

# 现代医学

护 理 新技术

俞致贤 等 主编

---

 江西科学技术出版社

# 现代医学护理新技术

俞致贤 等 主编

 江西科学技术出版社

江西·南昌

图书在版编目 (CIP) 数据

现代医学护理新技术 / 俞致贤等主编. -- 南昌 :  
江西科学技术出版社, 2020.10  
ISBN 978-7-5390-7579-2

I. ①现... II. ①俞... III. ①护理学 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2020) 第 203933 号

选题序号 : ZK2020106  
图书代码 : B20351-101  
责任编辑 : 王凯勋

现代医学护理新技术

XIANDAI YIXUE HULI XINJISHU

俞致贤 等 主编

---

出版发行 江西科学技术出版社  
社 址 南昌市蓼洲街 2 号附 1 号  
邮编 : 330009 电话 : (0791) 86623491 86639342 (传真)  
经 销 全国新华书店  
印 刷 郑州华之旗数码快印有限公司  
开 本 880mm×1230mm 1/16  
字 数 289 千字  
印 张 9.5  
版 次 2020 年 10 月第 1 版 2020 年 10 月第 1 次印刷  
书 号 ISBN 978-7-5390-7579-2  
定 价 88.00 元

---

赣版权登字 : -03-2020-381

版权所有, 侵权必究

(赣科版图书凡属印装错误, 可向承印厂调换)

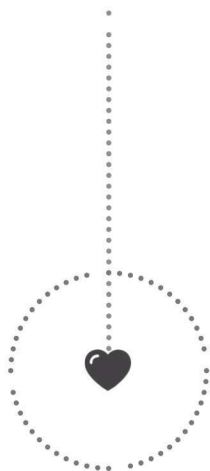
# 编 委 会

主 编 俞致贤 王从华 袁仲平 马 琴  
李 锦 王 燕 杨婵婵 陈飞燕

副主编 刘 佳 冯灵敏 郭锋杰 孙 云 林丽婵  
张俊芬 聂 雨 罗莲英 宋 晶 高季桓

编 委 (按姓氏笔画排序)

马 琴 新疆医科大学第一附属医院  
王 燕 郑州人民医院  
王从华 深圳市宝安人民医院(集团)第一人民医院  
冯灵敏 连云港市第一人民医院  
刘 佳 新疆维吾尔自治区第八人民医院  
孙 云 山西医科大学第二医院  
李 锦 安徽医科大学第一附属医院  
杨婵婵 河南中医药大学第一附属医院  
宋 晶 湖北中医药高等专科学校  
张俊芬 广东医科大学附属医院  
陈飞燕 佛山市第一人民医院  
林丽婵 佛山市第一人民医院  
罗莲英 佛山市第一人民医院  
俞致贤 南阳市中心医院  
袁仲平 江门市中心医院  
聂 雨 荆州市第一人民医院  
高季桓 襄阳市中医医院(襄阳市中医药研究所)  
郭锋杰 新乡市中心医院  
廖丽如 深圳市人民医院  
(暨南大学第二临床医学院,南方科技大学第一附属医院)



# 前 言

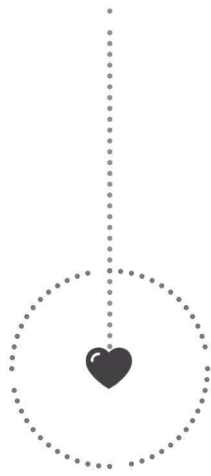
## PREFACE

护理工作在我国医疗卫生事业的发展中发挥着重要的作用，广大护理工作者在协助临床诊疗、救治生命、促进康复、减轻疼痛及增进医患和谐方面起着重要作用。随着护理模式的转变和整体护理观的确立，对护士的专科知识、技术水平、业务素质和人文素养等提出了更高的要求。为了将最新的护理技术运用到临床中，快速减轻患者的痛苦，提高护士技能，编者们在总结多年临床工作经验的基础上，参阅大量相关文献，为广大护理工作者呈现了本书，希望对广大护理工作者有所帮助。

本书贴近临床，以实用为主，首先讲解了静脉导管护理技术；接着详细讲述了急诊急救技术与管理、手术室护理技术等内容；然后重点阐述了心血管疾病护理、呼吸疾病护理、肾脏疾病护理、肿瘤疾病护理、危重症护理、感染性疾病护理、新生儿疾病护理等有关知识；最后对血液透析患者的健康教育做了简单介绍。本书内容翔实，覆盖面广，图文并茂，科学实用，力求将现代医学护理理论与临床实践更好地结合，从而指导临床护士的护理工作。

本书编者众多，写作风格迥异，在格式与内容方面难免有不统一之处，敬请谅解。且由于编者组织能力和编写经验有限，书中难免有不妥之处，敬请广大读者批评指正。同时也建议读者在临床实践过程中，参考本书的同时应根据临床实际情况判断，以免产生疏漏。

编 者  
2020年10月



# 目 录

## CONTENTS

第一章 静脉导管护理技术.....	1
第一节 颈静脉穿刺技术 .....	1
第二节 经外周静脉置入中心静脉导管 .....	6
第三节 小儿静脉留置针 .....	11
第二章 急诊急救技术与管理.....	15
第一节 急诊科的护理管理 .....	15
第二节 院前急救护理 .....	17
第三节 急诊分诊 .....	36
第三章 手术室护理技术.....	44
第一节 手术室器械护士基本技术操作 .....	44
第二节 外科手消毒技术 .....	49
第三节 术中无菌要求 .....	52
第四章 心血管疾病护理.....	54
第一节 心律失常的护理 .....	54
第二节 风湿性心脏瓣膜病的护理 .....	64
第五章 呼吸疾病护理.....	70
第一节 急性呼吸道感染的护理 .....	70
第二节 支气管哮喘的护理 .....	72
第三节 支气管扩张的护理 .....	77
第六章 肾脏疾病护理.....	81
第一节 肾盂肾炎的护理 .....	81
第二节 急性肾小球肾炎的护理 .....	84
第三节 慢性肾小球肾炎的护理 .....	86
第七章 肿瘤疾病护理.....	92
第一节 放疗的一般护理 .....	92
第二节 肿瘤热疗的护理 .....	95
第三节 生物化疗的护理 .....	97
第四节 介入治疗的护理 .....	99
第五节 中药治疗的护理 .....	102

第六节 肿瘤患者的姑息护理 .....	104
第七节 喉癌的护理 .....	106
第八节 舌癌的护理 .....	109
第八章 危重症护理.....	112
第一节 心力衰竭的护理 .....	112
第二节 感染性心内膜炎的护理 .....	118
第三节 心跳骤停的护理 .....	121
第九章 感染性疾病护理.....	124
第一节 感染性腹泻的护理 .....	124
第二节 禽流感病毒感染的护理 .....	129
第三节 麻疹的护理 .....	133
第四节 水痘的护理 .....	135
第五节 流行性腮腺炎的护理 .....	137
第十章 新生儿疾病护理.....	139
第一节 新生儿血糖紊乱的护理 .....	139
第二节 新生儿窒息的护理 .....	140
第三节 新生儿缺氧缺血性脑病的护理 .....	143
参考文献.....	146

# 第一章

## 静脉导管护理技术

### 第一节 颈静脉穿刺技术

#### 一、概述

颈静脉穿刺术是一种常用而又重要的操作技术，是经皮穿刺颈内或颈外静脉，将导管插入上腔静脉。它广泛应用于长期不能进食的患者，急性失血、失液的休克患者，在心脏、危重患者手术中测定中心静脉压、肺动脉压，还可作为全胃肠外高营养疗法、建立体外循环的重要途径，指导并进行快速输血输液。

#### 二、目的

1. 快速补充血容量。
2. 纠正水、电解质、酸碱平衡。
3. 检测中心静脉压和肺动脉压。
4. 给予足够的高营养供应。
5. 避免高浓度、高刺激性的药物引起周围血管炎症。

#### 三、适应证

1. 出血：急性失血、失液需快速输血、输液。
2. 中心静脉压、肺动脉压的测定。
3. 输入高渗液体和对周围血管有强烈刺激性液体时，如用化疗药物。
4. 消耗性疾病，不能进食需要高营养供应。
5. 血液净化治疗。
6. 放置心内起搏器。

#### 四、固定流程

##### (一) 第1步：评估

1. 评估患者的意识、病情、活动能力、合作程度。
2. 颈内静脉穿刺管的部位、周围皮肤情况等（图 1-1）。
3. 物品。

#### 4. 环境。

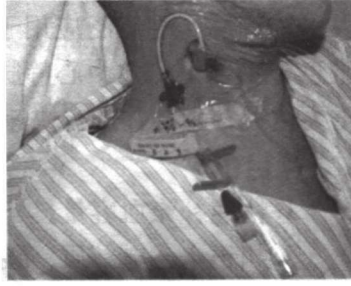


图 1-1 颈内静脉穿刺管的部位、周围皮肤情况

### (二) 第 2 步: 准备

#### 1. 护士

着装整洁, 洗手 (图 1-2), 戴口罩。

#### 2. 物品

0.5% 安多福、棉球、弯盘、圆碗、镊子、无菌手套、透明薄膜、胶布 (加压固定胶带与纸胶布各 1 个)、无菌治疗巾、管道标识、棉签、油性笔、快速手消毒液 (图 1-3)。



图 1-2 护士准备



图 1-3 物品准备

#### 3. 环境

安全、清洁、舒适, 适合无菌操作。

#### 4. 患者

取平卧位, 头偏向对侧 (图 1-4)。

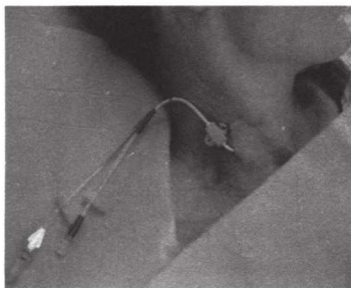


图 1-4 患者准备

### (三) 第 3 步: 揭去薄膜

1. 以  $0^\circ$  或  $180^\circ$  与穿刺口反方向揭去薄膜, 注意勿将导管拔出体外 (图 1-5)。

2. 用快速手消毒液抹手 (图 1-6)。

### (四) 第 4 步: 消毒

1. 戴手套。

2. 消毒: 从穿刺管口由内向外消毒皮肤及管道表面, 消毒范围大于敷料范围, 约  $15\text{ cm} \times 15\text{ cm}$ ; 规范消毒, 待干 (图 1-7)。

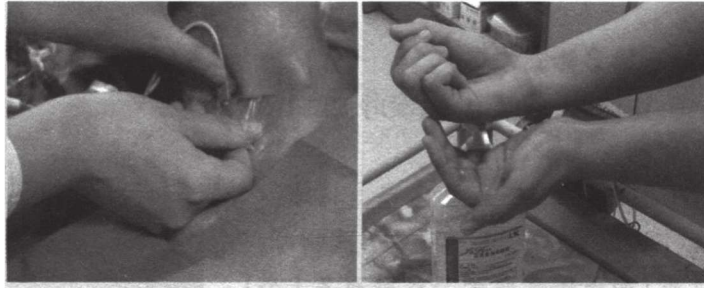


图 1-5 揭去薄膜

图 1-6 用快速手消毒液抹手

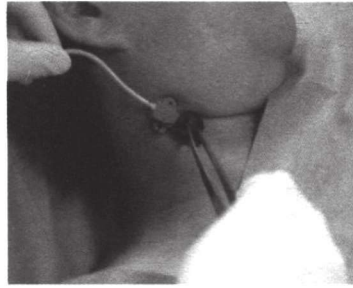


图 1-7 消毒

**(五) 第 5 步: 无张力粘贴薄膜**

1. 塑形 (图 1-8)。

2. 抚平整块薄膜, 排除薄膜下空气 (图 1-9)。勿拉伸透明薄膜粘贴, 避免皮肤张力性损伤。

3. 撕薄膜边框: 边撕边按压固定薄膜 (图 1-10)。

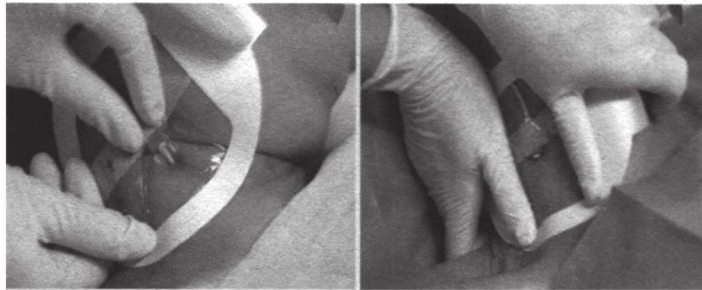


图 1-8 塑形

图 1-9 抚平整块薄膜,  
排除薄膜下空气

图 1-10 撕薄膜边框

**(六) 第 6 步: 固定导管**

外露导管处用胶布交叉固定, 防止导管滑脱、受压或扭曲; 固定部位避开凹陷处 (图 1-11)。



图 1-11 固定导管

### (七) 第 7 步: 标识

#### 1. 贴管道标识

注明置管时间 (图 1-12)。

#### 2. 贴薄膜更换时间标识

记录时间方法为某日 / 某月—某日 / 某月或某年某月某日—某年某月某日 (图 1-13), 薄膜有效时间为 5 ~ 7 d。穿刺点如有渗液或汗液致薄膜松脱, 及时更换。



图 1-12 贴管道标识



图 1-13 贴薄膜更换时间标识

### (八) 第 8 步: 连接输液管

#### 方法 1: 连接肝素锁与头皮针

固定头皮针: 胶布与头皮针的针翼蝴蝶式或直角交叉固定, 避免头皮针松脱 (图 1-14、图 1-15)。



图 1-14 针翼蝴蝶式固定



图 1-15 直角交叉固定

#### 方法 2: 连接正压接头

1. 消毒: 用消毒液棉球消毒导管口和螺旋状表面, 然后呈螺旋状向下消毒至整个接头 (图 1-16、图 1-17)。

2. 连接: 消毒待干后, 将颈内静脉导管螺口端与正压接头旋接 (图 1-18)。

3. 固定正压接头: 将胶布以无张力方式固定于皮肤上 (图 1-19)。

4. 固定螺口输液器: 将胶布以无张力方式固定于皮肤上 (图 1-20)。

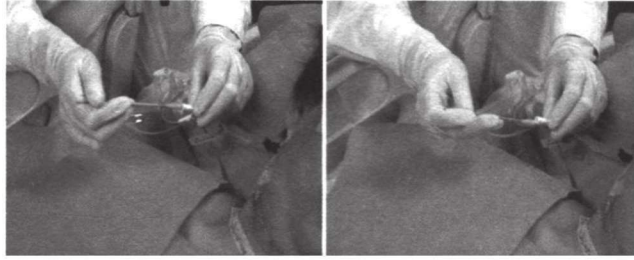


图 1-16 消毒

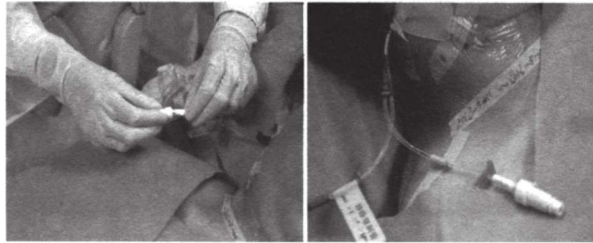
图 1-17 螺旋状向下  
消毒至整个接头

图 1-18 连接

图 1-19 固定正压接头

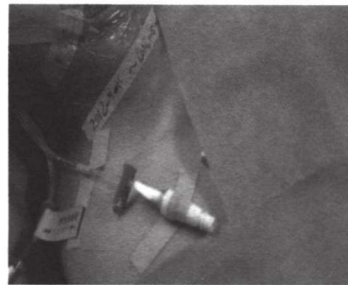


图 1-20 固定螺口输液器

**(九) 第 9 步: 观察记录****1. 观察**

- (1) 病人的生命体征、病情变化、舒适程度。
- (2) 穿刺口情况：有无红、肿、疼痛和渗液（图 1-21）。



图 1-21 观察穿刺口情况

- (3) 管道的固定与通畅。
- (4) 并发症：有无血气胸、静脉血栓、堵管和感染等。

**2. 记录**

颈内静脉置管口周围皮肤、管道外露。

**(十) 第 10 步: 整理****1. 患者**

安全、舒适体位。

## 2. 床单位

安全、清洁、整齐。

## 3. 用物

分类清理用物。

## 4. 护士

脱手套，用快速手消毒液抹手或洗手。

### (十一) 第 11 步：评价

1. 患者安全、舒适，床单位整洁。

2. 管道情况：如管道通畅、固定和无脱出。

3. 无与固定相关的并发症。

4. 患者或家属了解管道的作用、护理注意事项和意外脱管的紧急处理方法。

### (十二) 第 12 步：判断处理

#### 1. 输液前

评估导管位置、是否通畅和固定情况。如滴注不通畅，应查找原因，禁止强行滴注，以免液体外渗与栓子脱落造成栓塞的危险（图 1-22）。



图 1-22 输液前评估

#### 2. 输液中

每 1 ~ 2 h 巡视观察，患者呼吸情况和穿刺部位有无渗血、渗液、红肿；询问患者有无呼吸不畅和穿刺部位疼痛等不适。如有上述情况应查找原因，及时处理。

#### 3. 输液后

给予肝素液（0.9%NS 100 mL + 肝素 1 mL 取 5 ~ 10 mL）脉冲式正压封管，以免管腔堵塞，封管用 10 mL 以上注射器。

### (十三) 第 13 步：健康指导

1. 保持穿刺部位局部清洁干燥，淋浴时用塑料薄膜覆盖穿刺口周围以免感染。

2. 薄膜每 5 ~ 7 d 更换，如薄膜有卷曲、松动、渗液、渗血和瘙痒时，及时告知护士，勿擅自撕除薄膜。

3. 观察穿刺点有无渗血、渗液、红肿和其他不适。

4. 保持管道固定通畅：避免导管扭曲、折叠和脱落。

## 第二节 经外周静脉置入中心静脉导管

### 一、概述

经外周静脉置入中心静脉导管（peripherally inserted central catheter, PICC），导管由前臂外周静脉穿刺置入，沿血管走行最终到达上腔静脉。利用 PICC 导管可以将药物直接输注在血流速度快、血流量大的中心静脉。

## 二、目的

1. 间歇性或持续性输液。
2. 避免患者因长期输液或输注高浓度、强刺激性药物带来的血管损害。
3. 减轻患者反复静脉穿刺的痛苦。

## 三、适应证

1. 需要长期静脉输液治疗。
2. 外周静脉穿刺困难。
3. 有深静脉置管禁忌证。
4. 输注刺激性强或高渗透性、黏稠性液体，如化疗、静脉高营养、输血制品等。
5. 需反复采血。
6. 家庭病床的患者。
7. 早产儿或儿童。

## 四、固定流程

### (一) 第1步：评估

1. 患者意识、病情、合作程度。
2. 患者对 PICC 置管目的、重要性及注意事项的了解程度。
3. 穿刺口及周围皮肤情况。
4. 管道是否固定稳妥，穿刺口敷料有无渗血、渗液（图 1-23）。

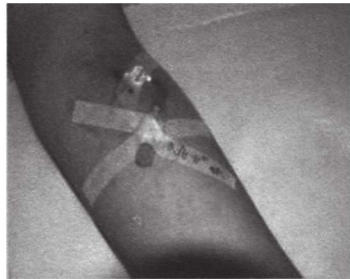


图 1-23 评估管道是否固定稳妥，穿刺口敷料有无渗血、渗液

### (二) 第2步：准备

#### 1. 护士

着装整洁，洗手，戴口罩（图 1-24）。

#### 2. 物品

快速手消毒液、纸胶布、弯盘、10 cm×12 cm透明薄膜、维护记录本、笔、无菌换药包 1 套、管道标识（图 1-25）。



图 1-24 护士准备



图 1-25 物品准备

### 3. 环境

安全、清洁、舒适，适合无菌操作。

#### (三) 第3步：揭去敷料

1. 戴手套。

2. 固定导管尾端接头，顺静脉回流方向，以 $0^{\circ}$ 或 $180^{\circ}$ 角度揭去敷料（图1-26）。

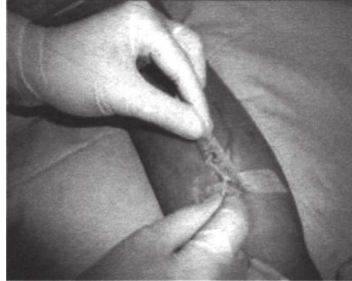


图1-26 揭去敷料

3. 观察穿刺点有无红、肿、渗出物，观察管道刻度并记录。

#### (四) 第4步：消毒（皮肤、导管、接头、穿刺点）

1. 快速手消毒，戴无菌手套，铺无菌巾。

2. 取下固定翼，用酒精棉球消毒3次后，待用（图1-27，图1-28）。



图1-27 取下固定翼

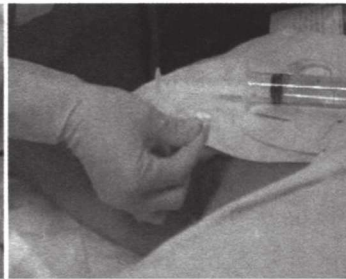


图1-28 用酒精棉球消毒3次

3. 用无菌纱布包裹导管外露接头部分，将导管提起。

4. 用75%酒精脱脂及消毒：范围为穿刺点0.5 cm以外，上下 $> 15$  cm，左右至臂缘；顺时针、逆时针方向交替消毒3次（图1-29）。

5. 用0.5%安多福消毒：首先消毒穿刺点，在穿刺点按压片刻，其他同酒精消毒方法，消毒3次（图1-30）。

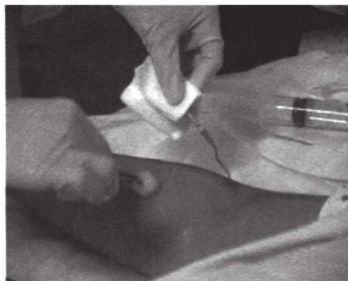


图1-29 用75%酒精脱脂及消毒



图1-30 用0.5%安多福消毒

6. 用无菌纱布按压穿刺点，用0.5%安多福消毒导管外露部分及接头3次（图1-31）。

7. 取下旧肝素帽，用0.5%安多福消毒导管接头螺纹部分1次，更换新肝素帽（图1-32）。



图 1-31 用 0.5% 安多福消毒导管外露部分及接头 3 次



图 1-32 用 0.5% 安多福消毒导管接头螺纹部分 1 次，更换新肝素帽

#### (五) 第 5 步: 妥善放置 PICC 管

1. 待皮肤上的消毒液干燥后, 在离穿刺点 1 cm 处安装固定翼, 用薄膜上的无菌胶布固定固定翼 (图 1-33, 图 1-34)。

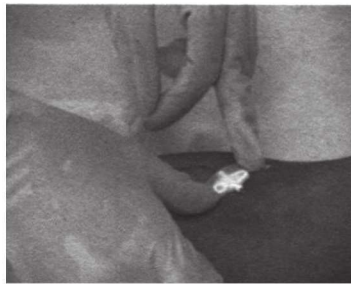


图 1-33 安装固定翼

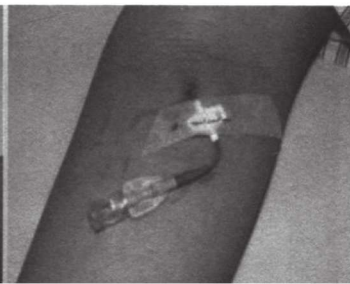


图 1-34 用薄膜上的无菌胶布固定固定翼

2. 将外露管道放置成“C”形、“U”形或“S”形 (图 1-35, 图 1-36)。

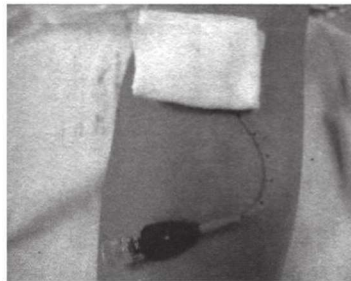


图 1-35 “C”形

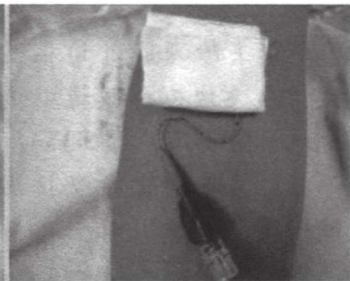


图 1-36 “S”形

#### (六) 第 6 步: 固定

##### 1. 塑形固定

透明薄膜的中央对准穿刺点, 无张力放置薄膜, 从中央开始塑形固定, 排尽贴膜下的空气, 导管部分全部置入薄膜下, 接头外露 (图 1-37, 图 1-38)。

##### 2. 去除薄膜外边框

塑形固定完毕后, 边撕薄膜边框边按压薄膜边缘 (图 1-39, 图 1-40)。

##### 3. 妥善固定导管接头

用胶布蝶形交叉固定, 再用高举平台法横向固定接头, 并稍把肝素帽抬起 (图 1-41, 图 1-42)。



图 1-37 塑形固定

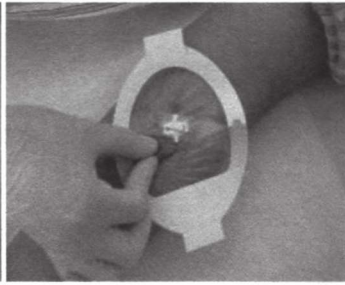


图 1-38 导管部分全部置入薄膜下，接头外露



图 1-39 去除薄膜外边框



图 1-40 边撕薄膜边框边按压薄膜边缘

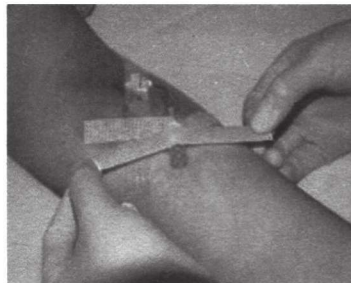


图 1-41 妥善固定导管接头

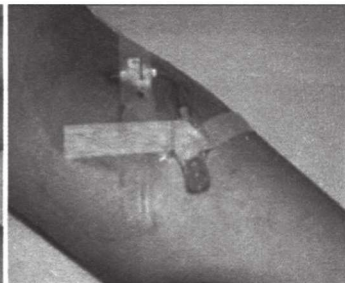


图 1-42 蝶形交叉固定

### (七) 第 7 步: 标识

1. 在胶布上记录维护日期和维护者 (图 1-43)。
2. 贴上管道标识, 注明留置时间 (图 1-44)。



图 1-43 在胶布上记录维护日期和维护者

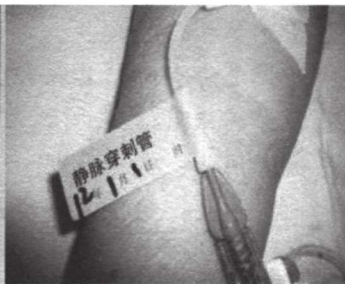


图 1-44 贴上管道标识, 注明留置时间

### (八) 第 8 步: 观察与记录

1. 固定完毕嘱患者伸、屈肘部时, 注意观察导管有否曲折, 如有管道曲折, 重新调整位置及更换薄膜 (图 1-45)。