

题号	乡村全科助理医师 实践技能 第三站 基本操作
1	<p>防护衣、帽、手套、鞋子穿脱流程; 脱下的手套要扔到黄色垃圾桶, 没有垃圾桶的要说一声。</p> <p>一、消化道传染病个人防护</p> <p>(一) 消化道传染病个人防护穿戴顺序</p> <ol style="list-style-type: none">1. 戴帽子;2. 穿防护服;3. 穿胶鞋;4. 戴上手套, 将手套套在防护服袖口外面。 <p>(二) 消化道传染病个人防护脱掉顺序</p> <ol style="list-style-type: none">1. 摘掉手套, 将反面朝外, 放入医疗废物专用袋中;2. 脱掉胶鞋, 放入医疗废物专用袋中;3. 解开防护服, 脱防护服, 将防护服反面朝外, 放入医疗废物专用袋中;4. 脱帽子: 将手指内面朝外掏进帽子, 将帽子轻轻摘下, 将反面朝外, 放入医疗废物专用袋中;5. 将医疗废物专用袋口扎紧;6. 双手洗手、消毒。 <p>二、呼吸道传染病个人防护</p> <p>在诊断为呼吸道传染病(如由 B 族流感嗜血杆菌和脑膜炎奈瑟菌引起的脑膜炎、肺炎等)时, 突发公共卫生事件处置的工作人员在现场要按呼吸道(微粒粒径大于 $5\mu\text{m}$)隔离要求进行防护, 应佩戴符合医用防护口罩标准的口罩、防护帽、乳胶手套, 穿连体式防护服和防护鞋。</p> <p>(一) 呼吸道传染病个人防护穿戴顺序</p> <ol style="list-style-type: none">1. 戴口罩;2. 戴帽子;3. 穿防护服;

4. 穿胶鞋;
5. 戴防护眼镜;
6. 戴上手套, 将手套套在防护服袖口外面。

(二) 呼吸道防护用品脱掉顺序

1. 摘掉手套, 将反面朝外, 放入医疗废物专用袋中;
2. 摘掉防护眼镜, 放入医疗废物专用袋中;
3. 脱掉胶鞋, 放入医疗废物专用袋中;
4. 解开防护服, 脱防护服, 将防护服反面朝外, 放入医疗废物专用袋中;
5. 脱帽子 将手指内面朝外掏进帽子, 将帽子轻轻摘下, 将反面朝外, 放入医疗废物专用袋中;
6. 摘掉口罩, 一手按住口罩, 另一只手将口罩带摘下, 注意双手不接触面部;
7. 将医疗废物专用袋口扎进;
8. 双手洗手、消毒。

2 公卫: 隔离衣、喷雾器、儿童玩具消毒, 穿脱防护服, 分体防护服, 配消毒液

穿、脱隔离衣的简要步骤

穿隔离衣的简要步骤是: 先穿衣袖→接着扣好衣领→然后再系袖口→最后系腰带。

脱隔离衣的简要步骤是: 先解腰带→接着解开袖口, 暴露前臂, 刷洗双手→最后解开衣领, 脱下隔离衣。

操作演示——穿隔离衣

穿隔离衣前要戴好帽子、口罩, 向考官口述洗手。

手持衣领从衣钩上取下隔离衣, 缓慢展开, 有腰带的一面朝外; 一手持衣领, 另一手伸入袖内; 同时, 将衣领向上拉, 使手露出袖口; 再沿衣领边缘向后扣好衣领。

完成上述步骤后, 从腰部向下约 5cm 处将隔离衣向前拉, 见到衣边捏住, 两手在背后将两侧衣边对齐, 以一手压住, 另一手将腰带在背后交叉, 回到前面打一活结, 系好腰带, 穿好隔离衣, 即可开始后续工作。

【参考答案】

喷雾器: 手提式喷雾器操作方法

(1) 安装: 按照使用说明书将各部分装合, 安装时注意各部位的正确位置。塑料喷雾器各连接部位, 不要旋得过紧, 以免破裂。

(2) 试喷: 在液桶内加少量清水, 打气到一定压力试喷。检查各连接处有无漏气、漏水, 喷雾是否正常。

(3) 装药液: 将配好的药液过滤后倒入桶内。药液不能超过标准线, 以保持桶内有一定的空间储藏压缩气体。

(4) 打气: 装好泵体并且旋紧, 使不漏气、不漏水即可打气。有的喷雾器压力达到一定程度, 自动排气, 没有排气设备的则气压不宜太足。

(5) 喷雾: 雾滴大小与压力强度有关, 可根据杀灭对象和环境, 调整喷头进行喷洒。

维护保养的程序为: ①作业完毕, 应将桶内余气放掉, 药液倒出, 桶内及打气筒用清水清洗, 并打气喷雾清洗软管、喷杆和喷头; ②清除并抹干喷雾器表面的灰尘、污物、药液和水; ③放置在阴凉干燥、通风的地方; ④如较长时间不使用, 则应将喷杆、软管卸下, 各连接部位擦抹少量润滑油, 包装存放。

儿童玩具消毒: 浸泡法: 配制溶液, 穿好工作服, 带好帽子、口罩、手套, 量取需要的水倒入配液桶中, 再量取计算出来的原浓度的消毒溶液, 将二者用玻璃棒混匀。然后将清洁好的玩具放入, 完全浸没, 加盖, 消毒规定时间大概 30 分钟, 然后取出餐具用清洁的水冲洗干净放好, 收拾整理好配制现场, 填写记录单。

配制消毒液: 计算过程: 15%的过氧乙酸的含意是 15g/100ml, 即每 100ml 溶液中含有 15g 的过氧乙酸。

配制后溶液中溶质的量为: $1500\text{mg/L} \times 10\text{L} = 15000\text{mg} = 15\text{g}$

	<p>所需要 15%的过氧化氢溶液的量: $15\text{g}/15\%=100\text{ml}=0.1\text{L}$。</p> <p>需要加水量为 $10\text{L}-0.1\text{L}=9.9\text{L}$。</p> <p>配制溶液:</p> <p>首先做好个人防护, 穿白大衣、戴口罩、手套, 然后用量筒量取 9.9L 的水加入配液桶中, 然后再量取 100ml 的 15%的过氧化氢溶液倒入配液桶中, 用玻璃棒充分搅匀。配制完成后收拾好物品。洗手</p>
3	<p>中医: 刮痧</p> <p>解析: 刮痧法应用边缘钝滑的器具, 如牛角刮板、瓷匙等物, 在患者体表一定部位反复刮动, 使局部皮下出现瘀斑, 从而达到疏通腠理, 逐邪外出为目的的一种技术操作。</p> <p>一、握持及运板方法</p> <p>单手握板, 将刮痧板放置掌心, 由拇指和食指、中指夹住刮痧板, 无名指和小指紧贴刮痧板边角, 从三个角度固定刮痧板。刮痧时利用指力和腕力调整刮痧板角度, 使刮痧板与皮肤之间夹角约 45 度, 以肘关节为轴心, 前臂做有规律移动。</p> <p>二、刮痧方向和顺序</p> <p>选择刮痧部位顺序的总原则为先头面后手足, 先背腰后胸腹, 先上肢后下肢, 由上向下、由内向外, 单方向刮拭, 尽可能拉长距离。</p> <p>三、刮痧力度和补泻</p> <p>刮痧时用力要均匀, 由轻到重, 先轻刮 6~10 次, 然后力量逐渐加重, 尤其是经过穴位部位, 以患者能够耐受为度, 刮拭 6~10 次后, 再逐渐减力, 轻刮 6~10 次。刮痧的补泻方法为临床常用的综合手法, 可分为:</p> <p>刮痧补法: 刮痧时, 刮痧板按压的力度(力量)小, 刮拭速度慢, 刮拭时间相对较长。此法宜用于体弱多病、久病虚弱的虚证患者, 或对疼痛敏感者等。</p> <p>刮痧泻法: 刮痧时, 刮痧板按压的力度(力量)大, 刮拭速度快, 刮拭时间相</p>

对较短。此法宜用于身体强壮、疾病初期的实证患者以及骨关节疼痛患者。

刮痧平补平泻法:介于刮痧补法和刮痧泻法之间。刮痧时,刮痧板按压的力度和速度适中,时间因人而异。此法宜用于虚实夹杂体质的患者,尤其适宜于亚健康人群或慢性疾病患者的康复刮痧。

四、刮痧时间和疗程

刮痧的时间包括每次治疗时间、治疗间隔和疗程:

1. 每个部位一般刮拭 20~30 次,每位患者通常选 3~5 个部位;局部刮痧一般 5~10 分钟,全身刮痧宜 10~20 分钟。

2. 两次刮痧之间宜间隔 3~6 天,或以皮肤上痧退、手压皮肤无疼痛感为宜;若病情需要,或刮痧部位的痧斑未退,不宜在原部位进行刮拭,可另选其他相关部位进行刮痧。

3. 急性病疗程以痊愈为止,慢性疾病一般以 7~10 次为一疗程。

五、刮痧程度

1. 刮痧时用力要均匀,由轻到重,以患者能够承受为度。

2. 一般刮至皮肤出现潮红、紫红色等颜色变化,或出现粟粒状、丘疹样斑点,或片状、条索状斑块等形态变化,并伴有局部热感或轻微疼痛。对一些不易出痧或出痧较少的患者,不可强求出痧。

六、刮痧手法

1. 直线刮法 又称直板刮法。用刮痧板在人体体表进行有一定长度的直线刮拭。此法 宜用于身体比较平坦的部位,如背部、胸腹部、四肢部位。

2. 弧线刮法 刮拭方向呈弧线形,刮拭后体表出现弧线形的痧痕,操作时刮痧方向多循肌肉走行或根据骨骼结构特点而定。此法宜用于胸背部肋间隙、肩关节和膝关节周围等部位。

3. 摩擦法 将刮痧板与皮肤直接紧贴,或隔衣布进行有规律的旋转移动,或直线式往返移动,使皮肤产生热感。此法宜用于麻木、发凉或绵绵隐痛的部位,如肩胛内侧、腰部和腹部;也可用于刮痧前,使患者放松。

4. 梳刮法 使用刮痧板或刮痧梳从前额发际处及双侧太阳穴处向后发际处做有规律的单方向刮拭,如梳头状。此法宜用于头痛、头晕、疲劳、失眠和精神紧张等病证。

	<p>5. 点压法 又称点穴手法。用刮痧板的边角直接点压穴位, 力量逐渐加重, 以患者能承受为度, 保持数秒后快速抬起, 重复操作 5~10 次。此法宜用于肌肉丰满处的穴位, 或刮痧力量不能深达, 或不宜直接刮拭的骨骼关节四陷部位, 如环跳、委中、犊鼻、水沟和背部脊柱棘突之间等。</p>
4	<p>肌肉注射, 测血压</p> <p>血压测量</p> <p>血压的测量包括直接测量法和间接测量法, 直接法仅用于危重患者, 在动脉穿刺后直接测量动脉内压力; 而实际考试中以间接测量法为主。</p> <p>测量前准备:</p> <p>测量前三十分钟, 被检者需禁烟酒、咖啡、并排空膀胱, 同时在安静环境休息至少 5 分钟。</p> <p>随后协助被检者采取仰卧位(或坐位), 裸露上肢, 伸直并轻度外展, 若取坐位时, 肘部、血压计应与心脏同一水平。</p> <p>同时, 确认血压计水银柱已归为“0”点, 然后打开水银柱阀门, 并将袖带缚于上臂; 使袖带下缘在肘窝上 2~3cm, 气囊(指袖带内的气囊)松紧度以容纳一个手指为宜。</p> <p>然后在肘窝处, 触及肱动脉搏动后, 再将听诊器体件置于肱动脉上, 轻压体件与皮肤紧密接触, 不可压得过重, 也不可将体件塞与袖带下。</p> <p>随后关闭气囊阀门, 并挤压气囊, 向袖带内充气</p> <p>肌肉注射</p> <p>核对患者相关信息(患者年龄、病情、意识状态、治疗情况、心理反应等)→解释肌肉注射目的、方法→检查局部皮肤有无破溃→戴帽子、口罩、洗手、准备治疗盘</p> <p>——准备工作</p> <p>主要操作步骤</p> <p>(1) 核对医嘱、药品、剂型等</p> <p>(2) 消毒备药瓶, 抽吸药液(粉剂按要求溶药后), 排气后套上安瓿置于治疗盘备用。</p>

	<p>(3) 核对患者相关信息、解释操作过程、注意事项等</p> <p>(4) 帮助患者松解衣裤, 摆好体位 (取卧位或坐位、站立位)</p> <p>(5) 确定注射部位: 最常用的为臀大肌</p> <p>1) 十字法: 外上象限、避开其内角为注射区</p> <p>2) 连线法: 髂前上棘到尾骨连线的外上 1/3 处</p> <p>(6) 消毒皮肤 (碘伏 2 次)</p> <p>(7) 针头和注射部位垂直, 快速刺入肌肉内, 一般进针约 2.5~3cm (针头的 2/3, 消瘦者及病儿酌减)。</p> <p>(8) 松开左手, 抽动活塞, 如无回血, 固定针头, 注入药物。注射毕, 以干棉签按压进针处, 同时快速拔针。</p> <p>(9) 处理用物, 洗手及记录等</p>
5	<p>缝合换药, 骨折外固定</p> <p>缝合与器械打结</p> <p>缝合方法种类较多, 历年医师技能考试中均以单纯间断缝合法来作为考点, 因此这里以单纯间断缝合为例向大家介绍缝合方法。</p> <p>在缝合前, 要注意: 持针器夹取缝合针的部位是在中后 1/3 交界处; 穿线的方法是由针的外侧向内侧穿入; 上述准备工作在考试中容易被忽视, 需要格外注意。</p> <p>在缝合时, 要求掌握: “垂直进针、弧形挽出” 的原则; 即: 针头垂直进入一侧切口皮肤, 然后沿针形的弧度挽出到对侧切口, 最后使用器械打结法系紧缝线即可。</p> <p>在缝合的过程中, 要注意: 进针与出针的距离要保持为 1cm, 第一针与第二针的距离也是 1cm,</p> <p>打结后正确的剪线方法是:</p> <p>左手将线尾向上提起, 右手持剪刀顺线尾向下滑动至线结的上缘, 然后将剪尖向侧方倾斜 25~45 度左右, 剪断线尾即可;</p> <p>剪刀与缝线的倾斜角度越大, 留取的线头就越长。原则上, 留取线头越</p>

短越好;普通缝线线头可保留取 1~2mm,羊肠线(可吸收缝线)可保留 3~4mm,皮肤缝合线头可稍长达 1cm。

换药(以清洁伤口换药为例)

换药前操作者应洗手,戴好帽子和口罩

首先,用手揭开固定的胶布,然后移去外层敷料;在放置敷料时应注意,敷料的放置方法。

一般情况下敷料有两层,分:外层敷料和内层敷料;在拆除患者敷料时:外层敷料是直接用手揭下,然后将敷料的内侧面朝向放入到污物碗中;而内层敷料需要用镊子取出,放置到污物碗中时,要内侧面朝向放置。

拆除患者敷料后,需要观察伤口情况;观察时应向考官口述以下内容:

①观察伤口有无合并感染,如:脓性分泌物、红肿、坏死组织等;②有无新鲜肉芽组织生长,愈合情况是否良好;③伤口内有无活动性出血等。

口述伤口情况后,选用碘伏棉球由内向外消毒伤口,消毒范围为距离伤口周围皮肤 3~5cm 的区域,一共消毒 2 遍。若伤口有分泌物,可用生理盐水反复清洗。

在消毒时,一只镊子仅用于传递换药碗中物品,另一镊子专用于接触伤口。

最后用无菌敷料覆盖并固定。贴胶布方向,应与肢体或躯干长轴垂直,长短适宜。

急救外固定方法

1. 胫腓骨骨折现场急救外固定

首先准备两块夹板,其长度应由患者脚跟至大腿中部为宜;

在固定前,先在夹板与伤侧肢体间覆盖医用棉垫,然后将两块夹板分别放置在小腿内、外侧,并用绷带固定;固定时应由踝关节开始,向近心端捆

	<p>绑, 松紧度以绷带可上下移动 1cm 为宜。</p> <p>2. 股骨干骨折现场急救外固定</p> <p>股骨干骨折外固定有两种方法:</p> <p>第一种是健肢固定法:</p> <p>固定前, 先在膝关节、踝关节及两腿间放置医用棉垫</p> <p>然后利用绷带或三角巾, 将患者双下肢绑在一起, 再将患者转运至医院即可。</p> <p>第二种是躯干固定法:</p> <p>首先在患侧肢体上覆盖医用棉垫, 然后准备两块夹板, 一块夹板长度是由患者的腋下至脚跟处, 另一块则是由大腿根部至脚跟处; 将两个夹板, 分别置于患肢的内、外侧, 最后用绷带或三角巾, 由远折端开始向近折端捆绑固定即可。</p>
6	<p>戊二醛原液消毒</p> <p>【参考答案】</p> <p>①应选取 2%戊二醛消毒液进行操作。</p> <p>②所需要的物品: 2%戊二醛消毒液、亚硝酸钠、碳酸氢钠、加盖消毒容器、手术器械。</p> <p>③操作前做好个人防护, 戴帽子、口罩、橡胶手套。</p> <p>④将 2%戊二醛消毒液倒入消毒容器中, 加 0.3%碳酸氢钠调节 pH 值, 加 0.5%亚硝酸钠防锈。</p> <p>⑤将清洁好好的手术器械放入到消毒容器中, 完全浸没, 加盖, 浸泡消毒规定时长。</p> <p>⑥浸泡规定时间后, 打开盖子, 用无菌水冲洗手术器械并擦干, 放入无菌柜中保存。清理桌面, 脱掉个人防护, 洗手。</p>
7	<p>公卫题在个山村, 发生疫情, 聂子已经污染, 然后消毒 2%戊醛 2 升浸泡, 开始操作</p>

	<p>【参考答案】</p> <p>①应选取 2%戊二醛消毒液进行操作。</p> <p>②所需要的物品: 2%戊二醛消毒液、亚硝酸钠、碳酸氢钠、加盖消毒容器、手术器械。</p> <p>③操作前做好个人防护, 戴帽子、口罩、橡胶手套。</p> <p>④将 2%戊二醛消毒液倒入消毒容器中, 加 0.3%碳酸氢钠调节 pH 值, 加 0.5%亚硝酸钠防锈。</p> <p>⑤将清洁好好的镊子放入到消毒容器中, 完全浸没, 加盖, 浸泡消毒规定时长。</p> <p>⑥浸泡规定时间后, 打开盖子, 用无菌水冲洗手术器械并擦干, 放入无菌柜中保存。清理桌面, 脱掉个人防护, 洗手。</p>
题号	乡村全科助理医师 实践技能 第三站 (4、7、9、15、16、17、18、19、20、32)
16	<p>基本操作:</p> <p>西医项目:</p> <p>1、心肺复苏(5 个循环)</p> <p>心肺复苏:</p> <p>一、操作前准备</p> <p>在心肺复苏之前, 应注意以下几点: ①需要判断救治环境是否安全, 确认无危险因素后再接近病人; ②接近病人后, 操作者俯身, 将面部贴近病人人口鼻处, 判断病人有无自主呼吸; 同时拍打双肩, 并呼叫病人, 以此判断病人是否失去意识; ③触摸颈动脉, 进一步确认患者是否心跳骤停; ④判定病人呼吸、心跳骤停后, 应将病人放置在硬板床或其他硬质平面上, 然后再进行心肺复苏。</p> <p>二、胸外按压的部位</p>

做胸外按压时, 按压的部位为病人胸骨的中、下 1/3 交界处; “中、下 1/3 交界处”是指: 将病人的胸骨分成三段, 其中段与下段的交界点, 称为“中、下 1/3 交界处”; 在考试操作中, 大家可以以模拟人两乳头连线的中点, 快速的找到这一部位。

三、开放气道的方法

开放病人气道采用的是“仰头举颏”法, 具体操作方法是: 操作者将左手手掌置于患者的前额, 用力轻压头部使其后仰; 于此同时, 右手食指、中指置于患者颏骨下方, 顺势向上抬起患者的下颌, 使其下颌、耳垂的连线与地面垂直。

四、人工呼吸的方法

开放病人气道后, 行人工呼吸; 具体的方法是: 操作者将左手掌置于患者的前额, 然后将左手拇指、食指捏紧患者鼻孔, 使其完全闭合; 与此同时, 操作者深吸气, 然后俯身, 用口将患者的口唇完全包住, 再深而快速的向患者口内吹气, 吹气量应维持在 500~600ml 之间, 时间应持续 1 秒以上, 频率要求在每分钟 10~12 次;

在吹气的过程中, 操作者需要注意观察患者的胸廓是否抬起;

在吹气结束后, 操作者需要松开捏鼻的手指, 并观察患者的胸廓是否恢复, 以胸廓的抬起和恢复来判定人工呼吸是否有效; 确认无误后再进行下一次人工呼吸。

心肺复苏注意事项:

平躺硬床, 利于心脏按压有效; 按压程度太浅不能形成有效的血液循环, 按压过深发生肋骨骨折的机会增加。

2、前臂骨折的包扎

尺、桡骨(前臂)骨折固定法

(1) 夹板固定法: 用两块长度超过肘关节至手心的夹板分别放在前臂的内外侧(只有一块夹板, 则放在前臂外侧)并在手心放好衬垫, 让伤员握好, 以使腕关节稍向背屈, 再固定夹板上下两端。屈肘 90°, 用大悬臂带悬吊, 手略高于肘。

(2) 无夹板固定法: 采用大悬臂带、三角巾固定法。用大悬臂带将骨折的前臂悬吊于胸前, 手略高于肘。再用一条三角巾将上臂带一起固定于胸部, 在健侧腋下打结。

公卫项目学校环境的消毒

一般先选择含氯消毒剂, 配制好消毒液。然后用喷雾器进行消毒。手提式喷雾器操作方法 (1) 安装: 按照使用说明书将各部分装合, 安装时注意各部位的正确位置。塑料喷雾器各连接部位, 不要旋得过紧, 以免破裂。(2) 试喷: 在液桶内加少量清水, 打气到一定压力试喷。检查各连接处有无漏气、漏水, 喷雾是否正常。(3) 装药液: 将配好的药液过滤后倒入桶内。药液不能超过标准线, 以保持桶内有一定的空间储藏压缩气体。(4) 打气: 装好泵体并且旋紧, 使不漏气、不漏水即可打气。有的喷雾器压力达到一定程度, 自动排气, 没有排气设备的则气压不宜太足。(5) 喷雾: 雾滴大小与压力强度有关, 可根据杀灭对象和环境, 调整喷头进行喷洒。在学校进行消毒喷雾时: 按照由内到外, 向上后下, 先左后右的顺序进行消毒。维护保养的程序为: ①作业完毕, 应将桶内余气放掉, 药液倒出, 桶内及打气筒用清水清洗, 并打气喷雾清洗软管、喷杆和喷头; ②清除并抹干喷雾器表面的灰尘、污物、药液和水; ③放置在阴凉干燥、通风的地方; ④如较长时间不使用, 则应将喷杆、软管卸下, 各连接部位擦抹少量润滑油, 包装存放。

中医项目: 闪罐法

闪罐法

操作要点: ①选取适宜体位, 充分暴露待拔腧穴。②选用大小适宜的罐具。③用镊子夹紧 95% 的酒精棉球一个, 点燃, 使棉球在罐内壁中段绕 1~3 圈或短暂停留后迅速退出, 迅速将罐扣在应拔的部位, 再立即将罐起下。④如此反复多次地拔住起下、起下拔住。⑤拔至施术部位皮肤潮红、充血或瘀血为度。

注意事项: ①闪火、吸拔、起罐动作要连贯, 手腕要求放松, 吸拔时翻转灵

	<p>活自如。②火力适中。③吸附力大小适当。④避免闪拔时火焰在罐口停留过久或用一个罐子操作时间过长, 以防罐口过烫而烫伤皮肤。</p>
4	<p>基本操作:</p> <p>西医项目:</p> <p>1、心肺复苏</p> <p>心肺复苏:</p> <p>一、操作前准备</p> <p>在心肺复苏之前, 应注意以下几点: ①需要判断救治环境是否安全, 确认无危险因素后再接近病人; ②接近病人后, 操作者俯身, 将面部贴近病人人口鼻处, 判断病人有无自主呼吸; 同时拍打双肩, 并呼叫病人, 以此判断病人是否失去意识; ③触摸颈动脉, 进一步确认患者是否心跳骤停; ④判定病人呼吸、心跳骤停后, 应将病人放置在硬板床或其他硬质平面上, 然后再进行心肺复苏。</p> <p>二、胸外按压的部位</p> <p>做胸外按压时, 按压的部位为病人胸骨的中、下 1/3 交界处; “中、下 1/3 交界处”是指: 将病人的胸骨分成三段, 其中段与下段的交界点, 称为“中、下 1/3 交界处”; 在考试操作中, 大家可以以模拟人两乳头连线的中点, 快速的找到这一部位。</p> <p>三、开放气道的方法</p> <p>开放病人气道采用的是“仰头举颏”法, 具体操作方法是: 操作者将左手手掌置于患者的前额, 用力轻压头部使其后仰; 于此同时, 右手食指、中指置于患者颏骨下方, 顺势向上抬起患者的下颌, 使其下颌、耳垂的连线与地面垂直。</p> <p>四、人工呼吸的方法</p> <p>开放病人气道后, 行人工呼吸; 具体的方法是: 操作者将左手掌置于患</p>

者的前额, 然后将左手拇指、食指捏紧患者鼻孔, 使其完全闭合; 与此同时, 操作者深吸气, 然后俯身, 用口将患者的口唇完全包住, 再深而快速的向患者口内吹气, 吹气量应维持在 500~600ml 之间, 时间应持续 1 秒以上, 频率要求在每分钟 10~12 次;

在吹气的过程中, 操作者需要注意观察患者的胸廓是否抬起;

在吹气结束后, 操作者需要松开捏鼻的手指, 并观察患者的胸廓是否恢复, 以胸廓的抬起和恢复来判定人工呼吸是否有效; 确认无误后再进行下一次人工呼吸。

心肺复苏注意事项:

平躺硬床, 利于心脏按压有效; 按压程度太浅不能形成有效的血液循环, 按压过深发生肋骨骨折的机会增加。

2、药物过敏肌注苯海拉明

肌内注射

核对患者相关信息(患者年龄、病情、意识状态、治疗情况、心理反应等)→解释肌内注射目的、方法→检查局部皮肤有无破溃→戴帽子、口罩、洗手、准备治疗盘

准备工作

主要操作步骤

(1) 核对医嘱、药品、剂型等

(2) 消毒备药瓶, 抽吸药液(粉剂按要求溶药后), 排气后套上安瓿置于治疗盘备用。

(3) 核对患者相关信息、解释操作过程、注意事项等

(4) 帮助患者松解衣裤, 摆好体位(取卧位或坐位、站立位)

(5) 确定注射部位: 最常用的为臀大肌

1) 十字法: 外上象限、避开其内角为注射区

2) 连线法: 髂前上棘到尾骨连线的外上 1/3 处

(6) 消毒皮肤(碘伏 2 次)

(7) 针头和注射部位垂直, 快速刺入肌肉内, 一般进针约 2.5~3cm(针

头的 2/3, 消瘦者及病儿酌减)。

(8) 松开左手, 抽动活塞, 如无回血, 固定针头, 注入药物。注射毕, 以干棉签按压进针处, 同时快速拔针。

(9) 处理用物, 洗手及记录等

公卫项目: 新学校消毒

一般先选择含氯消毒剂, 配制好消毒液。然后用喷雾器进行消毒。手提式喷雾器操作方法 (1) 安装: 按照使用说明书将各部分装合, 安装时注意各部位的正确位置。塑料喷雾器各连接部位, 不要旋得过紧, 以免破裂。(2) 试喷: 在液桶内加少量清水, 打气到一定压力试喷。检查各连接处有无漏气、漏水, 喷雾是否正常。(3) 装药液: 将配好的药液过滤后倒入桶内。药液不能超过标准线, 以保持桶内有一定的空间储藏压缩气体。(4) 打气: 装好泵体并且旋紧, 使不漏气、不漏水即可打气。有的喷雾器压力达到一定程度, 自动排气, 没有排气设备的则气压不宜太足。(5) 喷雾: 雾滴大小与压力强度有关, 可根据杀灭对象和环境, 调整喷头进行喷洒。在学校进行消毒喷雾时: 按照由内到外, 向上后下, 先左后右的顺序进行消毒。维护保养的程序为: ①作业完毕, 应将桶内余气放掉, 药液倒出, 桶内及打气筒用清水清洗, 并打气喷雾清洗软管、喷杆和喷头; ②清除并抹干喷雾器表面的灰尘、污物、药液和水; ③放置在阴凉干燥、通风的地方; ④如较长时间不使用, 则应将喷杆、软管卸下, 各连接部位擦抹少量润滑油, 包装存放。

中医项目关元, 三阴交定位。

关元定位: 在下腹部, 脐中下 3 寸, 前正中线上。

三阴交定位: 在小腿内侧, 内踝尖上 3 寸, 胫骨内侧缘后际。

9

基本操作:

西医项目: 1、心肺复苏

心肺复苏:

一、操作前准备

在心肺复苏之前, 应注意以下几点: ①需要判断救治环境是否安全, 确认无危险因素后再接近病人; ②接近病人后, 操作者俯身, 将面部贴近病人口鼻处, 判断病人有无自主呼吸; 同时拍打双肩, 并呼叫病人, 以此判断病人是否失去意识; ③触摸颈动脉, 进一步确认患者是否心跳骤停; ④判定病人呼吸、心跳骤停后, 应将病人放置在硬板床或其他硬质平面上, 然后再进行心肺复苏。

二、胸外按压的部位

做胸外按压时, 按压的部位为病人胸骨的中、下 1/3 交界处: “中、下 1/3 交界处”是指: 将病人的胸骨分成三段, 其中段与下段的交界点, 称为“中、下 1/3 交界处”; 在考试操作中, 大家可以以模拟人两乳头连线的中点, 快速的找到这一部位。

三、开放气道的方法

开放病人气道采用的是“仰头举颏”法, 具体操作方法是: 操作者将左手手掌置于患者的前额, 用力轻压头部使其后仰; 于此同时, 右手食指、中指置于患者颏骨下方, 顺势向上抬起患者的下颌, 使其下颌、耳垂的连线与地面垂直。

四、人工呼吸的方法

开放病人气道后, 行人工呼吸; 具体的方法是: 操作者将左手掌置于患者的前额, 然后将左手拇指、食指捏紧患者鼻孔, 使其完全闭合; 与此同时, 操作者深吸气, 然后俯身, 用口将患者的口唇完全包住, 再深而快速的向患者口内吹气, 吹气量应维持在 500~600ml 之间, 时间应持续 1 秒以上, 频率要求在每分钟 10~12 次;

在吹气的过程中, 操作者需要注意观察患者的胸廓是否抬起;

在吹气结束后, 操作者需要松开捏鼻的手指, 并观察患者的胸廓是否恢复, 以胸廓的抬起和恢复来判定人工呼吸是否有效; 确认无误后再进行下一次人工呼吸。

心肺复苏注意事项:

平躺硬床, 利于心脏按压有效; 按压程度太浅不能形成有效的血液循环, 按

压过深发生肋骨骨折的机会增加。

公卫项目: 穿脱防护服(呼吸系统疾病的防护服穿脱)

呼吸道传染病个人防护

在诊断为呼吸道传染病(如由 B 族流感嗜血杆菌和脑膜炎奈瑟菌引起的脑膜炎、肺炎等)时, 突发公共卫生事件处置的工作人员在现场要按呼吸道(微粒粒径大于 $5\mu\text{m}$) 隔离要求进行防护, 应佩戴符合医用防护口罩标准的口罩、防护帽、乳胶手套, 穿连体式防护服和防护鞋。

(一) 呼吸道传染病个人防护穿戴顺序

1. 戴口罩;
2. 戴帽子;
3. 穿防护服;
4. 穿胶鞋;
5. 戴防护眼镜;
6. 戴上手套, 将手套套在防护服袖口外面。

(二) 呼吸道防护用品脱掉顺序

1. 摘掉手套, 将反面朝外, 放入医疗废物专用袋中;
2. 摘掉防护眼镜, 放入医疗废物专用袋中;
3. 脱掉胶鞋, 放入医疗废物专用袋中;
4. 解开防护服, 脱防护服, 将防护服反面朝外, 放入医疗废物专用袋中;
5. 脱帽子 将手指内面朝外掏进帽子, 将帽子轻轻摘下, 将反面朝外, 放入医疗废物专用袋中;
6. 摘掉口罩, 一手按住口罩, 另一只手将口罩带摘下, 注意双手不接触面部;
7. 将医疗废物专用袋口扎进;
8. 双手洗手、消毒。

17	<p>基本操作:</p> <p>西医操作: 心肺复苏,</p> <p>心肺复苏:</p> <p>一、操作前准备</p> <p>在心肺复苏之前, 应注意以下几点: ①需要判断救治环境是否安全, 确认无危险因素后再接近病人; ②接近病人后, 操作者俯身, 将面部贴近病人口鼻处, 判断病人有无自主呼吸; 同时拍打双肩, 并呼叫病人, 以此判断病人是否失去意识; ③触摸颈动脉, 进一步确认患者是否心跳骤停; ④判定病人呼吸、心跳骤停后, 应将病人放置在硬板床或其他硬质平面上, 然后再进行心肺复苏。</p> <p>二、胸外按压的部位</p> <p>做胸外按压时, 按压的部位为病人胸骨的中、下 1/3 交界处; “中、下 1/3 交界处”是指: 将病人的胸骨分成三段, 其中段与下段的交界点, 称为“中、下 1/3 交界处”; 在考试操作中, 大家可以以模拟人两乳头连线的中点, 快速的找到这一部位。</p> <p>三、开放气道的方法</p> <p>开放病人气道采用的是“仰头举颏”法, 具体操作方法是: 操作者将左手手掌置于患者的前额, 用力轻压头部使其后仰; 于此同时, 右手食指、中指置于患者颏骨下方, 顺势向上抬起患者的下颌, 使其下颌、耳垂的连线与地面垂直。</p> <p>四、人工呼吸的方法</p>

开放病人气道后,行人工呼吸;具体的方法是:操作者将左手掌置于患者的前额,然后将左手拇指、食指捏紧患者鼻孔,使其完全闭合;与此同时,操作者深吸气,然后俯身,用口将患者的口唇完全包住,再深而快速的向患者口内吹气,吹气量应维持在500~600ml之间,时间应持续1秒以上,频率要求在每分钟10~12次;

在吹气的过程中,操作者需要注意观察患者的胸廓是否抬起;

在吹气结束后,操作者需要松开捏鼻的手指,并观察患者的胸廓是否恢复,以胸廓的抬起和恢复来判定人工呼吸是否有效;确认无误后再进行下一次人工呼吸。

心肺复苏注意事项:

平躺硬床,利于心脏按压有效;按压程度太浅不能形成有效的血液循环,按压过深发生肋骨骨折的机会增加。

慢阻肺病人氧量吸氧,和停止吸氧

操作前准备(物品准备)

1. 核对患者相关信息,了解患者年龄、病情、意识状态、治疗情况、心理反应等。
2. 解释吸氧目的、方法等。
3. 检查患者鼻腔是否通畅,有无炎症、血痂、息肉、明显鼻中隔偏曲等。
4. 检查环境有无明火、热源等。
5. 戴口罩、帽子,洗手,准备治疗台(盘)。
6. 物品放置合理,包括吸氧管、流量表、湿化瓶、蒸馏水、棉签、胶布等。

(四)操作步骤(双侧鼻导管法)

1. 床边核对患者相关信息、解释操作过程、注意事项等。
2. 吹尘、装流量表。
3. 湿化瓶里注入适量蒸馏水,连接湿化瓶与供氧装置。
4. 患者体位舒适,清洁双侧鼻腔。
5. 连接吸氧管,调节流量。

6. 检查双侧鼻导管是否通畅, 插入鼻腔, 固定吸氧管。
7. 嘱患者闭唇用鼻呼吸。
8. 整理床单, 处理用物。
9. 洗手, 记录开始吸氧时间、流量(浓度)、持续时间、吸氧频率等。

(五) 注意事项

1. 注意用氧安全 环境中应无明火、热源, 勿吸烟等。
2. 交代患者及其家属, 不能自行操作、改动流量等。

中医操作: 委中穴的定位和针刺, 提插法

委中定位: 在膝后区, 腓横纹中点。

单手进针法、直刺即可。

进针时针身与皮肤表面呈 90° 垂直刺入。

操作要点: ①消毒: 腧穴皮肤、医生双手常规消毒。②持针: 拇、食指指腹持针, 中指指腹抵住针身下段, 使中指指端比针尖略长出或齐平。③指抵皮肤: 对准穴位, 中指指端紧抵腧穴皮肤。④刺入: 拇、食指向下用力按压刺入, 中指随之屈曲, 快速将针刺入。刺入时应保持针身直而不弯。

提插法 提插法是将毫针刺入腧穴的一定深度后, 施以上提下插动作的操作方法, 是毫针行针的基本手法。操作要点: ①消毒: 腧穴皮肤、医生双手常规消毒。②刺入毫针: 将毫针刺入腧穴的一定深度。③实施提插操作: 插是将针由浅层向下刺入深层的操作, 提是从深层向上引退至浅层的操作。如此反复地上提下插。

公卫: 腹泻病人 穿脱防护服

消化道传染病个人防护

(一) 消化道传染病个人防护穿戴顺序

1. 戴帽子;
2. 穿防护服;
3. 穿胶鞋;

	<p>4. 戴上手套, 将手套套在防护服袖口外面。</p> <p>(二) 消化道传染病个人防护脱掉顺序</p> <ol style="list-style-type: none">1. 摘掉手套, 将反面朝外, 放入医疗废物专用袋中;2. 脱掉胶鞋, 放入医疗废物专用袋中;3. 解开防护服, 脱防护服, 将防护服反面朝外, 放入医疗废物专用袋中;4. 脱帽子: 将手指内面朝外掏进帽子, 将帽子轻轻摘下, 将反面朝外, 放入医疗废物专用袋中;5. 将医疗废物专用袋口扎紧;6. 双手洗手、消毒。
32	<p>基本操作:</p> <p>西医项目: 1、心肺复苏</p> <p>心肺复苏:</p> <p>一、操作前准备</p> <p>在心肺复苏之前, 应注意以下几点: ①需要判断救治环境是否安全, 确认无危险因素后再接近病人; ②接近病人后, 操作者俯身, 将面部贴近病人人口鼻处, 判断病人有无自主呼吸; 同时拍打双肩, 并呼叫病人, 以此判断病人是否失去意识; ③触摸颈动脉, 进一步确认患者是否心跳骤停; ④判定病人呼吸、心跳骤停后, 应将病人放置在硬板床或其他硬质平面上, 然后再进行心肺复苏。</p> <p>二、胸外按压的部位</p> <p>做胸外按压时, 按压的部位为病人胸骨的中、下 1/3 交界处; “中、下 1/3 交界处”是指: 将病人的胸骨分成三段, 其中段与下段的交界点, 称为“中、下 1/3 交界处”; 在考试操作中, 大家可以以模拟人两乳头连线的中点, 快速的找到这一部位。</p>

三、开放气道的方法

开放病人气道采用的是“仰头举颏”法，具体操作方法是：操作者将左手手掌置于患者的前额，用力轻压头部使其后仰；于此同时，右手食指、中指置于患者颏骨下方，顺势向上抬起患者的下颌，使其下颌、耳垂的连线与地面垂直。

四、人工呼吸的方法

开放病人气道后，行人工呼吸；具体的方法是：操作者将左手手掌置于患者的前额，然后将左手拇指、食指捏紧患者鼻孔，使其完全闭合；与此同时，操作者深吸气，然后俯身，用口将患者的口唇完全包住，再深而快速的向患者口内吹气，吹气量应维持在 500~600ml 之间，时间应持续 1 秒以上，频率要求在每分钟 10~12 次；

在吹气的过程中，操作者需要注意观察患者的胸廓是否抬起；

在吹气结束后，操作者需要松开捏鼻的手指，并观察患者的胸廓是否恢复，以胸廓的抬起和恢复来判定人工呼吸是否有效；确认无误后再进行下一次人工呼吸。

心肺复苏注意事项：

平躺硬床，利于心脏按压有效；按压程度太浅不能形成有效的血液循环，按压过深发生肋骨骨折的机会增加。

2、肌肉注射

肌内注射

核对患者相关信息（患者年龄、病情、意识状态、治疗情况、心理反应等）→解释肌内注射目的、方法→检查局部皮肤有无破溃→戴帽子、口罩、洗手、准备治疗盘

——准备工作

主要操作步骤

- (1) 核对医嘱、药品、剂型等
- (2) 消毒备药瓶，抽吸药液（粉剂按要求溶药后），排气后套上安瓿置

于治疗盘备用。

(3) 核对患者相关信息、解释操作过程、注意事项等

(4) 帮助患者松解衣裤, 摆好体位(取卧位或坐位、站立位)

(5) 确定注射部位: 最常用的为臀大肌

1) 十字法: 外上象限、避开其内角为注射区

2) 连线法: 髂前上棘到尾骨连线的外上 1/3 处

(6) 消毒皮肤(碘伏 2 次)

(7) 针头和注射部位垂直, 快速刺入肌肉内, 一般进针约 2.5~3cm(针头的 2/3, 消瘦者及病儿酌减)。

(8) 松开左手, 抽动活塞, 如无回血, 固定针头, 注入药物。注射毕, 以干棉签按压进针处, 同时快速拔针。

(9) 处理用物, 洗手及记录等

公卫项目: 穿脱防护服呼吸系统疾病的防护服穿脱)

呼吸道传染病个人防护

在诊断为呼吸道传染病(如由 B 族流感嗜血杆菌和脑膜炎奈瑟菌引起的脑膜炎、肺炎等)时, 突发公共卫生事件处置的工作人员在现场要按呼吸道(微粒粒径大于 5 μ m)隔离要求进行防护, 应佩戴符合医用防护口罩标准的口罩、防护帽、乳胶手套, 穿连体式防护服和防护鞋。

(一) 呼吸道传染病个人防护穿戴顺序

1. 戴口罩;

2. 戴帽子;

3. 穿防护服;

4. 穿胶鞋;

5. 戴防护眼镜;

6. 戴上手套, 将手套套在防护服袖口外面。

(二) 呼吸道防护用品脱掉顺序

1. 摘掉手套, 将反面朝外, 放入医疗废物专用袋中;

2. 摘掉防护眼镜, 放入医疗废物专用袋中;
3. 脱掉胶鞋, 放入医疗废物专用袋中;
4. 解开防护服, 脱防护服, 将防护服反面朝外, 放入医疗废物专用袋中;
5. 脱帽子 将手指内面朝外掏进帽子, 将帽子轻轻摘下, 将反面朝外, 放入医疗废物专用袋中;
6. 摘掉口罩, 一手按住口罩, 另一只手将口罩带摘下, 注意双手不接触面部;
7. 将医疗废物专用袋口扎进;
8. 双手洗手、消毒。

中医项目: 刮痧法

解析: 刮痧法应用边缘钝滑的器具, 如牛角刮板、瓷匙等物, 在患者体表一定部位反复刮动, 使局部皮下出现瘀斑, 从而达到疏通腠理, 逐邪外出为目的的一种技术操作。

一、握持及运板方法

单手握板, 将刮痧板放置掌心, 由拇指和食指、中指夹住刮痧板, 无名指和小指紧贴刮痧板边角, 从三个角度固定刮痧板。刮痧时利用指力和腕力调整刮痧板角度, 使刮痧板与皮肤之间夹角约 45 度, 以肘关节为轴心, 前臂做有规律的移动。

二、刮痧方向和顺序

选择刮痧部位顺序的总原则为先头面后手足, 先背腰后胸腹, 先上肢后下肢, 由上向下、由内向外, 单方向刮拭, 尽可能拉长距离。

三、刮痧力度和补泻

刮痧时用力要均匀, 由轻到重, 先轻刮 6~10 次, 然后力量逐渐加重, 尤其是经过穴位部位, 以患者能够耐受为度, 刮拭 6~10 次后, 再逐渐减力, 轻刮 6~10 次。刮痧的补泻方法为临床常用的综合手法, 可分为:

刮痧补法: 刮痧时, 刮痧板按压的力度(力量)小, 刮拭速度慢, 刮拭时间相对较长。此法宜用于体弱多病、久病虚弱的虚证患者, 或对疼痛敏感者等。

刮痧泻法: 刮痧时, 刮痧板按压的力度(力量)大, 刮拭速度快, 刮拭时间相

对较短。此法宜用于身体强壮、疾病初期的实证患者以及骨关节疼痛患者。

刮痧平补平泻法:介于刮痧补法和刮痧泻法之间。刮痧时,刮痧板按压的力度和速度适中,时间因人而异。此法宜用于虚实夹杂体质的患者,尤其适宜于亚健康人群或慢性疾病患者的康复刮痧。

四、刮痧时间和疗程

刮痧的时间包括每次治疗时间、治疗间隔和疗程:

1. 每个部位一般刮拭 20~30 次,每位患者通常选 3~5 个部位;局部刮痧一般 5~10 分钟,全身刮痧宜 10~20 分钟。

2. 两次刮痧之间宜间隔 3~6 天,或以皮肤上痧退、手压皮肤无疼痛感为宜;若病情需要,或刮痧部位的痧斑未退,不宜在原部位进行刮拭,可另选其他相关部位进行刮痧。

3. 急性病疗程以痊愈为止,慢性疾病一般以 7~10 次为一疗程。

五、刮痧程度

1. 刮痧时用力要均匀,由轻到重,以患者能够承受为度。

2. 一般刮至皮肤出现潮红、紫红色等颜色变化,或出现粟粒状、丘疹样斑点,或片状、条索状斑块等形态变化,并伴有局部热感或轻微疼痛。对一些不易出痧或出痧较少的患者,不可强求出痧。

六、刮痧手法

1. 直线刮法 又称直板刮法。用刮痧板在人体体表进行有一定长度的直线刮拭。此法 宜用于身体比较平坦的部位,如背部、胸腹部、四肢部位。

2. 弧线刮法 刮拭方向呈弧线形,刮拭后体表出现弧线形的痧痕,操作时刮痧方向多循肌肉走行或根据骨骼结构特点而定。此法宜用于胸背部肋间隙、肩关节和膝关节周围等部位。

3. 摩擦法 将刮痧板与皮肤直接紧贴,或隔衣布进行有规律的旋转移动,或直线式往返移动,使皮肤产生热感。此法宜用于麻木、发凉或绵绵隐痛的部位,如肩胛内侧、腰部和腹部;也可用于刮痧前,使患者放松。

4. 梳刮法 使用刮痧板或刮痧梳从前额发际处及双侧太阳穴处向后发际处做有规律的单方向刮拭,如梳头状。此法宜用于头痛、头晕、疲劳、失眠和精神紧张等病证。

	<p>5. 点压法 又称点穴手法。用刮痧板的边角直接点压穴位, 力量逐渐加重, 以患者能承受为度, 保持数秒后快速抬起, 重复操作 5~10 次。此法宜用于肌肉丰满处的穴位, 或刮痧力量不能深达, 或不宜直接刮拭的骨骼关节四陷部位, 如环跳、委中、犊鼻、水沟和背部脊柱棘突之间等。</p>
15	<p>基本操作:</p> <p>西医项目: 1、心肺复苏</p> <p>心肺复苏:</p> <p>一、操作前准备</p> <p>在心肺复苏之前, 应注意以下几点: ①需要判断救治环境是否安全, 确认无危险因素后再接近病人; ②接近病人后, 操作者俯身, 将面部贴近病人口鼻处, 判断病人有无自主呼吸; 同时拍打双肩, 并呼叫病人, 以此判断病人是否失去意识; ③触摸颈动脉, 进一步确认患者是否心跳骤停; ④判定病人呼吸、心跳骤停后, 应将病人放置在硬板床或其他硬质平面上, 然后再进行心肺复苏。</p> <p>二、胸外按压的部位</p> <p>做胸外按压时, 按压的部位为病人胸骨的中、下 1/3 交界处; “中、下 1/3 交界处”是指: 将病人的胸骨分成三段, 其中段与下段的交界点, 称为“中、下 1/3 交界处”; 在考试操作中, 大家可以以模拟人两乳头连线的中点, 快速的找到这一部位。</p> <p>三、开放气道的方法</p> <p>开放病人气道采用的是“仰头举颏”法, 具体操作方法是: 操作者将左手手掌置于患者的前额, 用力轻压头部使其后仰; 于此同时, 右手食指、中指置于患者颏骨下方, 顺势向上抬起患者的下颌, 使其下颌、耳垂的连线与地面垂直。</p> <p>四、人工呼吸的方法</p>

开放病人气道后,行人工呼吸;具体的方法是:操作者将左手掌置于患者的前额,然后将左手拇指、食指捏紧患者鼻孔,使其完全闭合;与此同时,操作者深吸气,然后俯身,用口将患者的口唇完全包住,再深而快速的向患者口内吹气,吹气量应维持在500~600ml之间,时间应持续1秒以上,频率要求在每分钟10~12次;

在吹气的过程中,操作者需要注意观察患者的胸廓是否抬起;

在吹气结束后,操作者需要松开捏鼻的手指,并观察患者的胸廓是否恢复,以胸廓的抬起和恢复来判定人工呼吸是否有效;确认无误后再进行下一次人工呼吸。

心肺复苏注意事项:

平躺硬床,利于心脏按压有效;按压程度太浅不能形成有效的血液循环,按压过深发生肋骨骨折的机会增加。

2、肌肉注射

肌内注射

核对患者相关信息(患者年龄、病情、意识状态、治疗情况、心理反应等)→解释肌内注射目的、方法→检查局部皮肤有无破溃→戴帽子、口罩、

洗手、准备治疗盘

——准备工作

主要操作步骤

(1) 核对医嘱、药品、剂型等

(2) 消毒备药瓶,抽吸药液(粉剂按要求溶药后),排气后套上安瓿置于治疗盘备用。

(3) 核对患者相关信息、解释操作过程、注意事项等

(4) 帮助患者松解衣裤,摆好体位(取卧位或坐位、站立位)

(5) 确定注射部位:最常用的为臀大肌

1) 十字法:外上象限、避开其内角为注射区

2) 连线法:髂前上棘到尾骨连线的外上1/3处

(6) 消毒皮肤(碘伏2次)

(7) 针头和注射部位垂直,快速刺入肌肉内,一般进针约2.5~3cm(针

头的 2/3, 消瘦者及病儿酌减)。

(8) 松开左手, 抽动活塞, 如无回血, 固定针头, 注入药物。注射毕, 以干棉签按压进针处, 同时快速拔针。

(9) 处理用物, 洗手及记录等

公卫项目: 穿脱防护服呼吸系统疾病的防护服穿脱)

防护衣、帽、手套、鞋子穿脱流程: 脱下的手套要扔到黄色垃圾桶, 没有垃圾桶的要说一声。

呼吸道传染病个人防护

在诊断为呼吸道传染病 (如由 B 族流感嗜血杆菌和脑膜炎奈瑟菌引起的脑膜炎、肺炎等) 时, 突发公共卫生事件处置的工作人员在现场要按呼吸道 (微粒粒径大于 $5\mu\text{m}$) 隔离要求进行防护, 应佩戴符合医用防护口罩标准的口罩、防护帽、乳胶手套, 穿连体式防护服和防护鞋。

(一) 呼吸道传染病个人防护穿戴顺序

1. 戴口罩;
2. 戴帽子;
3. 穿防护服;
4. 穿胶鞋;
5. 戴防护眼镜;
6. 戴上手套, 将手套套在防护服袖口外面。

(二) 呼吸道防护用品脱掉顺序

1. 摘掉手套, 将反面朝外, 放入医疗废物专用袋中;
2. 摘掉防护眼镜, 放入医疗废物专用袋中;
3. 脱掉胶鞋, 放入医疗废物专用袋中;
4. 解开防护服, 脱防护服, 将防护服反面朝外, 放入医疗废物专用袋中;
5. 脱帽子 将手指内面朝外掏进帽子, 将帽子轻轻摘下, 将反面朝外, 放入医疗废物专用袋中;

6. 摘掉口罩, 一手按住口罩, 另一只手将口罩带摘下, 注意双手不接触面部;

7. 将医疗废物专用袋口扎进;

8. 双手洗手、消毒。

中医项目: 刮痧法

刮痧法应用边缘钝滑的器具, 如牛角刮板、瓷匙等物, 在患者体表一定部位反复刮动, 使局部皮下出现瘀斑, 从而达到疏通腠理, 逐邪外出为目的的一种技术操作。

一、握持及运板方法

单手握板, 将刮板放置掌心, 由拇指和食指、中指夹住刮板, 无名指和小指紧贴刮板边角, 从三个角度固定刮板。刮痧时利用指力和腕力调整刮板角度, 使刮板与皮肤之间夹角约 45 度, 以肘关节为轴心, 前臂做有规律移动。

二、刮痧方向和顺序

选择刮痧部位顺序的总原则为先头面后手足, 先背腰后胸腹, 先上肢后下肢, 由上向下、由内向外, 单方向刮拭, 尽可能拉长距离。

三、刮痧力度和补泻

刮痧时用力要均匀, 由轻到重, 先轻刮 6~10 次, 然后力量逐渐加重, 尤其是经过穴位部位, 以患者能够耐受为度, 刮拭 6~10 次后, 再逐渐减力, 轻刮 6~10 次。刮痧的补泻方法为临床常用的综合手法, 可分为:

刮痧补法: 刮痧时, 刮板按压的力度(力量)小, 刮拭速度慢, 刮拭时间相对较长。此法宜用于体弱多病、久病虚弱的虚证患者, 或对疼痛敏感者等。

刮痧泻法: 刮痧时, 刮板按压的力度(力量)大, 刮拭速度快, 刮拭时间相对较短。此法宜用于身体强壮、疾病初期的实证患者以及骨关节疼痛患者。

刮痧平补平泻法: 介于刮痧补法和刮痧泻法之间。刮痧时, 刮板按压的力度和速度适中, 时间因人而异。此法宜用于虚实夹杂体质的患者, 尤其适宜于亚健康人群或慢性疾病患者的康复刮痧。

四、刮痧时间和疗程

刮痧的时间包括每次治疗时间、治疗间隔和疗程:

1. 每个部位一般刮拭 20~30 次, 每位患者通常选 3~5 个部位; 局部刮痧一般 5~10 分钟, 全身刮痧宜 10~20 分钟。
2. 两次刮痧之间宜间隔 3~6 天, 或以皮肤上痧退、手压皮肤无疼痛感为宜; 若病情需要, 或刮痧部位的痧斑未退, 不宜在原部位进行刮拭, 可另选其他相关部位进行刮痧。
3. 急性病疗程以痊愈为止, 慢性疾病一般以 7~10 次为一疗程。

五、刮痧程度

1. 刮痧时用力要均匀, 由轻到重, 以患者能够承受为度。
2. 一般刮至皮肤出现潮红、紫红色等颜色变化, 或出现粟粒状、丘疹样斑点, 或片状、条索状斑块等形态变化, 并伴有局部热感或轻微疼痛。对一些不易出痧或出痧较少的患者, 不可强求出痧。

六、刮痧手法

1. 直线刮法 又称直板刮法。用刮痧板在人体体表进行有一定长度的直线刮拭。此法 宜用于身体比较平坦的部位, 如背部、胸腹部、四肢部位。
2. 弧线刮法 刮拭方向呈弧线形, 刮拭后体表出现弧线形的痧痕, 操作时刮痧方向多循肌肉走行或根据骨骼结构特点而定。此法宜用于胸背部肋间隙、肩关节和膝关节周围等部位。
3. 摩擦法 将刮痧板与皮肤直接紧贴, 或隔衣布进行有规律的旋转移动, 或直线式往返移动, 使皮肤产生热感。此法宜用于麻木、发凉或绵绵隐痛的部位, 如肩胛内侧、腰部和腹部; 也可用于刮痧前, 使患者放松。
4. 梳刮法 使用刮痧板或刮痧梳从前额发际处及双侧太阳穴处向后发际处做有规律的单方向刮拭, 如梳头状。此法宜用于头痛、头晕、疲劳、失眠和精神紧张等病证。
5. 点压法 又称点穴手法。用刮痧板的边角直接点压穴位, 力量逐渐加重, 以患者能承受为度, 保持数秒后快速抬起, 重复操作 5~10 次。此法宜用于肌肉丰满处的穴位, 或刮痧力量不能深达, 或不宜直接刮拭的骨骼关节四陷部位, 如环跳、委中、犊鼻、水沟和背部脊柱棘突之间等。

7

基本操作:

中医操作: 隔姜灸、委中穴针刺

隔姜灸

操作要点: ①制备姜片: 切取生姜片, 每片直径2~3cm, 厚0.2~0.3cm, 中间以针刺数孔。②选取适宜体位, 充分暴露待灸腧穴。③放置姜片和艾炷, 点燃艾炷: 将姜片置于穴上, 把艾炷置于姜片中心, 点燃艾炷尖端, 任其自燃。④调适温度: 如患者感觉局部灼痛不可耐受, 术者可用镊子将姜片一侧夹住端起, 稍待片刻, 重新放下再灸。⑤更换艾炷和姜片: 艾炷燃尽, 除去艾灰, 更换艾炷依前法再灸。施灸数壮后, 姜片焦干萎缩时, 应置换新的姜片。⑥掌握灸量: 一般每穴灸6~9壮, 至局部皮肤潮红而不起泡为度。灸毕去除姜片及艾灰。

中医操作: 毫针刺委中

委中穴针刺

单手进针、直刺即可。

进针时针身与皮肤表面呈90°垂直刺入。

操作要点: ①消毒: 腧穴皮肤、医生双手常规消毒。②持针: 拇、食指指腹持针, 中指指腹抵住针身下段, 使中指指端比针尖略长出或齐平。③指抵皮肤: 对准穴位, 中指指端紧抵腧穴皮肤。④刺入: 拇、食指向下用力按压刺入, 中指随之屈曲, 快速将针刺入。刺入时应保持针身直而不弯。

18

基本操作:

脓肿切开

皮肤切开

1. 目的 切开是外科手术的第一步, 目的是为后续操作如体表肿物切除、脓肿引流等做准备。

2. 切口选择

(1) 病变部位附近, 以最短途径、最佳视野显露病变。

(2) 对组织损伤小, 不伤及邻近重要结构如神经、血管等, 不影响该部位生理功能。

(3) 愈合快速而牢固, 并尽量照顾美观, 不遗留难看瘢痕, 如颜面部手术切口应与皮纹一致, 并尽可能选取较隐蔽的切口。

(4) 切口必须有足够的长度, 使能容纳手术的操作和放进必要的器械, 切口宁可稍大而勿太小, 并且需要时应易于延长。应根据患者的体型、病变深浅、手术的难度及麻醉条件等因素来计划切口的大小。

3. 操作步骤

(1) 切口标记与消毒: 将选好的切口用 1%甲紫划上标记, 外涂 2.5%或 3%碘酊, 然后消毒皮肤及铺巾。

(2) 装刀片: 一般是左手持刀柄, 右手用持针钳夹持刀片前部, 将刀片套在刀柄前端安装槽, 向后推拉, 装配而成。(拆下时, 只需用持针钳夹住刀片尾背角, 轻抬前推即可)

(3) 切开时皮肤的固定: 较大的切口由手术者与助手用手在切口两旁或上下将皮肤固定, 小切口由术者用拇指及示指在切口两旁固定。

(4) 手术刀执刀手法: 反挑式: 用于切开管道器官、浅表组织脓肿切开引流等, 能避免邻近组织的损伤; 执刀姿势与执笔式相似, 区别在于刀刃向上, 运刀时刀尖先刺入组织, 再向上反挑。

(5) 皮肤切开: 刀腹刃部与组织垂直, 防止斜切, 刀尖先垂直刺入皮肤, 然后再转至与皮面成 45° 斜角, 用刀均匀切开皮肤及皮下组织, 直至预定切口的长度, 再将刀转成 90° 与皮面垂直方向, 将刀提出切口

(6) 切开皮肤和皮下组织后随即用手术巾覆盖切口周围(现临床上多用无菌薄膜粘贴切口部位后再行切开)以隔离和保护伤口免受污染。

4. 注意事项

(1) 切开时要掌握用刀力度, 力求一次切开全层皮肤, 使切口呈线状, 切口边缘平滑, 避免多次切割导致切口边缘参差不齐影响愈合。

	<p>(2) 切开时不可用力过猛, 以免误伤深部重要组织。</p> <p>(3) 皮下组织宜与皮肤同时切开, 并保持同一长度, 若皮下组织切开长度较皮肤切口为短, 则可用剪刀剪开。</p>
19	<p>基本操作:</p> <p>西医操作: 导尿术 操作步骤</p> <ol style="list-style-type: none">1. 操作前准备<ol style="list-style-type: none">(1) 床边核对患者相关信息, 解释操作过程、注意事项等。(2) 操作者站在患者右侧, 患者取仰卧位, 屈髋屈膝, 双腿略向外展, 脱去对侧裤腿, 盖在近侧腿上, 对侧大腿用盖被遮盖, 露出会阴; 将一次性尿垫垫于患者臀下。2. 操作过程<ol style="list-style-type: none">(1) 女性患者<ol style="list-style-type: none">1) 外阴初步消毒: 戴手套, 一手持镊子夹碘伏棉球擦洗外阴(阴阜及大阴唇), 另一手拇、示指分开大阴唇, 擦洗小阴唇及尿道口, 自外向内, 由上而下, 每个棉球限用一次; 脱去手套, 消毒液擦手。2) 打开导尿包: 取无菌导尿包置于患者两腿之间, 打开导尿包; 戴无菌手套, 铺孔巾, 使孔巾与导尿包包布形成一无菌区; 整理导尿包内物品, 选择合适导尿管, 检查导尿管球管是否良好, 用液状石蜡棉球润滑导尿管前部后放于孔巾口旁的弯盘内。3) 再次消毒: 一手分开并固定小阴唇, 另一手用镊子夹碘伏棉球自上而下、由内向外分别消毒尿道口及小阴唇, 每个棉球限用一次。4) 导尿: 用另一镊子导尿管对准尿道口插入尿道约 4~6cm, 见尿液流出, 再插入 1cm 左右, 固定导尿管, 将尿液引入无菌盘内。5) 导尿后操作

①若需做尿培养或其他检查时, 弃去前段尿, 用无菌标本瓶接取中段尿, 盖好瓶盖送检。

②非留置性导尿, 导尿后可拔出导尿管, 撤下孔巾, 擦洗外阴。

③留置性导尿, 见尿后再插入 5~7cm, 根据导尿管标注的气囊容积注入生理盐水 (10~20ml), 轻拉导尿管有阻力感则导尿管已固定于膀胱内, 连接集尿袋, 撕开孔巾, 将集尿袋固定于床边, 擦洗外阴。

(2) 男性患者

1) 外阴初步消毒: 戴手套, 一手持镊子夹碘伏棉球先依次擦洗阴阜、阴茎 (阴茎根部向尿道口方向)、阴囊; 另一手再以无菌纱布包裹阴茎、将包皮后推至冠状沟, 自尿道口向外、向后擦洗至冠状沟; 每个棉球限用一次, 擦洗 3 次。

2) 打开导尿包及铺孔巾 (同女性患者)。

3) 再次消毒: 一手以无菌纱布包裹阴茎、将包皮后推暴露尿道口, 另一手持镊子夹碘伏棉球依次消毒尿道口、龟头、冠状沟; 由内向外, 每个棉球限用一次, 擦洗 3 次, 尿道口加强消毒 1 次。

4) 导尿: 一手以无菌纱布固定阴茎并提起与腹壁呈 60° 角, 另一手用镊子持导尿管对准尿道口插入约 20~22cm, 见尿液流出, 再插入 1cm 左右, 固定导尿管, 将尿液引入无菌盘内。

5) 导尿后操作 (同女性患者)。

中医操作: 闪罐

闪罐法

操作要点: ①选取适宜体位, 充分暴露待拔腧穴。②选用大小适宜的罐具。

③用镊子夹紧 95% 的酒精棉球一个, 点燃, 使棉球在罐内壁中段绕 1~3 圈或短暂停留后迅速退出, 迅速将罐扣在应拔的部位, 再立即将罐起下。④如此反复多次地拔住起下、起下拔住。⑤拔至施术部位皮肤潮红、充血或瘀血为度。

注意事项: ①闪火、吸拔、起罐动作要连贯, 手腕要求放松, 吸拔时翻转灵

活自如。②火力适中。③吸附力大小适当。④避免闪拔时火焰在罐口停留过久或用一个罐子操作时间过长, 以防罐口过烫而烫伤皮肤。

公卫: 穿脱防护服

防护衣、帽、手套、鞋子穿脱流程; 脱下的手套要扔到黄色垃圾桶, 没有垃圾桶的要说一声。

一、消化道传染病个人防护

(一) 消化道传染病个人防护穿戴顺序

1. 戴帽子;
2. 穿防护服;
3. 穿胶鞋;
4. 戴上手套, 将手套套在防护服袖口外面。

(二) 消化道传染病个人防护脱掉顺序

1. 摘掉手套, 将反面朝外, 放入医疗废物专用袋中;
2. 脱掉胶鞋, 放入医疗废物专用袋中;
3. 解开防护服, 脱防护服, 将防护服反面朝外, 放入医疗废物专用袋中;
4. 脱帽子: 将手指内面朝外掏进帽子, 将帽子轻轻摘下, 将反面朝外, 放入医疗废物专用袋中;
5. 将医疗废物专用袋口扎紧;
6. 双手洗手、消毒。

二、呼吸道传染病个人防护

在诊断为呼吸道传染病(如由 B 族流感嗜血杆菌和脑膜炎奈瑟菌引起的脑膜炎、肺炎等)时, 突发公共卫生事件处置的工作人员在现场要按呼吸道(微粒粒径大于 $5\mu\text{m}$) 隔离要求进行防护, 应佩戴符合医用防护口罩标准的口罩、防护帽、乳胶手套, 穿连体式防护服和防护鞋。

(一) 呼吸道传染病个人防护穿戴顺序

1. 戴口罩;
2. 戴帽子;
3. 穿防护服;
4. 穿胶鞋;
5. 戴防护眼镜;
6. 戴上手套, 将手套套在防护服袖口外面。

(二) 呼吸道防护用品脱掉顺序

1. 摘掉手套, 将反面朝外, 放入医疗废物专用袋中;
2. 摘掉防护眼镜, 放入医疗废物专用袋中;
3. 脱掉胶鞋, 放入医疗废物专用袋中;
4. 解开防护服, 脱防护服, 将防护服反面朝外, 放入医疗废物专用袋中;
5. 脱帽子 将手指内面朝外掏进帽子, 将帽子轻轻摘下, 将反面朝外, 放入医疗废物专用袋中;
6. 摘掉口罩, 一手按住口罩, 另一只手将口罩带摘下, 注意双手不接触面部;
7. 将医疗废物专用袋口扎进;
8. 双手洗手、消毒。

20

基本操作:

西医操作: 心肺复苏

心肺复苏:

一、操作前准备

在心肺复苏之前, 应注意以下几点: ①需要判断救治环境是否安全, 确认无危险因素后再接近病人; ②接近病人后, 操作者俯身, 将面部贴近病人人口鼻处, 判断病人有无自主呼吸; 同时拍打双肩, 并呼叫病人, 以此判断病人是否失去意识; ③触摸颈动脉, 进一步确认患者是否心跳骤停; ④判定病

人呼吸、心跳骤停后, 应将病人放置在硬板床或其他硬质平面上, 然后再进行心肺复苏。

二、胸外按压的部位

做胸外按压时, 按压的部位为病人胸骨的中、下 1/3 交界处; “中、下 1/3 交界处”是指: 将病人的胸骨分成三段, 其中段与下段的交界点, 称为“中、下 1/3 交界处”; 在考试操作中, 大家可以以模拟人两乳头连线的中点, 快速的找到这一部位。

三、开放气道的方法

开放病人气道采用的是“仰头举颏”法, 具体操作方法是: 操作者将左手手掌置于患者的前额, 用力轻压头部使其后仰; 于此同时, 右手食指、中指置于患者颏骨下方, 顺势向上抬起患者的下颌, 使其下颌、耳垂的连线与地面垂直。

四、人工呼吸的方法

开放病人气道后, 行人工呼吸; 具体的方法是: 操作者将左手掌置于患者的前额, 然后将左手拇指、食指捏紧患者鼻孔, 使其完全闭合; 与此同时, 操作者深吸气, 然后俯身, 用口将患者的口唇完全包住, 再深而快速的向患者口内吹气, 吹气量应维持在 500~600ml 之间, 时间应持续 1 秒以上, 频率要求在每分钟 10~12 次;

在吹气的过程中, 操作者需要注意观察患者的胸廓是否抬起; 在吹气结束后, 操作者需要松开捏鼻的手指, 并观察患者的胸廓是否恢复, 以胸廓的抬起和恢复来判定人工呼吸是否有效; 确认无误后再进行下一次人工呼吸。

心肺复苏注意事项:

平躺硬床, 利于心脏按压有效; 按压程度太浅不能形成有效的血液循环, 按压过深发生肋骨骨折的机会增加。

小腿开放性骨折止血包扎

开放性伤口的止血包扎

1. 包扎前处理

(1) 如有出血, 应先行止血。

(2) 受伤部位禁止用水冲洗, 也不要涂抹药物等。

(3) 包扎前尽可能清除泥土等异物, 应注意: 大而易取的异物可酌情取出; 深而小又不易取出的异物切勿勉强取出; 如果有刺入体腔或血管附近的异物, 现场可不必处理。切不可轻率地拔出, 以免损伤血管或内脏引起危险。

(4) 如遇内脏脱出时不应送回, 以免引起严重的感染或发生其他意外; 原则上可用消毒的大纱布或干净的布类包好后, 用消毒碗(如无, 可用干净碗或小盆)扣在上面, 再包扎固定。

2. 包扎方法

(1) 绷带包扎法

1) 环形法: 这是绷带包扎法中最常用的基本方法, 一般适用于小伤口及颈部、头部、腿部、胸腹等处。方法是: 第一圈稍倾斜环绕伤处, 第二圈、第三圈环绕后, 将第一圈斜出的一角压于环形圈内后继续缠绕, 后一圈应压住前一圈, 最后用胶布将带尾固定, 或将带尾剪开打结固定。

肌肉注射

肌内注射

核对患者相关信息(患者年龄、病情、意识状态、治疗情况、心理反应等)→解释肌内注射目的、方法→检查局部皮肤有无破溃→戴帽子、口罩、洗手、准备治疗盘

——准备工作

主要操作步骤

(1) 核对医嘱、药品、剂型等

(2) 消毒备药瓶, 抽吸药液(粉剂按要求溶药后), 排气后套上安瓿置于治疗盘备用。

(3) 核对患者相关信息、解释操作过程、注意事项等

(4) 帮助患者松解衣裤, 摆好体位(取卧位或坐位、站立位)

(5) 确定注射部位: 最常用的为臀大肌

1) 十字法: 外上象限、避开其内角为注射区

2) 连线法: 髂前上棘到尾骨连线的外上 1/3 处

(6) 消毒皮肤 (碘伏 2 次)

(7) 针头和注射部位垂直, 快速刺入肌肉内, 一般进针约 2.5~3cm (针头的 2/3, 消瘦者及病儿酌减)。

(8) 松开左手, 抽动活塞, 如无回血, 固定针头, 注入药物。注射毕, 以干棉签按压进针处, 同时快速拔针。

(9) 处理用物, 洗手及记录等

中医操作: 毫针刺委中

委中穴针刺

单手进针、直刺即可。

进针时针身与皮肤表面呈 90° 垂直刺入。

操作要点: ①消毒: 腧穴皮肤、医生双手常规消毒。②持针: 拇、食指指腹持针, 中指指腹抵住针身下段, 使中指指端比针尖略长出或齐平。③指抵皮肤: 对准穴位, 中指指端紧抵腧穴皮肤。④刺入: 拇、食指向下用力按压刺入, 中指随之屈曲, 快速将针刺入。刺入时应保持针身直而不弯。

公卫: 浸泡消毒

浸泡法: 配制溶液, 穿好工作服, 带好帽子、口罩、手套, 量取需要的水倒入配液桶中, 再量取计算出来的原浓度的消毒溶液, 将二者用玻璃棒混匀。

然后将清洁好的玩具放入, 完全浸没, 加盖, 消毒规定时间大概 30 分钟, 然后取出餐具用清洁的水冲洗干净放好, 收拾整理好配制现场, 填写记录单。

配制消毒液: 计算过程: 15% 的过氧乙酸的含意是 15g/100ml, 即每 100ml 溶液中含有 15g 的过氧乙酸。

配制后溶液中溶质的量为: $1500\text{mg/L} \times 10\text{L} = 15000\text{mg} = 15\text{g}$

所需要 15% 的过氧乙酸溶液的量为: $15\text{g} / 15\% = 100\text{ml} = 0.1\text{L}$ 。

需要加水量为 $10L - 0.1L = 9.9L$ 。

配制溶液:

首先做好个人防护, 穿白大衣、戴口罩、手套, 然后用量筒量取 9.9L 的水加入配液桶中, 然后再量取 100ml 的 15% 的过氧乙酸溶液倒入配液桶中, 用玻璃棒充分搅匀。配制完成后收拾好物品。洗手

