

50 项护理技术操作流程

一、单人心肺复苏操作流程

目的：

迅速建立有效的循环和呼吸，恢复全身的血氧供应，防止加重脑缺氧，促进脑功能恢复。

评估：

- 1、观察患者有无意识和呼吸。
- 2、观察颈动脉搏动（触摸近侧颈动脉，）。
- 3、呼救及时。

操作：

1、判断意识、呼吸、心跳，求救：轻晃病人双肩，同时呼叫：“喂！你怎么啦！”观察有无反应。听呼吸音用颊部感受气流，看胸部起伏，同时摸近侧颈动脉搏动。判断无搏动时，举手高喊“快来救人啊！”

2、解开患者衣领、腰带，暴露胸部，放按压板于病人背下，置脚踏台于术者易操作地方（野战条件下在地面进行，免去按压板和踏脚凳，护士跪于病人右侧，两腿间距为 1 拳，护士左腿与病人肩部平齐）。

3、开放气道、吹气 2 次：将患者头偏向一侧，用纱布清除口鼻腔内分泌物及异物。将病人置于仰卧位，两臂放于躯干两侧。操作者左肘关节撑床（或地面），左手大鱼际肌按前额向下推，使头后倾，右手食、中指分开托起下颌角，右手大拇指分开上下嘴唇，左手拇指、食指捏鼻翼，操作者深吸一口气，口唇完全包住患者口部吹气，观察胸部起伏，松鼻换气，同时操作者头偏向一侧深呼吸，连续 2 次。

4、心脏按压 30 次。部位：胸骨中下 1/3 交界处（剑突上 2 横指）。定位方法：右手食中指并拢沿病人右侧肋缘滑向剑突上固定，左手掌根部置于右手食指边，右手掌压于左手掌上，手指扣于左手指间，两肘伸直，以胸骨中下 1/3 交界处为中心，借助体重和两肩、臂肌肉的力量有节奏地向脊柱方向下压，使胸骨下陷 3-4cm。（中青年

4-5cm ， 老年人 2-3cm) ， 心脏按压 30 次。

5、按同法吹气 2 次，心脏按压 30 次，以 30：2（小儿 5:1）反复进行 5 个循环。

6、最后按同法吹气 2 次。（总共按压 150 次，吹气 12 次，呼吸频率成人 16-20 次/分；儿童 20 次/分；心脏按压频率成人 80-100 次/分；儿童 100 次/分）

7、观察病情：看病人胸廓是否起伏，摸颈动脉有无搏动，面色转红润，自主呼吸恢复。

8、处理病人、记录抢救过程：给病人穿好衣服，撤去按压板和脚踏台，垫枕，摆舒适体位，整理好床单位，记录抢救过程。

9、解释交待，进一步治疗。

10、物品归位

有效指征：颈动脉搏动恢复，自主呼吸恢复，面色转红，瞳孔缩小，出现对光反射

二、心电监护操作流程

目的：

1、对危重患者进行动态心电图观察，及时发现和诊断心律失常、评价抗心律失常药物治疗效果。

2、通过报警装置，提高抢救成功率。

评估：

1、了解患者生命体征及病情变化。

2、病人的合作程度及心理反应。

3、与患者沟通语言文明，态度和蔼。

准备：

1、着装整齐

2、检查心电监护仪性能

3、备物：1）治疗盘；2）心电监护仪及连线（导联、脉氧传感器、血压袖带）；3）三联瓶；4）棉签；5）电极片 3-5 片；笔、记录单；必要时备电插板。

操作：

- 1、洗手，戴口罩，备齐用物并按顺序放置，检查仪器性能良好。
- 2、推物品至病室，核对病人，清醒患者做好解释说明目的，取得配合，检查皮肤情况。
- 3、把心电监护仪放在床头柜上，连接电源，打开开关。
- 4、协助病人取平卧位，松解衣扣（注意保暖，遮挡病人）。
- 5、用 75% 酒精棉签擦拭贴电极部位皮肤（左右锁骨中线下 0.5 cm，左右侧肋弓处和心前区 V1-6 任何位置），待干。
- 6、连接导联线，各电极片贴于上述部位。三导联者（RA：右锁骨中线第二肋间；LA：左锁骨中线第二肋间；LL：左腋中线第五肋间）；五导联者：（RA：右锁骨中线第二肋间；LA：左锁骨中线第二肋间；LL：左上腹或左侧肋弓处；RL：右上腹或右侧肋弓处；V：心前区）
或：白色（R）右锁骨中线下 0.5 cm 黑色（L）左锁骨中线下 0.5 cm
红色（F）左侧肋弓处绿色（N）右侧肋弓处
棕色（C）心前区 V1-6 任何位置。
- 7、连接血压袖带：有标志的箭头指向肱动脉处，袖带下缘距肘关节上三横指，勿与输液同侧，监测血压。
- 8、将脉氧传感器放于病人身体的合适部位，红点对准指甲，监测脉氧。
- 9、根据病人情况调节心电监测导联、心电图波形振幅，设定各监测项目报警上下限（一般心律：
60-100 次/分，呼吸：12-20 次/分，血压：90-140/60-90mmHg，脉氧 90-100%）。
- 10、密切观察各监测项目，发现异常及时报告处理。
- 11、整理病人，交代注意事项，洗手，记录观察和执行情况。
- 12、停用心电监护时要再观察一次，关电源。
- 13、按顺序取下脉氧传感器、血压袖带、电极线，揭开电极片用 75% 酒精棉签清洁皮肤污物。
- 14、协助病人整理衣裤、床单位，取舒适卧位，询问需要。
- 15、清理导线，整理用物归位。

16. 洗手，记录停止时间及有无异常情况。

三、备用床操作流程

目的：

保持病室清洁，准备接受新病人。

评估：

- 1、病人有无治疗或进餐。
- 2、病床是否完好、安全、舒适。床上用物是否洁净、齐全。
- 3、床旁设施是否完好，供氧和负压吸引管道是否通畅。

准备：

- 1、要求：着装整齐，戴口罩，洗手
- 2、备物：床垫、棉褥、大单、棉胎、被套、枕芯、枕套、护理车

操作：

- 1、按使用顺序将用物放置于护理车上，推车至床旁。
- 2、移开床头柜离床约 20cm 、椅放在床尾约 15cm 。
- 3、按先后顺序（枕芯、枕套、棉胎、被套、大单、床垫）放置在椅上
- 4、翻转床垫，从近侧翻至对侧，上缘与床头齐。
- 5、将棉褥对齐床头平铺在床垫上。
- 6、铺大单：认清单缝，对准中线，逐层展开，包角（先床头后床尾），转对侧，按同法包角。
- 7、铺被套，被缝对中线，被头齐床头，逐层展开，拉开被套口，放入“S”型棉胎套被，拉平，系带打结（先中间后两侧），叠被筒（可到对侧），被头距床头 15cm 。
- 8、套枕套（在床尾），将枕头置床头被下，开口背门。
- 9、轻移回床旁桌椅、整理用物洗手。

整体要求：

- 1、在病人进餐或治疗时应暂停操作。
- 2、操作中要做到动作敏捷、注重省力、手法正确、层次分明。
- 3、标准要求：病床平整实用、舒适、安全、环境整洁、美观。
- 4、时间：5 分钟

四、麻醉床操作流程

目的：

- 1、便于接受和护理麻醉手术后的病人。
- 2、使病人安全、舒适，预防并发症。
- 3、保护床褥不被血液或呕吐物污染。

评估：

- 1、病人手术方式、部位，麻醉种类。
- 2、病床是否完好、安全、舒适。床上用物是否洁净、齐全。
- 3、床旁设施是否完好，中心供氧和负压吸引装置是否良好。

准备：

- 1、要求：着装整齐，洗手，戴口罩

2、备物：床上：床垫、棉褥、棉胎、枕芯；护理车上：大单、被套、枕套、一次性中单 2 个（或橡胶单 2 个、中单 2 个）、洗手液、必要时备热水袋及套、胃肠减压器等；麻醉护理盘：无菌巾内置张口器、压舌板、舌钳、治疗碗、镊子、输氧管、吸痰管、纱布数块。无菌盘外放血压计、听诊器、护理记录单、笔、弯盘、棉签、胶布、电筒等。

操作：

- 1、推车携物至床旁。
- 2、移开床旁桌、椅
- 3、用物按先后顺序放好（枕芯、枕套、棉胎、被套、中单、橡皮单、中单、橡皮单、大单），将用物置椅上。
- 4、翻转床垫：从近侧翻对侧，上缘与床头齐。
- 5、铺棉褥：将棉褥齐床头平铺在床垫上，从床头到床尾。
- 6、铺大单：认清单缝，对准中线，逐层展开从床头到床尾包 2 个角。
- 7、铺中段橡胶单，上缘距床头 45-50cm ，对侧半幅卷起；铺中单对侧半幅卷起，将一侧橡皮单，中单一起塞于床垫下。
- 8、铺床头橡胶单：上缘齐床头，下缘压于中段中单上，对侧半幅卷起，铺中单对侧半幅卷起，将一侧橡皮单，中单一起塞于床垫下。

9、转对侧，从床头到床尾拉平大单包二角，拉平中段橡皮单、中单塞于床垫下。拉平床头橡胶

单、中单塞于床垫下。

10、铺被套：展被套：被缝对准中线，被头平床头，逐层展开，开口端朝床尾。

铺棉胎：拉开被套口上层 1/3 处，放入“S”形棉胎于被套尾端开口处，底边与被套开口边缘平齐，拉棉胎上缘至被套封口端，对好两角，展开棉胎，铺平于被套内，至被尾逐层拉平套被，先中间后两边系带打结。

叠被筒：盖被上端与床头平齐，对侧内折与床边缘对齐，被尾内折与床尾平齐。被尾反折，将盖被呈二折叠于对侧被筒上。被头距床头 15cm. 。

11、套枕芯，横竖于床头开口背门。

12、必要时置热水袋于盖被中段、下段的中层各一。

13、移回床头柜、椅，麻醉盘置于床头。

14、洗手，脱口罩，报告操作完毕。

整体要求：

1、根据病情和手术部位的需要铺中单。

2、操作中要做到动作敏捷、注意省力、手法正确、层次分明，时间：6 分钟

3、病人所需盖被的厚薄，应根据季节及室温予以调节。

五、卧床病人更换床单操作流程

目的：

1、保持床单位平整，使病人舒适，预防压疮。

2、保持病室整洁、美观。

评估：

1、病人病情，是否有限制病人活动的因素存在。

2、病人合作程度。

3、病床和病人自身的清洁程度。

准备：

1、要求：着装整齐，戴口罩，洗手。

2、备物：护理车上层：1) 按技术操作先后顺序备大单、中单、被套、枕套；2) 必要时备病员服；3) 洗手液；4) 床刷及床刷套；护理车下层：5) 便盆；6) 污物盆

操作：

1、推车携物至床旁向病人解释取得配合，询问是否需要大小便，关门窗。

2、移开床头柜约 20 cm、椅子至床尾，固定对侧床档。

3、松被尾，一手托起病人头部，一手将枕头移至对侧。将病人双上肢交叉放于胸前，再将靠近

操作者近侧的下肢移至对侧肢体。操作者一手放于病人肩下，一手放于病人臀下，将病人侧卧于床的对侧（背向护士），下腿伸直，上腿屈曲。

4、更换近侧大单、中单：从床头至床尾松开近侧各单。污面向内卷，中单塞于病人身下，从床头一床尾扫橡胶单搭于病人身手，从床头一床尾内卷大单，塞于病人身下。从床头一床尾扫小褥垫。

5、铺近侧大单：单缝对准中线，逐层展开平铺在近侧床上，上幅卷起并塞于橡皮单下，拉紧单面并包二角。

6、放下橡胶单，铺近侧中单：对侧半幅卷起塞于病人身下，近侧和橡胶单一起塞于床垫下。

7、将枕头移至近侧清洁单上，一手托肩，一手放于病人臀部，下肢伸直，协助病人卧于清洁单上。固定近侧床档，转对侧，放下床档。

8、从床头一床尾松开各单，卷中单撤下，放污物袋内。从床头一床尾扫橡胶单并搭于病人身上。从床头一床尾卷大单，撤下放入污物袋内，从床头一床尾扫小褥垫

9、铺对侧大单：从床头一床尾拉平大单，包二角。放下橡胶单。拉平中单，和橡胶单一起塞于床垫下，移回枕头并协助病人平卧位。

10、换被套：转至病人右侧，放下床档，松开被套，解开被系带，将棉胎呈 S 型取出，逐层展开清洁被套于原被套上，打开被套口，将 S 型棉胎放入清洁被套内，左右展开并套好，系带打结（先中间后两

侧)，撤下污被套。

11、整理被筒：整理被筒，将病人双脚置于被尾回折内，被尾及两侧齐床缘。

12、更换枕套：轻取枕头，在床尾更换枕套，两角充实，开口背门，将枕头置于病人头下。

13、移回床头柜、椅，观察病情，询问病人需要。

14、开窗通风，清理污物，洗手。

整体要求：

1、操作时注意保护病人，观察病情变化。

2、操作时将各种导管妥善固定，防止折叠、脱出及管内引流液逆行。

3、移动病人动作轻巧，注意安全，防止坠床。

4、特殊感染被服按规定处置。

5、动作敏捷、迅速，时间不超过 10 分钟。

六、无菌技术操作流程

目的：

1、保持无菌物品及无菌区域不被污染，使已灭菌的物品保持无菌状态。。

2、防止一切微生物侵入机体或传播给他人。

评估：

1、操作环境清洁、宽敞、明亮、定期消毒；

2、操作台面清洁、干燥、物品布局合理；

3、无菌操作前半小时应停止清扫工作，减少人员走动、避免尘土飞扬。

准备：

1、要求：着装整齐，戴口罩，洗手。

2、备物 1) 治疗盘；2) 无菌包（内有 2 块治疗巾）；3) 无菌手套 1 副；4) 储槽（内置换药碗 1 个，弯盘 1 个，镊子 2 把）；5) 纱布罐；6) 无菌棉签罐；7) 无菌持物钳罐；8) 无菌持物镊罐；9) 二联瓶（碘伏或碘酒、酒精）；10) 启瓶器；11) 铅笔；12) 无菌溶液；

13) 污杯或弯盘; 14) 洗手液; 15) 治疗车; 16) 包布篮

操作:

1、着装整齐,洗手,戴口罩。检查各种物品是否合格。

2、翻开清洁治疗盘,查无菌包封口 3M 胶带的名称及灭菌日期消毒标记,有无松散、潮湿、破损,确认符合要求后逐层打开。

3、右手持无菌钳,夹无菌治疗巾放入盘内,将余下的治疗巾按原折痕包好,注明开包时间。

4、两手持无菌巾外面展开后,将上层呈扇形折到对侧无菌盘上,开口边向外。

5、持无菌钳,从无菌容器内取出换药碗、弯盘(弯盘内镊子 2 把)置入无菌盘内。

6、持无菌镊夹取纱布、棉球分别放入弯盘和换药碗内,取棉签。

7、取无菌溶液:擦净瓶子、核对标签、检查溶液,取铝盖。

8、用双手拇指将橡胶塞边缘向上翻起,碘伏消毒瓶口 2 次(或碘酒 1 次,酒精 2 次);再用食指和中指套住橡胶塞拉出。

9、无菌溶液瓶签放于掌心部位,倒出少量溶液于弯盘内冲洗瓶口,再由原处倒出所需溶液至换药碗内。

10、覆盖上层治疗巾,使上、下层边缘对齐,多余部分向上翻折 2 下,两边向下翻折 1 次。

11、外用无菌溶液一次未用完时用碘伏消毒瓶塞口 2 次(或碘酒 1 次,酒精 2 次),并注明开瓶时间。棉签一次未用完时,应将口封好,注明开包时间。

12、检查手套有效期,有无破损、潮湿。(需到病房操作时,将手套、无菌治疗盘、洗手液,包布篮、污杯等放于治疗车上,推车至病房,查对、解释,打开无菌盘——戴手套——操作)

13、打开治疗盘,解开手套系带,取出滑石粉涂少许在手上。

14、取出手套,左右手拇指相对,先套入左手,左手 4 指(戴好手套的手)伸入另一只手套的

折边内侧(手套的外面)拉住,右手套入,用无菌纱布擦去滑石粉,端换药碗进行操作。

15、操作完毕，在消毒液中洗净血迹、污渍，将手套口翻转脱下，放在污杯（弯盘）内。

16、按常规处理用物。洗手。

整体要求：

1、无菌观念强，概念清楚，严格区分无菌区和非无菌区，无菌操作必须在清洁环境下进行。

2、一份无菌物品只能共一位病人使用，疑污染的物品应视为污染。

3、无菌包有效期为 1 周，无菌物品开包后有效期为 24 小时，无菌盘铺好有效期 4 小时。

4、举止端庄，作风严谨，层次分明，动作轻巧，从洗手至操作结束 7 分钟完成。

七、肌肉注射操作流程

目的：

将不宜口服或静脉注射的药物，刺激性较强或剂量较大的药物，注入肌肉组织，使药物迅速发挥药效。

评估：

1. 病人病情及治疗情况。

2. 病人肌肉组织状况，注射部位皮肤有无瘢痕、硬结、发炎、皮肤病等。

准备：

1、要求：1、要求：着装整齐，洗手，戴口罩

2、备物：1) 治疗盘；2) 无菌治疗巾；3) 无菌棉签缸；4) 无菌镊；5) 无菌纱布缸；6) 5 ml 注射器 2 副；7) 皮肤消毒液；8) 砂轮；9) 启瓶器；10) 弯盘；11) 急救盒（内有盐酸肾上腺素 1 支）；12) 注射卡或执行单；13) 洗手液；14) 止血钳；15) 锐器盒

操作：

1、取无菌巾铺无菌治疗盘，。

2、抽药：查对药名、浓度、剂量、用法、时间、弹下药液，酒精环形消毒安瓿及砂轮锯安瓿，消毒瓶颈后取无菌纱布擦细削折断安瓿，取注射器、检查注射器，针头试通畅，左手食、中指夹安瓿，右手持

注射器，将针头插入安瓿，左手拇指及无名指夹注射器下段，右手抽动活塞，将药液吸入针筒内，放入无菌盘。

3、推车携物至床旁，对床号、姓名，说明解释，协助病人取适当体位（坐位、仰卧位、侧卧位），使注射部位肌肉放松。侧卧位：上腿伸直、下腿稍弯曲。俯卧位：足尖相对，足跟分开。

4、选择注射部位：臀大肌按十字法、连线法定位，常规消毒局部皮肤6 cm直径。

5、备干棉签取注射药物，再次查对药名、浓度、剂量、用法、时间，排气。

6、左手绷紧皮肤，右手持注射器，垂直迅速进针2/3。

7、固定针头、回抽，无回血时，缓慢注入药液，观察病人反应，注射完毕迅速拔针局部用干棉签按压片刻。

8、整理衣被、交代。

9、再次查对（床号、姓名、药名、剂量、浓度、用法、时间），整理衣被、交待。

10、整理用物归位、洗手。

整体要求：

1、严格无菌操作和查对制度，作风严谨，动作敏捷。

2、掌握进针方法，长期注射的病人应交替更换注射部位。

3、正确选择注射部位，避免在瘢痕、硬结、发炎、皮肤病及旧针眼处注射。

4、与病人交流，分散病人注意力，使肌肉放松，掌握无痛技术。

5、观察病人反应，注意保暖。

6、时间：从从备物至处理医嘱完毕5分钟内完成。

八、皮下注射法操作流程

目的：

1、注入小剂量药物，用于不宜口服给药而需在一定时间内发生药效时，如胰岛素治疗。

2、预防接种

3、局部麻醉用药。

评估：

- 1、询问、了解患者的病情、治疗情况、用药史及药物过敏史。
- 2、意识状况、肢体活动能力、对给药计划的了解及合作程度。
- 3、注射部位的皮肤及皮下组织状况。
- 4、向患者解释注射的目的、方法、注意事项、药物作用及配合要点。

准备：

- 1、要求：衣帽整洁、洗手、戴口罩。
- 2、备物：车上层 1) 治疗盘；2) 无菌治疗巾；3) 无菌棉签；4) 无菌纱布罐；5) 0.5% 碘伏（或碘酒、酒精）；6) 无菌镊子；7) 一次性 1-2ml 注射器 1 副、5.5-6 号针头；8) 药液；9) 砂轮；10) 急救药：肾上腺素等；11) 弯盘；12) 手消毒液；13) 治疗巾；14) 锐器盒；15) 浸泡桶。操作步骤：

- 1、核对医嘱，做好准备（同肌肉注射）。
- 2、携用物至床旁，核对床号、姓名，解释操作目的。
- 3、选择注射部位（上臂三角肌下缘、上臂外侧、大腿前侧外侧、下腹部组织及肩胛下方），摆体位，常规消毒皮肤。
- 4、核对药名、剂量、浓度、时间、用法，驱尽注射器内气体。
- 5、备干棉签，左手指绷紧注射部位皮肤，右手持注射器，以食指固定针栓使针头与皮肤呈 30-40 度角（过瘦者可捏起注射部位皮肤，同时角度可减小）迅速刺入针头的 1/3-2/3，固定针栓，抽吸活塞，无回血，均匀推药。
- 6、注射完毕，快速拔针，以棉签轻压针刺处。
- 7、再次查对，观察患者用药后反应，交代注射后注意事项。如：皮下注射胰岛素时，告知患者注射后 15 分钟开始进食，避免因注射时间过长而造成患者低血糖。
- 8、整理衣被，清理用物，洗手。

整体要求：

- 1、尽量避免刺激性较强的药物做皮下注射，药物不足 1ml 时选用 1ml 注射器吸药，以保证剂量准确无误。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/278002100033007005>