

临床护理操作 培训手册

LINCHUANG HULI CAOZUO PEIXUN SHOUCHE

主 编 郭淑明 贾爱芹



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

临床护理操作培训手册

LINCHUANG HULI CAOZUO PEIXUN SHOUCHE

主 编 郭淑明 贾爱芹
副 主 编 吉爱平 卫 蕊 梁雅丽 姚建英
编 者 (以姓氏笔画为序)
丁竹青 马晓惠 马海云 王红爱 王瑞珍
文建平 元惠兰 邓红娟 邓藕珠 叶海棠
田雪梅 吉紫婕 成 娟 师伟严 乔小军
任丽英 刘 岩 刘云平 刘丽珍 闫 慧
闫小倩 祁 伟 苏晓梅 李 艳 李 靖
李丽萍 李晓芳 吴春玲 张文平 张丽华
张秀云 张娇娇 陈玲玲 陈海珍 周香萍
周涛红 赵红霞 胡斗文 侯 锐 秦秀芳
贾 艳 徐 敏 殷梅平 高 琳 郭汾平
曹俊爱
学术秘书 师伟严

长沙卫生职业学院图书馆 有 菊



CW0221621



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

临床护理操作培训手册/郭淑明,贾爱芹主编. —北京:人民军医出版社,2013. 1
ISBN 978-7-5091-6336-8

I. ①临… II. ①郭…②贾… III. ①护理学—技术培训—手册 IV. ①R47-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 308738 号

策划编辑:张利峰 文字编辑:高磊 责任审读:吴然

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8700

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:三河市潮河印业有限公司 装订:京兰装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:31.25 字数:585千字

版、印次:2013年1月第1版第1次印刷

印数:0001—3000

定价:89.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内 容 提 要

本书分 3 个方面编写。首先介绍了基础护理技术操作,包括各种注射法、穿刺法、铺床法、吸氧法、吸痰法、导尿法、晨晚间护理等 60 项基础护理操作。其次为专科护理技术操作,分别对内科、外科、妇产、儿科、五官、急危重症以及中医等学科的 92 项护理技术操作逐一进行了介绍,每项操作涵盖核心理论、操作前评估、操作步骤、操作后处理、效果评价等内容。最后讲解了 24 种临床护理技术操作中常见的并发症预防与处理方法,对提高护理质量具有一定指导意义。本书中所有操作均以表格形式展现给读者,清晰明了,便于学习和考评,可供各级医院护理人员参考使用。

前 言

常言道:“临床医疗三分治疗,七分护理。”护理工作是临床医疗工作的重要组成部分,护理质量的高低直接影响着医院医疗水平的高低,直接关系到患者疾病的治疗和健康的恢复,因此,规范临床护理技术操作,不断提高护理工作质量,提升护理服务水平,对于提升医院的整体医疗水平具有十分深远的意义。

2010年,卫生部提出要规范护理行为,夯实护理基础,改善护理服务,保证护理质量,并要求在全国推广实施“优质护理服务示范工程”。在卫生部这一系列提升我国整体护理水平的举措下,规范临床护理技术操作显得极为迫切和重要,为此,我们编写了这本书。

本书紧紧围绕现代护理新理论及先进的护理操作技术,以临床护理实践为基础,并参考了大量国内外相关资料编写而成。全书分别介绍了基础护理技术操作、专科护理技术操作和临床护理技术操作并发症的预防及处理3个方面,包含了152项护理技术操作项目和24项临床常用护理技术操作并发症的预防及处理。每项操作以表格形式,从仪表、评估、操作前准备、操作过程、操作后处理、效果评价6个方面提出护理技术操作要求,并对大多数操作从包括6个操作要求和理论提问在内的7个方面进行评分,既充分体现了该书简明扼要、重点突出的特点,又兼具科学性与原则性,先进性与可操作性,对于规范医院护理行为有积极意义。此外,本书采取现在临床上常用的等级评分法,每个得分步骤分为A(满分100分)、B(满分80分)、C(满分60分)、D(满分40分)、E(满20分)、F(0分)6个等级,便于医院进行护理质量考评及在职护士、临床护生的评价考核。

本书存在的不足之处,希望广大读者能及时反馈给我们,以便再版时改正。

郭淑明 贾爱芹

2012年7月

目 录

| | |
|-----------------------|----|
| 第 1 章 基础护理技术操作部分 | 1 |
| 一、洗手法 | 1 |
| 二、生命体征测量法 | 2 |
| 三、无菌技术操作法 | 6 |
| 四、皮下注射法 | 11 |
| 五、肌肉注射法 | 13 |
| 六、静脉注射法 | 15 |
| 七、皮内注射法 | 18 |
| 八、密闭式静脉输液法 | 21 |
| 九、密闭式静脉输血法 | 25 |
| 十、体表静脉留置针输液法 | 27 |
| 十一、经外周静脉中心静脉(PICC)置管术 | 30 |
| 十二、口服给药法 | 36 |
| 十三、吸氧法 | 39 |
| 十四、吸痰法 | 41 |
| 十五、雾化吸入法 | 44 |
| 十六、约束带使用法 | 47 |
| 十七、口腔护理 | 49 |
| 十八、鼻饲法 | 53 |
| 十九、留置胃管法 | 56 |
| 二十、微量注射泵操作技术 | 60 |
| 二十一、输液泵操作技术 | 64 |
| 二十二、血糖监测法 | 67 |
| 二十三、静脉采血术 | 69 |
| 二十四、动脉采血术 | 72 |
| 二十五、股静脉血采集术 | 74 |
| 二十六、痰标本采集法 | 76 |

| | |
|--------------------|-----|
| 二十七、尿标本采集法 | 79 |
| 二十八、粪便标本采集法 | 81 |
| 二十九、咽拭子标本采集法 | 84 |
| 三十、女病人导尿术(一次性导尿包) | 85 |
| 三十一、女病人导尿术 | 88 |
| 三十二、女患者更换尿垫法 | 93 |
| 三十三、男病人导尿术(一次性导尿包) | 95 |
| 三十四、男病人导尿术 | 98 |
| 三十五、男患者会阴护理 | 102 |
| 三十六、男患者更换尿垫法 | 104 |
| 三十七、灌肠术 | 106 |
| 三十八、床上使用尿壶 | 109 |
| 三十九、床上使用便盆 | 112 |
| 四十、铺备用床法 | 114 |
| 四十一、铺暂空床法 | 116 |
| 四十二、铺麻醉床法 | 118 |
| 四十三、卧床病人更换床单法 | 120 |
| 四十四、协助患者床上移动 | 124 |
| 四十五、协助患者翻身及有效咳嗽 | 126 |
| 四十六、协助患者更衣 | 129 |
| 四十七、轮椅转运法 | 132 |
| 四十八、平车转运法 | 135 |
| 四十九、物理降温法 | 139 |
| 五十、乙醇擦浴法 | 144 |
| 五十一、床上洗头法 | 147 |
| 五十二、床上擦浴法 | 150 |
| 五十三、压疮预防法 | 152 |
| 五十四、患者入院护理 | 155 |
| 五十五、患者出院护理 | 158 |
| 五十六、晨间护理 | 160 |
| 五十七、晚间护理 | 164 |
| 五十八、协助患者进食进水 | 168 |
| 五十九、穿脱使用过的隔离衣 | 170 |
| 六十、尸体料理法 | 173 |

| | |
|---------------------------------|-----|
| 第2章 内科护理技术操作部分 | 176 |
| 一、十八导联心电图检查 | 176 |
| 二、床旁心电监护仪的使用 | 180 |
| 三、腹膜透析术 | 182 |
| 四、体位引流术 | 185 |
| 五、双囊三腔管操作配合技术 | 187 |
| 六、漂浮导管插入配合技术操作 | 189 |
| 七、口服葡萄糖耐量试验 | 192 |
| 第3章 外科护理技术操作部分 | 195 |
| 一、备皮法 | 195 |
| 二、换药法 | 197 |
| 三、胃肠减压术 | 199 |
| 四、T形管引流护理 | 202 |
| 五、造瘘口护理技术 | 204 |
| 六、胸膜腔闭式引流护理 | 206 |
| 七、密闭式膀胱冲洗法 | 208 |
| 八、皮温测量法 | 210 |
| 九、股四头肌功能锻炼法 | 212 |
| 十、腰背肌功能锻炼法 | 214 |
| 十一、膝关节康复器(CPM)操作法 | 216 |
| 十二、轴线翻身法 | 218 |
| 十三、下肢牵引患者更换床单法 | 221 |
| 十四、动静脉泵操作法 | 225 |
| 十五、中心静脉压(CVP)的测量法 | 227 |
| 十六、外科刷手法 | 230 |
| 第4章 妇产科、儿科护理技术操作部分 | 234 |
| 一、产时会阴冲洗消毒法 | 234 |
| 二、产后会阴冲洗法 | 237 |
| 三、铺产台 | 239 |
| 四、接生 | 242 |
| 五、会阴切开缝合术 | 247 |
| 六、会阴擦洗法 | 252 |
| 七、阴道冲洗上药法 | 256 |
| 八、坐浴 | 261 |
| 九、会阴湿热敷 | 264 |

| | |
|------------------------------|------------|
| 十、新生儿抚触法 | 268 |
| 十一、新生儿沐浴法 | 270 |
| 十二、新生儿保暖箱的使用 | 273 |
| 十三、新生儿光照疗法 | 276 |
| 十四、新生儿臀部护理法 | 279 |
| 十五、新生儿脐部护理法 | 281 |
| 十六、空气压缩雾化吸入法(儿童) | 283 |
| 十七、小儿心肺复苏术 | 287 |
| 十八、婴幼儿吸痰法 | 291 |
| 十九、婴幼儿灌肠法 | 295 |
| 二十、小儿鼻饲法 | 299 |
| 二十一、小儿口腔护理 | 304 |
| 二十二、小儿洗胃法 | 308 |
| 二十三、小儿股静脉穿刺法 | 313 |
| 二十四、小儿颈外静脉穿刺法 | 317 |
| 二十五、小儿头皮静脉留置针输液法 | 320 |
| 二十六、小儿肛管排气法 | 325 |
| 第5章 五官科护理技术操作部分 | 329 |
| 一、远、近视力检查法 | 329 |
| 二、眼压测量法(修兹眼压法) | 333 |
| 三、点眼药水技术 | 336 |
| 四、结膜囊冲洗法 | 338 |
| 五、泪道冲洗术 | 341 |
| 六、球结膜下注射法 | 344 |
| 七、球后注射法 | 347 |
| 八、浅层角膜异物剔除术 | 350 |
| 九、眼科手术前准备 | 353 |
| 十、外耳道冲洗 | 356 |
| 十一、外耳道滴药法 | 359 |
| 十二、咽鼓管吹张法 | 362 |
| 十三、咽喉部喷药法 | 365 |
| 十四、鼻腔滴药法 | 368 |
| 十五、剪鼻毛法 | 371 |
| 十六、鼻窦负压置换法 | 374 |
| 十七、下鼻甲黏膜注射法 | 377 |

| | |
|------------------------------------|------------|
| 十八、鼻腔冲洗法 | 380 |
| 十九、口腔冲洗法 | 382 |
| 二十、磷酸锌粘固粉调和术 | 384 |
| 二十一、玻璃离子水门汀调和术 | 386 |
| 二十二、印模材料调和术 | 388 |
| 二十三、光固化树脂修复技术及配合 | 390 |
| 第6章 急危重症科护理技术操作部分 | 394 |
| 一、急救止血法 | 394 |
| 二、急救包扎固定法 | 397 |
| 三、成年人心肺复苏(CPR) | 401 |
| 四、电动洗胃法 | 405 |
| 五、呼吸机的使用 | 409 |
| 六、简易呼吸器使用方法 | 412 |
| 七、心脏电复律 | 414 |
| 第7章 中医护理技术操作部分 | 418 |
| 一、发疱疗法 | 418 |
| 二、敷药法 | 421 |
| 三、刮痧疗法 | 423 |
| 四、毫针法 | 426 |
| 五、贴药法 | 429 |
| 六、灸法 | 431 |
| 七、中药湿敷法 | 435 |
| 八、推拿疗法(便秘) | 438 |
| 九、推拿疗法(腹胀) | 440 |
| 十、推拿疗法(纳差、脾胃不和) | 442 |
| 十一、推拿疗法(失眠) | 444 |
| 十二、推拿疗法(小儿疳积) | 446 |
| 十三、熏洗法 | 449 |
| 第8章 临床护理技术操作并发症的预防与处理 | 453 |
| 一、测体温(口表)操作并发症预防及处理 | 453 |
| 二、皮下注射并发症预防及处理 | 453 |
| 三、肌内注射并发症预防及处理 | 453 |
| 四、密闭式静脉输液并发症预防及处理 | 454 |
| 五、密闭式静脉输血法并发症预防及处理 | 455 |
| 六、周围静脉留置针并发症预防及处理 | 456 |

| | |
|----------------------------|-----|
| 七、PICC置管术并发症预防及处理 | 457 |
| 八、鼻导管吸氧并发症预防及处理 | 458 |
| 九、吸痰护理并发症预防及处理 | 458 |
| 十、约束带使用操作并发症预防及处理 | 459 |
| 十一、口腔护理并发症预防及处理 | 459 |
| 十二、鼻饲护理并发症预防及处理 | 459 |
| 十三、微量泵操作并发症预防及处理 | 460 |
| 十四、输液泵操作并发症预防及处理 | 461 |
| 十五、导尿操作并发症预防及处理 | 461 |
| 十六、灌肠操作并发症预防及处理 | 462 |
| 十七、双囊三腔管压迫止血并发症预防及处理 | 462 |
| 十八、造口护理并发症预防和处理 | 463 |
| 十九、胸腔引流并发症预防及处理 | 465 |
| 二十、心肺复苏操作并发症预防及处理 | 466 |
| 二十一、呼吸机操作并发症预防及处理 | 466 |
| 二十二、电除颤并发症预防及处理 | 468 |
| 二十三、中医疗法针刺并发症的预防与处理 | 468 |
| 二十四、中药熏洗并发症的预防与处理 | 470 |
| 附录 A | 471 |
| 附录 B | 477 |
| 附录 C | 480 |

第1章

基础护理技术操作部分

一、洗手法

【核心理论】

洗手的目的如下。

1. 洗去皮肤上的污垢、皮屑及携带的细菌。
2. 避免和减少将病原体带给患者、物品及本人的机会。
3. 每次护理患者前后、执行无菌操作前、取用清洁物品前及接触污物后均应洗手。

洗手法操作与考评表

| 项目 | 分值 | 技术操作程序及要求 | 评分等级 | | | | | | 备注 |
|-------|----|---|------|-----|-----|-----|-----|---|----|
| | | | A | B | C | D | E | F | |
| 仪表 | 4 | 着装整洁、仪表符合要求 | 4 | 3.2 | 2.4 | 1.6 | 0.8 | 0 | |
| 评估 | 6 | 1. 医务人员手部皮肤的完整性和清洁度,是否接触过患者的血液、分泌物、体液 | 2 | 1.6 | 1.2 | 0.8 | 0.4 | 0 | |
| | | 2. 医务人员消毒隔离意识,对洗手的目的、意义是否认识到位 | 2 | 1.6 | 1.2 | 0.8 | 0.4 | 0 | |
| | | 3. 相关洗手设施是否齐全、适用 | 2 | 1.6 | 1.2 | 0.8 | 0.4 | 0 | |
| 操作前准备 | 10 | 1. 护士污染的手不要触及他处。取下手表、卷衣袖 | 2 | 1.6 | 1.2 | 0.8 | 0.4 | 0 | |
| | | 2. 用物包括抗菌皂液或洁净肥皂,非接触式水龙头流动水,擦拭毛巾(或一次性擦手纸、干手机) | 6 | 4.8 | 3.6 | 2.4 | 1.2 | 0 | |
| | | 3. 环境清洁、整齐 | 2 | 1.6 | 1.2 | 0.8 | 0.4 | 0 | |

(续 表)

| 项目 | 分值 | 技术操作程序及要求 | 评分等级 | | | | | | 备注 |
|-------|-----|-----------------------------------|------|-----|-----|-----|-----|---|----|
| | | | A | B | C | D | E | F | |
| 操作过程 | 60 | 1. 湿润双手,取 2~3ml 洗手液于手掌心,掌心相对搓揉至起沫 | 7 | 5.6 | 4.2 | 2.8 | 1.4 | 0 | |
| | | 2. 手指交叉,手心对手背搓揉,两手交换进行 | 7 | 5.6 | 4.2 | 2.8 | 1.4 | 0 | |
| | | 3. 手指交叉,掌心对掌心搓揉 | 7 | 5.6 | 4.2 | 2.8 | 1.4 | 0 | |
| | | 4. 双手互握,揉搓手指及关节 | 7 | 5.6 | 4.2 | 2.8 | 1.4 | 0 | |
| | | 5. 拇指在掌中揉搓,两手交换进行 | 7 | 5.6 | 4.2 | 2.8 | 1.4 | 0 | |
| | | 6. 指尖在掌中揉搓,两手交换进行 | 7 | 5.6 | 4.2 | 2.8 | 1.4 | 0 | |
| | | 7. 一手揉搓另一手腕,两手交换进行 | 6 | 4.8 | 3.6 | 2.4 | 1.2 | 0 | |
| | | 8. 清水冲净洗手液 | 6 | 4.8 | 3.6 | 2.4 | 1.2 | 0 | |
| | | 9. 干手机烘干双手或用毛巾、纸巾擦拭 | 6 | 4.8 | 3.6 | 2.4 | 1.2 | 0 | |
| 操作后处理 | 10 | 1. 用物放置原位,保持肥皂清洁干燥 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| | | 2. 环境保持清洁、整齐 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 效果评价 | 10 | 1. 洗手方法正确,时间到位 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| | | 2. 洗手效果达标,洗手范围内清洁无残垢 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 总分 | 100 | | | | | | | | |

二、生命体征测量法

【核心理论】

1. 操作目的是通过监测生命体征,及时了解病情变化,提供诊断、治疗依据。

2. 注意事项如下。

(1) 测量生命体征前 30min 应避免进食、冷热饮、冷热敷、洗澡、运动、坐浴、灌肠等影响生命体征的相关因素。

(2) 腋下有创伤、炎症或极度消瘦者不宜采用测腋温;对婴幼儿、老年痴呆、精神异常、昏迷、躁动和不合作者,护士应采取恰当的测量体温方法,必要时在床旁协

助测量。

(3)剧烈运动后应先休息 20min 后再测量脉搏,不可用拇指测脉,当脉搏细弱而触摸不清时可用听诊器测心率。

(4)测量血压时要选择健侧肢体,衣袖宽大者可向上卷到肩部,但以免影响动脉血流为准。

(5)血压计零点应与肱动脉和心脏位于同一水平,坐位肘平第 4 肋,卧位肘平腋中线。

(6)测量血压时,视线应与汞柱上端保持在同一水平。

(7)为小儿测量,应使用相应袖带进行。

(8)须长期测量血压者应做到“四定”:定时间、定部位、定体位、定血压计。

(9)下肢血压测量法:操作方法与上肢测量方法相同,不同之处为:①患者取俯卧位或侧卧位,露出大腿部;②袖带缠于大腿,下缘距腘窝 3~5cm,听诊器胸件置于腘动脉处;③记录时注明为“下肢血压”。

生命体征测量法操作与考评表

| 项目 | 分值 | 技术操作程序及要求 | 评分等级 | | | | | | 备注 |
|-------|----|--|------|-----|-----|-----|-----|---|----|
| | | | A | B | C | D | E | F | |
| 仪表 | 2 | 仪表端庄、服装整洁,符合职业要求 | 2 | 1.6 | 1.2 | 0.8 | 0.4 | 0 | |
| 评估 | 10 | 1. 患者病情、年龄、意识状态、健康状况、心理状态、测量部位和肢体 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| | | 2. 根据患者合作程度,采取适当方式与患者进行有效沟通 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 操作前准备 | 10 | 1. 告知患者做好准备 | 2 | 1.6 | 1.2 | 0.8 | 0.4 | 0 | |
| | | 2. 环境安静、整洁、温湿度适宜 | 2 | 1.6 | 1.2 | 0.8 | 0.4 | 0 | |
| | | 3. 护士修剪指甲、洗手、戴口罩 | 2 | 1.6 | 1.2 | 0.8 | 0.4 | 0 | |
| | | 4. 用物包括治疗盘内备清洁盒(内放体温计)、盛消毒液的容器盒、消毒液纱布、秒表、笔、记录本、听诊器、血压计,若测肛温,准备润滑剂、棉签、卫生纸 | 4 | 3.2 | 2.4 | 1.6 | 0.8 | 0 | |
| 操作过程 | 60 | 1. 将用物携至床旁,核对 | 3 | 2.4 | 1.8 | 1.2 | 0.6 | 0 | |
| | | 2. 告知患者操作目的及注意事项,嘱患者及时反映自己的感觉及不适 | 3 | 2.4 | 1.8 | 1.2 | 0.6 | 0 | |

(续 表)

| 项目 | 分值 | 技术操作程序及要求 | 评分等级 | | | | | | 备注 |
|----------|----|---|------|-----|-----|-----|-----|---|----|
| | | | A | B | C | D | E | F | |
| 操作 过程 | 60 | 3. 根据病情选择合适的测温部位 (1)测腋温:擦干腋下,体温计水银端放于腋窝深处并紧贴皮肤,屈臂过胸,防止脱落,10min后取出 (2)测口温:嘱患者张口,将体温计水银端斜放于舌下,用鼻呼吸,闭口3min后取出 (3)测肛温:协助患者取合适体位,润滑肛温计前端,轻轻旋转插入肛门3~4cm,3min后取出,擦净肛门 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| | | (4)读取体温度数,发现体温与病情不相符时要复测,并记录 | 3 | 2.4 | 1.8 | 1.2 | 0.6 | 0 | |
| | | (5)按要求消毒体温计 | 3 | 2.4 | 1.8 | 0.6 | 0.4 | 0 | |
| | | 4. 测量脉搏(以测桡动脉为例) | | | | | | | |
| | | (1)取舒适体位,安静片刻 | 2 | 1.6 | 1.2 | 0.6 | 0.4 | 0 | |
| | | (2)用示、中、环指指腹放在患者前臂掌侧腕部桡动脉搏动处,一般测30s,异常者测1min | 3 | 2.4 | 1.8 | 1.2 | 0.6 | 0 | |
| | | (3)发现脉搏短绌,应由两人同时测量,分别测心率和脉搏,计数1min | 3 | 2.4 | 1.8 | 1.2 | 0.6 | 0 | |
| | | 5. 测量呼吸 | | | | | | | |
| | | (1)测完脉搏后仍保持诊脉手势测呼吸 | 2 | 1.6 | 1.2 | 0.6 | 0.4 | 0 | |
| | | (2)观察患者胸部或腹部起伏,一呼一吸为一次,测量30s;观察频率、节律、幅度和类型及呼吸困难等情况 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| | | (3)对危重患者、婴幼儿、呼吸困难、呼吸不规则者测量1min | 3 | 2.4 | 1.8 | 1.2 | 0.6 | 0 | |
| | | (4)呼吸微弱不易观察时,用少许棉花置鼻孔前,观察棉花纤维被吹动情况并计数 | 3 | 2.4 | 1.8 | 1.2 | 0.6 | 0 | |
| | | (5)记录脉搏、呼吸次数,合理解释测量结果 | 2 | 1.6 | 1.2 | 0.6 | 0.4 | 0 | |

(续表)

| 项目 | 分值 | 技术操作程序及要求 | 评分等级 | | | | | | 备注 |
|-------|----|---|------|-----|-----|-----|-----|---|----|
| | | | A | B | C | D | E | F | |
| 操作过程 | 60 | 6. 测量血压 | | | | | | | |
| | | (1)患者取坐位或仰卧位,保持血压计零点、肱动脉与心脏同一水平 | 3 | 2.4 | 1.8 | 1.2 | 0.6 | 0 | |
| | | (2)选择宽度适宜的袖带,驱尽袖带内空气,平整缠于患者上臂中部,松紧以能放入一指为宜,下缘距肘窝2~3cm | 3 | 2.4 | 1.8 | 1.2 | 0.6 | 0 | |
| | | (3)戴听诊器,将胸件紧贴肘窝肱动脉处,轻轻加压,关闭橡皮球的阀门,充气至肱动脉搏动音消失再升高20~30mmHg,缓缓放气,使汞柱匀速缓慢下降,放气速度以每秒下降3~5mmHg为宜。当闻及第一声搏动音时汞柱所指刻度为收缩压,直至声音突然减弱或消失,此时汞柱所指刻度为舒张压 | 3 | 2.4 | 1.8 | 1.2 | 0.6 | 0 | |
| | | (4)如血压听不清或有异常时,应重新测量,先将袖带内空气驱尽,使汞柱降至“0”点,间隔1~2min后再次测量,如结果异常,观察其伴随症状和体征,及时与医师沟通并处理 | 3 | 2.4 | 1.8 | 1.2 | 0.6 | 0 | |
| | | (5)测量完毕,驱尽袖带余气,关闭血压计 | 2 | 1.6 | 1.2 | 0.8 | 0.4 | 0 | |
| | | (6)记录血压值,合理解释测量结果 | 2 | 1.6 | 1.2 | 0.8 | 0.4 | 0 | |
| | | 7. 再次核对,整理床单位,协助取舒适体位 | 3 | 2.4 | 1.8 | 1.2 | 0.6 | 0 | |
| 操作后处理 | 3 | 8. 如为电子血压计按相关规定操作 | 1 | 0.8 | 0.6 | 0.4 | 0.2 | 0 | |
| | | 1. 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 | 0.8 | 0.6 | 0.4 | 0.2 | 0 | |
| | | 2. 护士洗手 | 1 | 0.8 | 0.6 | 0.4 | 0.2 | 0 | |
| | | 3. 记录时间、内容并签全名 | 1 | 0.8 | 0.6 | 0.4 | 0.2 | 0 | |

(续表)

| 项目 | 分值 | 技术操作程序及要求 | 评分等级 | | | | | | 备注 |
|------|-----|-----------------------|------|-----|-----|-----|-----|---|----|
| | | | A | B | C | D | E | F | |
| 效果评价 | 10 | 1. 操作规范、安全、熟练,测量数值准确 | 4 | 3.2 | 2.4 | 1.6 | 0.8 | 0 | |
| | | 2. 动作轻稳,患者配合有安全感 | 3 | 2.4 | 1.8 | 1.2 | 0.6 | 0 | |
| | | 3. 护患沟通及时有效,无意外损伤及并发症 | 3 | 2.4 | 1.8 | 1.2 | 0.6 | 0 | |
| 理论提问 | 5 | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
| 总分 | 100 | | | | | | | | |

三、无菌技术操作法

【核心理论】

无菌技术操作原则如下。

1. 无菌操作环境应清洁、宽敞、定期消毒;无菌操作前 30min 应停止清扫工作、减少走动,以降低空气中的尘埃。

2. 无菌操作前,工作人员要戴好帽子和口罩,修剪指甲并洗手,必要时穿无菌衣、戴无菌手套。

3. 无菌物品必须与非无菌物品分开放置,并且有明显灭菌标志;无菌物品不可暴露于空气中,应存放于无菌包或无菌容器中;无菌包外需标明物品名称、灭菌日期,并按失效先后顺序摆放;无菌包的有效期一般为 7d,过期或受潮应重新灭菌。

4. 进行无菌操作时,操作者身体应与无菌区保持一定距离;应面向无菌区;取用无菌物品时应使用无菌持物钳;手臂应保持在腰部或治疗台面以上,手不可接触无菌物品,不可跨越无菌区。

5. 无菌物品一经取出,即使未用也不可放回无菌容器内,如用物疑有污染或已被污染应予以更换并重新灭菌。

6. 避免面对无菌区闲谈、咳嗽、打喷嚏。

7. 一套无菌物品只供一位患者使用一次。

无菌技术操作法操作与考评表

| 项目 | 分值 | 技术操作程序及要求 | 评分等级 | | | | | | 备注 |
|----|----|-------------|------|-----|-----|-----|-----|---|----|
| | | | A | B | C | D | E | F | |
| 仪表 | 4 | 着装整洁,仪表符合要求 | 4 | 3.2 | 2.4 | 1.6 | 0.8 | 0 | |