

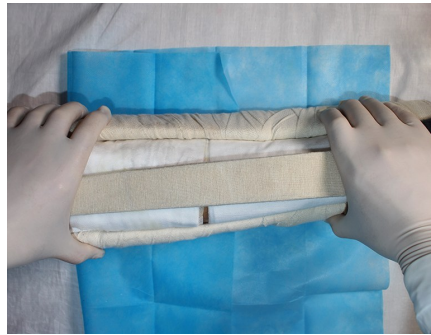
中医中西医执业(含助理)医师资格考试 实践技能图解

(西医操作节选)

金英杰国家医学考试研究中心



冲洗伤口



夹板固定



检查松紧度

【注意事项】

1. 固定的松紧度要适中,既要固定牢靠,又不能过紧。
2. 四肢骨折固定时,要露出指(趾)端以便观察血液循环。
3. 肢体固定后,如出现指(趾)苍白、青紫,肢体发凉、疼痛或麻木时,表明血液循环不良,要立即查明原因,如为扎缚过紧,应放松缚带,重新固定。
4. 用止血带止血者,要标明其时间。时间应越短越好,如需延长应每隔 1 小时放松一次,待肢体组织有新鲜血液渗出后,再重新扎上,若出血停止则不必重复使用。止血带使用时间过长将导致肢体疼痛,甚至引起肢体缺血性坏死而致残,严重者可危及伤员生命。
5. 长骨骨折患者禁止使用屈曲加垫止血法。

第十节 心肺复苏术

一、适应证

适应于各种原因导致的心脏骤停。

二、禁忌证(无绝对的禁忌证)

1. 胸壁开放性损伤。
2. 肋骨骨折。
3. 严重张力性气胸。
4. 心脏压塞等。

三、操作步骤与方法

1. 评估现场环境的是否安全,判断患者意识,用双手轻拍患者的双肩,对其双耳大声呼叫:“醒醒!”

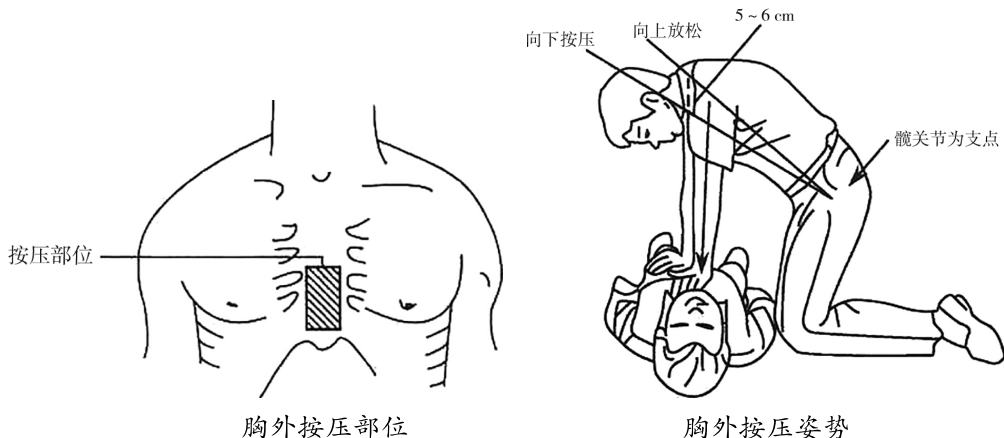


心肺复苏术

“喂！你怎么了？”呼喊无反应，确定意识丧失。迅速检查患者的大动脉搏动及呼吸。位于患者右侧，一手食指与中指并拢放于患者**甲状软骨旁开2~3 cm处**的颈总动脉部，稍用力深压判断大动脉搏动，用左侧面部贴近患者的口鼻部，感知有无自主呼吸，同时眼睛看向胸廓有无起伏。**判断用时不超过5秒钟**。并记录时间。确定患者自主心跳、呼吸消失，立即呼救：“来人啊！喊医生！拨打120！推抢救车！取除颤仪！”摆放体位，使患者仰卧于硬板床与地面呈直线，松解患者衣扣及裤带，充分暴露胸部。

2. 实施胸外心脏按压

(1) 按压部位：**胸骨中下1/3处**(两乳头连线中点)。



(2) 按压方法：**用左手掌根部放紧贴患者的胸部**，右手掌跟重叠其上，两手手指相扣，左手五指翘起，**上半身稍向前倾**，双肩位于患者正上方，**保持前臂与患者胸骨垂直，双臂伸直(肘关节伸直)**，用上半身力量用力垂直向下按压，放松时要使胸廓充分回复。双手掌根不应离开患者胸壁。

(3) 按压要求：按压深度为**成人胸骨下陷5~6 cm**，**按压频率至少100-120次/分**。压放时间为1:1，**连续按压30次后给予人工呼吸2次**。多位施救者在现场心肺复苏术时，每2分钟或5个心肺复苏循环后，应相互轮换按压，以保证按压质量。

3. 检查口腔、清除口腔异物及义齿。右手拇指与食指捏住患者下巴向下拉，打开嘴巴，查看有没有义齿，如果有将其取出。检查有无口腔异物，如果有异物需要清除，先将患者头转向右侧，将异物抠出，清理干净后将患者头转回到原处。

4. 开放气道，用**仰头举颏法**或**仰头抬颈法**打开气道，使患者耳垂和下颌角连线与地面成90°。

(1) 仰头举颏法：左手小鱼际放在患者额头下压，使头部后仰，右手的食指和中指置于下颏处向前上方抬起，使头充分后仰，打开气道。

(2) 仰头抬颈法：右手放在患者颈项部并抬起颈部，左手小鱼际放在额头上方向下施压，使头部充分后仰，打开气道。**(仰头抬颈法禁止用于颈部损伤的患者)**

5. 人工呼吸。口对口人工呼吸是现场复苏最快捷有效的通气方法，有条件亦可采取简易呼吸器进行人工呼吸。对口唇受伤或牙关紧闭者多采取口对鼻人工呼吸。

(1) 口对口人工呼吸：在口部**覆盖无菌纱布**或施救者戴**一次性口罩**，用左手拇指和食指**捏住患者鼻翼**，右手固定患者下须，打开口腔，施救者双唇严密包住患者的口唇，吹气时**观察患者胸廓是否隆起**。**吹气时间不少于1秒，每次吹气量500~600 mL，以胸廓抬起为有效**。吹气完毕，松开患者口鼻，使患者的肺和胸廓自然回缩将气体排出，重复吹气一次，与心脏按压交替进行，**心脏按压与吹气的比例为30:2**。

(2) 口对鼻人工呼吸：施救者稍用力抬高患者下颏，使口闭合，先深吸一口气，将口罩住患者鼻孔，将气体吹入患者鼻内，吹气时观察胸廓是否隆起。

6. 连续2分钟的高效率的心肺复苏，以心脏按压**人工呼吸为30:2**的比例**操作五个周期**。完成后，立

即判断颈动脉搏动及呼吸,判断心肺复苏是否有效。评价心肺复苏成功的指标:①触摸到大动脉搏动;②有自主呼吸;③瞳孔逐渐缩小;④面色、口唇、甲床转红;⑤神志恢复,四肢有活动。

7.整理患者衣服,准备进行进一步生命支持。



脱离环境



判断意识



呼救 120



判断生命体征



心脏按压



清除口鼻分泌物



使患者下颌和耳垂连线与床面垂直



人工呼吸(吹)



人工呼吸(看)

【注意事项】

- 1.胸外心脏按压的位置必须准确,不准确容易损伤其他脏器。按压的力度要适宜,过大过猛容易使胸骨骨折,引起气胸血胸。
- 2.口对口吹气量不宜过大,吹气时间**不宜过长**,过长会引起急性胃扩张、胃胀气和呕吐。
- 3.连续操作五个周期的心肺复苏后才可进行角色互换。且一定要进行有效性评估。
- 4.复苏过程中如果除颤仪或自动体外除颤器及时到位,应马上进行非同步直流电复律,电击后马上实施心脏按压,如果没有出现复苏迹象,待五个周期的按压后进行第二次电复律。

第十一节 气囊-面罩简易呼吸器的使用



一、适应证

- 1.各种原因导致的呼吸停止或呼吸衰竭的抢救及麻醉期间的呼吸管理。
- 2.临时替代呼吸机,应用于需机械通气的患者转科、外出做特殊检查、进出手术室或呼吸机故障等情况。

二、禁忌证

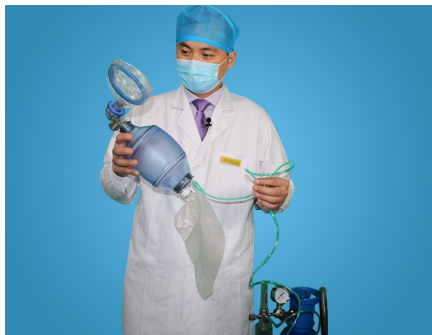
- 1.张力性气胸。
- 2.大量胸腔积液。
- 3.严重误吸引起的窒息性呼吸衰竭。

三、操作前准备

检查气囊-面罩简易呼吸器、氧气设备及导管、听诊器是否破损。

四、操作步骤与方法

- 1.简易呼吸器连接氧气,氧流量 **8~10L/min**。
- 2.患者**仰卧,去枕,头后仰**,清除口腔分泌物,摘除假牙。
- 3.施救者站在患者头顶处或头部左或右侧,托起患者下颌,使患者头进一步后仰以打开气道,扣紧面罩。
- 4.一手以“CE”手法固定面罩(C法:左手拇指和食指将面罩紧扣于患者口鼻部,固定面罩,保持面罩密闭无漏气。E法:中指、无名指和小指放在患者下颌角处,向前上托起下颌,保持气道通畅),一手挤压简易呼吸器气囊,**挤压时间大于1秒,潮气量为8~12 mL/kg,成人频率为12~16次/分,按压和放松气囊时间比为1:1.5~1:2。**



检查并连接设备



清除口腔分泌物



固定面罩



捏压呼吸囊

【注意事项】

1. 面罩要紧扣住口鼻部,避免漏气。
2. 若患者有自主呼吸,应与之同步,在患者吸气时挤压气囊。
3. 气管插管或气管切开的患者使用简易呼吸器,应先吸痰,再通过连接管将呼吸器与气管导管连接。
4. 使用时应注意感受气道阻力,阻力过大可能有呼吸道阻塞,应及时查明原因并予以解除。
5. 使用中应注意观察患者面色、口唇及胸廓起伏情况,听呼吸音,监测生命体征和血氧饱和度。

第十二节 导尿术(男、女)(助理不考)

一、适应证

1. 尿潴留或膀胱减压。
2. 盆腔内器官手术前准备。
3. 留置导尿或观察每小时尿量变化。

二、禁忌证

1. 急性尿道炎。
2. 急性前列腺炎,急性附睾炎。
3. 女性月经期。
4. 骨盆骨折、尿道损伤时插尿管失败者等。



导尿术(男、女)
(助理不考)

三、操作前准备

- 1.查看患者信息,向患者说明操作的目的,取得患者的配合后先进行膀胱叩诊以了解尿潴留的程度。
- 2.清洗双手,戴好帽子、口罩。
- 3.依据患者性别准备一次性导尿包:内有弯盘2个、治疗碗1个、镊子2把、卵圆钳1把、消毒棉球2袋、石蜡油棉球1袋、洞巾1块、纱布2块、垫布1块、橡胶手套3只、双腔气囊导尿管1根、10 mL一次性射器1个、尿袋、无菌标本试管1个,数个标本瓶等物品。

四、操作步骤与方法

(一)男患者导尿术

- 1.导尿物品放至患者床旁,嘱咐无关人员离开,拉上帘子,关闭门窗,保护患者的隐私。
- 2.将患者左裤腿退下斜盖在右腿上以保暖。取仰卧位,双腿微屈膝外展,露出外阴后将尿垫垫于臀下。
- 3.打开一次性无菌导尿包,弯盘放于患者两腿中间,将消毒棉球1包倒入弯盘内的右侧,左手戴一只手套,右手用镊子夹消毒棉球,涂擦阴阜、阴茎、阴囊,左手用纱布包裹阴茎将包皮**向后**推露出尿道口,由尿道口**向外向后旋转**擦拭尿道口、龟头及冠状沟。已经使用过的棉球放在**弯盘内的左侧**,注意**每个棉球只能用一次**。**第一次消毒完毕后脱下手套放在弯盘内,与治疗碗一起放至床尾**。
- 4.把打开的导尿包放在两腿中间,双手戴好手套,铺洞巾,将还未使用的弯盘放于会阴部。
- 5.检查导尿管、气囊是否损坏。打开石蜡油棉球包,用石蜡油棉球润滑导尿管前端**18~20 cm**后,放于治疗盘内。
- 6.打开消毒棉球包,将消毒棉球倒入**弯盘内右侧**。**左手取纱布扶起阴茎使之与腹壁成60°夹角**,将包皮后推露出尿道口,进行第二次消毒,消毒操作与第一次消毒一样。
- 7.**让患者放松并张口呼吸**。把导尿管尾端放在治疗盘内,**右手持卵圆钳夹住导尿管的前段插入尿道口后,再向尿道内插入20~22 cm**,同时观察患者的表情,询问有无不适,**见尿液流出后再插入1~2 cm**,固定导尿管,将尿液引流到治疗盘内,观察尿液的外观,需要时留取尿标本,嘱患者放松。
- 8.导尿结束,拔除尿管并用纱布将外阴擦干净。
- 9.如果需要留置导尿管,用注射器向气囊管里**注入大约10 mL的无菌水**,拉一下导尿管是否固定好,然后连接一次性尿袋,用别针将尿袋引流管挂在床旁,并将尿管标识粘贴在引流管上。
- 10.收拾导尿用物品,脱下手套,帮助患者穿好裤子,盖好被子,告诉患者导尿操作已经结束,问患者有无不适。拉开床间隔帘。
- 11.妥善处理导尿用物品,记录导尿量,如果留有标本应及时送检。



医师和患者准备



清洁外阴



第一遍消毒



铺洞巾



检查导尿管



润滑导尿管末端



第二遍消毒



球囊尿管末端



球囊尿管的固定



患者处理

(二)女患者导尿术

- 1.导尿物品放至患者床旁,嘱咐无关人员离开,拉上帘子,关闭门窗,保护患者的隐私。能自理的患者,嘱患者自己清洗外阴,不能自理的患者,协助她清洗外阴。
- 2.将患者左裤腿退下斜盖在右腿上以保暖。取仰卧位,双腿微屈膝外展,露出外阴后将尿垫垫于臀下。
- 3.打开一次性无菌导尿包,弯盘放于患者两腿中间,将消毒棉球1包倒入弯盘内的右侧,左手戴一只手套,右手用镊子夹消毒棉球,消毒顺序是由上至下,由外向内,依次为阴阜→两侧大阴唇→两侧小阴唇→尿道口,最后消毒尿道口至肛门。已经使用过的棉球放在弯盘内的左侧,注意每个棉球只能用一次。第一次消毒完毕后脱下手套放在弯盘内,与治疗碗一起放至床尾。
- 4.把打开的导尿包放在两腿中间,双手戴好手套,铺洞巾,将还未使用的弯盘放于会阴部。
- 5.检查导尿管、气囊是否损坏。打开石蜡油棉球包,用石蜡油棉球润滑导尿管前端18~20 cm后,放于治疗盘内。
- 6.打开消毒棉球包,将消毒棉球倒入弯盘内右侧。以左手拇指、食指分开固定小阴唇,右手持镊子夹住消毒棉球进行第二次消毒,顺序是尿道口→两侧小阴唇→尿道口,每个部位用一个消毒棉球,注意每个棉球只用一次。污染物放于床尾弯盘内。
- 7.让患者放松并张口呼吸,左手固定小阴唇,把导尿管尾端放在治疗盘内,右手持卵圆钳夹住导尿管轻轻插入尿道内4~6 cm,同时观察患者的表情,询问有无不适,见尿液流出后再插入1~2 cm,固定导尿管,将尿液引流到治疗盘内,观察尿液外观,需要时留取尿标本。
- 8.导尿结束,拔除尿管并用纱布将外阴擦干净。
- 9.如果需要留置导尿管,用注射器向气囊管里注入大约10 mL的无菌水,拉一下导尿管是否固定好,然后连接一次性尿袋,用别针将尿袋引流管挂在床旁,并将尿管标识粘贴在引流管上。
- 10.收拾导尿用物品,脱下手套,帮助患者穿好裤子,盖好被子,告诉患者导尿操作已经结束,问患者有无不适。拉开床间隔帘。
- 11.妥善处理导尿用物品,记录导尿量,如果留有标本应及时送检。



第一遍消毒



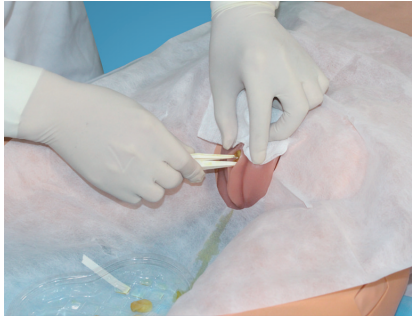
更换手套、铺洞巾



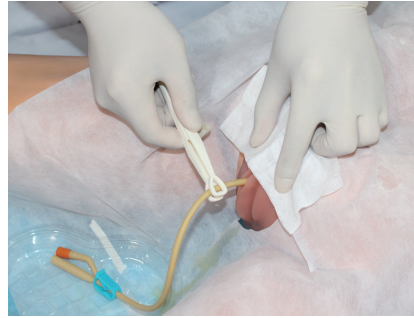
检查导尿管



润滑导尿管末端



第二遍消毒



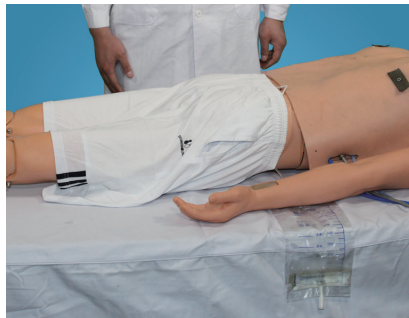
导尿管插入尿道



球囊导尿管的固定



接引流袋



患者处理

【注意事项】

1. 用物必须严格消毒灭菌,并按无菌技术操作原则进行。
2. 若膀胱高度膨胀,第一次放尿不应超过 1 000 mL,以免导致虚脱或血尿。
3. 查看导尿管是否光滑,大小是否适宜,插管时要轻柔缓慢,特别注意尿道的三个狭窄。
4. 留置导尿管时要保持引流通畅,避免导尿管受压、扭曲、堵塞。
5. 留置导尿管时每天消毒尿道外口,引流袋每天更换 1 次,导尿管 5~7 天更换 1 次,防止逆行感染。

第十三节 胸膜腔穿刺术(助理不考)

一、适应证

1. 原因不明的胸腔积液做诊断性穿刺,需抽出胸腔积液进行实验室检查以明确病因。



胸膜腔穿刺术
(助理不考)

- 2.胸腔大量积液、气胸产生压迫症状时,需抽积液或抽气减压。
- 3.急性脓胸或恶性肿瘤侵及胸膜引起积液,可抽液或注入药物。

二、禁忌证(无绝对禁忌证)

相对禁忌证包括:

- 1.出血性疾病患者。
- 2.大咯血、重症肺结核及肺气肿患者。
- 3.体质衰弱或病情危重,难于耐受操作者。
- 4.突发事件造成一定危险的患者。

三、操作前准备

- 1.核对患者信息,查看相关实验室检查报告、辅助检查结果等,明确有没有出血倾向及可经血液传播的疾病。
- 2.与患者及家属沟通,并取得患者的配合。询问有无麻醉药过敏史,并签手术同意书。
- 3.物品准备:一次性胸膜腔穿刺包(16号或18号带胶皮管的胸膜腔穿刺针、带7号针头的5 mL注射器、50 mL注射器、标本试管、血管钳、无菌纱布、弯盘、洞巾等),局部麻醉剂注射液,可待因片,无菌手套,皮肤消毒液,医用胶带,盛装胸水的容器(1 000 mL以上容量)等。
- 4.把穿刺用物品放在医用推车上并推到操作地点。安排好操作协助者,一起到达操作地点。
- 5.清洁双手,戴好帽子、口罩。

四、操作步骤与方法

- 1.再次核对患者信息。
- 2.取恰当的体位并确定、标记穿刺点。
 - (1) **胸膜腔穿刺抽气者**,取仰卧半坐位,穿刺点在患侧叩诊为鼓音或听诊呼吸音降低最显著的地方,一般在患侧**锁骨中线第2肋间**。
 - (2) **胸膜腔穿刺抽液者**,取坐位面向椅背,两前臂置椅背上,坐好后询问是否舒适,能不能坚持这个坐姿。如果病情不允许久坐,取仰卧半卧位,并在患侧后背向前垫高,前臂上举抱于枕部,充分露出胸部后外侧。穿刺点应选择叩诊为实音或听诊呼吸音降低最显著的地方,一般在**肩胛线或腋后线第7~8肋间,腋中线第6~7肋间,腋前线第5肋间**。
 - (3)包裹性积液和局限性积气的患者,需要根据X线或B超来确定穿刺点。
 - (4)找到准确的穿刺点后用蘸龙胆紫的棉签在皮肤上做标记,或者用拇指指甲在患者皮肤上用力掐出一个“十”字掐痕。
- 3.用无菌医用棉签蘸取消毒液在穿刺点周围的皮肤进行常规消毒,以穿刺点为中心,由内而外**消毒2~3次,半径最少15 cm。每一次的消毒范围应小于上一次的范围**。戴无菌手套,铺消毒洞巾。
- 4.让助手打开麻醉剂,用5 mL注射器抽取麻醉剂,在穿刺点的下一肋间上边斜刺穿入皮下,少量推注麻醉剂后,将注射针直立,自皮肤至胸膜壁层进行逐层浸润麻醉,边打边回抽,直至能回抽出积液或积气,用无菌纱布压住拔出注射器。
- 5.胸穿针与胶皮管连接好后,用血管钳将胶皮管夹闭。一手食指和中指绷紧并固定住穿刺处的皮肤,另一手拿胸穿针刺入穿刺点的皮下,沿肋骨上缘顺着麻醉的路径缓慢进针,**感觉到有落空感时说明穿透壁层胸膜进入胸膜腔**。
- 6.助手把胶皮管末端接上已经排空的**50 mL注射器**,然后松开夹闭胶皮管的血管钳,开始抽液或抽气。吸满后,**先用血管钳夹住胶皮管**,然后拔出注射器把液体注进标本试管和准备好的容器里,排空注射

器后再接上胶皮管重复抽液或抽气。注意记录抽液量或抽气量。

7.抽液或抽气完毕后,夹闭乳胶管,用无菌纱布按压住穿刺点并拔出穿刺针,压迫1~2分钟后,用无菌棉签蘸取消毒液进行消毒。观察针刺点有无溢液,然后取无菌纱布放在穿刺点,并用医用胶带固定。

8.精确记录抽出液体的量、色泽、混浊度等后,迅速送检标本。

9.协助患者回到病床仰卧位休息,帮助整理好衣服,与患者交流操作情况,检查血压、脉搏,严密观察有无气胸、血胸、肺水肿及胸腔感染等并发症。

10.按要求妥善处理穿刺用物品。



医师和患者准备



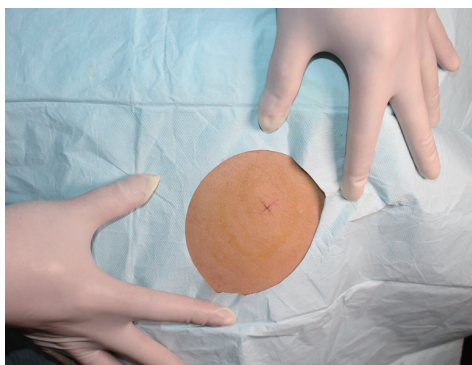
体位



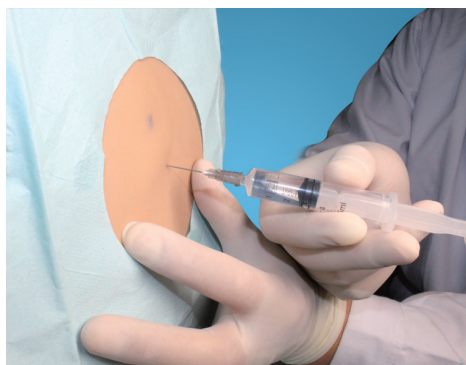
定位(1)



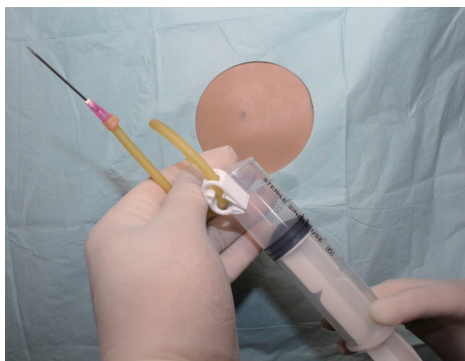
定位(2)



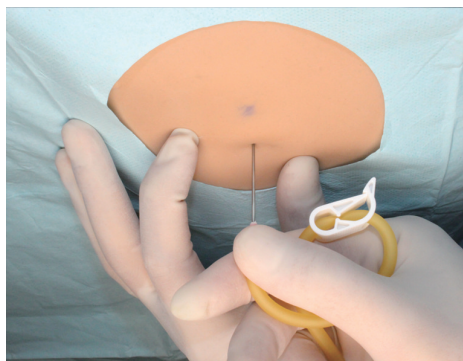
消毒、戴手套、铺洞巾



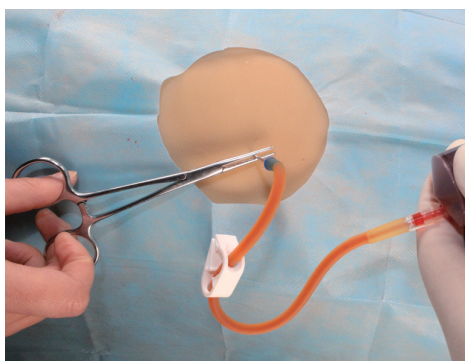
局麻



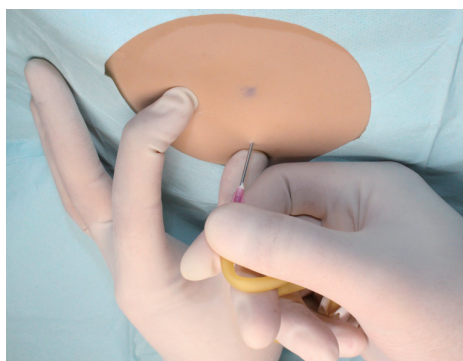
调节穿刺针



穿刺



抽液



退针



消毒、盖敷料

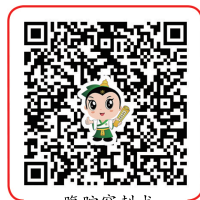


患者处理

【注意事项】

- 1.操作前与患者以及家属交流;如有明显精神紧张且没有用药禁忌证的患者,可以在手术前半小时肌肉注射地西洋 5 mg 镇静。
- 2.手术过程中严密观察患者的反应,如患者出现面色苍白、头晕、出汗、心悸、胸部压迫感,甚至昏厥等反应,或出现剧烈咳嗽、咳泡沫痰等症状,必须马上终止操作,皮下注射 0.3~0.5 mL 的 0.1% 肾上腺素,并给予对症处理。
- 3.诊断性抽液一般抽取 50~100 mL;减压抽液,首次抽液不超过 600 mL,以后每次不超过 1 000 mL。
- 4.严格无菌操作,操作中要注意各个操作环节的前后顺序,防止空气进入胸膜腔。
- 5.禁止在第 9 肋间以下穿刺,以免穿破膈肌。进针部位沿肋骨上缘,以免损伤肋间血管。

第十四节 腹腔穿刺术(助理不考)



腹腔穿刺术
(助理不考)

一、适应证

- 1.不能明确诊断的腹部损伤、腹腔积液,可作诊断性穿刺。
- 2.外伤或腹腔脏器疾病患者,怀疑发生内脏出血者。
- 3.大量腹腔积液导致腹部胀痛或呼吸困难时,可作穿刺抽液减压。
- 4.腹腔感染、肿瘤、结核等可以腹腔给药物治疗。

二、禁忌证

- 1.广泛腹膜粘连、肠麻痹及严重肠胀气者。
- 2.有肝性脑病先兆、包虫病及巨大卵巢囊肿者。
- 3.凝血机制障碍者。
- 4.精神异常或不能配合操作者。
- 5.大量腹水伴有严重电解质紊乱者。
- 6.妊娠期妇女。

三、操作前准备

- 1.核对患者信息,查看相关实验室检查报告、辅助检查结果等,明确有没有出血倾向及可经血液传播的疾病。
- 2.与患者及家属沟通,并取得患者的配合。询问有无麻醉药过敏史,并签手术同意书。
- 3.物品准备:一次性腹腔穿刺包(带胶皮管腹腔穿刺针、带7号针头的5 mL注射器、50 mL注射器、无菌标本试管、引流袋、镊子2把、弯盘、无菌手套、消毒棉球、无菌纱布、洞巾等),局部麻醉剂注射液,皮肤消毒液,无菌医用棉签,无菌手套,医用胶带,盛装腹水的容器(1 000 mL以上容量),弯盘,血压计,皮尺等。
- 4.把穿刺用物品放在医用推车上并推到操作地点。安排好操作协助者,一起到达操作地点。
- 5.清洗双手,戴好帽子、口罩。

四、操作步骤与方法

- 1.再次核对患者信息,视诊、叩诊腹部,用皮尺测量腹围,查看腹水情况。
- 2.根据患者情况取合适的体位并确定、标记穿刺点。
 - (1)怀疑是腹腔内出血或腹水量少时,需要进行诊断性腹腔穿刺,让患者**取侧卧位**,穿刺点选择在靠近床边侧脐水平线与腋前线或腋中线交点处。
 - (2)缓解腹腔内压力时,抽取腹水**取仰卧半卧位或平卧位**,穿刺点有两个:①**肚脐与左侧髂前上棘连线的中1/3与外1/3交界处**,以免损伤腹壁下动脉及肠管(放腹水时一般选左侧);②**下腹部前正中线上,肚脐与耻骨联合上缘连线中点的上1 cm,左右范围1~1.5 cm**,此处穿刺较安全。
- 3.用无菌医用棉签蘸取消毒液在穿刺点周围的皮肤进行常规消毒,以穿刺点为中心,自内向外画圈式消毒,**直径约15 cm**,待消毒液晾干后再重复消毒1次,**第2次的消毒范围应小于第1次的范围**。注意局部麻醉药名称及剂量。
- 4.打开一次性腹腔穿刺包,戴无菌手套,并检查包内物品是否齐全。
- 5.铺无菌洞巾,让助手打开局部麻醉剂安瓿,用5 mL注射器抽取麻醉剂,一手拇指与食指绷紧穿刺点的皮肤,另一手持针斜刺穿入皮下,形成小皮丘后,自皮肤至腹膜壁层进行逐层注射麻醉。**每次注药前应回抽观察有无血液、腹水抽出**。
- 6.检查穿刺针,胸穿针与胶皮管连接好后,用血管钳将胶皮管夹闭,左手拇指与食指固定穿刺位置的

皮肤,右手拿腹腔穿刺针在麻醉处**先稍倾斜缓慢刺入皮下,然后垂直刺入腹壁**,感觉到有明显抵抗感时,说明针尖已穿过腹膜壁层。助手戴手套后,在靠近进针处的位置用消毒血管钳固定穿刺针,50 mL 注射器与胶皮管连接后抽取腹水,并留样送去检测。

7.当**诊断性穿刺时,直接用 20 mL 或 50 mL 注射器以及合适的长度针头直接穿刺**。当大量放液时,每次抽取完腹水应先夹闭胶皮管再拔出注射器排放腹水,将腹水注入准备好的容器内,计量并送检。(注意抽取腹水的速度不能过快)。

8.腹水抽取完毕后,用无菌纱布压住穿刺点并拔出穿刺针,按压穿刺点数分钟,穿刺点消毒,无菌纱布覆盖,医用胶带固定。

9.协助患者回到病床平卧位休息,与患者沟通操作情况,测量腹围、脉搏、血压,检查腹部体征等,帮助整理好衣服。嘱咐患者多休息,如果有不舒服的地方及时呼叫医护人员。

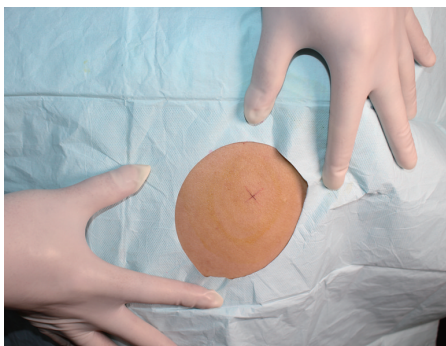
10.详细准确的记录穿刺过程以及腹水性状、抽取腹水量等。



医师和患者准备



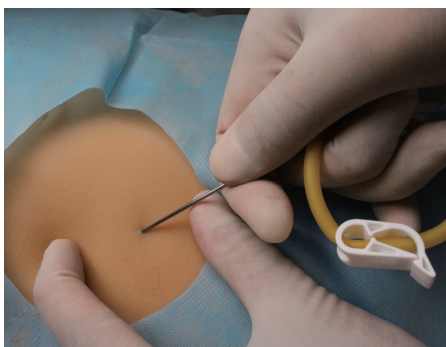
穿刺点定位



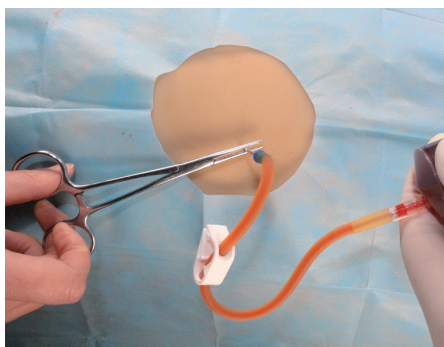
消毒、戴手套、铺洞巾



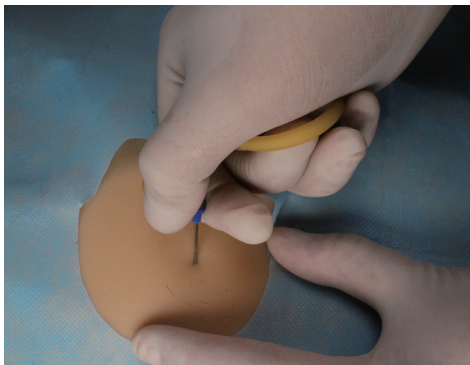
局麻



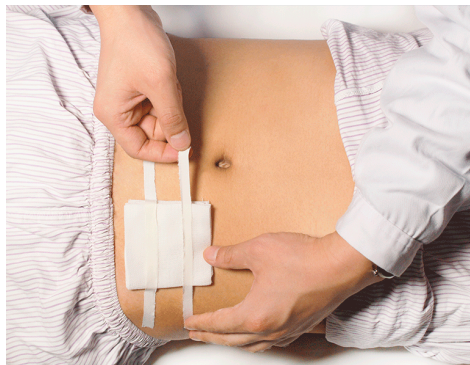
穿刺



抽液



退针



消毒、盖敷料、胶带固定

【注意事项】

- 1.放腹水前、后都要测量腹围、脉搏、血压,检查腹部体征,进行操作前后的病情变化的对比。
- 2.手术前要求患者要排空膀胱,避免穿刺的时候损伤膀胱。
- 3.根据患者情况、操作目的,选择合适的体位及准确的穿刺点。
- 4.必须严格按照无菌操作。5.手术过程中密切观察患者的情况,特别是抽取大量的腹水后。如果出现面色苍白、头晕、恶心、心悸、气短、脉搏增快等,必须马上停止操作,进行对症治疗。
- 6.进针的速度不宜太快,防止损伤肠道。在放腹水过程中如果出现流出不畅,可以让患者稍微变换体位或者稍微移动穿刺针。
- 7.放腹水速度不宜太快,量不宜太大。对于初次放腹水的患者,不要超过 3000 mL(不包含有腹水浓缩回输设备者),防止出现肝性脑病和电解质紊乱。大量放腹水时应注意抽液的速度,时间在 2 小时以上,降低抽液的速度,避免出现血压下降甚至休克。
- 8.在抽液过程中要观察腹水的颜色。如果是血性腹水,在取得检验标本后,不可继续大量抽取。
- 9.手术后嘱咐患者平卧,以减轻穿刺位置的压力,;如穿刺点有腹水渗漏出,可用胶布粘贴。



精选试题及参考答案

试题一、演示口对口人工呼吸的操作方法(10分)

参考答案:

- 1.施救者一只手的拇指和食指捏住患者鼻翼,用小鱼际肌按患者前额,另一手固定下颌,开启口腔。(2分)
- 2.施救者深吸气后,双唇严密包住患者口唇,平静状态下吹气,吹气同时观察胸廓是否隆起。吹气时间每次不少于 1 s,每次送气量 500~600 mL,以胸廓抬起为有效。(4分)
- 3.吹气完毕,松开患者口鼻,患者的肺和胸廓自然回缩,将气体排出,重复吹气一次,与心脏按压交替进行,吹气按压比为 2:30。(4分)



精选试题

试题二、演示心脏复苏时胸外心脏按压的操作方法(10分)

参考答案:

- 1.使患者仰卧于硬板床或地面上,抢救者站在床旁或跪在患者身旁。(2分)
- 2.抢救者上半身稍向前倾,双肩位于患者正上方,前臂与患者胸骨垂直,肘关节伸直,以上半身的力量用力垂直向下按压。(2分)
- 3.按压部位在两乳头连线中点(胸骨下半段)。(2分)
- 4.用左手掌根部紧贴患者的胸部,右手掌根部重叠其上,两手手指相扣,左手五指翘起。(2分)
- 5.按压要求成人胸骨下陷5~6 cm,按压频率100~120次/分,压放时间比为1:1,放松时要使胸壁充分回复,放松时掌根不能离开胸壁。连续按压30次后给予人工呼吸2次。(2分)



精选试题