;復診者五歲以下每半年測量一次,五歲以上每年測量一次。有腎病水腫者每周測量1~2次,結核病及營養不良者每月測量一次。

(3) 病重、高熱、新生兒及需要特殊處理者,應提前就診。

(4) 工作人員態度應和藹,善於說服病兒以取得合作,動作要輕穩迅速,使病兒不畏懼,而有安全感覺,對不合作者不可恐嚇和強迫。

(5) 利用衛生畫報向家屬進行衛生教育。特別對不能住院隔離之傳染病患兒,應向家屬指導隔離方法。

(三) 診查室工作:

(1) 作好候診準備,如冬季應先解開外套、棉衣,及時取回化驗報告及X綫片等。

(2) 體格檢查時應協助家屬抱起病兒,或躺在合適的位置,以便醫師檢查,或以玩具分散病兒的注意,使安靜合作。

(3) 巡視各室,協助醫師向家屬作必要的解釋及指導工作。

(四) 治療工作: 病兒年齡、藥品劑量和治療方法各有不同, 護士應仔細的核對, 正確的執行。

3. 婦科就診程序

(一) 請病人進候診室, 囑其在就診前解小便, 以便檢查, 如疑有膀胱炎時, 則不先小便, 待醫師導尿檢查。

(二) 如疑為早期妊娠者, 留小便待醫師檢查後決定是否需要作妊娠試驗(如作蟾蜍試驗需清晨第一次小便, 若作碘試驗, 則隨時可取尿標本)。

(三) 癌腫病人測量體重, 結核病人測量體重及體溫。

(四) 換檢查褲, 候醫師呼喚進診室。

(五) 檢查時病人多取臀背臥式, 兩腿放在腳架上, 用中單遮蓋陰部, 檢查時將中單折上。男醫師檢查應有護士陪伴。

(六) 檢查完畢後, 協助病人下檢查床。

(七) 更換短床套以免發生交叉感染。

(八) 用過物品清洗消毒後放回。

4. 產科就診程序

(一) 產前檢查: (1) 初診留尿作常規檢查及蛋白試驗, 復診不作尿常規檢查。(2) 測量身長、體重及血壓。(3) 協助病人上產科診查床, 取臀背臥式。(4) 35 周後初診或復診檢查, 須先用消毒水沖洗外陰部, 準備無菌手套以備醫師檢查骨盆。(5) 作梅毒血清反應, 血型、血紅蛋白及透視檢查。(6) 如遇有霉菌陰道炎、滴蟲陰道炎者行沖洗治療。(7) 協助露出病人腹部, 由醫師檢查胎位, 聽胎心音。(熟練的助產士或護士, 亦可作產前檢查。)(8) 病情需要時測量體溫。

(二) 產後檢查: 除不作尿常規檢查外, 其他均與產前檢查(1)、(2)、(3)項相同。

(三) 嬰兒檢查: (1) 調節室內溫度, 以免嬰兒受涼。(2) 按次序將嬰兒放在小兒床內試體溫, 量身長及磅體重(磅體重時留一條尿布, 一件小褂)。(3) 協助醫師進行體格檢查。

三、完診後處理

1. 將一切用物清洗消毒后放回原处。整理器械,有破損者应
棟送修理或更換。

2. 准备或添加第二日开診用物,清点交換干淨的布类。

3. 收集本日全部病案,送交挂号室归档。

4. 整理各診室,有傳染病时,应将室内家具用 2% 来苏液擦
洗,布类放污衣袋送洗并消毒。

5. 統計当日門診人数(按科別及初、复診分类),治疗人数,完
診時間等送交門診医务科。

第二章 內 科

一、內科門診的組成及其設備

除普通內科外,視业务需要可添設心脏科、肺科及高血压、潰
瘍病等专科,以上各科均应单独安排专科門診時間。科內設有候
診室、診查室、治疗室、暗室等。

1. 候診室 室内备有圖書、画报,供病人候診时閱讀。此外有
候診椅若干及工作台一張,台上有体温表盘(口表数十枝, 1:1000
升汞及清水各一杯,干棉球一盒),屜內有各种医疗表格及各种檢
驗报告单。

2. 診查室 除桌椅檢查台外,备有叩診槌、手电筒、血压計、
压舌板、口表(供复診发热病人測量体温用)及各种医用表格,肺科
須設有X綫看片灯一具。

3. 治疗室

(一) 器械柜:

(1) 藥品: 奴佛卡因及各种急救藥品(可拉明, 咖啡因, 腎上
腺素, 麻黄素, 魯米那等), 外用藥品如器械消毒液, 来苏, 碘酊, 酒
精, 1:1000 升汞, 石蜡油, 軟肥皂等。

(2) 器械: 胸腔穿刺包, 骨髓穿刺包, 腰椎穿刺包, 封閉疗法
包, 各种剂量的注射器若干, 以及人工气胸、气腹用具。

(8) 敷料：棉球，大小紗布，棉簽及膠布等。

(二) 治疗台：无茵敷料罐三个(酒精棉球，小紗布，干棉球)，长鑷子(泡在器械消毒液內)，胶布，剪刀，橡皮条(靜脉注射用)。

4. 暗室 要求光綫較暗，內設有檢查床，立灯，肛門鏡，指套，潤滑油，草紙，棉簽，便盆等。另有乙状結腸檢查鏡一套及鉛桶一只(內盛1%来苏溶液，浸泡乙状結腸檢查鏡)。

二、內科門診工作注意事項

1. 要耐心解答病人詢問，作好一切行政事務工作。

2. 护士与医师、護理員之間必須工作協調，互相配合，灵活掌握科內情况，收集病人反应和經常注意病人候診時間長短，以便与科內取得联系，病人多时即請病房医师支援。

3. 初診病人測量体温，复診病人根据情况确定。

4. 严格执行医嘱，对重病人做到細致的護理和照顧。

三、內科門診一般治疗操作

1. 封閉療法

(一) 頸部交感神經封閉療法(簡称頸封)：

(1) 适应症：消化性潰瘍，呃逆，支氣管炎，支氣管氣喘，腦血管栓塞症，功能性心脏病。

(2) 設備：20毫升消毒注射器及針头(长)，1% 奴佛卡因溶液(通常以1%奴佛卡因10毫升为一次量)，2毫升注射器及針头，注射用水，小紗布，胶布，手套，洞巾等。

(3) 操作方法：1)病人取仰臥位，肩部用枕垫高，头轉向一側。2)注射处皮肤严格消毒。3)头部偏向对側，进針四周盖洞巾，先将胸鎖乳突肌推向內側，在該肌后緣避开頸外靜脉进針，深度为3~4厘米，触及第六頸椎橫突为止，并将針头退出1~2毫米，抽吸注射器，如无血液回流，开始注入药液。此外也可用另法注射：病人仰臥，头在正中位，局部皮肤經严格消毒后，以手指将胸鎖乳突肌牵向外側，于环状軟骨与胸鎖乳突肌之間垂直进針，其他操作与以上同。4)注射完毕后数分鐘內須觀察有无出現汉納氏征(即同側眼瞼下垂，瞳孔縮小，眼結膜、鼻粘膜及面部血管充血等)。

(4) 注意点：1)必須先做好奴佛卡因過敏試驗。2)随时觀察

病人情况,如有气喘发作或不适感时,不可注射。如注射过程中有不适,必须立即停止注射。

(二) 肾囊封闭疗法(简称肾封):

(1) 适应症: 胃炎, 胃溃疡及十二指肠溃疡, 胃神经机能症等。

(2) 设备: 腰椎穿刺针, 30 毫升或 50 毫升注射器, 手套, 洞巾, 0.25% 奴佛卡因 30~50 毫升, 碘酊及酒精棉球, 纱布及胶布等。

(3) 操作方法: 1) 病人侧卧, 两手枕于头下, 上腿伸直, 下腿尽量弯曲, 腰部垫一小枕。2) 皮肤严格消毒后盖上洞巾, 注射者戴手套。3) 用腰椎穿刺针垂直刺入, 于第十二肋骨下面、髂棘肌外侧为着针点, 当刺进肾周围囊内时, 针头再向前进即无阻力, 故应特别当心刺入肾内。4) 刺入肾周围囊后, 取出针心, 以空针滴奴佛卡因一滴于针口, 观察位置是否注射正确, 如果正确, 病人呼吸时可以看到液体向内吸入, 同时针头也随呼吸摆动。5) 抽吸回血, 如无回血, 即将 0.25% 奴佛卡因注入肾周围囊内, 注完后将针拔出, 以消毒纱布复盖。贴上胶布。

(4) 注意点: 1) 注射前先做奴佛卡因过敏试验。2) 注射时协助医师观察病人情况。

(三) 关节腔封闭疗法(膝关节腔较多):

(1) 适应症: 风湿性关节炎。

(2) 设备: 10 毫升注射器及针头, 碘酊, 酒精, 小纱布, 胶布, 1% 奴佛卡因 10 毫升。

(3) 操作方法: 1) 常规消毒皮肤。2) 先在局部皮内注射奴佛卡因 0.2 毫升, 使成小丘疹, 然后将针刺入关节腔, 自髌骨近端从内侧或外侧进入髌上囊, 或自髌韧带内侧或外侧关节囊进针入囊后, 有轻松无阻力感, 抽吸回血, 如无回血, 即将药液注入囊内。3) 注射完毕, 盖上纱布, 贴好胶布。

(4) 注意点: 必须严格消毒, 防止囊内感染。

2. 乙状结肠镜检查

(一) 目的:

(1) 协助诊断：如痢疾、肠炎、日本血吸虫病、直肠肿瘤、肝肿大、慢性腹泻、大便带血等，结肠镜检查有协助诊断的价值。

(2) 观察治疗效果：如痢疾病人观察肠粘膜炎症及溃疡情况，而确定继续治疗方针。

(二) 设备：乙状结肠镜一套，活组织钳，肛门镜，长棉签，电照明灯，玻片，培养管，石蜡油，10%硝酸银及生理盐水等。

(三) 操作方法：

(1) 病人取膝胸位(大腿垂直，两膝稍分开，头转向一侧，倚于台上，胸上部紧贴于台面)。

(2) 取乙状结肠镜，带好闭孔器，涂上润滑剂，右手持乙状结肠镜柄，以拇指顶住闭孔器，左手拇指与食指敞开肛门两侧皮肤，并令病人张口呼吸，肛门括约肌放松后，将乙状结肠镜用轻微力量，稳健的插入肛门，至5~10厘米时，抽出闭孔器，接上电源，观察肠粘膜病变。

(3) 如需取肠粘膜时，用活组织钳夹取，取毕即用10%硝酸银涂伤口处，再以生理盐水涂伤口，看有无出血，没有出血时便慢慢取出乙状结肠镜。

(4) 手术完毕，嘱病人休息5~10分钟。

(5) 夹下的粘膜活组织置于10%福尔马林溶液中，送病理室检查，肠拭子培养及镜检送检验科。

(四) 注意点：

(1) 须采取活组织标本者，应先作出血、凝血时间检查。

(2) 若病人上午进行检查，嘱其前一天晚饭少进，下午检查者早饭少进，必要时可于检查前先灌肠。

(3) 检查完毕，嘱病人注意大便情况，大便时尽可能少用力，如有出血应立即前来检查。

3. 胃液分析

(一) 目的：协助诊断。

(二) 设备：胃液分析盘一个(胃管，50毫升注射器，石蜡油，弯盘，消毒镊子，敷料缸，活塞，胶布，7%酒精)，试管架，试管9个。

(三) 操作方法：(1)病人取坐位。(2)将胃管管头涂以石蜡

袖，由口腔或鼻腔送入咽部。(3)管头达咽部后，令病人作吞咽动作，将管徐徐送入，直达50厘米处，以胶布固定橡皮管于颊部。(4)胃管送入固定后，用注射器将空腹胃液抽尽，抽时可以适当转换病人位置。(5)空腹胃液抽尽后，胃管内注入7%酒精50~70毫升，然后每隔15分钟抽一次胃液，每次抽5~10毫升，共抽8次(2小时)，分次注入标有号码的大形试管中。(6)作完后，将胃管轻轻拔出，胃液送检验科检验。

(四) 注意点：(1)抽胃液时必须空腹。(2)插管时动作要轻，以免损伤胃壁粘膜。(3)如插管时病人发生咳嗽，应考虑到可能插入气管，必须立即抽出后重新插入。(4)操作中，注意将橡皮管的活塞夹住(在不抽胃液时)，以免空气进入胃内。

4. 胸腔穿刺

(一) 目的：协助诊断与治疗。

(二) 设备：胸腔穿刺针连橡皮管带活塞，20毫升注射器，培养管及普通试管，手套，洞巾，2毫升注射器，局部麻醉剂，碘酊及酒精，小纱布及胶布等。

(三) 操作方法：(1)病人伏于靠背椅上(不能坐起的病人、嘱其侧卧床上)，双手置前方，头即枕于臂上，常规消毒皮肤，带手套。(2)1%奴佛卡因局部麻醉穿刺处(腋下第5~6肋间)。(3)以左手食指及中指固定肋间隙皮肤，右手将胸腔穿刺针(活塞关闭)于肋骨上缘徐徐刺入，刺入胸腔后，取注射器接于橡皮管末端，除去活塞，抽取胸腔内液体。(4)抽液间歇时，应以血管钳将连针头的橡皮管挟紧，然后移去注射器，以免空气进入胸膜腔中。(5)抽液后，活塞关闭，将针抽出，盖上消毒纱布，贴好胶布。

(四) 注意点：(1)嘱病人于穿刺时不可转动、咳嗽或呼吸。(2)抽液过程中，随时注意病人一般情况、脉搏及呼吸，如有阵发性咳嗽应立即停止放液，如有休克立即停止与处理。(3)操作完毕，嘱病人卧床休息。

5. 腰椎穿刺

(一) 目的：检查脑脊液协助诊断，减轻颅内压力。

(二) 设备：腰椎穿刺针，手套，培养管，普通试管，局部麻醉

剂、脑压测量管、镊子、2毫升注射器、皮肤消毒药物、洞巾、纱布及胶布等。

(三) 操作方法: (1)病人侧卧,使背部呈弓形弯曲,头弯向胸部,大腿向腹壁尽量弯曲,使椎间隙充分暴露。(2)皮肤常规消毒及注射局部麻醉剂。(3)左手固定皮肤,右手将针头由软组织刺入(在第三、四腰椎棘突之间),穿过韧带或脊髓膜时感到突然无阻力,然后将针抽出约一毫米,取出针心观察有无液体流出。(4)取液完毕,套入针心,将针拔出,盖上纱布,贴好胶布,抽出液送检验科检查。

(四) 注意点: (1)操作时应注意病人脉搏及呼吸。(2)操作后嘱病人平卧1~2小时,若病人感不适可将床脚抬高。

6. 坎离沙治疗

(一) 目的: 治疗风湿性关节炎。

(二) 设备: 坎离沙半斤,醋15毫升,换药碗,镊子,布口袋一个。

(三) 操作方法: 先将坎离沙倒在换药碗内,加醋将药拌匀,拌好的药粉装入布口袋内,用棉被盖20分钟,药即发热,然后敷于患处(关节上),必须注意不可烫伤,若药很烫,关节处应垫以布。

第三章 外 科

一、外科门诊的组成及其设备

除普通外科外,可视业务情况分设骨科、泌尿科、肿瘤科、胸外科、整形外科等,以上各科均有专科门诊时间。分诊室、治疗室、暗室(肛门检查室)、手术室及石膏室等。

1. 诊查室 除桌椅、检查床外,并设有看片灯一具及各种医用表格。

2. 治疗室 分换药台与治疗台。

(一) 换药台:

(1) 敷料缸：分別裝大、小紗布，鹽水及酒精棉球。

(2) 器械盒：浸泡手術刀、剪、血管鉗、有齒鑷等。

(3) 敷料槽：分裝消毒棉球、棉墊等。

(4) 藥物：4%紅汞及紅汞棉球，2.5%碘酊及碘酊棉球，2%龍胆紫，75%酒精，松節油，黃連素粉，1:5000 呋喃西林液，顯茄硬膏等。

(5) 藥物敷料：凡士林紗布，黃連素軟膏紗布，維氏軟膏紗布（分成人及小兒兩種）等。

(6) 軟膏：20%魚石脂，10%磺胺，1:5000 呋喃西林，10%對氯柳酸鈉軟膏等。

(二) 治療台：碘酊及酒精（消毒皮膚），各種注射器，各種注射藥品（0.5%~1%奴佛卡因，腰痛合劑等）。

8. 暗室 與內科門診同。

4. 手術室 詳後（見第19頁）。

5. 石膏室 詳後（見第19~20頁）。

二、外科門診工作注意事項

外科門診的無菌條件不如手術室嚴密，病人往來複雜，極易造成感染，因此要求外科工作人員須有嚴密的無菌觀點，把無菌操作與有菌操作的場所分開。工作人員應按無菌操作的程序進行，只有這樣才能避免無菌傷口感染，促使傷口一期癒合；減少有菌傷口的範圍與程度，早期促使二期癒合。

三、外科門診一般治療操作

1. 換藥

(一) 設備：換藥碗，鑷子，藥物敷料（根據医嘱），鹽水或攪攪棉球，75%酒精棉球，敷料（紗布、膠布、綑帶等）。

(二) 操作方法：(1)換藥前必須洗手，戴口罩。(2)揭取敷料：外層敷料以手揭取，貼近傷口的敷料則用鑷子取掉。如敷料與傷口粘連，必須用鹽水潤濕後方可取掉，以免增加病人痛苦，損壞新鮮的肉芽組織，必要時可將患部泡在1:10,000高錳酸鉀溶液里。如有縫綫傷口，揭取敷料時必須與傷口方向一致。(3)酒精棉球擦淨傷口周圍皮膚（如傷口分泌物過多，應先用鹽水棉球擦淨後，再