

临床 实用护理学

王彩花等◎主编

临床实用护理学

王彩花等◎主编

图书在版编目 (C I P) 数据

临床实用护理学 / 王彩花等主编. -- 长春 : 吉林科学技术出版社, 2017. 4

ISBN 978-7-5578-2104-3

I. ①临… II. ①王… III. ①护理学 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 077054 号

临床实用护理学

LINCHUANG SHIYONG HULIXUE

主 编 王彩花等
出 版 人 李 梁
责任编辑 孟 波 万田继
封面设计 长春创意广告图文制作有限责任公司
制 版 长春创意广告图文制作有限责任公司
开 本 889mm×1194mm 1/16
字 数 691千字
印 张 33.25
印 数 1—1000册
版 次 2017年4月第1版
印 次 2018年3月第1版第2次印刷

出 版 吉林科学技术出版社
发 行 吉林科学技术出版社
地 址 长春市人民大街4646号
邮 编 130021
发行部电话/传真 0431-85635177 85651759 85651628
85652585 85635176

储运部电话 0431-86059116
编辑部电话 0431-86037565
网 址 www.jlstp.net
印 刷 永清县晔盛亚胶印有限公司

书 号 ISBN 978-7-5578-2104-3
定 价 95.00元

如有印装质量问题 可寄出版社调换

因本书作者较多,联系未果,如作者看到此声明,请尽快来电或来函与编辑部联系,以便商洽相应稿酬支付事宜。

版权所有 翻印必究 举报电话: 0431-85677817

临床实用护理学

编委会

- | | | |
|-----|-----|---------------|
| 主 编 | 王彩花 | 甘肃省陇南市第一人民医院 |
| | 廖子敏 | 三峡大学人民医院 |
| 副主编 | 郭晓霞 | 宁夏回族自治区彭阳县医院 |
| | 安正英 | 宁夏彭阳县人民医院院 |
| | 何月霞 | 甘肃省白银市会宁县人民医院 |
| | 刘兰珍 | 石嘴山市第二人民医院 |
| 编 委 | 万艳芳 | 湖北省武汉市中医医院 |

前 言

护理是将病人安置于有利于机体生长发展的最佳条件中的过程，其目的是保持机体的生命力和保证患病机体修复过程。随着护理学的发展，各科室对护理的要求差异很大，对护理学科提出更高要求，也随之发展而来的多种护理模式。

本书内容既涵括各系统疾病的基本知识及护理方法，重点突出"以人为本"的护理观念。全书贯穿整体护理观念，侧重于从临床工作角度出发，使理论知识更加简明扼要，易读易懂。具有重点突出、实用性较强的特点。既满足临床工作者的实际需要，又可作为其工作实践的指导，是一部适用于医院护士、在校学生、进修生学习、工作的参考用书。

在编写过程中，借鉴了多种内科相关资料和书籍，在此由衷的感谢广大学者。因本书编写过程中难免有些不足之处，请广大读者批评指正。

目 录

第一篇 中国护理学发展简史	(1)
第二篇 常用的基础护理技术	(6)
第一节 物品消毒灭菌法	(6)
第二节 无菌技术的基本操作	(10)
第三节 隔离技术	(13)
第四节 生命体征的观察	(14)
第五节 排尿患者的护理	(24)
第六节 排便患者的护理	(28)
第七节 静脉输液的护理	(31)
第八节 危重患者的护理	(35)
第三篇 妇产科护理学	(37)
第一章 女性生殖系统解剖生理	(37)
第一节 外生殖器	(37)
第二节 内生殖器	(37)
第三节 骨盆	(39)
第四节 卵巢的周期性变化及内分泌功能	(40)
第五节 子宫内膜的周期性变化及月经周期的调节	(42)
第二章 妊娠期妇女的护理	(45)
第一节 妊娠生理	(45)
第二节 妊娠期母体变化	(49)
第三节 妊娠诊断	(53)
第四节 胎产式、胎先露、胎方位	(55)
第五节 妊娠期常见症状及其护理	(56)
第三章 分娩期妇女的护理	(58)
第一节 影响分娩的因素	(58)
第二节 正常分娩妇女的护理	(60)
第四章 产褥期妇女的护理	(65)
第五章 妊娠期并发症妇女的护理	(67)
第一节 流产	(67)

第二节	异位妊娠·····	(69)
第三节	妊娠高血压综合征·····	(70)
第四节	前置胎盘·····	(73)
第五节	胎盘早期剥离·····	(75)
第六章	妊娠期并发症妇女的护理·····	(77)
第一节	心脏病·····	(77)
第二节	病毒性肝炎·····	(80)
第七章	异常分娩的护理·····	(82)
第一节	产力异常·····	(82)
第二节	产道异常·····	(85)
第三节	胎位、胎儿发育异常·····	(87)
第八章	分娩期并发症妇女的护理·····	(89)
第一节	胎膜早破·····	(89)
第二节	产后出血·····	(90)
第三节	子宫破裂·····	(92)
第九章	产后并发症妇女的护理·····	(95)
第一节	产褥感染·····	(95)
第二节	晚期产后出血·····	(97)
第十章	女性生殖系统炎性反应患者的护理·····	(99)
第一节	外阴部炎性反应·····	(99)
第二节	阴道炎性反应·····	(101)
第三节	子宫颈炎性反应·····	(103)
第四节	盆腔炎性反应·····	(104)
第十一章	月经失调患者的护理·····	(107)
第一节	功能失调性子宫出血·····	(107)
第二节	闭经·····	(109)
第十二章	妊娠滋养细胞疾病患者的护理·····	(111)
第一节	葡萄胎·····	(111)
第二节	侵蚀性葡萄胎·····	(113)
第三节	绒毛膜癌·····	(114)
第十三章	妇科腹部手术患者的护理·····	(117)
第一节	子宫颈癌·····	(117)
第二节	子宫肌瘤·····	(119)
第三节	子宫内膜癌·····	(122)
第四节	卵巢肿瘤·····	(124)

第十四章 外阴、阴道手术患者的护理	(128)
第一节 外阴癌	(128)
第二节 子宫脱垂	(129)
第十五章 不孕症妇女的护理	(132)
第四篇 儿科护理学	(134)
第一章 绪论	(134)
第一节 儿科护理学的任务和范围	(134)
第二节 儿科护士的角色与素质要求	(134)
第二章 生长发育	(135)
第一节 小儿生长发育及其影响因素	(135)
第二节 小儿体格生长及评价	(137)
第三章 小儿保健	(140)
第一节 不同年龄期小儿保健的特点	(140)
第二节 预防接种	(145)
第四章 小儿营养与喂养	(148)
第一节 能量与营养素的需要	(148)
第二节 婴儿喂养	(150)
第五章 小儿心理、用药护理及护理技术	(155)
第一节 住院患儿的心理护理	(155)
第二节 小儿用药的护理	(157)
第三节 儿科护理技术操作	(158)
第六章 新生儿和新生儿疾病患儿的护理	(163)
第一节 概论	(163)
第二节 足月新生儿的特点	(164)
第三节 早产儿的特点及护理	(166)
第四节 新生儿窒息	(168)
第五节 新生儿黄疸	(169)
第六节 新生儿肺炎	(172)
第七章 营养性疾病患儿的护理	(174)
第一节 维生素 D 缺乏性佝偻病	(174)
第二节 维生素 D 缺乏性手足搐搦症	(176)
第八章 消化系统疾病患儿的护理	(178)
第一节 小儿腹泻	(178)
第二节 肠套叠	(182)
第三节 小儿液体疗法及护理	(184)

第九章 呼吸系统疾病患儿的护理	(189)
第一节 急性上呼吸道感染	(189)
第二节 小儿肺炎	(190)
第十章 循环系统疾病患儿的护理	(194)
第一节 先天性心脏病	(194)
第二节 病毒性心肌炎	(200)
第五篇 外科护理学	(202)
第一章 绪论	(202)
第一节 外科护理学发展简史	(202)
第二节 外科护理学的范畴	(203)
第三节 学习外科护理学的指导思想	(205)
第四节 外科护士应具备的素养	(206)
第二章 水、电解质、酸碱代谢失衡病人的护理	(208)
第一节 概述	(208)
第二节 水和钠的代谢紊乱	(210)
第三节 钾代谢异常	(218)
第四节 钙、镁和磷代谢异常	(221)
第五节 酸碱平衡失调	(225)
第三章 外科休克病人的护理	(231)
第四章 麻醉病人的护理	(242)
第一节 全身麻醉	(242)
第二节 椎管内麻醉	(251)
第三节 局部麻醉	(260)
第四节 麻醉恢复期病人的监护和管理	(263)
第五章 手术室管理和工作	(265)
第一节 手术室布局 and 人员配备	(265)
第二节 手术室物品管理及无菌处理	(271)
第三节 手术室的无菌操作技术	(274)
第四节 病人的准备	(277)
第五节 手术人员的准备	(279)
第六章 手术前后病人的护理	(283)
第一节 手术前病人的护理	(283)
第二节 手术后病人的护理	(290)
第七章 营养支持病人的护理	(299)
第一节 概述	(299)

第二节	肠内营养·····	(302)
第三节	肠外营养·····	(308)
第八章	外科感染病人的护理·····	(314)
第一节	概述·····	(314)
第二节	浅部软组织化脓性感染·····	(318)
第三节	手部急性化脓性感染·····	(325)
第四节	全身性感染·····	(329)
第五节	特异性感染·····	(333)
第九章	创伤性疾病病人的护理·····	(343)
第一节	损伤·····	(343)
第二节	咬伤·····	(352)
第十章	胸部损伤病人的护理·····	(357)
第一节	概述·····	(357)
第二节	肋骨骨折·····	(359)
第三节	气胸·····	(361)
第四节	血胸·····	(369)
第五节	心脏损伤·····	(371)
第十一章	脓胸病人的护理·····	(375)
第十二章	肺部疾病病人的护理·····	(380)
第一节	解剖生理概要·····	(380)
第二节	肺结核·····	(381)
第三节	支气管扩张·····	(383)
第四节	肺癌·····	(386)
第十三章	食管疾病病人的护理·····	(395)
第一节	解剖生理概要·····	(395)
第二节	反流性食管炎·····	(396)
第三节	食管癌·····	(400)
第十四章	泌尿、男性生殖系统疾病的主要症状和检查·····	(407)
第一节	泌尿、男性生殖系统疾病的主要症状·····	(407)
第二节	泌尿、男性生殖系统疾病的常用检查和护理·····	(410)
第十五章	泌尿系统损伤病人的护理·····	(416)
第一节	肾损伤·····	(416)
第二节	膀胱损伤·····	(420)
第三节	尿道损伤·····	(423)
第十六章	尿石症病人的护理·····	(427)

第十七章	泌尿、男生殖系统结核病人的护理	(434)
第一节	肾结核	(434)
第二节	男生殖系统结核	(439)
第十八章	泌尿系统梗阻病人的护理	(441)
第一节	概述	(441)
第二节	肾积水	(442)
第三节	良性前列腺增生	(444)
第四节	急性尿潴留	(448)
第十九章	泌尿、男生殖系统肿瘤病人的护理	(450)
第一节	肾癌	(450)
第二节	膀胱癌	(454)
第三节	前列腺癌	(458)
第二十章	皮肤性病学总论	(462)
第一节	解剖和生理概要	(462)
第二节	常见临床表现和处理	(465)
第二十一章	皮肤附属器疾病病人的护理	(474)
第二十二章	烧伤护理常规	(477)
第二十三章	腹外疝病人的护理	(510)
第一节	概述	(510)
第二节	腹股沟疝	(511)
第三节	其他腹外疝	(519)

第一篇 中国护理学发展简史

护理学由简单的医学辅助学科发展成为现代化的、独立的护理学是由人类生活、生产和人民保健事业对护理工作越来越高的需求所决定的。研究护理学发展史实质上是纵观护理事业的发展过程和发展规律,探讨护理事业的发展方向,同时介绍历史上中外护理学家的成就和贡献,以此激励我们护理人员的积极性,振奋精神,为祖国的现代化护理事业而奋斗。

一、中国传统医学与护理

广义地说,护理有着极为悠久的历史,其起源可追溯到原始人类,巴甫洛夫说过:“有了人类,就有医疗活动。”同样的道理,也可以说,自从有了人类,就有护理活动,这是有考古学根据的。《礼纬·含文嘉》:“燧人氏始钻木取火,炮生而熟,令人无腹疾。”说明人类自发明“用火”手段后,开始吃熟食,同时认识到饮食与胃肠病的关系。另外,在中国、印度、埃及、希腊等古老国家,很早就出现了泥敷、包扎、固定骨位等项护理技术,原始时代的护理工作多半由妇女或母亲担任,可以说这就是现代护理的萌芽。

中国医学在发生和发展过程中,一直保持着医、药、护不分的状态。在祖国医学的发展中,护理理论和知识也在不断地提高,并且得到重视。当时虽然没有形成系统的护理学和护理专业,却不能否定护理的存在和它的重要作用,祖国医学当时强调“三分治,七分养”,这“七分养”实质上就是护理。护理学的内容中,很大一部分是研究这“七分养”的科学。从祖国医学发展史和丰富的医学典籍中,以及历代名医传记中,经常可以看到护理理论知识和技术。有的内容对现代护理仍有指导意义。如《史记·扁鹊仓公列传》(扁鹊是当时的名医,主病情观察)就讲道:“切脉、望色、听声、写形、言病之所在。”这不仅为创立脉学做出了重大贡献,而且提出了观察病情的方法和意义。又如《黄帝内经》这部祖国医学的经典著作,内容极为丰富。它不仅详细记载医学理论,也阐述了不少护理内容,如《内经·素问》提到:“病热少愈,食肉则复,多食多遗,此其禁也。”这说明了热病的反复与调节饮食有很大关系。又如书中记载了引起疾病的多种因素,其中包括精神、生活失常、五味失调、醉酒等。这些病因学的理论,符合现代护理学提出的要求,即护士应了解不同患者的不同致病因素,因人而异地进行心理护理、生活护理,更应注意自然环境和社会环境的影响而给予个别护理。

中国医学十分重视人体对疾病的自身防御能力,称之为“正气”,而引起疾病的内、外因素谓之“邪气”。提倡加强自身防御,“扶正祛邪”。19世纪,南丁格尔也十分强调人的自身能力。她说过:“只有患者的自身能力才能治愈伤病。外科从肢体中取出了子弹,去掉了治疗的障碍,然后人的自身能力进行修补和治疗,使伤口愈合了。”她还说过:“在

任何情况下，护理都是帮助患者，使他处于最佳状态，以使他的自身能力去更好地治疗他的疾病。”更值得提出的是：《内经》积极号召预防疾病。书中载有“圣人不治已病治未病”，还要求做到防微杜渐，不要等到病入膏肓再治。所谓“上工救其萌芽”，即早防早治的意思。这岂不是与我国现行的卫生政策“预防为主”的精神相一致吗？

秦汉三国时期，著名的外科专家华佗，他在医治疾病的同时，竭力宣传体育锻炼，他说过：“人体欲得劳动，但不当使极耳。动摇则谷气全消，血脉流通，病不得生。”这就是说，只有坚持适当运动，才能促进血液循环，增益消化功能，增强体质，抵抗疾病，他模仿虎、鹿、熊、猿、鸟五种动物的动作姿态，创制“五禽之戏”，以利活动头、腰、四肢及各个关节。

唐代孙思邈所著的《备急千金药方》一书，不仅论述了各科医学理论和总结了实践经验，而且阐述了医务人员应该具备的道德品质。他提出了医护人员的自身道德修养和服务态度，“夫为医之法。不得多语调笑，谈谑喧哗，道说是非，议论人物，炫耀声名，自矜己德。”还宣传隔离知识，凡衣服、巾、枕、镜不宜与人同之，并首创导尿法。

宋代《医说》一书中记有“早漱口，不若将卧而漱，去齿间所积。牙亦坚固。”明清之际，瘟疫流行，出现一批研究传染病防治的专家，如胡正心医生提到，用蒸汽消毒法处理传染患者衣物的方法。当时还流行燃烧艾叶，喷洒雄黄消毒空气和环境的方法。

总之，从中国医学发展史和大量医学典籍的记载中，可以看出祖国医学历史悠久，内容丰富，是历代劳动人民和医学家们长期与疾病作斗争的智慧结晶。也可以看到，自古以来医、药、护不分，许多医学家在治疗用药的同时，十分重视护理。他们将护理工作结合医学理论，使之在防治疾病中协同发挥作用，所以在中国古代虽然没有护理这门学科，但是大量护理工作和护理理论确实存在，并广为运用。那时由学识渊博的中医师及患者家属中的母亲、姐妹们执行护理任务。

二、西方早期的护理

19世纪中叶，英国的南丁格尔（1820 - 1910）首创了科学的护理专业，护理学理论也逐步形成和发展。国际上称这个时期为“南丁格尔时代”。这是护理工作的转折点，也是护理专业化的开始。

南丁格尔以她渊博的知识、远大的目光和高尚的品德投身护理工作，开创了科学的护理专业，功绩卓著。为了纪念她，目前在英国的伦敦和意大利的佛罗伦斯城都铸有她的铜像，英国还建立了南丁格尔基金社，专供各国护士留学英国之用。1907年，国际红十字会在伦敦召开的大会上，决定设立南丁格尔奖章，作为各国优秀护士的最高荣誉奖，每两年颁发一次（到1983年，已向21个国家的优秀护士颁发了29次奖章）。

三、中国护理事业发展概况

我国护理事业的兴起是在鸦片战争前后，随着各国的军队、宗教和西方医学进入中国

而开始。1887年，一名美国护士在上海妇孺医院成立护训班。1888年，在福州成立了我国第一所护士学校。1895年和1905年先后在北京成立了护训班和护士职业学校。1907年以后，在苏州、南京、福州、德州等地医院，陆续开办护士学校。这时护校渐渐增多并趋向正轨。1934年教育部成立护士教育专门委员会，将护士教育改为高级护士职业学校，招收高中毕业生，学制为3~4年。护士教育遂被纳入国家正式教育系统。北京协和医学院与燕京大学、金陵女子文理学院、东吴大学、岭南大学、齐鲁大学等几所大学合办了高等护士专科学校，学制5年，毕业后授予学士学位。自1920年至1952年，协和高等护士专科学校曾为国家培养了一批水平较高的护理师资和护理管理人才。

1936年全国有医院办小型护士学校174所，毕业人数很少。由于很多护士学校的校长或医院护理部负责人多由外国护士担任，不可避免地形成了欧、美式带有浓厚的宗教色彩的中国护理专业。

随着国内政治变动和帝国主义的侵略，我国护理事业的发展屡受挫折。

抗战期间（1938年1月~1945年8月），有的医院和护校迁至后方，继续招生。如北京协和医学院护士专科学校在聂毓禅校长和王瑛老师等人的带领下，迁往成都办校，继续招生，培养高级护理人才。

自新民主主义革命到全国解放，在革命队伍中，我国护理工作受到高度重视。1931年底在江西开办了中央红色护士学校。1933年先后在延安办起了中央医院、和平医院、边区医院等。在这些医院里曾造就大批革命的护理工作者。

在抗日战争和解放战争时期，我医护人员与战士并肩前进，转战各地，在炮火纷飞下抢救伤员。在后方医院精心护理伤员，她们的工作保持了部队的战斗力，为革命战争贡献了力量。

1941年5月12日护士节庆祝会上，沈元晖理事长两次接过毛泽东同志的亲笔题词：“护士工作有很大的政治重要性”和“尊重护士、爱护护士”。解放前100多年的旧中国，全国仅有护校180所，护士3万名左右。

1949年新中国诞生后，护理事业在党的重视下进入了迅速发展阶段。1950年第一届全国卫生工作会议将护士教育列为中等专业教育之一，纳入正规教育系统，并由中央卫生部领导制订统一的教学计划、教学大纲，并编写各科教材。

建国后17年中，护理事业有了很大的发展，而十年浩劫使护理事业受到很大的摧残和破坏。

1976年以后，尤其是自党的十一届三中全会以来护理专业再一次获得新生。为了迅速改善护理工作状况，卫生部在1979年先后发出了“关于加强护理工作的意见”和“关于加强护理教育工作的意见”两个通知。大力扶持护理工作和护理教育事业。1982年，卫生部医政司成立了城市护理处，以加强对护理工作的领导。

到1988年，全国已恢复和建立了许多护士学校，其中包括独立护校和大批设有护士专业的卫生学校，总数为496所（其中护士学校61所）。已培养出大批新生力量，现全国

共有护士、护师 92.5 万余人（1990 年），比解放初期增长了 28 倍。目前城乡各级医疗机构的护理骨干力量绝大多数是建国以后培养起来的。广大护理工作者承担着全国 6 万多所医院、卫生院的 250 多万张病床的临床护理任务及大量的防病保健任务。有力地配合了医疗、预防、康复、教学工作的开展。

停办多年的高等护理教育得到恢复和发展。1983 年，天津医学院建立了护理系，培养具有学士学位的护师，学习期限为 5 年。1984 年 1 月，中央教育部和卫生部在天津召开了护理专业教育座谈会，决定恢复高等护理教育，确立了技术职称系列，拨正了护理专业的发展方向，这些措施正在对护理学科的发展与提高产生深远的影响。

自 1984 年开始，北京、上海、广州、沈阳、济南、西安、天津等地区共建了 11 个护理系，学习年限 4~5 年（自 1989 年起一律改为 5 年）。1988 年，天津医学院首届毕业生已分配到各教学医院做护师工作，还分配到各大学、大专、中专院校护理专业任教。

1986 年卫生部召开的全国首届护理工作会议及会后下发的文件，在加强护理工作的领导、理顺管理体制、发挥护理部作用及多层次、多渠道培养护理人才、加强进修教育等方面做了若干规定。这次会议对我国护理事业的发展起了很大的促进作用。

我国护理管理体制的现状如下：

中央：卫生部医政司设护理处负责全国城市医疗的护理管理，制订有关政策法规，如管理条例、工作制度、职责和技术质量标准等。有关护士的教育、人事管理，分别由教育司、人事司负责，医政司密切配合。

地方各级：省、自治区、直辖市卫生厅（局）负责所管辖范围的护理管理。一般在医政处配备专职护理干部具体负责。多数地（市）卫生局和部分县卫生局也配备了护士专管或兼管护理工作。

医院：县和县以上医院设护理部，实行院长领导下的护理部主任（或总护士长）负责制，有的医院设护理副院长专职领导护理工作。

全国各地加强了对护理工作的领导，建立健全护理指挥系统和各项护理制度、质量标准、操作规范等。在改革中，许多医院落实了岗位责任制，开展了责任制护理，提高了护理质量，护理管理水平也有了明显提高。

随着临床医学的发展，护理专业水平也相应地提高，护理技术范围有所扩大，如大面积烧伤、器官移植、断肢再植、重症监护等专科护理及中西医结合护理等方面进展都很快。

有关护理机构和组织如下：

卫生部护理中心：为加强对全国护理工作的业务技术管理，建立卫生部护理中心，负责进行护理工作的质量控制、技术指导和咨询，培训在职护理骨干，开展科学研究和科技情报交流。

中华护理学会是我国护理科技工作者的学术性群众团体，是受中国科学技术协会和卫生部的双重领导，主要任务是组织国内外护理学术交流，促进护理学科的发展，协助搞好

高、中等护理教育，开展在职护士培训，编辑出版期刊和专业书籍等。80年代以来，中华护理学会为中国创建护理专业、提高护理教育水平、培养合格护理人才、繁荣护理学术活动、开展对外友好往来以及争取国内外荣誉地位等方面发挥了很大作用，为振兴中华护理事业、促进护理学科的发展作出了积极的贡献。例如学会恢复后，不断召开全国性或地方性学术会议，学会还召开过两次国际会议（1986年3月在北京召开了第一次中美护理学术会议，1989年召开了第二次国际学术会议），交流和总结护理经验。还组织各种学习班，学习国内外医护领域中的新进展、新知识。卫生部和学会还多次组派护士代表团赴美国、英国、澳大利亚、日本、新西兰、菲律宾等国考察访问，邀请国外护理专家来华讲学或办班及选派护士出国学习等。《中华护理杂志》自1981年4月开始与国外期刊交流，目前护理学方面的杂志已由1种发展到5~6种。

我国护理事业的发展过程坎坷曲折。现虽然阔步前进，但还存在大量问题，开发祖国医药学宝库是我国国策，但是与之相应的中国护理学却还是薄弱环节。护理工作除护理只占人口总数6%的住院患者外，更要为94%的社会人群提高保健服务。我国护士与全国人口相比还显得不足，若以每千人口占2名护士计算，我国11亿人口，应有护士220万人，而截至1988年统计，我国仅有护士82.9万人。由于高级护理人才的缺乏，护理界骨干力量严重短缺。因此，未来还需要我们护理工作者进一步加强学习，团结战斗，为加速发展我国的护理事业积极贡献力量。

（郭晓霞）

第二篇 常用的基础护理技术

第一节 物品消毒灭菌法

消毒法是指杀灭微生物繁殖体所采用的物理或化学方法；灭菌法是指杀灭物品上所有致病的和非致病的微生物（包括细菌芽孢）所采用的物理或化学方法，以防止交叉感染。

（一）物品的终末处理

未直接接触患者的物品，使用后可清洗还原。直接接触患者的物品，使用后先消毒，再清洗备用。一次性物品，使用后先消毒，再作进一步处理。输液器、注射器、橡胶手套等先行毁形后，于消毒液中浸泡消毒，再集中销毁。传染患者使用后的物品，严格按照消毒、清洗、再消毒的原则处理。

（二）物理消毒灭菌法

1. 煮沸灭菌法 凡不怕潮湿可耐高热的物品均可采用此法。

（1）用物：炉、煮锅、碳酸氢钠、待消毒物品。

（2）操作要点：煮沸消毒灭菌时，物品必须刷洗干净，全部浸没在水中。器械的轴节及容器的盖要打开，不能重叠；玻璃类物品须用纱布包好，温水或冷水时放入；橡胶类用纱布包裹，空腔导管应先在腔内注水，水沸后放入，3~5min取出。

物品在100℃下煮沸5~10min可达消毒目的，1~3h可杀灭芽孢。如在水中加入碳酸氢钠配至1%~2%浓度，可提高沸点至105℃，且可去污和防锈。煮沸消毒灭菌于水沸后开始计时，若中途加入物品。则于第二次水沸后重新计时。煮沸消毒灭菌的物品可保存24h，过期须重新灭菌。

2. 高压蒸汽灭菌法 凡耐高热的物品，如金属类、玻璃类、布类等均可采用此法。

（1）用物：容器或包裹，灭菌指示卡，化学指示胶带，待消毒物品。

（2）操作要点：包裹不宜过大、过紧，放置时各包之间要有空隙，便于蒸汽流通。布类物品放在金属、搪瓷类物品之上，以免包裹受潮，影响灭菌效果。根据物品大小、性质决定所需气压、温度及时间。灭菌后物品有效期为7~14d，过期须重新灭菌。清点物品后打包或置于贮槽内，于包的中央放置灭菌指示卡，包外贴化学指示胶带，注明物品名称、灭菌日期及责任者，送供应室高压蒸汽灭菌处理。灭菌后烤干，按灭菌日期先后顺序置于干燥固定处备用。

3. 燃烧法 已污染且无保留价值的物品，如带芽孢敷料、培养瓶或培养试管、某些金属器械、搪瓷盆等，急用时可采用此法。

（1）用物：搪瓷盆、95%乙醇或酒精灯、火柴、待消毒物品。