

执业助理医师技能操作

作者：有故事的人 来源：范文网 www.wtabcd.cn/fanwen/

本文原地址：<https://www.wtabcd.cn/zhishi/a/168538553320093.html>

范文网，为你加油喝彩！



执业助理医师技能操作

执业助理医师技能操作

1. 手术区消毒

切口消毒及铺手术巾

(1) 术前清洁皮肤 术前一日应行清洁手术野皮肤，包括洗澡换衣，局部皮肤清洁。如果手术野皮肤油脂过多或有污染残迹，则用相应的方法逐一去除。近脐部手术的切口应清洁脐部。通常一般不需剃毛，但若手术野毛发重或行骨科、头颅、腋下、会阴部手术则应剃去毛发，剃发时不能剃破皮肤。

(2) 切口消毒的范围 一般切口消毒的范围包括手术切口周围15cm的区域，若术前估计到有延长切口的可能，应适当扩大消毒的范围。

(3) 切口消毒常用的消毒液

常用的消毒液有：

成人用2.5%碘酊涂擦皮肤，略干后用70%酒精将碘酊拭净两次。也可用0.1%新洁尔灭或0.1%洗必泰涂擦二次消毒。 对婴儿皮肤或成人

面部、口腔、肛门外生殖

器宜用0.1%新洁尔灭擦二次。用络合碘原液涂擦两遍适用于任何部位。

(4)切口消毒的注意点

行清洁伤口消毒时，则用卵圆钳夹持有消毒剂的小方纱布块，由手术切口中心区还向外涂擦。行污染伤口或会阴、肛门手术时则应从切口的外周逐向切口行消毒。

涂擦碘酊

和酒精时，应分别

更换卵圆钳再夹持有消毒剂的小方纱布块。

消毒铺巾完毕后，执行者仍需手臂浸泡酒精2-3分钟或再度用碘伏涂擦双手臂，然后方能穿手术衣及戴手套。

(5)手术切口的铺巾

手术切口消毒后，需铺无菌布巾，其能起一定的隔离作用，防止伤口感染。一般小手术只需一块无菌小手术巾或带孔的小手术巾。大的手术切口四周铺4块无菌小手巾用巾钳固定，然后再铺大手术单，实际上铺巾二层。

铺巾时使每块小手术巾一边双折少许，折部靠近切口。铺巾的顺序是先铺铺巾者对面一侧或不洁区如会阴部等，最后铺在靠近铺巾者一侧一共四块，然用巾钳夹住无菌巾之交叉处使其有固定作用。若铺巾完毕后要修正某一铺巾只能由手术区向外移。

由于一般铺巾为普通织物，有透水性易通过细菌，手术切口亦未能与周围皮肤严密分离，故目前有时在临幊上推广用无菌性切口薄膜粘贴于手术区。

2.伤口换药

换药要求达到充分引流伤口分泌物，除去坏死组织和减轻感染。方法如下：

(1)实行无菌术原则 用两把镊子，其一夹持无菌棉球、纱条等，另一夹持接触伤口的敷料，二者不可混用。先消毒伤口周围皮肤，然后清拭伤口内分泌物。沾染分泌物的棉球等，不应再接触其他部位，须放入专用的容器内。

(2)根据伤口情况选用引流物 一般浅部伤口常用凡士林纱布；分泌物多时可用盐水纱布，外加多层干纱布。伤口较小而较深时，应将凡士林纱条送达伤口底部，但勿堵塞外口。分泌物很多(如消化液漏出)的伤口，可用胶管类或负压吸引。注意

避免引流物遗留在创腔内，故应将深部引流物用安全别针或胶布固定于伤口外。

(3)肉芽组织具有一定的抗感染能力，故一般无需在局部使用抗菌药。但某些细菌感染可侵袭伤口组织，需应用抗菌药，如绿脓杆菌感染可用0.1%苯氧乙醇、磺胺嘧啶银软膏等。

(4)注意肉芽组织生长情况 肉芽组织生长良好者，呈新鲜粉红色或红色、颗粒均匀、分泌物少、触之易出血。若发现创面苍白水肿、色暗有苔、肉芽萎缩或生长过盛等，须分析其原因，可能为引流不畅、异物残留、局部供血不足等，采取适当的措施以改善伤口修复3.戴无菌手套需戴与自己手尺码相一致的手套。先取出手套袋内无菌滑石粉涂抹双手。用左手自手套袋内取出两只手套套口的翻折部而一并取出之。先将右手伸入右手手套内，再用已戴好手套的右手指插入左手手套的翻折部，以助左手伸入手套内。整理双手术衣袖口，避免触及腕部皮肤，将手套翻折部翻回盖住手术衣袖口。手套外面的滑石粉需用无菌盐水洗净。在手术未开始时，双手应微举于胸前。

戴湿手套法：手套内先要盛放适量的无菌水，使手套撑开，便于戴上。戴好手套后将手腕部向上举起，使水顺前臂沿肘流下，再穿手术衣。

4. 穿脱手术衣

穿无菌手术衣

(1)穿无菌手术衣的主要步骤：取一件折叠的手术衣后，用双手分别提起手术衣的衣领两端，

轻抖开手术衣，有腰带的一面向外，将手术衣略向上抛起，顺势双手同时插入袖筒，手伸向前，待巡回护士在后面协助穿衣，使双手伸出袖口，双手交叉提左右腰带略向后

递送，由护士在身后给予系紧衣带或腰带(近年来，有些手术衣只需护士系紧衣带，腰带由参加手术者相互拉紧，自身向后旋转，自行在腰前系紧腰带)。

(2)手术毕接台手术更衣法如有接台手术则先脱手术衣后脱手套。由护士解开手术衣后背腰带后，小心脱去手术衣，保存好手术手套。然后，在确保原手术手套不触及手部皮肤的情况下，分别用双手指脱去双侧手套。若手术手套无破裂则双手可浸泡酒精或新洁尔灭5分钟即可再穿手术衣及手术手套。若原手术手套已破裂或污染，则第二次手术前均需重新刷手。

5.吸痰术

用品?治疗盘：粗细适宜的吸痰管数根、玻璃T形管一只(连接吸痰管及吸引器导管)、纱布数块、棉签、压舌板、开口器、治疗碗内盛生理盐水或温开水，镊子，弯盘。

方法?

(一)吸引前先检查吸引器效能是否良好，吸引导管是否通畅。

(二)将患者头侧向一侧，并略向后仰。昏迷患者可用压舌板将口启开，吸痰管由口腔颈部插至咽喉部，乘患者吸气时将吸痰管插入气管。如口腔吸痰有困难时，可由鼻腔插入(颅底骨折患者禁用);气管插管或气管切开患者，可由插管或套管内插入。

(三)插入吸痰管前，打开吸引器开关，但应放松T形管侧孔，待吸痰管插入气管一定深度时，立即按闭倒孔即可吸痰。吸痰时，吸痰管应自下慢慢上移，并左右旋转，以吸净痰液。防止固定一处吸引而损伤粘膜。吸痰管取出后，吸水冲洗管内痰液，以免阻塞。 [医·学教·育网·搜集]

(四)一次吸痰不应超过15秒。吸痰后冲洗吸痰管，关上吸引器开关，吸痰管放入治疗碗内，定期煮沸消毒备用。用盐水棉签清洁口腔，同时检查粘膜有无损伤。每次吸痰均应更换消毒吸痰管。气管切开患者更应注意无菌操作。

6.插胃管

(一)协助患者取坐位、斜坡卧位或仰卧位，视病情而定。将治疗巾铺于患者颌下。

(二)清洁鼻孔，胃管前段涂以润滑油，用止血钳夹闭管之末端。顺鼻腔下鼻道将胃管缓缓插入，到咽喉部时，清醒患者嘱作吞咽动作;昏迷患者，将头略向前倾，同时将胃管送下。成人一般插入胃管的长度为50~55cm(相当于由患者鼻尖经耳垂到剑突的长度)。

(三)用注射器抽吸胃内容物，如有胃液吸出，即证明管已至胃中，如未抽出胃液可用以下方法检查：

1. 将听诊器放剑突下，用注射器向胃管内注入10~30ml空气，如能听到气过水声，表示管在胃中。
2. 将胃管外端浸入一碗水中，若有持续多量气泡，则表示误入气管，应立即拔出.....

(四)如插管过程中发生咳嗽、呼吸困难、发绀等现象，表示误入气管，应立即拔出，休息片刻后重插。

(五)用胶布条将胃管固定于鼻梁部。胃管外口连接注射器或漏斗，先注入温开水少许，试验是否通畅，如无异常，若要鼻饲可再缓慢地注入温度适宜的流食。饲毕，用温开水少许冲洗胃管，然后用纱布包裹管外口，并用止血钳夹闭胃管，固定于患者衣服上。必要时记

录饮食量。

6. 导尿术

用品?导尿盘，无菌导尿包，无菌手套一副，橡胶布及治疗巾，检验标本容器(按医嘱准备)，酒精灯及火柴。

方法?

(-)在治疗室以无菌操作打开导尿包，准备消毒物品。

(二)备齐用品，携至患者处，说明目的取得合作，并适当遮挡患者。

(三)可让患者自己用肥皂水和清水洗净外阴，生活不能自理者，协助进行。女患者清洗包括前庭部、大小阴唇和周围皮肤;男患者包括阴茎和包皮，包皮过长时应予翻转，清除包皮垢。

(四)术者站在患者右侧。患者仰卧，脱去裤管并适当遮盖。两腿屈膝自然分开。将橡胶布及治疗巾垫于臀下。导尿盘放于两膝之间，打开导尿包。

(五)用无菌镊子夹消毒液棉球(0.1%苯扎溴铵、洗必泰或消毒净)，消毒以尿道口为中心，由内向外，由上到下(女患者顺序是尿道口、前庭、大小阴唇、阴阜;男患者是尿道口、龟头、阴茎)。各擦洗两次(一个棉球只能擦洗一次)，消毒毕将镊弃去。

(六)导尿盘放于两股之间，戴手套，铺洞巾，进行插管。女患者：一手分开大小阴唇并固定不动，另一手用血管钳夹消毒液棉球再消毒尿道口一次，然后夹持导尿管沾无菌液状石蜡轻轻插入尿道，插入深度约6cm左右，将尿流入碗内;男患者：一手扶持阴茎，另一手如上述将导尿管插入尿道，深度约20cm左右。排尿毕，须保留导尿管者，依留置导尿管法操作;无需保留者，取出导尿管，并擦净外阴，协助穿好衣裤。整理用品及床铺，记录尿量及性状。

(七)需留尿培养者，无菌试管口在留尿前后均须经火焰灭菌，直接导尿入试管，以防污染。

(八)术后将导尿管夹闭后再徐徐拔出，以免管内尿液流出污染衣物。如需留置导尿时，则以胶布固定导尿管，以防脱出;外端以止血钳夹闭，管口以无菌纱布包好，以防尿液溢出和污染;或接上留尿无菌塑料袋，挂于床侧。

执业助理医师实践技能考试试题_胸部检查(一)3

四)心脏听诊

1.瓣膜听诊区 心脏各瓣膜所产生的杂音，常沿血流方向传到胸壁的一定部位，在该处听诊最清楚，称为该瓣膜的听诊区。二尖瓣区位于心尖部，主动脉瓣区位于胸骨右缘第2肋间，主动脉瓣第二听诊区位于胸骨左缘3、4肋间，肺动脉瓣区位于胸骨左缘第2肋间，三尖瓣区位于胸骨体下端近剑突稍偏左或右处。

2.心率 心率是每分钟心跳的次数。数心率时以第一心音为准。正常成人心率为60—100

次/分，3岁

以下小儿常>100次/分。

成人窦性心律时心率>100次/分、婴幼儿

>150次/分，为窦性心动过速;成人窦性心律时心率<60次/分，为窦性心动过缓。

3.心律 是心脏跳动的节律，一般情况下心律基本规则。常见的改变有：(1)呼吸性窦性心律不齐：指吸气时心率增快，呼气时心率减慢，屏气时心律整齐;常见于健康青年及儿童。非呼吸性窦律不齐指心率快慢与呼吸无关，常见于心脏病患者或洋地黄类药物中毒。

(2)早搏：为较基本心律提早出现的异位搏动。听诊时在原来整齐的心律中突然提前出现一

个心脏搏动，继之有一较长的代偿间隙，早搏的第一心音增强，第二心音减弱甚至消失。在一段时间内，如每一正常心搏后均有一个早搏，称为二联律；每两个正常心搏后出现一个早搏或每个正常心搏后连续出现两个早搏，称为三联律。早搏可见于正常人，更常见于心脏病患者、药物的毒性作用、电解质紊乱、心脏手术、心导管检查等。

(3)心房颤动：是由心房内异位起搏点发出极高频的激动，或由异位激动产生环形折返所致。心脏听诊特点：
心律完全不规则；
第一心音强弱不等且无规律；
脉搏短绌。常见于二尖瓣狭窄、冠心病、甲状腺功能亢进症等。

更多 在线阅览 请访问 https://www.wtabcd.cn/zhishi/list/91_0.html

文章生成doc功能，由[范文网](#)开发