

护理技术操作规程

一、基础护理操作常规

无菌技术基本操作

- 1 环境要清洁。进行无菌技术操作前半小时，必须停止清扫地面等工作，避免不必要的人群流动，防止尘埃飞扬。治疗室应每日用紫外线照射消毒1次。
- 2 进行无菌操作时，衣帽穿戴要整洁，帽子要把全部头发盖住，口罩须遮住口、鼻，并要剪指甲、洗手。
- 3 无菌物和非无菌物应分别放置；无菌物品不可暴露在空气中，须存放于无菌包或无菌容器内；无菌物品一经使用后，必须经灭菌处理后方可再用；从无菌容器内取出的物品，虽未使用，也不可再放入无菌容器内。
- 4 无菌容器或无菌包外应注明物品名称、消毒灭菌日期，并按日期的先后顺序排列，放在固定的地方，以便取用。无菌包在未污染的情况下，可保存7—14天，过期应重新灭菌。
- 5 取无菌物品时，必须用无菌钳(镊)。未经消毒的手和物品，不可触及无菌物品或跨越无菌区。
- 6 进行无菌操作时，如器械、用物疑有污染或已被污染即不可使用，应予以更换或重新灭菌。
 - 7 一套无菌物品，只能供一个病人使用，以免发生交叉感染。

无菌技术的几种基本操作法

1 无菌持物钳的使用法：

(1) 无菌持物钳(镊)应浸泡在盛有消毒溶液(0.2%强化戊二醛)的大口容器内，容器底部垫无菌纱布，液面需浸没钳轴节以上2—3cm或镊长的1/2，每个容器只能放置1把无菌持物钳(镊)。

(2) 取、放无菌持物钳(镊)时，应将钳(镊)齿端闭合，不可触及容器口缘及液面以上的容器内壁。使用时应保持钳端向下，不可倒转向上，以免消毒液倒流污染钳端，用后立即放回容器中。如果到远处夹取物品，无菌持物钳应连同容器一并搬移，就地取出使用。

(3) 无菌持物钳只能用于夹取无菌物品，不能触碰未经消毒的物品，也不能用于换药或消毒皮肤。如有被污染或可疑污染时，应重行消毒。

(4) 无菌持物钳及浸泡容器，应每周清洁消毒1—

2次，并更换消毒溶液及纱布。门诊换药室或使用较多的部门，应每日清洁消毒1次。

2 无菌容器的使用法：

盛放无菌物品的容器称为无菌容器。其使用方法：①打开无菌容器盖时，必须把盖的无菌面(内面)朝上，放在稳妥处，手不可触及容器的内面，用毕即将容器盖盖严，避免容器内无菌物品在空气中暴露过久。②从无菌容器中取物时，无菌持物钳不可触碰容器的边缘。③手持无菌容器时(如无菌碗)应托住底部，不可用手指触及容器的边缘或内面。④无菌容器应每周消毒1次。

3 取用无菌溶液法：

取用无菌溶液时，要先核对瓶签，检查瓶盖有无松动，瓶口有无裂缝，无菌溶液内有无沉淀，浑浊或变色，如无上述情况方可使用。

(1)取用密封瓶装溶液法：打开无菌溶液瓶盖时，用两拇指先将橡胶塞向上翻，再用拇指和食指把橡胶塞拉出，用食指和中指套住橡胶塞。倒溶液时标签向上，先倒出少量溶液冲洗瓶口，再由原处倒出溶液至无菌容器中，倒后立即将橡胶塞塞好。

(2)取用大、小烧瓶的溶液法：①方法：这种瓶塞多用棉球纱布垫(或耐热塑料薄膜和纱布垫)包扎好。盖布的内面为无菌区。打开时先解开系带，手持瓶口盖布外面，不可触及盖布的内面及瓶口，倾倒溶液的方法同密封瓶。②注意点：使用无菌瓶内的溶液时，不可将无菌敷料堵塞瓶口倾倒无菌溶液，或直接伸入无菌溶液瓶内蘸取，以免污染剩余的无菌溶液。

4 无菌包的包扎和打开法：

(1)无菌包的包扎法：选择质厚、致密、未脱脂的厚棉布制成双层包布包装物品，包的内面为无菌面，外面为污染面。无菌包在干燥条件下，在一定时间内能保持无菌。

将物品放在双层包布的中央，把包布的一角盖在物品上，然后折盖左右两角(左右角尖端向外翻折)，最后一角折盖后，用带扎紧。如为玻璃容器，应用棉垫包裹，灭菌后成为无菌包。

(2)无菌包的打开法：

①取出无菌包时，先查看名称、灭菌日期。②将无菌包放在清洁、干燥、平坦处，解开系带卷放在包布边下。③用拇指和食指先揭开包布外角，再揭左右两角，最后揭开内角。注意手不可触及包布的内面。④用无菌钳取出所需物品，放在事先备好的无菌区域内，如包内用物一次用不完，则按原折痕包起、扎好，并注明开包时间，24小时后未用完须重新消毒。如不慎污染包内物品或无菌包被浸湿，外面微生物可渗入包内，造成污染，也须重新消毒。⑤如需要将小包内物品全部取出，可将包托在手上打开，另一手将小包内物品全部取出，可将包托在手上打开，另一手将包布四角抓住，稳妥地将包内物品放入无菌容器或无菌区域内。

5 无菌盘的铺法：

无菌盘是将无菌治疗巾铺在洁净的治疗盘内，使之成一无菌区，短期放置无菌物品，以供治疗和护理操作作用。

(1)一底一盖无菌巾的铺法：

按无菌操作，取出一块无菌巾。

用两手捏住或用无菌持物钳夹住无菌巾的左右两上角的外面，轻轻抖开，从远端向近端铺于治疗盘上。根据需要放置无菌物品，再自近端向远端覆盖一块无菌巾，无菌面向下，然后将四周大于治疗盘的双层边缘向上反折。

(2)半铺、半盖单层治疗巾铺法：

先打开无菌包，用无菌钳取出一块治疗巾，放在治疗盘内。双手捏住治疗巾上层两角的外面轻轻抖开，双折从远端向近端铺于治疗盘上，内面为无菌面。双手捏住上层两角的外面，将上层成扇形折叠于远端，开口边向外，露出下层的无菌面，放入无菌物品后再拉平上层无菌巾覆盖于无菌物上，边缘对齐，将周围多余部分向上翻折盖严，以保持无菌。

(3)双层底治疗巾铺法：

两手捏住治疗巾一端的两角外面，轻轻抖开，从远端向近端，铺三折使成双层底，上层成扇形折叠，根据需要放入无菌物品，边缘对齐，将开口处向上翻折，保持无菌。

(4)注意事项：

①铺无菌盘的区域必须清洁干燥。②无菌巾避免潮湿。③无菌面不可触及衣袖和其它有菌物品，以免污染无菌区。④覆盖无菌巾时注意使边缘对齐。无菌盘不宜放置过久，有效期不超过4小时。

6 戴无菌手套法：

(1)单手戴手套法：

①戴手套前先将双手洗净、擦干，核对无菌手套袋面上所注明的手套号码和灭菌日期。②将手套包打开，取出包内滑石粉，在较低的位置涂擦双手(用剩的滑石粉不能再放回手套袋内)，以一手掀起口袋开口处，另一只手捏住手套翻折部分(手套内面)取出手套，对准五指戴上。掀起另一口袋，以戴着无菌手套的手指插入另一手套的翻折内面(手套外面)取出手套。同法戴好手套后将手套口翻转，套在工作衣袖外面。③轻轻推擦手套，使之与手贴合，不可强拉，如发现手套破损或不慎被污染，须另行更换。

(3)两只手套同时取出法：

①同单手戴手套法。②打开手套包。取出包内滑石粉，在较低的位置涂擦双手。用手捏住两只手套的反折面，同时将两只手套取出，使两只手套掌侧对合。③先将一只手套伸入戴好，余同单手戴手套法。

(2)脱手套法：

脱手套时，须将污物洗净，然后由手套口向下翻转脱下，不可强拉手套边缘及手指部分，以免损坏手套。

口腔护理

(一)目的

- 1 保持口腔清洁、湿润，使病人舒适，预防口腔感染等合并症。
- 2 清除口臭、口垢，促进食欲，保持口腔正常功能。
- 3 观察口腔粘膜和舌苔变化，有无特殊的口腔气味等，提供病情的动态信息。
- 4 对口腔炎症、糜烂和溃疡等给予治疗处理。

(二)用物

治疗盘内放治疗碗(内盛朵贝尔氏溶液或生理盐水等漱口液及棉球)，或备较大的松

头洗口棉签，弯血管钳，压舌板，弯盘，吸水管，棉签，石蜡油，1%龙胆紫，纱布，毛巾，手电筒。

(三)操作方法

- 1 备齐用物携至床旁，向病人解释，取得合作。
- 2 使病人头侧向操作者，取毛巾围于病人颌下及枕上，弯盘放置口角旁。
- 3 用手电筒检查口腔粘膜有无出血、溃疡及其它变化。
- 4 用血管钳夹棉球或用洗口棉签蘸漱口液湿润口唇，用压舌板轻轻撑开颊部，按纵向依次擦洗牙齿外侧、内侧、咬合面及口腔粘膜，再洗舌面，每擦洗一部位更换棉球1次。擦洗口腔内各部，帮助清醒病人漱口。
- 5 擦干病人口唇周围；如口腔粘膜有溃疡可涂1%龙胆紫，也可用冰硼散或锡类散撒在溃疡处；口唇干裂可涂石蜡油。
- 6 撤去毛巾，使病人卧位舒适。清理用物，清洗消毒后备用。

(四)注意事项

- 1 擦洗动作要轻，勿损伤粘膜及牙龈。
- 2 昏迷病人禁忌漱口。擦洗时要防止棉球遗留在口腔内。棉球或棉签不可过湿，防止病人将溶液吸入呼吸道，发现痰多时要及时吸出。
- 3 长期应用抗生素者，应观察有无霉菌感染。
- 4 如有活动假牙，应先取下用冷水冲洗刷净，待病人漱口后戴上。
- 5 传染病患者的用物按隔离消毒原则处理。

褥疮的预防及护理

褥疮是身体局部组织长期受压，血液循环障碍，不能适当供给皮肤和皮下组织所需营养，以致局部组织失去正常机能，形成溃烂和组织坏死。

(一)褥疮的预防

1 加强营养，增强抵抗力。

2 鼓励和协助卧床病人经常更换卧位，使骨突出部位避免长期受压。翻身时动作要轻柔，严禁推、拖、拉等动作，防止擦伤皮肤。

3 保持床铺清洁、干燥、平整，及时更换污染的床单。

4 保护受压部位，垫以气圈、海绵垫、棉垫等，使用骨科矫形器械的病人，其摩擦部位尤应注意。

5 卧床病人每日定时用50%酒精或红花酒精浸润按摩骨隆突部位，促进局部血液循环。

(二) 褥疮的护理

1 淤血红润期：

此期应采取多种措施，加强护理，防止局部再度受压，有效地改善局部血液循环。做到勤翻身、勤擦洗、勤按摩、勤整理、勤更换。

2 炎性浸润期：

此期应保护皮肤，避免感染。除继续加强上述措施外，有水泡时可在无菌操作下抽出泡内液体，外涂2%碘酒，用无菌敷料包扎，保持局部清洁干燥。也可用红外线、紫外线照射。

3 坏死溃疡期：

①创面按外科换药法处理，除去坏死组织后，先涂2%碘酒，隔3分钟再敷庆大霉素(2万单位/ml)纱布。或清洁创面后贴敷胰岛素(4—8单位/cm²)纱布。同时，可辅以理疗或艾条灸治。如敷料被尿液污染，应立即更换。②发热者，应注意全身情况，加强营养，增强抵抗力。③必要时行植皮或转移皮瓣手术。

[附] 协助病人坐便盆法

便盆必须清洁并经过消毒，无破损，有布(或纸)覆盖。

1 协助病人脱裤并使两腿屈曲，一手扶托病人的腰及尾骶部，同时嘱病人用足跟用力抵床面，使臀部抬起，另一手将便盆轻轻准确地放在病人臀下(开口向下)。

2 女病人，可将手纸折成长方形，放于耻骨联合上方遮住外阴部，以防尿液溅出污染被褥；下肢活动受限的女病人，小便时可给男用小便器，使器口紧接于会阴下方。给男病人送大便器的同时递给小便器。

3 便后，一手抬高病人腰及尾骶部，一手取出便盆，遮上便盆布。协助病人穿好下衣，整好床铺。

病房常用床的铺法

(一) 备用床

1 目的：

保持病室清洁、整齐、美观，准备接收新病人入院。

2 用物

床、床垫、床褥、大单、被套、棉被或毛毯、枕芯、枕套。

3 卷筒式套被套法：

(1) 将用物按顺序备齐推至病床旁。

(2) 移开床旁桌离床约20cm，移椅至床尾正中，离床约15cm，将用物按使用顺序放于椅上。

(3) 将床垫由床尾向床头(或床头向床尾)翻转，上缘紧靠床头，铺床褥于垫上。

(4) 将大单正面向上铺于床褥上，其中线与床的中线对齐，先铺床头，再铺床尾。一手将床垫托起，一手伸过床头中线将大单塞入床垫下，在离床头约30cm处，向上提起大单边缘使其同床沿垂直，另一顶角对床头的等腰三角形，以床沿为界，将三角形分为两半，上半三角覆盖于床上，下半三角形平整塞入床垫下，再将上半三角形翻下塞于床垫下。沿床边拉紧大单中部边缘，然后双手掌心向上将大单塞于床垫下，转至对侧同法铺好大单。

(5) 将被套反面向外平铺床上，开口端向床尾，封口端与床头齐，将棉被或毛毯铺于被套上，然后将被套及棉被从床头卷至床尾，自开口处翻转、拉平、系带。

(6) 将被套的开口向床尾，被头距床头15cm铺成被筒，边缘向内折叠和床沿平齐，尾端塞于床垫下。转至对侧，同法折叠另一侧盖被。

(7) 枕芯套上枕套，开口处背门，横放于床尾，再用两手平拖至床头，放于棉被上。

(8) 将床旁桌、椅放回原处。

4 “S”形式套被套法：

(1) 与上法(1)、(2)、(3)同。

(2) 将被套正面向外，使被套中线和床中线对齐平铺于床上，开口端的被套上层倒转向上约1/3，将棉被或毛毯竖折三折，再按“S”形横折三折，将折好的棉被或毛毯放于被套开口处，底边同被套开口边平齐，拉棉被上边至被套封口处，再将竖折的棉被两边打开和被套平齐(先近侧后对侧)，对好两上角，拉平，系带。

(3) 铺成被筒，被头距床头15cm。

(4) 套上枕套，使四角充实，开口处背门放置，横放于床尾，再用两手平拖至床头。

(5) 将床旁桌、椅放回原处。

5 被单法:

(1)用物:除将被套改用大单两条外,其余用物同被套式。

(2)操作方法:

①同被套式的(1)一

(4)。②将大单反铺于床上,上端反折10cm与床头齐,床尾按铺床法铺好床角。铺棉被于大单上,上端离床头15cm,将床头大单反折于棉被上,床尾部分铺法同大单铺法。铺上罩单,正面向上对准床中线,上端和床头齐,床尾部分折成45°斜角垂于床边,转至对侧以同法铺好。

(二)暂空床

1 目的:

(1)供新入院的病人或暂离床活动的病人使用。

(2)保持病室的整洁。

2 用物:同备用床,必要时备橡胶中单及中单。

3 操作方法:

同备用床铺法,再将棉被被头向内反折,四折叠于床尾。

被单法,可在床头将罩单向下包过棉被上端,再翻大被单,作25cm的反折,包在棉被及罩单的外面,将罩单、棉被、大单一并三折叠于床尾。

根据病情需要,铺橡胶中单、中单,中线和床中线要对齐,其上端距床头50cm,床缘的下垂部分先将一侧塞于床垫下,转至对侧将橡胶中单、中单的下垂部分塞入床垫下。

(三)麻醉床

1 目的:

(1)便于接受和护理麻醉后尚未清醒的病人。

(2)使病人安全、舒适及预防并发症。

(3)保护床铺清洁,不被血液或呕吐物污染。

2 用物:

(1)同备用床,另加橡胶单和中单各2条、别针2个、弯盘、纱布数块、血压计、听诊器、护理记录单、笔。根据手术情况备麻醉护理盘。

(2)麻醉护理盘用物:无菌盘内置开口器、压舌板、舌钳、牙垫、通气导管、治疗碗、镊子、输氧导管、吸痰导管、纱布数块。无菌巾外放血压计、听诊器、护理记录单及笔、治疗巾、弯盘、胶布、棉签、小剪刀、手电筒等。

(3)必要时备:输液架、吸痰器、氧气筒、胃肠减压器。

(4)天冷时备热水袋及布套各2个,绒布毯。

3 操作方法:

同备用床铺好一侧大单,铺一橡胶单及中单,上端距床头50cm,多余部分塞于床垫下。再铺另一橡胶单和中单,上端与床头齐,下端压在中段橡胶单及中单上,床侧多余部分塞入床垫下。转至对侧,按同法依次铺好床大单、橡胶单及中单。

被单式或被套式盖被上端铺法与备用床同，两侧边缘向内折叠和床垫齐，下端向内反折与床尾齐，再作扇形三折于一侧床边。

套好枕套，将枕横立于床头。

4 铺床的注意点：

- (1) 对齐中线。
- (2) 注意平紧及折角手法。
- (3) 注意节时省力。

(四) 有人床整理法

1 用物：

床刷(加布套)或扫床巾。

2 操作方法：

(1) 备齐用物携至病人处，移开床旁桌椅，如病情许可，放平床头及床尾支架。

(2) 松开床尾盖被，协助病人翻身至对侧，松开近侧各层被单，取床刷先扫净中单、橡胶单，分别搭在病人身上，然后自床头至床尾扫净大单(注意将枕下及病人身下各层扫净)。最后将大单、橡胶单、中单逐层拉平铺好。

(3) 协助病人翻身卧于扫净侧，转至对侧以上法清扫。

(4) 整理盖被，把棉被和被套拉平，叠成被筒，为病人盖好。

(5) 取下枕头拍松，放于病人头下。支起床上支架，还原床旁桌、椅，整理病床单元，保持病室中床旁桌、椅、病床各成一条线。

(6) 清理用物，归还原处。

(五) 卧床病人更换床单法

1 用物：

清洁大单、中单、被套、枕套，需要时备衣裤、床刷(加布套)或扫床巾。

2 操作方法：

(1) 备齐用物带至病人床前，按更换顺序放于床尾椅上，移开床头和床尾支架。

(2) 向病人解释，按病人需要给便盆。病情许可时，放平床头和床尾支架。

(3) 拆松盖被及底层各单，帮助病人侧卧或移向床的一边，背向护士，枕头和病人一起移向对侧，将护士侧的中单卷起塞在病人身下，扫净橡胶中单，搭在病人身上，再将大单卷起塞于病人身下，扫净床上渣屑。

(4)将清洁大单的中线和床的中线对齐，一半塞于病人身下。靠近侧的半幅大单，自床头、中间、床尾，先后展平拉紧折成斜角塞入床垫下。放平橡胶中单铺上中单，连同橡胶中单一起塞于床垫下铺好。帮助病人侧卧于铺好的一边，将污单拆下放于污衣袋或护理车上，扫净床上渣屑，依顺序将清洁大单、橡胶单、中单逐层拉出，然后逐一铺平，同上法铺法，帮助病人取仰卧位。

(5)更换被套。使病人平卧，将棉被打开，撤出棉絮，把原被套盖在病人身上，被套的两上角分别塞于病人肩下，以盖严肩部，棉絮平铺于原被套上。打开清洁被套，内面向外铺于棉絮上，把棉絮装入被套内。将近侧原被套推至对侧，然后将棉被折成被筒，床尾部分塞入床垫下。推车至对侧，撤出污被套放于护理车下层，将棉被折成被筒，铺好床尾。

(6)一手托起病人头颈部，另一手迅速将枕头取出，更换枕套，置于病人头下。

(7)支起床上支架，协助病人取舒适卧位。还原床旁桌、椅，整理病床单元，开门窗通风换气，将污被服送入污物室。

体温、脉搏、呼吸、血压测量法

(一)测量体温的方法

正常值：口温 $36—37^{\circ}\text{C}$ ，肛温较口温高 $0.3—0.5^{\circ}\text{C}$ ，腋温较口温低 $0.3—0.5^{\circ}\text{C}$ 。

1 用物：

测温盘或篮内盛体温计、纱布、记录本、笔及带秒针的表。

2 操作方法：

测量前将已消毒的体温计拭干，甩体温计水银柱至 35°C 以下。检查有无破损，并清点数目，放入测温盘内，对新病人说明如何测体温，根据病情需要选择测量方法。

(1)口腔测量法：将口表水银端斜放于舌下，让病人闭口(勿用牙咬)，3分钟后取出，看明度数，记录。

(2)腋下测量法：解开衣服，擦干腋下，将体温计的水银端放于腋窝深处，紧贴皮肤，屈臂过胸夹紧，10分钟后取出，看明度数，记录。

(3)直肠测量法：使病人屈膝侧卧或俯卧，露出臀部，滑润肛表，轻轻插入肛门约 $3—4\text{cm}$ (小儿 $2—3\text{cm}$)，3分钟后取出，擦净，看明度数，记录。

3 注意事项：

(1)测量体温前后，应检查体温计数目及有无破损，在甩表时，不可触及它物。

(2)精神异常、昏迷及病儿测温时，护士应在旁守护并用手扶托，以防体温计失落或折断。对不合作、口鼻手术或呼吸困难等病人，不可测口腔温度。

(3)腹泻、直肠或肛门手术病人不可由直肠测温，坐浴或灌肠后须待30分钟后，方可测直肠温度。

(4)如发现体温与病情不相符时，应重复测量。

(5)虽然金属汞不会经消化道吸收引起人体中毒，但如病人不慎咬破体温计而吞下水银时，须注意观察病人口腔粘膜情况，及时处理玻璃碎屑所致的局部损伤。

(6)除特殊情况外，尽量不由直肠测温，防止寄生虫的感染。

4 体温计的消毒与检查法：

(1)消毒：常用的消毒液有1：2000毫升的万福金安(须加盖)。消毒液须把体温计全部浸没，于半小时后取出，用清水冲净，擦干后备用。消毒液可每三天更换1次。肛表须先用肥皂及清水擦洗，然后再放入消毒液中。

(2)检查法：定期检查体温计的准确性，将所有体温计的水银甩至35℃以下，于同一时间放入已测好的40℃以下的温水内，3分钟后取出检视，若体温计之间相差0.2℃以上者或水银柱有裂隙者，则取出不用。

(二)测量脉搏的方法

正常值：在安静状态下成人约60—100次/分，幼儿较成人快，老人较慢。凡浅表靠

近骨骼的大动脉都可用来诊脉。常用的有桡动脉，其次是颞动脉、颈动脉、股动脉、足背动脉等。

1 用物：

带秒计的表、记录本、笔。

2 操作方法：

(1)病人取坐或卧位，手臂放在舒适的位置。

(2)将食指、中指、无名指的指端按在动脉上，压力大小以清楚触到脉搏为宜，计数半分钟，将测得的脉搏数乘以2，记录。心血管病人和异常脉搏应测1分钟。

(3)注意事项：

①诊脉前应使病人安静。②不可用拇指诊脉，因拇指小动脉易与病人的脉搏相混淆。③如发现病人脉搏短绌，应由两人同时测量，一人听心率，另一人测脉率，两人同时开始数1分钟，以分数式记录。记录方法为心率/脉率，如心率为96次，脉率为70次，写成96/70次/分。

(三)测量呼吸的方法

正常值：成人16—20次/分，小儿较快，老年人稍慢。

1 用物：
带秒针的表、记录本和笔。

2 操作方法:

(1)在病人安静的情况下测量。为了避免病人紧张,护士的手不离开诊脉部位,似数脉搏状,但注意观察病人的胸部或腹部的起伏,一呼一吸为一次。

(2)当危重病人气息微弱不易观察时,可用棉花少许置于病人鼻孔前,观察棉花吹动情况加以计数。记录1分钟的呼吸次数。

(四)测量血压的方法

正常值:成人收缩压为12 0—18 7Kpa(90—140mmHg),舒张压力为8 0—12 0

Kpa(60—

90mmHg)。测量部位:常在上肢肘窝的肱动脉或下肢 窝的 动脉测量。

1 汞柱式或弹簧式血压计测量法:

(1)用物:

血压计、听诊器。

(2)上肢测量法:

①测量前须休息片刻,取坐位或卧位,露出上臂(袖不可过紧,必要时脱袖)。伸直肘部,手掌向上,使肱动脉与心脏在同一水平面上(坐位时,肱动脉平于第4肋软骨,卧位时在腋中线)。②放平血压计,驱尽袖带空气,平整无折地缠在上臂中部,松紧适宜,太紧可使血管在未注气之前即受压,致测得血压偏低,太松则反之。③在肘窝部扪到肱动脉的搏动点,将听诊器放于肘窝动脉处。关闭气门,握住输气球打气至肱动脉搏动音消失时(因袖带内压力大于心脏收缩压,无血液通过),再慢慢放开气门,使汞柱缓慢下降,并注意汞柱所指的刻度。当袖带内压力逐渐下降与心脏收缩期压力相等时,血液即能在心脏收缩时通过被压迫的血管,从听诊器中可听到第一声搏动,此时汞柱上所指数目即为收缩压。随后搏动声继续存在并增大,当袖带内压力等于心脏舒张期压力时,搏动声突然变得低而弱,此时所指数目为舒张压。④记录结果,采取分数式,即收缩压/舒张压Kpa(mmHg)。

(3)下肢血压测量法:

与上述方法相同,但病人须俯卧,所用袖带须宽大,缠于大腿下部,其下缘在窝上3—

5cm处,听诊器则置于 动脉上,一般来说,用普通测上肢血压的袖带来测定动脉血压,其结果要比肱动脉血压高2 67—5 33Kpa(20—40mmHg)。

2 电血压计测量方法(上肢测量):

(1)同汞柱式或弹簧式血压计测量操作法①。

(2)袖带平整无折地缠在上臂中部,传感器须放在动脉搏动最明显的部位。

(3)开启电源开关,指示灯亮,按下打气电钮,袖带内即自行充气,同时电表指针移动,待稳定时,二针所指读数即为收缩压和舒张压。看明数值记录。

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/487146111126006116>