

/ 新入职护士规范化培训系列教材 /

专科护理操作流程 及考核标准

Specialist Nursing Operation Process
and the Evaluation Criteria

郭锦丽 王香莉◎主编



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

/ 新入职护士规范化培训系列教材 /

专科护理操作流程 及考核标准

Specialist Nursing Operation Process
and the Evaluation Criteria

郭锦丽 王香莉◎主编



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

专科护理操作流程及考核标准 / 郭锦丽, 王香莉主编. —北京: 科学技术文献出版社, 2017. 7

ISBN 978-7-5189-3007-4

I. ①专… II. ①郭…②王… III. ①护理学—技术操作规程 IV. ①R47-65

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 161161 号

专科护理操作流程及考核标准

策划编辑: 田文正 责任编辑: 周明理 责任校对: 赵 媛 责任出版: 张志平

出 版 者 科学技术文献出版社

地 址 北京市复兴路15号 邮编 100038

编 务 部 (010) 58882938, 58882087 (传真)

发 行 部 (010) 58882868, 58882874 (传真)

邮 购 部 (010) 58882873

官 方 网 址 www.stdp.com.cn

发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者 北京天宇万达印刷有限公司

版 次 2017年7月第1版 2017年7月第1次印刷

开 本 710×1000 1/16

字 数 516千

印 张 30

书 号 ISBN 978-7-5189-3007-4

定 价 85.00元



版权所有 违法必究

购买本社图书, 凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者, 本社发行部负责调换

编委会

名誉主编 薛 平

主 编 郭锦丽 王香莉

副主编 段俊芳 汪军英 王彩玲 刘 宏 李艳春
李蓉萍

编 委 白 帆 柴丽娜 陈翠兰 付晓红 高朝娜
郭 婷 韩丽琴 霍可可 李广丽 李佳慧
刘玲玉 牛晓芬 祁 蕊 唐 威 田 烨
佟金谕 王建秀 王娟娟 卫军芳 温 亚
杨红雨 杨晓燕 张才慧 张丽红 张永刚
张月英 赵 华 赵 君 赵继萍 赵清丽
周文静

拍摄模特 杜肖梅 范莉莎 刘 丹 邵 蔚 王 铄
王红媛 王俊丽

PREFACE

序

自《基础护理操作流程及考核标准》出版以来，许多实习护生与临床护士将其置于案头，供随时阅读与参考；一些临床医院与医学院校更是将其视为基础技能培养的必备教材。书中新颖、规范、全面的基础护理操作流程的推出，在我省新入职护士规范化培训进程中起到了很好的引领与示范作用，受到了广大读者的一致好评。为贯彻《新入职护士培训大纲（试行）》文件精神，也应广大读者的迫切需求，山西医科大学第二医院再次组织临床一线护理专家编写了这本《专科护理操作流程及考核标准》教材。

该教材以国家卫计委《新入职护士培训大纲（试行）》为主线，囊括了内科、外科、妇儿、急救、重症医学五大临床护理领域的专科护理操作技术共66项。其中，电脑骨折治疗愈合仪的使用、袋鼠式母婴皮肤接触、体外自动除颤AED、无创经胸起搏NTP、骨髓腔输液等9项前沿专业护理操作项目是首次向广大读者呈现，在丰富专科护理操作技能的同时，欲将这些最新的专业化护理操作项目做推广。每一项护理操作技术除了临床典型病例、操作流程及评分标准、流程图示与相关知识四部分外，还就专业领域内的前沿动态和学术讨论进行了知识链接。目的旨在以全新的视角和方式与读者进行深层次的交流与互动，在此，也欢迎广大读者就专业知识来电来函，与我们进行讨论与探讨；缺点与不足之处，还望不吝赐教。

本书是山西医科大学第二医院护理团队继《基础护理操作流程及考核标准》教材后又一匠心力作。由临床一线护理骨干承担编写任务，经反复研讨和修改，历时10个月完成。该书承载了二院护理人对前辈创业的感恩回馈、对精益求精的传承与发扬，对护理规范化培训的一份担当、对护理专业化发展的一份责任。我们衷心希望该书能成为业内同道的良师益友，为护理事业的专业化、规范化，推动我国护理事业的发展做出贡献。

山西省卫计委医政医管处监察专员

解平

2017年5月12日

在第 106 个国际护士节到来之际,为贯彻落实《全国护理事业发展规划(2016—2020 年)》完善护理工作制度、服务指南和技术规范,山西医科大学第二医院护理部组织临床一线护理骨干完成了《专科护理操作流程及考核标准》一书。

由于近年来护理技术的不断发展,新型护理材料的不断运用,催生和改变了许多护理专科操作技术。为此,在总结临床教学工作、临床带教经验的基础上,参阅了大量相关文献,整理出 66 项专科护理操作项目,项目按内科、外科、妇儿、急救和重症医学五个部分划分,每一部分包括了该专科领域中重要的操作技术,每一项专科操作技术包括临床典型病例、操作评分标准、流程图示与相关知识四部分,每一项操作技术均以图文并茂的形式清晰地呈现给读者。

本教材在涵盖原有专科操作技术的基础上,又将电脑骨折治疗愈合仪的使用、冷疗机的使用、袋鼠式母婴皮肤接触、新生儿疾病筛查足跟血标本采集法、心肺复苏机的使用、体外自动除颤 AED、无创经胸起搏 NTP、骨髓腔输液等 8 项新技术操作项目首次编入教材。此外,在编写过程中,发现鉴于学科的不断发展,学术观点和技术指标也在不断地更新和发展中,为此特在相关知识部分增设了“知识链接”版块,将前沿的学术观点和技术发展与读者进行深度的讨论和探讨。相信,这些技术和知识会使读者耳目一新,眼前一亮。

此书紧扣《新入职护士培训大纲(试行)》,贴近临床、内容严谨、图文并茂、重点突出,真诚推荐为临床工作和护理教学的专业工具用书。但囿于地域差异、专业能力和学术水平有限,难免有疏漏之处,恳请广大读者谅解并惠予批评指正。

此书在编写过程中,得到了参编院校领导和同仁的大力支持,科学技术文献出版社为本书的顺利出版付出了辛勤的汗水。在此,全体编委向各位致以最崇敬的谢意。

CONTENTS

目 录

外周静脉穿刺置入中心静脉导管 (PICC) 维护	001
中心静脉导管 (CVC) 维护	012
输液港 (PORT) 的维护	020
预充式注射器腹壁皮下注射法	030
胰岛素笔注射技术	036
动态血糖监测	043
胰岛素泵的使用	051
偏瘫患者良肢位的摆放方法	058
体位引流	065
三腔两囊管压迫止血法	072
腹围测量	080
心电图机的使用	084
穿脱一次性医用防护服 (连体式)	095
脑室引流护理	103
腹腔引流护理及引流袋更换	110
T 型管引流护理及引流袋更换	117
肠造口护理及造口袋更换	124
胸腔闭式引流装置更换	130
胸腔闭式引流液更换	135
膀胱冲洗法	142
备皮法 (脱毛剂备皮)	149
皮牵引	156
骨牵引	164
电脑骨折治疗愈合仪的使用	173
医用冷敷器的使用	180
辅助步行器的使用	185
穿脱医用弹力袜	191
空气波压力治疗仪的使用 (以下肢为例)	199
伤口培养一次性使用拭子采样法	205
伤口培养液体采样法	211
伤口培养组织采样法	217

胎心监护仪的使用	223
乳房按摩	233
新生儿抚触	241
新生儿沐浴及脐部护理	248
袋鼠式母婴皮肤接触	254
新生儿经皮黄疸测试仪的使用	259
新生儿疾病筛查足跟血标本采集法	266
新生儿复苏	272
小儿股静脉采血	281
小儿颈外静脉采血	288
小儿头皮静脉留置针输液及维护	294
坐 浴	303
阴道冲洗	308
女性患者会阴护理	314
急救止血法	320
急救包扎固定法	327
电动洗胃	336
多功能除颤仪（体外自动除颤 AED）的使用	346
多功能除颤仪（体外无创经胸起搏 NTP）的使用	352
心肺复苏机的使用	358
骨髓腔输液（胫骨近端穿刺）.....	365
密闭式吸痰法	374
开放式吸痰法	379
中心静脉压（CVP）监测.....	386
有创动脉血压（IABP）监测	392
降温毯的使用	398
颅脑降温治疗仪	404
微量注射泵的使用	410
输液泵的使用	417
营养泵的使用	423
血气分析仪的使用	430
脱机未拔管患者气道湿化	435
排痰仪的使用	442
气囊测压表的使用	448
呼吸机的使用	453
参考文献	463

外周静脉穿刺置入中心静脉导管（PICC）维护

【典型病例】

病例一：

患者 × × ×，男性，50 岁，入院诊断“左肺上叶癌”，入院后行化疗，置入 PICC 导管，现为置管后 24 小时，遵医嘱给予维护。

病例二：

患者 × × ×，女性，30 岁，入院诊断“骨肿瘤”，患者从医院外带来 PICC 导管，现为护理后一周，遵医嘱给予维护。

【操作步骤】

经外周静脉穿刺置入中心静脉导管（PICC）维护操作流程及评分标准

程序	步骤		序号	分值	备注 (要点及扣分说明)	图示
仪表	仪表端庄、着装整洁、符合职业要求		1	1		
核对	双人核对医嘱单、治疗单、维护记录单、维护手册		1	1		
	汇报维护记录单原始信息及前一次维护时间		2	1		
评估	患者：病情、年龄、意识、生命体征、心肺肝肾功能、酒精过敏史		1	2		
	操作部位	测量臂围（肘窝上 10cm），查看并口述原始臂围、外露长度	2	2	测量不准确 -1；方法不正确 -1	图 1
		观察穿刺点有无红肿、疼痛及硬结，有无渗出或静脉炎表现，贴膜是否完好	3	1		
	心理状态：情绪反应、心理需求		4	1		

(续表)

程序	步骤	序号	分值	备注 (要点及扣分说明)	图示
评估	合作程度: 患者和(或家属)对此项操作的认识及配合程度	5	1		
	环境: 安静、整洁、光线充足, 足够的无菌区域	6	1		
操作前准备	护士: 洗手、戴口罩、戴筒帽	1	2	未戴筒帽 -1; 口述或不规范视同未做	
	用物 治疗车上层: 治疗单、维护记录单、医用敷料包(内有酒精棉片3片、酒精棒、碘伏棒、无菌手套2副、透明敷贴、无菌纱布2块、敷贴胶布2片、垫巾、包巾、纸尺)、基础治疗盘(内有75%乙醇、棉签)或粘胶祛除剂、10ml预冲式导管冲洗器(或0.9%氯化钠注射液10ml、10ml注射器)、思乐扣、无针输液接头、软尺、快速手消毒剂、屏风或帷幔 治疗车下层: 医用废物收集袋、生活废物收集袋、利器盒	2	3	缺一项 -0.5	图2
	患者: 根据病情取合适体位, 嘱排尿	3	1		
操作过程	携用物至床旁, 查对患者及腕带信息(2个以上查对点), 告知患者, 取得合作, 治疗车置于操作者右侧	1	2		
	协助患者取合适体位, 头偏向对侧, 手臂与身体成90°, 充分暴露穿刺部位	2	1	体位不正确 -1	
	洗手	3	1	未洗手或不规范 -1	
	检查并打开医用敷料包	4	2		图3
	在穿刺肢体下铺垫巾, 尽量做到最大无菌化	5	1		
	去除固定接头的胶贴, 用酒精棉签或粘胶祛除剂去除皮肤上胶痕, 均匀用力, 避开有皮肤破损处	6	1		
	洗手	7	1	口述或不规范视同未做	

(续表)

程序	步骤		序号	分值	备注 (要点及扣分说明)	图示
操作过程	检查并打开无针输液接头备用, 勿取出包装		8	1	如弃去外包装 -1	
	预充	方法 A: 取 10ml 预冲式导管冲洗器, 预充无针输液接头 (勿将液体排出), 置于垫巾右上角	9	2		
		方法 B: 取 10ml 注射器抽取 0.9% 氯化钠注射液 10ml, 预充无针输液接头 (勿将液体排出), 置于垫巾右上角				
	戴无菌手套		10	1		
	撕开酒精棉片备用 (夹在两指间), 另一手用无菌纱布 (小) 包裹原无针输液接头, 取下并弃去		11	2	未用纱布包裹 -1	
	用酒精棉片用力擦拭无针输液接头横切面及外周至少 15 秒		12	3	时间少于 15 秒 -2; 手法不正确 -1	图 4
	连接无针输液接头与导管		13	1		
	抽回血 (至可视窗即可), 确定导管通畅		14	1		
	口述: 不可超过连接口		15	1		
	脉冲式冲洗导管, 余 1ml 正压封管		16	2		
	预冲式导管冲洗器与无针输液接头分离并弃去		17	1		
	脱手套		18	1		
	一手轻压穿刺点, 另一手零角度拆松贴膜, 沿导管方向从远心端向近心端 180° 角去除透明敷贴, 勿将导管带出体外		19	3	零角度手法不正确 -1	图 5
	用酒精棉签浸润思乐扣		20	1		
	洗手, 将思乐扣置入医用敷料包无菌区内		21	2		
	戴无菌手套		22	1		
	取下白色固定翼, 消毒后放入医用敷料包无菌区内备用		23	2		

(续表)

程序	步骤	序号	分值	备注 (要点及扣分说明)	图示
操作过程	将原思乐扣取下, 打开酒精棒包夹在两指间	24	2		
	一手用无菌纱布(大)覆盖无针输液接头, 轻提导管离开皮肤	25	3		
	口述: 勿将导管拔出	26	2		
	另一手用酒精棒距穿刺点 1cm 处顺时针、逆时针、顺时针消毒皮肤 3 次, 待干	27	3	距离不符合要求 -1; 未充分待干 -1; 未有效消毒 -1	图 6
	用力擦拭, 彻底清除皮肤上的污垢及皮屑, 消毒范围 $>10 \times 10\text{cm}$	28	3	消毒范围不够 -2; 未用力 -1	
	口述: 酒精棒不可触碰穿刺点及导管	29	1		
	打开碘伏棒包夹在两指间	30	1		
	一手用无菌纱布覆盖无针输液接头, 固定导管	31	1	未固定导管 -1	
	另一手用碘伏棒以穿刺点为中心, 顺时针、逆时针、顺时针依次翻转导管消毒 3 次, 包括外露导管、连接器及皮肤, 待干	32	3	未有效消毒 -1; 未翻转导管 -1; 未充分待干 -1	图 7
	消毒范围 $>10 \times 10\text{cm}$, 消毒范围不超过酒精消毒范围	33	3	消毒范围不规范 -1	
	边操作边口述: 确认导管外露长度, 与原始记录相符	34	1		
	距穿刺点 1cm 处放置白色固定翼, 将体外导管摆放成“U”形或“L”形, 确保导管无扭曲打折、牵拉、脱出	35	2		

(续表)

程序	步骤	序号	分值	备注 (要点及扣分说明)	图示
操作过程	方法 A (有思乐扣固定法)				
	涂抹皮肤保护剂,待干	36	0.5		
	按思乐扣上箭头指向穿刺点摆放思乐扣	37	0.5		
	将导管安装在思乐扣上,锁定锁扣	38	0.5		
	将思乐扣粘贴在皮肤上	39	0.5		图 8
	用透明敷贴无张力固定,透明敷贴应完全覆盖思乐扣	40	1	无张力手法不正确 -0.5; 未完全覆盖思乐扣 -0.5	
	方法 B (无思乐扣固定法)				
	用敷贴胶布固定导管蝶形连接口,确保导管稳妥	41	1		
	用透明敷贴以穿刺点为中心,无张力固定	42	2	未以穿刺点为中心 -1; 无张力手法不正确 -1	
	用一条敷贴胶布十字交叉固定导管,另一条贴于透明敷贴上封口	43	1		
	标签上注明置管时间、维护时间、臂围、外露长度、置入长度、签全名	44	3	内容缺一项 -0.5	
	脱手套,整理床单位,根据病情协助患者取合适体位	45	1		
	再次核对治疗单、维护记录单、患者及腕带信息(2个以上查对点)	46	1		
	告知注意事项,进行健康指导	47	1		
	口述:观察导管内如有回血,需立即冲封管;穿刺点如有渗血、渗液或贴膜有卷边、污染时,需立即维护	48	1		

(续表)

程序	步骤	序号	分值	备注 (要点及扣分说明)	图示
操作后 处理	用物：依据《消毒技术规范》和《医疗废物管理条例》做相应处理	1	1		
	护士：洗手	2	1	口述或不规范视同未做	
	记录	3	1		
效果 评价	正确查对无误	1	2		
	无菌观念强	2	3		
	操作规范熟练，安全有效	3	2		
	沟通良好，体现人文关怀	4	2		
	建议时间 20 分钟	5	1		

【图示流程】

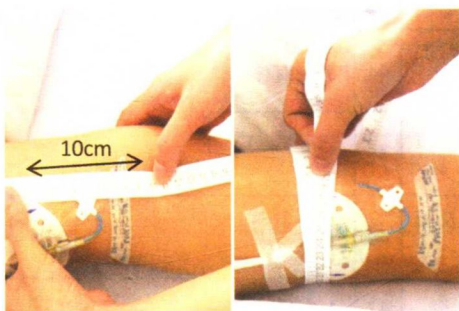


图1 测量臂围



图2 准备用物



图3 打开医用敷料包，在穿刺肢体下铺垫巾



图4 用酒精棉片用力擦拭无针输液接头横切面及外周至少 15 秒



图5 零角度拆松贴膜，沿导管方向从远心端向近心端 180° 角去除透明敷贴

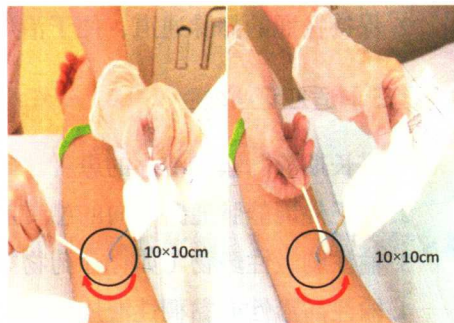


图6 用酒精棒距穿刺点 1cm 处消毒，面积 $>10 \times 10\text{cm}$

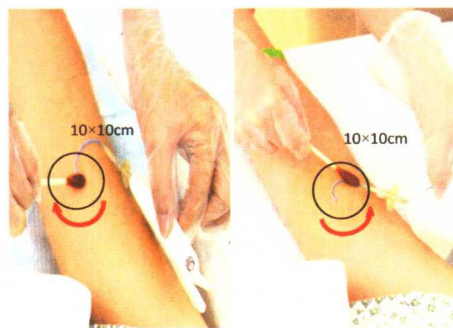


图7 用碘伏棒以穿刺点为中心消毒，面积 $>10 \times 10\text{cm}$ ，不超过酒精消毒范围

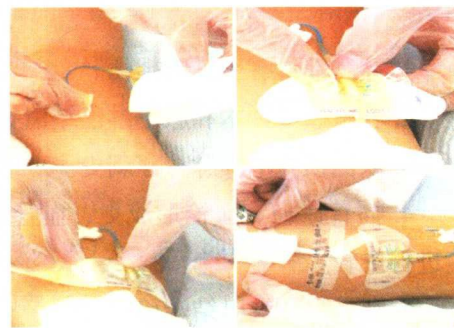


图8 安装思乐扣，用透明敷贴固定并在标签上记录

【相关知识】

（一）概念

PICC 是指经外周静脉穿刺置入中心静脉导管（peripherally inserted central catheter, PICC）。PICC 经上肢的贵要静脉、肘正中静脉、头静脉和肱静脉等穿刺置管，导管的尖端位于上腔静脉下 1/3 部位内或上腔静脉与右心房的交界部位，如果需要经股静脉置管时，导管尖端应在下腔静脉膈肌位置。

（二）目的

1. 保护患者静脉，避免反复穿刺造成的血管损伤，减轻患者痛苦。
2. 保持畅通的静脉通道，便于治疗和抢救。

（三）适应证

1. 需长期静脉输液治疗的患者。
2. 缺乏外周静脉通路倾向的患者。
3. 输注刺激性药物（如化疗药物等）的患者。
4. 输注高渗性或黏稠性液体（如胃肠外营养液、脂肪乳等）的患者。
5. 需反复输血或血制品的患者。
6. 家庭病床的患者。

（四）禁忌证

1. 穿刺部位有感染或损伤。
2. 乳腺癌根治术和腋下淋巴结清扫的术后患侧。
3. 双侧锁骨下静脉有穿刺史。
4. 插管途径有血栓形成史、血管外科手术史、放疗史、外伤史的静脉不应进行置管。
5. 锁骨上有淋巴结转移。
6. 上腔静脉综合征的患者可经股静脉置管。

（五）并发症

1. PICC 导管相关性血行感染

2. 静脉炎
3. 穿刺点感染
4. 导管断裂
5. 导管异位
6. 导管堵塞
7. 淋巴液渗出
8. 心律失常
9. 空气栓塞
10. 静脉血栓形成
11. 血肿
12. 导管脱出

（六）注意事项

1. 护士需要取得 PICC 操作资质后，方可进行独立穿刺。
2. 严格无菌操作，预防穿刺部位感染。
3. 操作中导管推进有阻力时，可冲少许 0.9% 氯化钠注射液，使导管末端漂浮易于推进，禁用暴力。
4. 定期检查导管位置、导管通畅性及导管固定情况。
5. 注意观察针眼周围有无发红、疼痛、肿胀、渗出，发现异常及时做相应处理。
6. PICC 导管在治疗间歇期应至少每周维护一次，PICC 附加的肝素帽或无针输液接头应至少每 7 天更换 1 次；肝素帽或无针输液接头内有血液残留、完整性受损或取下后，应立即更换。
7. 禁止使用 $< 10\text{ml}$ 注射器给药及冲封管，使用脉冲方法冲管。
8. 输入化疗药物、氨基酸、脂肪乳等高渗、强刺激性药物或输血前后，应及时冲管；发现无针输液接头中有其他残留物，应立即更换接头。
9. 常规 PICC 导管不能用于高压注射泵推注造影剂。
10. PICC 置管后 24 小时需更换敷料，并根据使用敷料种类及贴膜使用情况决定更换频率，透明敷料应该每 5~7 天更换 1 次，纱布敷料应该每 2 天更换 1 次。如敷料潮湿、卷曲、渗血、渗液等时应立即更换。
11. 禁止将导管体外部分人为地移入体内。