

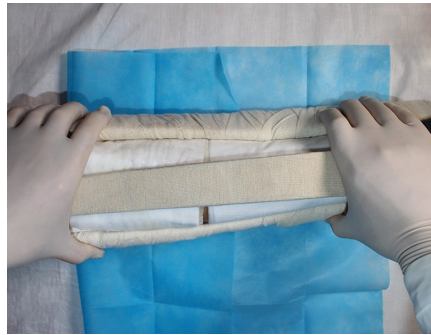
# 中医中西医执业(含助理)医师资格考试 实践技能图解

(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!”

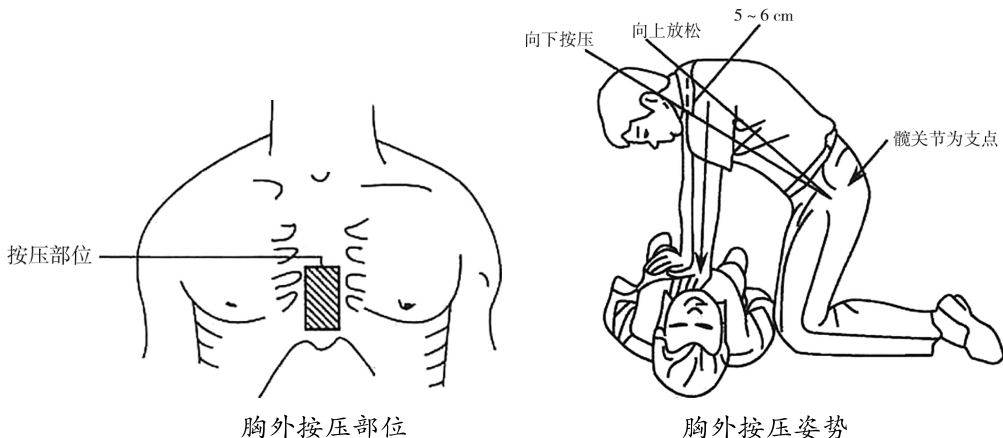


心肺复苏术

“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。



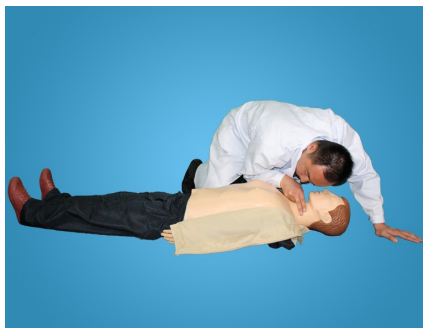
脱离环境



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



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

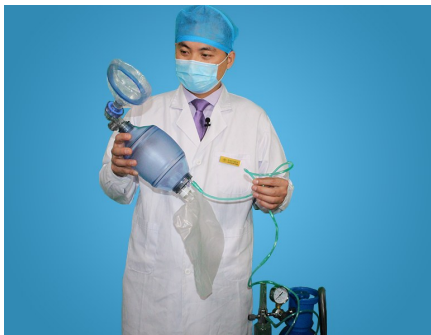
- 1.张力性气胸。
- 2.大量胸腔积液。
- 3.严重误吸引起的窒息性呼吸衰竭。

### 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



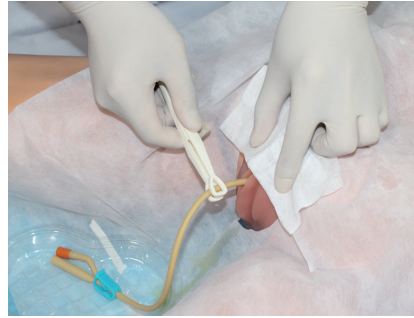
检查导尿管



润滑导尿管末端



第二遍消毒



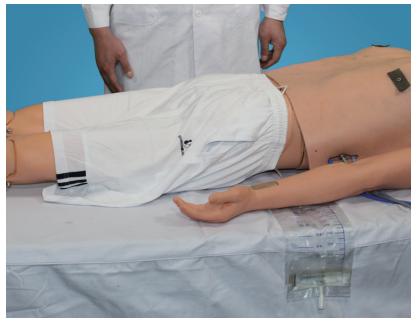
导尿管插入尿道



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



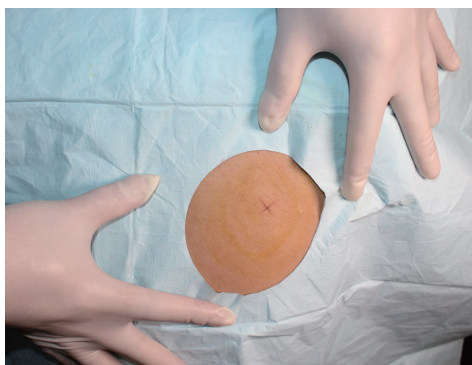
体位



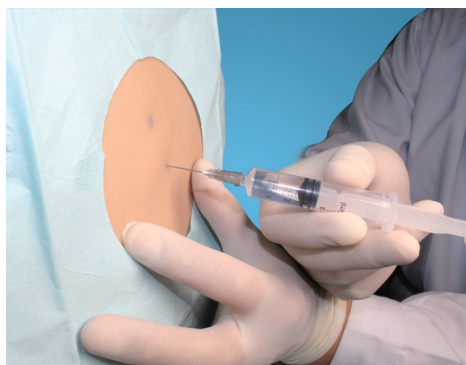
定位(1)



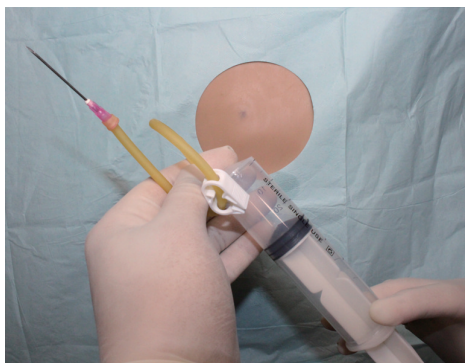
定位(2)



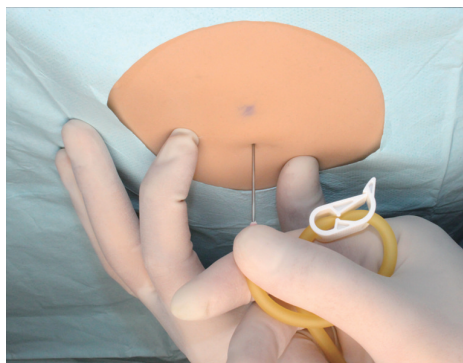
消毒、戴手套、铺洞巾



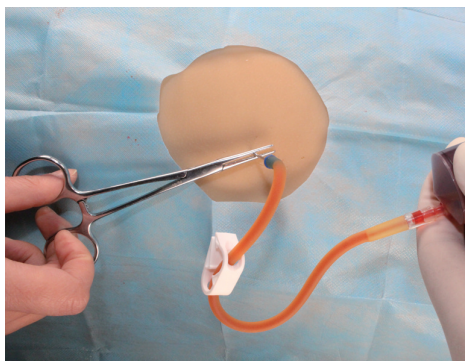
局麻



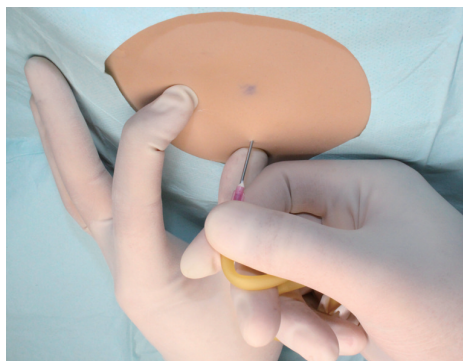
调节穿刺针



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。

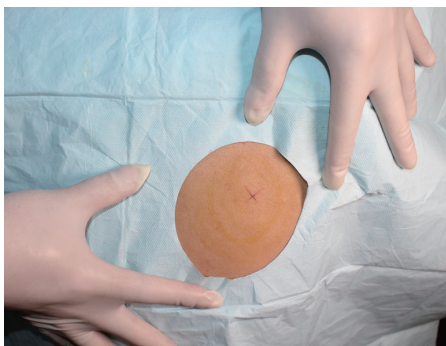
10.详细准确的记录穿刺过程以及腹水性状、抽取腹水量等。



医师和患者准备



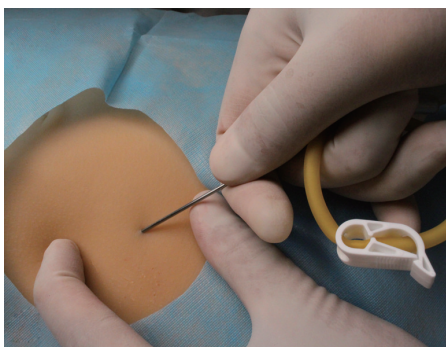
穿刺点定位



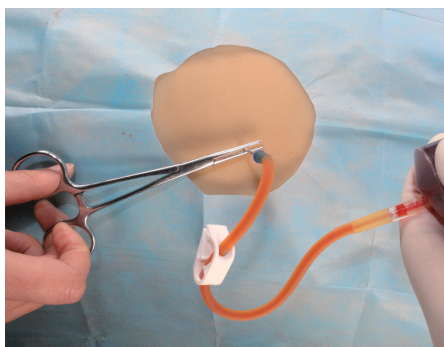
消毒、戴手套、铺洞巾



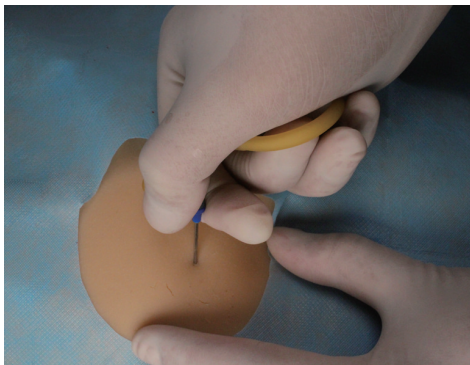
局麻



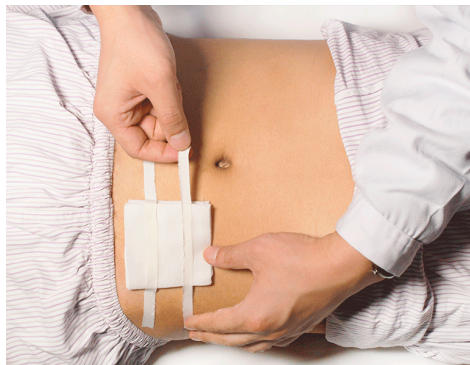
穿刺



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