

Xiandai Zhongxiyi

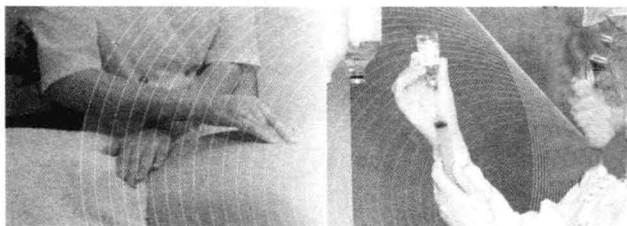
现代中医



张雅丽 主编

Huli Caozuo Jine

护理操作技能



现代中西医 护理操作技能

主 审 周 华 周 嘉

主 编 张雅丽

副主编 章丽丽 孙 青 崔 屹

编 委(以姓氏笔画为序)

于爱华	王 坚	王晔琳	王逸飞	王燕萍	王 霞
田 君	乔 琼	刘忆菁	孙 青	孙 岷	杜培欣
杨旭静	杨 雅	李 轶	李洁菁	李皓月	吴继萍
汪小冬	张 怡	张春英	张 莉	张晓青	张菁菁
张梅玲	张雅丽	张雅萍	张 蓓	陆 泳	陈沪蓉
陈 莹	陈 凌	周 茹	周 霞	郑 霞	孟晓耘
赵丽娜	胡 丽	胡金花	胡晓颖	施春香	秦秀芳
袁培琼	顾炜萍	顾莉华	钱中佳	徐玉萍	徐炜堇
徐 黎	陶 茹	黄 凤	黄 萍	崔 屹	章丽丽
蔡 珏	蔡 蔚	臧幼农	澳 敏	戴利军	

图书在版编目(CIP)数据

现代中西医护理操作技能/张雅丽主编. —上海:复旦大学出版社,2013.5
ISBN 978-7-309-09662-0

I. 现… II. 张… III. 中西医结合-护理 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 077475 号

现代中西医护理操作技能

张雅丽 主编

责任编辑/肖 英

复旦大学出版社有限公司出版发行

上海市国权路 579 号 邮编:200433

网址:fupnet@fudanpress.com <http://www.fudanpress.com>

门市零售:86-21-65642857 团体订购:86-21-65118853

外埠邮购:86-21-65109143

常熟市华顺印刷有限公司

开本 890×1240 1/32 印张 14.5 字数 396 千

2013 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

ISBN 978-7-309-09662-0/R·1304

定价:42.00 元

如有印装质量问题,请向复旦大学出版社有限公司发行部调换。

版权所有 侵权必究

祖国医学源远流长,上溯先秦,下至近代,实践中积累了中西医护理技术操作及康复锻炼的经验。遵照中医整体观理论融入现代护理技术,护理先辈们在传播中始终遵循继承而不泥古,发扬而不离其宗的原则,中医护理技术有其自身独具的严谨性、先进性、延续性,并以通俗易懂,实用性强,简、便、验、廉的优势得到广泛应用,在一定程度上拓展了护理内涵及外延,满足人口老龄化、慢性病和亚健康人群对卫生服务日益提高的需求。

《现代中西医护理操作技能》一书,本着“古为今用、洋为中用、中西合璧、精中通西”为指导,坚持传统与创新中西医护理特色技术,体现了一系列技术革新与突破。该书特点其一是“新”,在继承传统中西医护理技术的基础上,结合现代西医护理技术,进行优化革新,重点突出科学化、规范化;其二是“实”,紧密结合临床诊疗操作、功能康复和社区居民家庭护理、养生保健等,操作流程简明,便于快速掌握;其三是“情”,在技术操作过程中坚持“以专业技术为主线、以患者为中心”的服务理念,



强调人性化、个体化的服务,将浓厚的人文关怀细节贯穿于操作过程中,详细讲解,尊重患者的知情同意和隐私保护,使患者权益得到维护。中西医护理技术和特色康复锻炼为医院、社区和居家应用的科学化、规范化、标准化、制度化打下了坚实的基础。本书的特点是中西医互补、内容实用、条理清晰、结构严谨、深入浅出、图文并茂,对中西医临床护理实践具有一定的指导意义。

在《现代中医护理操作技能》一书出版之际,对热忱地为该书编写、出版工作努力的同志表示祝贺,并致以敬意。

2013年4月于上海

前言

随着我国卫生事业的发展,中医护理的整体观和辨证施护以更人性化的优势和特色受到医务界的肯定和推崇。《中国护理事业发展规划纲要》明确提出了中医护理发展的目标和任务:“以提高中医护理技术,发挥中医护理特色和优势为主线,注重中医药技术在护理工作中的作用。”这些都表明了国家对中医护理操作技术的日趋重视和推广之意;而现代医学模式和健康观念的转变,也使护理工作的范畴由单纯的疾病护理向全面的预防保健护理拓展。

本书由上海中医药大学附属曙光医院进行组稿、统稿,并邀请上海天山中医院、上海市中西医结合医院、上海黄浦区中西医结合医院、上海卢湾区香山中医院、上海浦东新区中医院、上海浦东光明中医院、上海嘉定中医院、上海松江方塔医院、上海光华中医院、上海普陀区中医院、上海宝山区中心医院、上海奉贤区中医院、上海大华医院、上海杨浦区中医院、上海市第七人民医院等护理专家进行编写。全书上篇为中医护理技术操作,下篇为西医护理技术操作。中医操作部分除中医特色护



理技术操作外,还创新性地编进了中医特色康复锻炼操作,使护理人员作为预防保健的角色功能更加突出。西医操作部分则在原有的基础护理操作、专科护理操作、急救监护操作的基础上,补充了目前临床开展的护理操作新技术,使得本书内容与临床实践更加紧密结合。本书中每项操作技术都由护理常规、操作流程和评分标准三大部分组成。护理常规包括操作作用与用途、护理及注意事项;操作流程采用程序化方式,步骤清晰、可操作性强;评分标准采用了简明的表格形式,分为操作前、操作中、操作后,每项评分标准中均注明操作关键缺陷扣分项目,从而给操作者重要的提示。本书结构清晰、重点突出、实用性强、指导性强,全书贯穿“以患者为中心、以专业技术为主线”的指导思想,既可供临床广大护理人员开展岗位技能训练与考核使用,也可作为各医院护理技能操作指导参考用书。

由于编写时间紧迫,书中难免有疏漏和不足,恳请专家、同行给予批评指正。

编者

2013年4月

上篇 中医护理操作技能

第一章 特色护理

一、艾条灸法	(3)	沙石)	(46)
二、拔火罐法	(7)	十四、中药塌渍	(49)
三、涂药法	(11)	十五、足部塌渍	(53)
四、刮痧法	(14)	十六、中药贴敷	(57)
五、耳针法(耳穴埋豆)	(18)	十七、中药换药	(61)
六、穴位按摩法	(22)	十八、贴药法	(64)
七、湿敷法	(26)	十九、敷药法	(68)
八、熏洗法	(30)	二十、神门穴埋针	(72)
九、中药熏药	(34)	二十一、神阙穴贴敷	(75)
十、牵引(颈椎、腰椎)	(37)	二十二、毫针刺法	(78)
十一、中药坐浴	(40)	二十三、穴位注射	(82)
十二、中药保留灌肠	(43)	二十四、中药鼻饲	(86)
十三、烫熨(中药、盐粒、			

第二章 康复护理

一、提肛运动	(89)	七、腰椎活动操	(110)
二、有氧运动	(93)	八、五禽戏保健操	(113)
三、握力训练	(96)	九、快乐拍打疗法	(117)
四、语言发声训练	(99)	十、静功疗法(站桩功)	(121)
五、上肢伸展操	(102)	十一、关节功能训练	(124)
六、颈椎活动操	(106)	十二、步态平衡功能训练	(128)



十三、助消化操·····	(131)	十九、缩唇腹式呼吸操·····	(149)
十四、头部疏松功·····	(134)	二十、音乐疗法·····	(152)
十五、三线放松功·····	(137)	二十一、足底保健疗法·····	(155)
十六、下肢运动操·····	(140)	二十二、八段锦·····	(158)
十七、无创经络功·····	(143)	二十三、二十四式太极拳·····	(162)
十八、特色脉管康复太极拳·····	(146)	二十四、面瘫康复操·····	(167)

下篇 西医护理操作技能

第三章 基础护理

一、备用床·····	(173)	二十二、静脉采血·····	(236)
二、麻醉床·····	(176)	二十三、动脉血标本采集·····	(239)
三、卧床患者更换床单·····	(179)	二十四、痰标本采集·····	(242)
四、各种卧位·····	(182)	二十五、咽拭子标本采集·····	(245)
五、轴线翻身法·····	(185)	二十六、鼻饲·····	(248)
六、手卫生·····	(188)	二十七、大量不保留灌肠·····	(251)
七、无菌技术·····	(191)	二十八、女患者留置导尿·····	(254)
八、穿脱隔离衣·····	(194)	二十九、鼻导管吸氧·····	(257)
九、测量体温、脉搏、呼吸·····	(197)	三十、雾化吸入·····	(260)
十、测量血压·····	(200)	三十一、冰袋(冰帽、冰囊)使用·····	(263)
十一、口腔护理·····	(203)	三十二、热水袋使用·····	(266)
十二、气管插管口腔护理·····	(206)	三十三、降温毯使用·····	(269)
十三、压疮预防及护理·····	(209)	三十四、乙醇(酒精)擦浴·····	(272)
十四、口服给药·····	(212)	三十五、湿热敷法·····	(275)
十五、肌肉注射·····	(215)	三十六、约束带使用·····	(278)
十六、皮内注射·····	(218)	三十七、经鼻/口腔吸痰术·····	(281)
十七、皮下注射·····	(221)	三十八、床上洗头·····	(284)
十八、密闭式静脉输液·····	(224)	三十九、床上沐浴·····	(287)
十九、静脉留置针输液·····	(227)	四十、患者搬运·····	(290)
二十、静脉注射·····	(230)	四十一、患者入院护理·····	(293)
二十一、密闭式静脉输血·····	(233)		



四十二、患者出院护理	(296)	四十五、晚间护理	(305)
四十三、跌倒预防护理	(299)	四十六、尸体护理	(308)
四十四、晨间护理	(302)		

第四章 专科护理

一、备皮	(311)	十七、动态血糖监测仪	(361)
二、换药	(314)	十八、胰岛素笔式注射器	(364)
三、胃肠减压护理	(317)	十九、胰岛素泵	(368)
四、T管引流护理	(320)	二十、心电图	(371)
五、造口护理	(323)	二十一、会阴揩洗	(374)
六、鼻胆管引流护理	(326)	二十二、阴道冲洗	(377)
七、脑室引流护理	(329)	二十三、阴道擦洗	(380)
八、胸腔闭式引流护理	(332)	二十四、腹腔穿刺术护理	(383)
九、双气囊三腔管护理	(336)	二十五、骨髓穿刺术护理	(386)
十、负压吸引	(340)	二十六、腰椎穿刺术护理	(389)
十一、膀胱冲洗	(343)	二十七、胸腔穿刺术护理	(392)
十二、滴眼药水	(346)	二十八、外周静脉置入中心静脉 导管(PICC)维护	(395)
十三、涂眼药膏	(349)	二十九、中央静脉输液港 维护	(398)
十四、滴鼻	(352)	三十、护理体检	(401)
十五、抽吸胰岛素	(355)		
十六、血糖监测仪	(358)		

第五章 急救监护

一、简易呼吸器	(405)	十、呼吸机的使用	(433)
二、心肺复苏	(409)	十一、输液泵的使用	(436)
三、心肺复苏机	(412)	十二、微量输注泵的使用	(439)
四、电除颤	(415)	十三、外周静脉置入中心静脉 导管(PICC)	(442)
五、洗胃	(418)	十四、中心静脉压(CVP)测定	(445)
六、中心静脉穿刺的护理	(421)	十五、震动排痰仪的使用	(448)
七、经人工气道吸痰术	(424)	十六、床旁血透(CRRT)	(451)
八、心电监护	(427)		
九、血氧饱和度监测	(430)		

特色护理

一、艾条灸法

护理常规

【定义】

艾条灸法是用纯净的艾绒(或加入中药)卷成圆柱形的艾卷,点燃后在穴位或者病变部位上进行熏灸的一种技术操作。

【常用部位】

风池、风府、大椎、肩井：颈椎病。

肩髃、肩髃、天宗、巨骨：肩周炎。

腰眼、腰夹脊、环跳、承山：腰腿痛。

血海、阴陵泉、阴谷、委阳：膝关节骨关节炎。

中脘(任脉)、内关(手厥阴心包经)、足三里(足阳明胃经)：脾胃虚寒性胃痛。

天枢(足阳明胃经)、神阙(任脉)、足三里(足阳明胃经)、肾俞(足太阳膀胱经)、脾俞(足太阳膀胱经)：脾虚型腹泻。

百会(奇经八脉)、神阙(任脉隔盐灸)、涌泉(足少阴盛经)：虚脱、四肢厥逆。

关元(任脉)、中极(任脉)、三阴交(手少阴心经)、足三里(足阳明胃经)：虚寒型痛经。



【功效】

艾条灸法通过在皮肤上熏烤,引导气血运行,有温通经络、行气活血、散瘀消肿、祛湿散除寒、补气固本、回阳救逆等功效。

【主治】

1. 感冒、功能性消化不良、化疗后引起的胃肠道反应、脾胃虚寒型胃痛、脾虚型腹泻、虚寒性痛经等。
2. 中风后遗症患肢活动不利、虚脱、四肢厥逆。
3. 颈椎病、腰椎间盘突出症、肩周炎、腰腿痛、膝关节骨关节炎。

【操作要点】

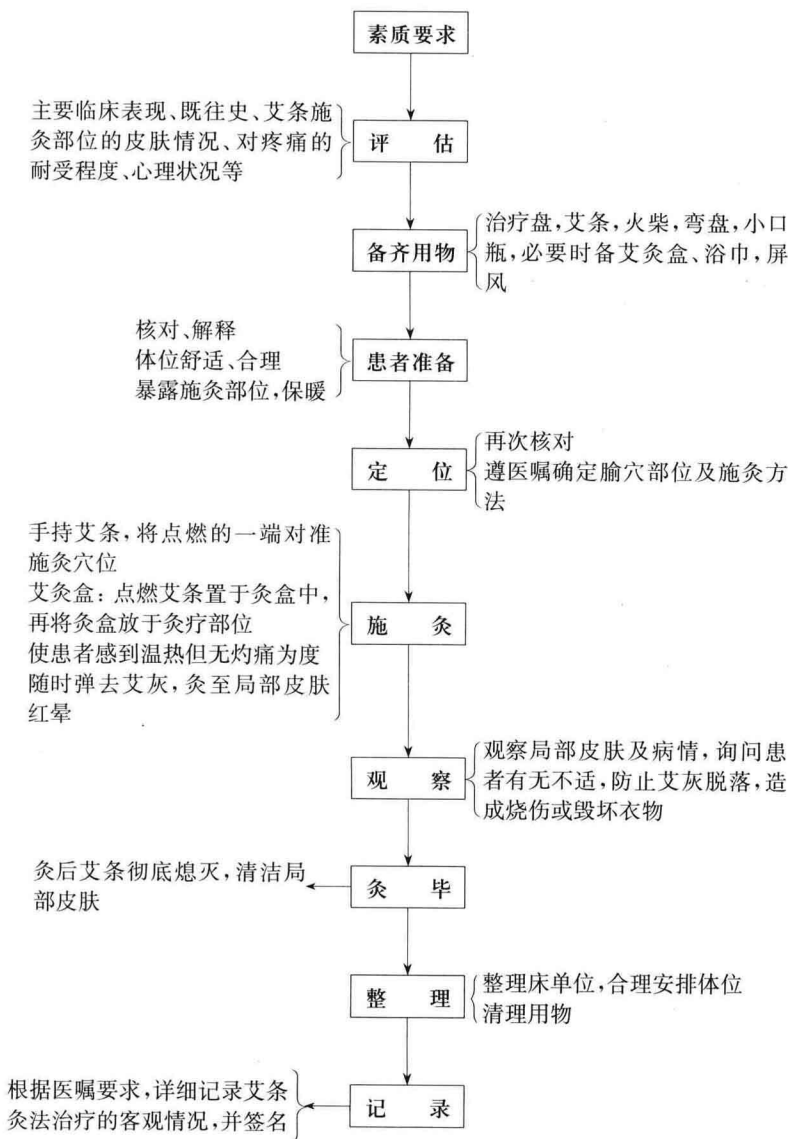
1. 取合适体位,暴露施灸部位,注意保暖。
2. 施灸部位,宜先上后下,先灸头顶、胸背,后就腹部、四肢。
3. 在施灸过程中,随时询问患者有无灼痛感,以调整距离,防止烧伤,并观察病情变化及有无不适。
4. 施灸中应及时将艾灰弹入弯盘,防止灼伤皮肤。
5. 施灸完毕,立即将艾条插入小口瓶,熄灭艾火。

【注意事项】

凡属实热证或阴虚发热者,不宜施灸;颜面部、大血管处、孕妇腹部及腰骶部不宜施灸;过饥、过饱、过劳、醉酒等情况下避免施灸;昏迷、感觉障碍、糖尿病出血性疾病禁灸。



艾条灸法操作流程





艾条灸法操作评分标准

项目		分值	要 求	标准分	得分	备注
素质要求		10	仪表大方,举止端庄,态度和蔼	5		
			服装、鞋帽整洁	5		
操作前	护士	7	遵照医嘱要求,对患者评估正确、全面	5		
			洗手,戴口罩	2		
	物品	6	治疗盘,艾条,火柴,弯盘,小口瓶,必要时备浴巾,屏风	6		
	患者	12	核对姓名、诊断,介绍并解释,患者理解与配合	6		
			体位舒适、合理,暴露施灸部位,保暖	6		
操作中	定位	5	再次核对;明确腧穴部位及施灸方法	5		
	施灸	22	点燃艾条,灸法正确	10		
			艾条与皮肤距离符合要求	2		
			及时除掉艾灰	5		
			艾条灸至局部皮肤稍起红晕,施灸时间合理	5		
	观察	5	观察局部皮肤及病情,询问患者有无不适	5		
操作后	整理	8	灸后艾条彻底熄灭,清洁局部皮肤	3		
			整理床单位,合理安排体位	3		
	评价	5	清理用物,归还原处,洗手,艾条处理符合要求	5		
			施灸部位准确,操作熟练,皮肤情况、患者感觉、目标达到的程度	5		
理论提问	记录	2	按要求记录及签名	2		
	评价	5	操作熟练、轻巧;运用灸法正确	5		
理论提问		10	回答全面、正确	10		
总分		100				



二、拔火罐法

护理常规

【定义】

拔火罐，古称“角法”，是以罐为工具，利用燃烧热力，使罐迅速吸附在局部皮肤或穴位上，排出罐内空气形成负压，造成局部癖血现象，达到调节机体经络脏腑的一种技术操作。

【常用部位】

膈俞：理气宽胸，活血通络。肝俞：疏肝利胆，行气止痛。脾俞：健脾和胃，利湿升清。肾俞：益肾助阳，强腰利水。大肠俞：理气降逆，调和肠胃。

【功效】

拔罐疗法通过在皮肤上吸拔，开泄腾理，使充斥于体内的热毒邪气排出体外，使邪出正复，经络气血得以舒畅，振奋脏腑功能，调理逆乱气机，调节阴阳平衡。起到祛风除湿、温经散寒、舒筋通络、调整虚实、温固阳气、消肿、泄毒、排脓、扶正祛邪等功效。

【主治】

1. 风寒湿痹、痛证，如肩背痛，腰腿痛。
2. 胃肠疾病，如胃脘痛、呕吐、脘腹胀满、腹痛泄泻。
3. 肺部疾病，如寒咳、哮喘。
4. 风寒感冒、风热感冒所致的高热、头痛、恶心、呕吐等症状。

【操作要点】

1. 拔罐时应使患者保持舒适位置，拔罐部位须在平整、肌肉较丰满处。骨骼突出、毛发较多处不宜拔罐。
2. 拔罐前应仔细检查罐口是否光滑，罐体有无裂痕，以免损伤皮肤，或中途罐体破裂、漏气。
3. 根据需拔罐的部位，选择大小适宜的火罐。拔罐动作需稳、



准、快,点燃之棉球切勿烧烤罐口,以免烫伤皮肤。

4. 留罐期间,应为患者加盖衣被以免受凉。并应观察罐内皮肤隆起程度及皮色变化,既要防止吸力不够、火罐脱落而影响疗效,又要避免因拔罐时间过长、吸力过大而出现较大水泡。

5. 起罐后,如局部出现小水泡,可不必处理,可自行吸收。如水泡较大,消毒局部皮肤后,用注射器吸出液体,覆盖消毒敷料。

【注意事项】

凡高热抽搐,癫狂,出现疾病,皮肤过敏、溃烂处、水肿及大血管处,以及孕妇的腹部、腰骶部均不宜拔罐。