

卫生部护理规范

篇一：护理技术操作规范(卫生部)

全国卫生系统护士岗位技能训练和竞赛活动护理技术操作项目
考核要点目录

一、 手卫生

二、 无菌技术

三、 生命体征监测技术

四、 口腔护理技术

五、 鼻饲技术

六、 导尿技术及护理

七、 胃肠减压技术

八、 灌肠技术

九、 氧气吸入技术

十、 换药技术

十一、 雾化吸入疗法

十二、 血糖监测

十三、 口服给药法

十四、 密闭式输液技术

十五、 密闭式静脉输血技术

- 十六、静脉留置针技术
- 十七、静脉采血技术
- 十八、静脉注射法
- 十九、经外周插管的中心静脉导管（PICC）护理技术
- 二十、动脉血标本的采集技术
- 二十一、肌肉注射技术
- 二十二、皮内注射技术
- 二十三、皮下注射技术
- 二十四、物理降温法
- 二十五、心肺复苏基本生命支持术
- 二十六、经鼻/口腔吸痰法
- 二十七、经气管插管/气管切开吸痰法
- 二十八、心电监测技术
- 二十九、血氧饱和度监测技术
- 三十、输液泵 / 微量输注泵的使用技术
- 三十一、除颤技术
- 三十二、轴线翻身法
- 三十三、患者搬运法
- 三十四、患者约束法 四十三、产时会阴消毒技术
- 三十五、痰标本采集法 四十四、早产儿暖箱的应用

三十六、咽拭子标本采集法 四十五、光照疗法
三十七、洗胃技术四十六、新生儿脐部护理技术
三十八、"T"管引流护理 四十七、听诊胎心音技术
三十九、造口护理技术 四十八、患者入/出院护理
四十、膀胱冲洗的护理 四十九、患者跌倒的预防
四十一、脑室引流的护理五十、压疮的预防及护理
四十二、胸腔闭式引流的护理

一、手卫生

一般洗手

(一) 目的

去除手部皮肤污垢、碎屑和部分致病菌。

(二) 实施要点

1. 洗手指征：

- (1) 直接接触患者前后。
- (2) 无菌操作前后。
- (3) 处理清洁或者无菌物品之前。
- (4) 穿脱隔离衣前后，摘手套后。
- (5) 接触不同患者之间或者从患者身体的污染部位移动到清洁部位时。
- (6) 处理污染物品后。

(7)接触患者的血液、体液、分泌物、排泄物、粘膜皮肤或伤口敷料后。

2. 洗手要点:

(1)正确应用六步洗手法，清洗双手，也可以将洗手分为七步，即增加清洗手腕。

(2)流动水下彻底冲洗，然后用一次性纸巾/毛巾彻底擦干，或者用干手机干燥双手。

(3)如水龙头为手拧式开关，则应采用防止手部再污染的方法关闭水龙头。

(三) 注意事项

1. 认真清洗指甲、指尖、指缝和指关节等易污染的部位。
2. 手部不佩带戒指等饰物。
3. 应当使用一次性纸巾或者干净的小毛巾擦干双手，毛巾应当一用一消毒。
4. 手未受到患者血液、体液等物质明显污染时，可以使用速干手消毒剂消毒双手代替洗手。 外科手消毒

(一) 目的

1. 清除指甲、手、前臂的污物和暂居菌。
2. 将常居菌减少到最低程度。
3. 抑制微生物的快速再生。

(二) 实施要点

1. 外科手消毒指征:

进行外科手术或者其他按外科手术洗手要求的操作之前。

2. 操作要点：

(1) 修剪指甲、锉平甲缘，清除指甲下的污垢。

(2) 流动水冲洗双手、前臂和上臂下 1/3。

(3) 取适量皂液或其他清洗剂按六步洗手法清洗双手、前臂和上臂下 1/3，用无菌巾擦干。

(4) 取适量手消毒剂按六步洗手法揉搓双手、前臂和上臂下 1/3，至消毒剂干燥。

(三) 注意事项

1. 冲洗双手时，避免水溅湿衣裤。

2. 保持手指朝上，将双手悬空举在胸前，使水由指尖流向肘部，避免倒流。

3. 使用后的海绵、刷子等，应当放到指定的容器中，一用一消毒。

4. 手部皮肤无破损。

5. 手部不佩带戒指、手镯等饰物。

二、无菌技术

无菌持物钳的使用法

(一) 目的

取用或者传递无菌的敷料、器械等。

(二) 实施要点

1. 评估操作环境是否符合要求。
2. 检查无菌持物钳包有无破损、潮湿、消毒指示胶带是否变色及其有效期。
3. 打开无菌钳包，取出镊子罐置于治疗台面上。
4. 取放无菌钳时，钳端闭合向下，不可触及容器口边缘，用后立即放回容器内。
5. 标明打开日期及时间。

（三）注意事项

1. 无菌持物钳不能夹取未灭菌的物品，也不能夹取油纱布。
2. 取远处物品时，应当连同容器一起搬移到物品旁使用。
3. 使用无菌钳时不能低于腰部。
4. 打开包后的干镊子罐、持物钳应当 4 小时更换。

戴无菌手套法

（一）目的

执行无菌操作或者接触无菌物品时戴无菌手套，以保护患者，预防感染。

（二）实施要点

1. 评估操作环境是否符合要求。
2. 选择尺码合适的无菌手套，检查有无破损、潮湿及其有效期。
3. 取下手表，洗手。

4. 按照无菌技术原则和方法戴无菌手套。
5. 双手对合交叉调整手套位置，将手套翻边扣套在工作服衣袖外面。

（三）注意事项

1. 戴手套时应当注意未戴手套的手不可触及手套的外面，戴手套的手不可触及未戴手套的手或另一手套的里面。
2. 戴手套后如发现有破洞，应当立即更换。
3. 脱手套时，应翻转脱下。

取用无菌溶液法

（一）目的

保持无菌溶液的无菌状态。

（二）实施要点

1. 评估操作环境是否符合要求。
2. 对所使用的无菌溶液进行检查、核对。
3. 按照无菌技术要求取出无菌液体。
4. 手握标签面，先倒少量溶液于弯盘内，再由原处倒所需液量于无菌容器内，盖好治疗巾。
5. 取用后立即塞上橡胶塞，消毒瓶塞边缘。
6. 记录开瓶日期、时间，已打开的溶液有效使用时间是 24 小时。

（三）注意事项

1. 不可以将无菌物品或者非无菌物品伸入无菌溶液内蘸取或者直接接触瓶口倒液。
2. 已倒出的溶液不可再倒回瓶内。

无菌容器使用法

（一）目的

保持已经灭菌的物品处于无菌状态。

（二）实施要点

1. 评估操作环境是否符合要求。
2. 打开无菌容器时，应当将容器盖内面朝上置于稳妥处，或者拿在手中。
3. 用毕即将容器盖严。
4. 手持无菌容器时，应当托住底部。
5. 从中取物品时，应将盖子全部打开，避免物品触碰边缘而污染。

（三）注意事项

1. 使用无菌容器时，不可污染盖内面、容器边缘及内面。
2. 无菌容器打开后，记录开启的日期、时间，有效使用时间为 24 小时。

铺无菌盘法

（一）目的

将无菌巾铺在清洁干燥的治疗盘内，形成无菌区，放路无菌物品，以供实施治疗时使用。

（二）实施要点

1. 评估操作环境是否符合要求。
2. 检查无菌包有无破损、潮湿、消毒指示胶带是否变色及其有效期。
3. 打开无菌包，用无菌钳取出1块治疗巾，放于治疗盘内。
4. 双手捏住无菌巾上层两角的外面，轻轻抖开，双折铺于治疗盘内，上层向远端呈扇形折叠，开口边向外。
5. 放入无菌物品后，将上层盖于物品上，上下层边缘对齐，开口处向上翻折两次，两侧边缘向下翻折一次。

（三）注意事项

1. 铺无菌盘区域必须清洁干燥，无菌巾避免潮湿。
2. 非无菌物品不可触及无菌面。
3. 注明铺无菌盘的日期、时间，无菌盘有效期为4小时。

三、生命体征监测技术

体温的测量

（一）目的

1. 测量、记录病人体温。
2. 监测体温变化，分析热型及伴随症状。

（二）实施要点

1. 评估患者：

(1) 询问、了解患者的身体状况，向患者解释测量体温的目的，取得患者的配合。

(2) 评估患者适宜的测温方法，

2. 操作要点：

(1) 洗手，检查体温计是否完好，将水银柱甩至 35 度以下。

(2) 根据患者病情、年龄等因素选择测量方法。

(3) 测腋温时应当擦干腋下的汗液，将体温计水银端放于患者腋窝深处并贴紧皮肤，防止脱落。测量 5---10 分钟后取出。

(4) 测口温时应当将水银端斜放于患者舌下，闭口 3 分钟后取出。

(5) 测肛温时应当先在肛表前端涂润滑剂，将肛温计的水银端轻轻插入肛门 3-4 厘米，3 分钟后取出。用消毒纱布擦拭体温计。

(6) 读取体温数，消毒体温计。

3. 指导患者

(1) 告知患者测口温前 15-30 分钟勿进食过冷、过热食物，测口温时闭口用鼻呼吸，勿用牙咬体温计。

(2) 根据患者实际情况，可以指导患者学会正确测量体温的方法。

(三) 注意事项

1. 婴幼儿、意识不清或不合作的患者测体温时，护理人员应当守候在患者身旁。

2. 如有影响测量体温的因素时，应当推迟 30 分钟测量。
3. 发现体温和病情不符时，应当复测体温。
4. 极度消瘦的患者不宜测腋温。
5. 如患者不慎咬破汞温度计，应当立即清除口腔内玻璃碎片，再口服蛋清或牛奶延缓汞的吸收。若病情允许，服富含纤维食物以促进汞的排泄。

脉搏的测量

（一）目的

1. 测量患者的脉搏，判断有无异常情况。
2. 监测脉搏变化，间接了解心脏的情况。

（二）实施要点

1. 评估患者：

- (1) 询问、了解患者的身体状况。
- (2) 向患者讲解测量脉搏的目的，取得患者的配合。

2. 操作要点：

- (1) 协助患者采取舒适的姿势，手臂轻松置于床上或桌面。
- (2) 以食指、中指、无名指的指端按压桡动脉，力度适中，以能感觉到脉搏搏动为宜。
- (3) 一般患者可以测量 30 秒，脉搏异常的患者，测量 1 分钟，核实后，报告医师。

3. 指导要点：

(1)告知患者测量脉搏时的注意事项。

(2)根据患者实际情况，可以指导患者学会正确测量脉搏的方法。

(三)注意事项

1.如患者有紧张、剧烈运动、哭闹等情况，需稳定后测量。

2.脉搏短绌的患者，按要求测量脉搏，即一名护士测脉搏，另一名护士听心率，同时测量1分钟。

呼吸的测量

(一)目的

1.测量患者的呼吸频率。

2.监测呼吸变化。

(二)实施要点

1.评估患者：

询问、了解患者的身体状况及一般情况。

2.操作要点

(1)观察患者的胸腹部，一起一伏为一次呼吸，测量30秒。

(2)危重病人呼吸不易观察时，用少许棉絮置于病人鼻孔前，观察棉花吹动情况，计数1分钟。

(三)注意事项

1.呼吸的速率会受到意识的影响，测量时不必告诉患者。

2.如患者有紧张、剧烈运动、哭闹等，需稳定后测量。

3. 呼吸不规律的患者及婴儿应当测量 1 分钟。

血压的测量

(一) 目的

1. 测量、记录患者的血压，判断有无异常情况。
2. 监测血压变化，间接了解循环系统的功能状况。

(二) 实施要点

1. 评估患者：

- (1) 询问、了解患者的身体情况；
- (2) 告诉患者测量血压的目的，取得患者的配合。

2. 操作要点：

- (1) 检查血压计。
- (2) 协助患者采取坐位或卧位，保持血压计零点、肱动脉与心脏同一水平。
- (3) 驱尽袖带内空气，平整地缠于患者上臂中部，松紧以能放入一指为宜，下缘距肘窝 2-3 厘米。
- (4) 听诊器置于肱动脉位。

篇二：静脉治疗护理技术操作规范(卫生部 2014.05.01 执行)

WS/T 433-2013

静脉治疗护理技术操作规范

1 范围

本标准规定了静脉治疗护理技术操作的要求。

本标准适用于全国各级各类医疗机构从事静脉治疗护理技术操作的医护人员。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅所注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GBZ/T 213 血源性病原体职业接触防护导则

WS/T 313 医务人员手卫生规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件

3.1

静脉治疗 infusion therapy

将各种药物（包括血液制品）以及血液，通过静脉注入血液循环的治疗方法，包括静脉注射、静脉输液和静脉输血；常用工具包括：注射器、输液（血）器、一次性静脉输液钢针、外周静脉留置针、中心静脉导管、经外周静脉置入中心静脉导管、输液港以及输液辅助装置等。

3.2

中心静脉导管 central venous catheter

经锁骨下静脉、颈内静脉、股静脉置管置管，尖端位于上腔静脉或下腔静脉的导管。

3.3

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/687161001065006040>