

# 前 言

本书是技能型紧缺人才（护理专业）培养培训实训教材之一，是指导学生从学校走向临床的重要参考书。

本书以内科病人常用护理技能为着眼点，全面应用护理程序，通过对呼吸系统、循环系统、消化系统、泌尿系统、内分泌系统、神经系统等常见疾病护理以及肿瘤、传染性疾病和中医护理等内容的系统介绍，使学生熟悉和掌握基础护理技能操作和常用设施设备的使用和维护，切实提升其临床思维能力和实践动手能力。同时，为加深学生的理解并培养自学能力，为本书配有大量的实训图片。

由于本书编者全部为具有丰富临床带教经验的一线护理人员，故全书内容在保证科学性和先进性的同时，突出了启发性和实用性，希望能为学生尽快进入临床角色、融入临床环境提供切实有效的帮助。

在本书的编写过程中，全体编者一直秉承着高度认真负责的态度，但不当之处在所难免，恳请广大读者和护理同仁在使用过程中，提出宝贵意见和建议，以使本书日臻完善。

编 者

2017年7月



# 目 录

## 第一篇 呼吸系统护理技术

第 1 章 氧气疗法	1
第一节 鼻导管吸氧法	1
第二节 面罩吸氧法	2
第 2 章 吸入疗法	4
第一节 氧气雾化吸入	4
第二节 超声波雾化吸入法	5
第三节 定量雾化吸入器使用法	6
第 3 章 吸痰法	8
第一节 经口鼻腔吸痰法	8
第二节 经人工气道吸痰法	10
第 4 章 人工气道护理	12
第一节 气道湿化技术	12
第二节 气管插管护理	14
第三节 气管切开创口护理	15
第 5 章 呼吸功能锻炼法	18
第一节 腹式呼吸	18
第二节 缩唇呼吸	19
第三节 有效咳嗽法	20
第四节 翻身叩背	21
第五节 呼吸训练器	22
第 6 章 呼吸科诊疗操作护理技术	24
第一节 胸腔闭式引流术护理	24
第二节 纤维支气管镜术护理	25

## 第二篇 循环系统护理技术

第 7 章 监护系统应用	27
第一节 多功能监护仪的使用	27
第二节 中心监护站使用	29
第三节 心脏电复律术	31
第 8 章 血流动力学监测技术	36
第一节 有创动脉压监测	36
第二节 中心静脉压监测技术	38

<b>第 9 章 循环系统诊疗操作护理</b> .....	40
第一节 心包穿刺术操作护理.....	40
第二节 人工心脏起搏器置入术操作护理.....	41
第三节 主动脉球囊反搏术操作护理.....	42
第四节 大静脉置管术操作护理.....	44
<b>第 10 章 心脏介入治疗护理</b> .....	46
第一节 心肌梗死介入治疗护理.....	46
第二节 射频消融术治疗护理.....	47
第三节 先天性房间隔缺损封堵术治疗护理.....	48
第四节 桡动脉加压止血扣使用方法.....	49

### 第三篇 消化系统护理技术

<b>第 11 章 消化系统基础操作</b> .....	52
第一节 胃肠减压术.....	52
第二节 大量不保留灌肠法.....	54
第三节 鼻饲法.....	55
第四节 胃肠营养泵的使用方法.....	57
<b>第 12 章 消化系统诊疗操作护理</b> .....	59
第一节 腹腔穿刺引流术护理.....	59
第二节 胃镜检查护理.....	60
第三节 结肠镜检查护理.....	61

### 第四篇 泌尿系统护理技术

<b>第 13 章 血液透析护理技术</b> .....	64
第一节 血液透析导管换药法.....	64
第二节 血液透析导管封管法.....	66
<b>第 14 章 腹膜透析护理技术</b> .....	68
第一节 腹膜透析操作方法.....	68
第二节 腹膜透析导管出口（隧道口）换药法.....	71
<b>第 15 章 泌尿系统诊疗操作护理</b> .....	73
第一节 肾穿刺活检术护理.....	73
第二节 膀胱穿刺术.....	75
第三节 留置导尿技术.....	76

### 第五篇 内分泌系统护理技术

<b>第 16 章 内分泌系统基础护理技术</b> .....	80
第一节 快速血糖仪测量血糖法.....	80
第二节 一次性胰岛素注射器注射法.....	82
第三节 胰岛素笔注射法.....	83

第 17 章 内分泌常用标本采集	85
第一节 24 小时尿标本留取法	85
第二节 葡萄糖耐量试验	86

## 第六篇 神经系统护理技术

第 18 章 神经系统基础护理技术	88
第一节 抗痉挛体位摆放技术	88
第二节 约束带应用技术	89
第三节 穿脱更衣法	91
第四节 预防跌倒护理方法	94
第五节 预防压疮护理技术	96
第 19 章 神经系统诊疗操作护理技术	98
第一节 腰椎穿刺术护理	98
第二节 全脑血管造影术护理	100

## 第七篇 中医常用护理技术

第 20 章 中医传统特色技术	103
第一节 耳穴埋豆法	103
第二节 中药湿敷法	105
第三节 刮痧法	107
第四节 拔罐法	109
第五节 艾条灸法	112
第六节 熏洗法	114
第七节 中药保留灌肠技术	116

## 第八篇 肿瘤内科护理技术

第 21 章 静脉通路护理技术	119
第一节 经外周静脉置入中心静脉导管 (PICC) 维护技术	119
第二节 生物安全柜使用方法	121
第三节 细胞毒性药物配制技术	123
第 22 章 介入诊疗护理技术	126
第一节 超声引导下微波、射频消融治疗的护理配合	126
第二节 股动脉压迫止血器的使用方法	131
第三节 股动脉鞘管拔除术的护理配合	133

## 第九篇 传染病防护技术

第 23 章 标准预防	136
第一节 洗手	136
第二节 戴摘帽子	138

第三节	戴摘口罩	139
第四节	穿脱隔离衣(单人)	142
第五节	穿脱一次性防水隔离衣(双人)	146
第六节	穿脱防护服	148
第七节	戴摘护目镜	151
第八节	戴摘防护面罩(屏)	153
第九节	戴脱(无菌)手套	155
第十节	穿脱鞋(靴)套	157
<b>第 24 章</b>	<b>不同传播途径疾病医务人员的防护技术</b>	160
第一节	接触传播防护技术	160
第二节	空气传播防护技术	161
第三节	飞沫传播防护技术	162
<b>第 25 章</b>	<b>区域防护流程</b>	164
第一节	穿戴防护用品程序	164
第二节	摘脱防护用品程序	165
<b>第 26 章</b>	<b>传染病职业暴露后伤口紧急处理措施</b>	168
第一节	戴脱双层手套	168
第二节	锐器盒使用	170
第三节	单手套针帽	171
第四节	职业暴露后伤口紧急处理	172
<b>第 27 章</b>	<b>血液专科护理技术</b>	174
第一节	密闭式静脉输血法	174
第二节	局部封闭疗法(化疗药物外渗)	176
第三节	骨髓穿刺术护理	177
<b>第 28 章</b>	<b>风湿免疫系统护理技术</b>	180
第一节	类风湿关节炎功能锻炼	180
第二节	强直性脊柱炎关节功能锻炼	184
第三节	关节腔穿刺术护理	188
第四节	关节镜手术护理	190
<b>第 29 章</b>	<b>皮肤科常用护理技术操作</b>	192
第一节	外用药给药法	192
第二节	外用药封包法	193
第三节	水疱减压法	195
第四节	浸浴疗法	196
第五节	冷湿敷法	197
强化自测题		199
强化自测题答案		231
参考文献		239

# 第一篇 呼吸系统护理技术

## 第1章

### 氧气疗法

氧气疗法是临床上针对缺氧的一种治疗方法，即通过吸入氧气，提高动脉血氧分压、血氧含量及动脉血血氧饱和度，以纠正缺氧，促进代谢，维持机体生命活动。

#### 第一节 鼻导管吸氧法

鼻导管吸氧法是临床上最常用的给氧方法之一，它是将一根细导管的一端插入鼻孔，导管另一端连接氧气，以使氧气经鼻腔到达鼻咽部的供氧方法。

##### 【目的】

1. 提供中低流量氧气供给。
2. 纠正各种原因造成的缺氧状态，提高动脉血氧分压。
3. 促进组织新陈代谢，维持机体生命活动。

##### 【评估】

1. 患者年龄、病情、意识状态、治疗情况，心理状态及合作程度。
2. 缺氧程度，根据患者临床表现和血气分析检查来确定。
3. 患者鼻腔黏膜有无破溃、损伤和鼻腔通气状况。

##### 【操作过程】

1. **护士准备** 着装整洁，洗手，戴口罩。
2. **物品准备** 氧气瓶或壁式吸氧装置、氧气表、一次性使用湿化瓶（或湿化瓶、蒸馏水）、吸氧管、无菌棉签、胶布、治疗盘（图 1-1）。
3. **环境准备** 环境清洁、安静，关闭门窗。
4. 核对医嘱，携用物至患者床旁。
5. 查对患者，向患者解释鼻导管吸氧目的及过程，并取得同意。
6. 用湿棉签清洁患者鼻腔。
7. 将一次性使用吸氧管与氧气表及壁氧连接，打开流量开关，按医嘱调节好氧流量（图 1-2）。
8. 将鼻导管放在前臂内侧感觉有无气体流动，检查吸氧管是否通畅。
9. 将双腔吸氧管出气孔置于患者鼻前庭



图 1-1 鼻导管吸氧用物

处，两侧导管置于两耳上，用调节管固定在颌下，调节好松紧度即可（图 1-3）。



图 1-2 连接吸氧管



图 1-3 固定吸氧管

10. 洗手，整理用物，并记录吸氧情况。

#### 【评价】

1. 患者缺氧症状改善，呼吸平稳，患者舒适度增加。
2. 低氧血症纠正，血氧饱和度较前提高。

#### 【健康教育】

1. 指导患者有效呼吸，告知安全用氧知识。
2. 告知患者吸氧重要性。
3. 告知患者氧疗过程中如有不适，应立即通知医护人员。

#### 【注意事项】

1. 预防交叉感染，鼻导管、吸氧装置应定期更换。
2. 检查氧气装置是否漏气或阻塞，注意防火和安全。
3. 保持导管和呼吸道通畅，及时清除呼吸道分泌物。

## 第二节 面罩吸氧法

面罩吸氧法是将面罩吸氧装置一端置于口鼻，另一端连接氧气，经口鼻通道将氧气送达气管的给氧方式。

#### 【目的】

1. 提供高流量氧气供给。
2. 改善患者缺氧症状，使呼吸平稳。
3. 纠正呼吸困难。

#### 【评估】

1. 患者年龄、病情、意识状态、治疗情况，心理状态及合作程度。
2. 患者鼻腔黏膜有无破溃、损伤及鼻腔通气状况。



### 【操作过程】

1. **护士准备** 着装整洁，洗手，戴口罩。
2. **物品准备** 氧气瓶或壁式吸氧装置，氧气表，氧气面罩、湿化瓶、无菌棉签、胶布、治疗盘（图 1-4）。
3. **环境准备** 环境清洁、安静，关闭门窗。
4. 核对医嘱，携用物至患者床旁。
5. 查对患者，向患者解释面罩吸氧操作过程及目的，并取得同意。
6. 用湿棉签清洁患者鼻腔。
7. 连接氧气流量表、湿化瓶及氧气面罩，再与壁氧装置相连接，打开流量表开关，按医嘱调节好氧流量（图 1-5）。
8. 将氧气面罩置于患者口鼻部，用头带调节面罩松紧度，以患者感觉舒适为宜（图 1-6）。
9. 洗手，整理用物，并记录吸氧情况。



图 1-4 面罩吸氧用物



图 1-5 连接氧气面罩



图 1-6 固定氧气面罩

### 【评价】

1. 患者缺氧症状改善，呼吸平稳，舒适感增加。
2. 低氧血症纠正，血氧饱和度较前提高。

### 【健康教育】

1. 指导患者有效呼吸，告知安全用氧知识。
2. 指导患者面罩吸氧时应将面罩紧密包住口鼻部，避免气体漏出，平静呼吸。
3. 告知患者氧疗过程中如有不适应立即通知医护人员。

### 【注意事项】

1. 监测患者生命体征，密切观察氧疗效果，如脉搏、血压、精神状况、皮肤颜色等情况有无改善，及时调节用氧浓度。
2. 观察皮肤，尤其是面罩与皮肤接触部位，采用适当方法进行减压，避免压伤面部皮肤。

## 第2章

# 吸入疗法

## 第一节 氧气雾化吸入

氧气雾化吸入是利用高速氧气气流，使药液形成雾状悬液，再随呼吸吸入呼吸道，以达到湿化呼吸道、稀释痰液、改善呼吸道通气功能、解除支气管痉挛和防治呼吸道疾病的效果。

### 【目的】

1. 湿化气道，促进痰液排出。
2. 预防及控制呼吸道感染。
3. 改善通气功能。

### 【评估】

1. 患者意识状态、病情及治疗目的。
2. 患者呼吸状况，有无呼吸困难、支气管痉挛、呼吸道黏膜水肿、咳嗽咳痰情况。
3. 患者自理能力、心理状态及合作程度。

### 【操作过程】

1. **护士准备** 着装整洁，洗手，戴口罩。
2. **物品准备** 弯盘、雾化药液、治疗巾、氧气雾化吸入装置一套、氧气表头、湿化瓶、漱口水（图 2-1）。



图 2-1 氧气雾化吸入用物

3. **环境准备** 病室环境安静、整洁。
4. 核对医嘱，携用物至患者床旁。
5. 查对患者，向患者及家属解释氧气雾化吸入的目的和方法，并取得配合。
6. 协助患者取舒适、安全卧位，铺治疗巾于患者颌下。
7. 安装氧气表及湿化瓶，连接雾化管道，将雾化液注入雾化罐内；调节氧流量，使雾化气体流量适当（图 2-2）；当气雾喷出后，将口含嘴放于患者口中，指导患者紧闭双唇深呼吸，充分吸收药液（图 2-3）。
8. 治疗时间一般为 15 ~ 20min，治疗结束后，协助患者取出口含嘴并清洁，关闭氧气。
9. 协助患者漱口，清洁患者面部，取下治疗巾。取舒适、安全卧位。



图 2-2 连接管路，调节流量



图 2-3 吸收药液

### 【评价】

1. 护患沟通有效，患者可正确配合。
2. 患者吸入效果好，自觉喘息有所减轻，感觉舒适。
3. 雾化后，患者可有效排出痰液。

### 【健康教育】

1. 向患者解释氧气雾化吸入的意义及正确吸入方法。
2. 告知患者雾化吸入过程中如有任何不适，及时通知医护人员。

### 【注意事项】

1. 氧气湿化瓶内无需加入蒸馏水，以防蒸馏水由雾化器的管道内进入气道。
2. 在氧气雾化吸入过程中，应注意安全用氧。
3. 雾化后应协助患者拍背咳痰。

## 第二节 超声波雾化吸入法

超声波雾化吸入法是利用超声波声能，将药液变成细微气雾，由呼吸道吸入，以达到湿化呼吸道、稀释痰液、改善呼吸道通气功能、解除支气管痉挛和防治呼吸道疾病的效果。

### 【目的】

1. 预防及控制呼吸道感染。
2. 改善通气功能。
3. 湿化气道。

### 【评估】

1. 患者神志、意识状态。
2. 患者的咳痰能力及痰液黏稠情况，对雾化给药的认知及合作程度。

### 【操作过程】

1. **护士准备** 着装整洁，洗手，戴口罩。

2. **物品准备** 超声波雾化器、螺纹管、口含嘴、弯盘、漱口水和治疗巾。
3. **环境准备** 病室环境安静、整洁。
4. **核对医嘱**，携用物至患者床旁。
5. **查对患者**，向患者及家属解释超声波雾化吸入法目的和方法，并取得同意。

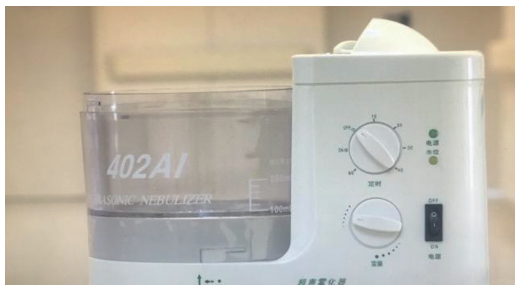


图 2-4 加入蒸馏水

6. 向雾化器水槽内加入冷蒸馏水至水位线内，以浸没雾化罐底部的透声膜为宜（图 2-4）；把雾化罐放入水槽内，用注射器抽取配置好的药液，注入雾化罐内，将水槽盖盖紧。

7. 将雾化螺纹管及口含嘴连接在雾化罐出雾口，打开雾化器开关，调节雾量、遵医嘱设定治疗时间。

8. 当气雾喷出后，将口含嘴放于患者口中，指导患者紧闭双唇深呼吸，充分吸收药液。

9. 治疗时间一般为 15 ~ 20min，治疗结束后，协助患者取出口含嘴，关闭雾化器电源。取下螺纹管及口含嘴，协助患者漱口，清洁患者面部。协助患者取舒适、安全卧位。

### 【评价】

1. 护患沟通有效，患者可以正确配合。
2. 患者吸入效果好，自觉喘息有所减轻，感觉舒适。
3. 雾化后，患者可有效排出痰液。

### 【健康教育】

1. 向患者解释雾化吸入意义及正确吸入方法。
2. 告知患者雾化过程中如有痰液应及时咳出。

### 【注意事项】

1. 超声波雾化器应放置在平整稳定的桌面上。
2. 水槽内不可加温水或热水，水槽无水时不可开机，避免损伤机器。
3. 雾化吸入过程中密切观察患者病情变化，出现不适时可做适当休息。
4. 雾化后应协助患者拍背、咳痰。
5. 操作过程中保证患者卧位安全。

## 第三节 定量雾化吸入器使用法

定量雾化吸入器是利用手压制动、定量喷射药物微粒的递送装置，携带方便，操作简单。

### 【目的】

1. 控制症状，改善肺功能。
2. 预防病情恶化。

### 【评估】

1. 患者病情，有无药物过敏史。
2. 患者自理能力，是否能够配合。

3. 观察患者口腔黏膜及呼吸通畅情况。

### 【操作过程】

1. **护士准备** 着装整洁，洗手，戴口罩。
2. **物品准备** 定量雾化吸入器（图 2-5）。
3. **环境准备** 环境宽敞、整洁、安静。
4. 核对医嘱，携用物至患者床旁。
5. 查对患者，向患者及家属解释定量雾化吸入的目的及方法，并取得同意。
6. 摘下吸入器盖套，摇匀药液（图 2-6）。
7. 充分呼气，直至不再有气体从肺内呼出，把吸入器咬嘴放入口内，在开口用力吸气的同时，按下吸入器的顶部并继续慢慢吸气（图 2-7）。

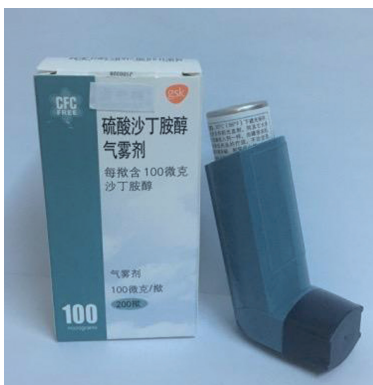


图 2-5 定量雾化吸入器



图 2-6 摘下吸入器盖套

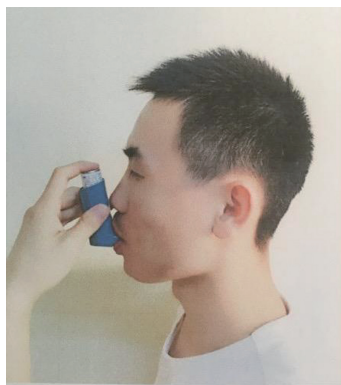


图 2-7 吸入药物

8. 屏气 10s，然后缓慢地呼气。

9. 用后将盖子套回咬嘴上。

### 【评价】

1. 患者呼吸道症状减轻。
2. 患者能正确掌握定量雾化吸入器的用法，吸入效果好。

### 【健康教育】

1. 嘱患者遵医嘱定时定量用药。
2. 定量吸入器内药物以混悬型多用，用前必须摇匀。

### 【注意事项】

1. 遵医嘱用药，以免吸入过量引起不适，如心律失常，低钾血症等。
2. 患者吸入药液后，对患者用药后反应进行观察，如不适症状未缓解，应及时通知医生给予进一步处理。



## 第3章

# 吸 痰 法

吸痰法是指经口、鼻腔、人工气道将呼吸道分泌物吸出，以保持呼吸道通畅的方法。本章分别介绍经口鼻腔吸痰法、经人工气道吸痰法两种操作方法。

### 第一节 经口鼻腔吸痰法

利用机械吸引方法，经口、鼻腔将呼吸道分泌物吸出，以保证呼吸道通畅，预防吸入性肺炎、肺不张、窒息等并发症的方法。

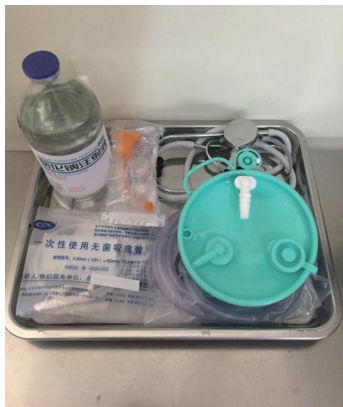


图 3-1 经口鼻腔吸痰用物

#### 【目的】

1. 清除呼吸道分泌物，保持呼吸道通畅。
2. 促进呼吸功能，改善肺通气。
3. 预防并发症发生。

#### 【评估】

1. 患者病情、意识、生命体征和合作程度。
2. 患者双肺呼吸音、口鼻及鼻腔有无损伤。
3. 痰液性质、量及颜色。

#### 【操作过程】

1. **护士准备** 着装整洁，洗手，戴口罩。
2. **物品准备** 中心负压吸引装置、治疗盘、一次性吸痰管数根、口咽通气道、听诊器、无菌生理盐水、必要时备压舌板、开口器、舌钳等（图 3-1）。
3. **环境准备** 环境清洁、安静，关闭门窗。
4. 核对医嘱，携用物至患者床旁。
5. 查对患者，向患者解释经口鼻吸痰的目的及方法，并取得同意。
6. 检查口腔、鼻腔，取下活动义齿。
7. 打开负压吸引开关，检查吸引器性能，调节负压，一般成人负压 0.02 ~ 0.04MPa（150 ~ 200mmHg）（图 3-2）。
8. 协助患者取舒适体位，头部转向一侧，面向操作者，置入口咽通气道（图 3-3）。若经口腔吸痰有困难时，可由鼻腔吸引；对于昏迷患者，可用压舌板或开口器帮助张口。
9. 连接吸痰管（图 3-4），先试吸少量生理盐水，目的是检查负压及吸引管是否通畅，同时起到润滑导管前端的作用。



图 3-2 调节负压



图 3-3 置入口咽通气道



图 3-4 连接吸痰管

10. 带好无菌手套，一手将吸痰管末端折叠，另一手持吸痰管前端，经鼻或口腔插入气管，然后放松吸痰管末端，边旋转边吸引，并向上提拉吸痰管，先吸气管内分泌物，再吸口咽部分泌物（图 3-5）。

11. 退出吸痰管，并用生理盐水冲洗管道，以避免分泌物阻塞吸痰管（图 3-6）。



图 3-5 吸引痰液



图 3-6 冲洗管道

12. 吸痰过程中评估患者反应，如面色、呼吸、心率和血压等是否改善；吸出痰液颜色、性质及量。

13. 协助患者取舒适体位，清洁口鼻部，整理床单位。

14. 准确记录吸痰时间、次数、痰液颜色、性质及量，呼吸改善情况等。

### 【评价】

1. 患者吸痰后血氧饱和度较前有所上升。
2. 吸痰后患者生命体征平稳。
3. 吸痰后患者痰鸣音消失。

### 【健康教育】

1. 告知患者经口鼻腔吸痰的目的，取得配合。
2. 吸痰过程中，鼓励并指导意识清醒患者深呼吸，进行有效咳嗽和咳痰。

### 【注意事项】

1. 严格执行无菌操作，吸痰管每次更换。

2. 吸痰前后吸入高浓度氧气，每次吸痰时间小于 15s，以免造成缺氧。
3. 选择粗细适宜的吸痰管，吸痰动作轻稳，插管时不可有负压，防止呼吸道黏膜损伤。
4. 痰液黏稠时，可配合叩击、雾化吸入等方法，提高吸痰效果。

## 第二节 经人工气道吸痰法

利用机械吸引方法，经人工气道将呼吸道分泌物吸出，以保证呼吸道通畅，预防吸入性肺炎、肺不张、窒息等并发症的方法。

### 【目的】

1. 清除呼吸道分泌物，保持呼吸道通畅。
2. 促进呼吸功能，改善肺通气。
3. 预防并发症发生。

### 【评估】

1. 患者病情、意识、生命体征和合作程度。
2. 患者双肺呼吸音、口腔及鼻腔有无损伤。
3. 痰液性质、量及颜色。

### 【操作过程】

1. **护士准备** 着装整洁，洗手，戴口罩。
2. **物品准备** 中心负压吸引装置、治疗盘、一次性吸痰管数根、无菌生理盐水、听诊器（图 3-7）。
3. **环境准备** 环境清洁、安静，关闭门窗。
4. 核对医嘱，携用物至患者床旁。
5. 查对患者，向清醒患者解释经人工气道吸痰的目的及操作过程，并取得其同意。
6. 吸痰前后，分别听诊患者双肺呼吸音，给予纯氧吸入（图 3-8），观察血氧饱和度变化。



图 3-7 经人工气道吸痰用物

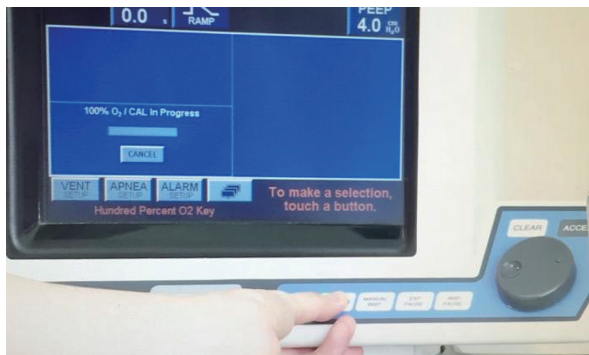


图 3-8 吸痰前吸入纯氧

7. 打开负压吸引开关，检查吸引器性能，调节负压，一般成人负压 0.02 ~ 0.04MPa (150 ~ 200mmHg) (图 3-9)。
8. 带好无菌手套，一手将吸痰管末端折叠，另一手持吸痰管前端，正确开放气道，迅速