

护理技术实验指导

(第三版 下册)

供护理学专业（主校本科）使用

护理学院编制

2014年2月



由 扫描全能王 扫描创建

护理技术实验指导

(第三版 下册)

供护理学专业(主校本科)使用

主编

张新宇(大连医科大学护理学院)

尹 兵(大连医科大学护理学院)

编者(以拼音字母为序)

韩 炜(大连医科大学护理学院)

李晓环(大连医科大学护理学院)

刘 晶(大连医科大学护理学院)

刘 颖(大连医科大学护理学院)

卢建文(大连医科大学护理学院)

陶巍巍(大连医科大学护理学院)



目 录

护理实验室学生守则	2
第一部分 基础护理技术操作评分标准	6
一、导尿法操作评分标准	6
二、留置导尿操作评分标准	7
三、大量不保留灌肠操作评分标准	9
四、皮内注射操作评分标准	11
五、肌肉注射操作评分标准	13
六、静脉注射操作评分标准	15
七、密闭式静脉输液操作评分标准	17
八、吸氧法(筒式)操作评分标准	19
九、体温单绘制评分标准	20
附 1: 体温单	22
附 2: 实验设计	24
附 3: 导尿案例	25
附 4: 灌肠案例	28
附 5: 注射案例	30
附 6: 输液案例	34
附 7: 综合案例	37
第二部分 儿科护理实验项目	48
实验一、更换尿布法	48
实验二、沐浴法	49
实验三、脐部护理法	50
实验四、约束保护法	51
实验五、抚触法	52
实验六、小儿生长发育测量	53
实验七、小儿游泳(录像)	54
实验八、温箱使用方法	55
实验九、光照疗法	56
实验十、肥胖小儿的护理	57
第三部分 临床护理技能	58
基础护理案例	58
内科护理案例	65
外科护理案例	81
妇产科护理案例	92
儿科护理案例	96
急重症护理案例	99



第一部分 基础护理技术操作评分标准

一、导尿法操作评分标准

项目		总分	技术操作要求	标准分	扣分说明	得分
评估 12	仪表	4	仪表端庄、服装整洁、修剪指甲、洗手、戴口罩	4	一项不符扣2分	
	物品 环境	4	用物齐备，治疗车上、下放置合理 环境符合要求	4	一项不符扣2分	
	病人	4	了解病人诊断、意识状态、合作程度、身体状况、膀胱充盈度、局部皮肤情况	4	缺一项扣1分	
实施 74	核对 解释	4	核对床号、姓名 解释内容合理(操作目的、配合方法及注意事项)	2 2	一项不符扣2分	
	初次 消毒	13	病人体位正确，注意保暖	2	一项不符扣2分	
			臀下垫治疗巾方法合理、平整	2	一项不符扣1分	
			外阴清洁(根据情况)	1		
	二次 消毒	36	检查无菌包正确，消毒盘摆放合理	4	一项不符扣2分	
			初消毒外阴方法、顺序正确	4	错一处扣2分	
			检查导尿包正确	2	缺一项扣1分	
			打开导尿包方法正确	3	不符扣3分	
			无菌面大、平整、双层	4	一项不符扣2分	
			正确使用无菌持物钳，合理放置棉球杯	6	一项不符扣3分	
			倒消毒液方法正确	2		
			戴手套方法正确	3	不符扣3分	
铺洞巾 润滑导尿管	6	铺洞巾方法正确，打开整齐美观	6	一项不符扣3分		
		无菌区内物品摆放整齐、合理	2			
		润滑导尿管正确	2			
插管	7	二次消毒外阴方法、步骤正确	6	左手离开扣6分	错一处扣3分	
		插管方法正确，见尿后再插入深度合理	3	错一处扣2分		
		固定尿管正确	2			
拔管	6	按需要正确留取尿标本(或解除尿潴留)	2			
		拔管方法正确	2			
		清洁外阴(男性包皮处理恰当)	2			
整理	8	脱手套方法正确	2			
		病人卧位舒适，衣物整洁	2	一项不符扣2分		
		床单元整洁	2			
评价 14	熟练	8	用物处理正确，洗手、记录，观察尿液	4		
			动作轻稳、熟练，步骤合理	4		
			相关理论知识掌握熟练	2	一项不符扣2分	
	效果	2	按规定时间完成(10分钟)，职业保护恰当	2		
沟通	4	病人感觉安全舒适，无不良反应	2	酌情扣分		
		关爱病人，合理运用沟通技巧，沟通有效	4	酌情扣分		
主考教师签字:			日期:	总分 100		

注: 1. 尿管、尿道口明显污染，而未更换尿管或重新消毒者，该项考核不及格。

2. 除上规定，每违反一次无菌原则扣总分4分，违反 ≥ 2 次，得分不超过80分。



留置导尿操作情况自评

项目		总分	技术操作要求	自 评
评估	仪表	4	仪表端庄、服装整洁、修剪指甲、洗手、戴口罩	
	物品	4	用物齐备，治疗车上、下放置合理	
	环境	4	环境符合要求	
12	病人	4	了解病人诊断、意识状态、合作程度、身体状况、膀胱充盈度、局部皮肤情况	
实施	核对解释	4	核对床号、姓名 解释内容合理(操作目的、配合方法及注意事项)	
	初次消毒	13	病人体位正确，注意保暖 臀下垫治疗巾方法合理、平整 外阴清洁(根据情况) 检查无菌包正确，消毒盘摆放合理 消毒外阴方法、顺序正确	
	二次消毒	38	检查导尿包正确， 打开导尿包方法正确， 无菌面大、平整、双层 正确使用无菌持物钳，合理放置棉球杯 倒消毒液方法正确 戴手套方法正确 铺洞巾方法正确，打开整齐美观 无菌区内物品摆放整齐、合理 检查气囊方法正确 润滑导尿管正确 二次消毒外阴方法、步骤正确	
	插管留置	13	插管方法轻柔、正确，见尿后再插入深度合理 注充气囊妥当，记录液体量 确认尿管固定妥当，男性包皮处理恰当 接尿袋方法正确，固定尿管、悬挂尿袋位置妥当 观测尿液 告知病人注意事项全面	
	整理	6	病人卧位舒适，衣物整洁，床单元整洁 用物处理正确，洗手、记录	
	熟练	8	动作轻稳、熟练，步骤合理 相关理论知识掌握熟练 按规定时间完成(10分钟)，职业保护恰当	
	效果	2	病人感觉安全舒适，无不良反应	
14	沟通	4	关爱病人，合理运用沟通技巧，沟通有效	

注：1. 尿管、尿道口明显污染，而未更换尿管或重新消毒者，该项考核“不及格”。

2. 除上规定，每违反一次无菌原则扣总分4分。违反≥2次，得分不超过80分。



附 2: 实验设计

年级: 班级: 学号: 姓名:

名称:

用途及原理:

设计方案:



附 3：导尿案例

【案例 1】

罗力，男，65 岁，胃癌，拟于 4 月 28 日 8 点在全麻下行胃癌根治术。术前医嘱如下：

临时医嘱单

床号 1 姓名 罗力		住院号 12345			
日期	时间	临时医嘱	医生签名	执行时间	护士签名
27/4	8: 50	拟明日 8: 00 全麻下行胃癌根治术	赵小诗		
		术前 12 小时禁食，4 小时禁饮	"		
		术区备皮	"		
		先锋霉素 V 皮试 ()	"		
		普鲁卡因皮试 ()	"		
		术日晨留置导尿	"		
		术日晨胃肠减压	赵小诗		

问题 1：此病人术日晨留置尿管前需要做哪些评估？

问题 2：怎样向病人解释留置尿管的目的？

问题 3：术后如何做好留置导尿管的护理？

【案例 2】

王红，女，36 岁，以“接触性出血 2 年，阴道排液半个月”为主诉于 2007 年 2 月 7 日入院。妇科检查见宫颈一直径大约 4cm、外生型菜花样肿物，子宫体前位，正常大小，双侧附件区增厚，未触及包块。双侧腹股沟区未触及增大淋巴结。行宫颈活组织检查病理报告为中分化鳞癌，临床诊断：宫颈癌 IIa 期，收入病房进一步治疗。定于 2 月 13 日在连续硬膜外麻醉下行广泛性子宫切除术及盆腔淋巴结清扫术，详见医嘱。

临时医嘱单

床号 1 姓名 王红		住院号 123456			
日期	时间	临时医嘱	医生签名	执行时间	护士签名
12/2	9: 20	拟于明天在连续硬膜外麻醉下行广泛性子宫全切术+盆腔淋巴结清扫术	张 明		
		甲紫 20ml	"		
		静脉采血 血常规	"		



	青霉素皮试 ()		"		
	备皮		"		
	备血 400ml		"		
	留置导尿		"		
	清洁灌肠		"		
	术日晨阴道灌洗上药		"		
	Luminal 0.1		"		
	Atropin 0.5mg	术前 30 分钟 im	"		
	腹带		张 明		

长期医嘱单

床号 1 姓名 王红

住院号 123456

日期	时间	长期医嘱	医生	执行时间	护士	停止医嘱			
						时间	医生	时间	护士
13/2	13:32	I 级护理	张明						
		禁食水	"			14/2	张明		
		盆腔引流	"						
		留置导尿	"			20/2	张明		
		复方氯化钠 500ml Qd	"						
		10%kcl 10ml ivgtt	张明						
14/2	8:00	不胀气饮食	张明						
20/2	9:30	留置导尿 q2h 开放	张明			23/2	张明		

问题 1: 为该病人实施留置导尿, 护士应评估哪些内容?

问题 2: 术前何时为病人留置导尿? 如何向病人解释操作目的?

问题 3: 该病人应留置尿管多长时间, 为什么?

问题 4: 术后应如何进行留置导尿的护理?



第二部分 儿科护理实验项目

实验一、更换尿布法

【操作目的】

1. 保持患儿臀部皮肤的清洁、干燥和舒适。
2. 预防皮肤破损和尿布性皮炎。

【操作前准备】

1. 患儿准备

(1) 患儿无异常哭闹，生命体征平稳。

(2) 患儿半小时内未进食。

2. 护士自身准备 评估臀部皮肤情况。洗手，戴口罩。

3. 用物准备

(1) 尿布或一次性尿不湿、尿布桶、湿巾、温水。

(2) 必要时备：皮炎软膏、烤灯。

4. 环境准备 病室温湿度适宜（新生儿病房温度 22~24℃，湿度 55%~65%；婴幼儿病房温度 20~22℃，湿度 55%~65%），关闭门窗。

【操作步骤】

1. 核对 携用物至患儿床旁，核对患儿床号、姓名。

2. 取下污尿布 揭开被褥下端，解开污染尿布；轻提患儿双足，用尿布清洁端擦拭会阴及臀部；有大便时将污尿布对折垫于臀下，用温水清洗会阴及臀部，必要时涂皮炎软膏；污尿布放入尿布桶内。

3. 更换尿布 轻提患儿双足，将干净尿布一端垫于腰下；放下双足，将尿布向前覆盖会阴部，平整的垫在患儿两腿之间；另一端在下腹部妥善固定。

4. 观察 观察尿便情况，注意大便性状及气味。

5. 整理用物。

6. 洗手、记录 洗手，记录患儿尿便情况及臀部皮肤情况。

【注意事项】

1. 选择质地柔软、透气性好、吸水性强棉质的尿布，或采用一次性尿不湿。
2. 动作轻快，避免过度暴露。
3. 尿布包扎松紧适宜，注意臀下及大腿内侧保持平整。



第三部分 临床护理技能

基础护理案例

【案例 1】

情景一：周正，男，66岁，以“发热，咳嗽咳痰5天”为主诉，于2012年5月9日12:05轮椅入呼吸科病房，入院诊断“肺炎”。

问题1：病房护士如何接病人？

问题2：如何书写体温单？

问题3：病房护士怎样执行以下医嘱？

临时医嘱单

床号 5 姓名 周正

住院号 215846

日期	时间	临时医嘱	医生签名	执行时间	护士签名
9/5	12:30	血尿便常规	黎明		
		痰常规	黎明		
		X片，心电图	黎明		
		PC皮试()	黎明		
					

长期医嘱单

床号 5 姓名 周正

住院号 215846

日期	时间	长期医嘱	医生	执行时间	护士	停止医嘱			
						时间	医生	时间	护士
9/5	12:30	II级护理	黎明						
		普食	黎明						
		咳特灵片 3# bid po	黎明						
		NS 100ml	黎明						
		PC 320万U bid ivgtt	黎明						
									



情景二：该病人经抗炎对症治疗 3 天，效果不佳。与 2012 年 5 月 12 日 14:30 病人无明显诱因再出现高热，体温高达 39.8℃，伴寒战、咳嗽、咳痰。测 P106 次/分，R28 次/分，BP122/60mmHg。右肺叩诊浊音，呼吸音弱，SPO₂88%。意识清，精神萎靡，进食差，口唇干裂。医嘱如下：

临时医嘱单

床号 5 姓名 周正

住院号 215846

日期	时间	临时医嘱	医生签名	执行时间	护士签名
12/5	14:50				
		急查血气分析	黎明		
		酒精擦浴	黎明		
					

长期医嘱单

床号 5 姓名 周正

住院号 215846

日期	时间	长期医嘱	医生	执行时间	护士	停止医嘱			
						时间	医生	时间	护士
9/5	12:30	II 级护理	黎明	12:40	李丽				
		普食	黎明	12:40	李丽	12/5	黎明		
									
12/5	14:50	流质饮食							
		口腔护理 bid	黎明						
									

问题 4：思考执行医嘱的顺序？如何执行各项操作？应注意什么？

问题 5：分析该病人的口腔发生真菌感染的可能性及如何应对？

问题 6：分析该病人发生压疮的可能性。如何预防？

问题 7：如何对该病人进行健康指导？



外科护理案例

【案例 6】

情境 1: 孙建, 男, 76 岁, 以“进行性排尿困难 6 年, 间歇性无痛性初始肉眼血尿 1 月余”为主诉于 10 时就诊。病人 6 年前无明显诱因出现尿频, 以夜尿次数增多为主, 平均 2-3 次/夜, 渐出现排尿困难, 表现为排尿等待, 尿线变细, 射程变短, 尿后滴沥, 尿不尽感, 偶伴尿急, 无尿痛及肉眼血尿, 未予以重视。现每日排尿 20 余次/日, 其中夜尿 8-10 次/夜, 无发热、尿痛、腰腹部疼痛。B 超示: 前列腺增生症。PSA4.08ng/ml, F-PSA1.31ng/ml, 以“前列腺增生症” 11 时 10 分收入泌尿外科病房。高血压 20 余年, 最高 220/120mmHg, 规律服用氢氯噻嗪 25mg1 次/日, 贝尼地平 4mg1 次/日, 缬沙坦 80mg1 次/日, 美托洛尔 25mg1 次/日, 血压控制在 125-135/70-80mmHg。

查体: T36.6℃ P90 次/分 R22 次/分 Bp135/75mmHg。

问题 1: 病人此时的护理要点有哪些?

情境 2: 医生检查病人后 11:30 长期医嘱 (详见医嘱单)。

问题 2: 请给病人做健康教育。

情境 3: 7 天后安排手术, 拟于次日晨 8:30 分在联合阻滞下行 TUR-P 术, 开出术前医嘱 (详见医嘱单)。

问题 3: 如何做术前准备?

问题 4: 手术日晨夜班护士要做哪些工作?

情境 4: 病人在联合阻滞下行 TUR-P 术, 术后 10:30 分回到病房, 带颈内静脉置管、外周静脉置管各一根。

问题 5: 当班护士如何接病人?



问题 6: 病人此时的护理要点有哪些? 请执行。

情境 5: 16:30 分病人述腹痛难忍。

问题 7: 病人病情有什么变化? 有哪些可能的原因?

问题 8: 你需要收集哪些资料?

情境 6: 值班护士发现病人是下腹部阵发性疼痛, 膀胱冲洗液入量 > 出量。

问题 9: 如何处理?

情境 7: 病人疼痛缓解, 希望坐起。

问题 10: 如何给病人安置舒适卧位?



临时医嘱单

住院号 123456

床号 8 床 姓名 孙建

日期	时间	临时医嘱	医生签名	执行时间	护士签名
11/2	11: 30		张 超		
			张 超		
18/2	8: 30	拟于明日在联合阻滞麻醉下行 TUR-P 术	王 意		
		术前禁食水			
		术区备皮			
		备 A 型红细胞悬液 600ml			
		头孢替安皮试 ()			
		0.9%NS 100ml			
		头孢替安 2 术中带药	王 意		

第 (1) 页

长期医嘱单

住院号 123456

床号 8 床 姓名 孙建

日期	时间	长期医嘱	医生	执行时间	护士	停止医嘱			
						时间	医生	时间	护士
11/2	11: 30	二级护理	张超						
		低盐低脂饮食	"						
		测血压 bid							
		非那雄胺片 5mg po bid							
		坦洛新缓释胶囊 0.2mgpo qn	张超						
									
19/2	10: 30	术后医嘱	张超						
		重症监护	"						
		禁食水	"						
		吸氧 2L/min	"						
		心电+血氧监测	"						
		CVP 监测	"						
		颈内静脉置管护理 bid	"						
		外周静脉置管护理 qd	"						
		口腔护理 bid	"						
		会阴护理 bid	"						
		床上擦浴 2 次每周	"						
		气垫床	"						
		雾化吸入 qid	"						
		留置导尿	"						
		持续膀胱冲洗	"						
									

第 (1) 页

