

2024年临床执业技能实操口述要领

十页纸

一、手术区消毒、铺巾

报告考官，我抽到的题目是手术区消毒、铺巾，现在开始操作。

消毒过程

- (1) 洗手、戴帽子口罩（头发、鼻孔不外露）、刷手。
- (2) 一手端盛有碘伏棉球/纱布块的换药碗，另一手持卵圆钳，站立于患者右侧。
- (3) 给皮肤消毒过程中，保持卵圆钳头端始终低于握持端。
- (4) 以右下腹麦氏点切口为中心，由内向外，自上而下消毒皮肤 3 遍。消毒中每一次涂擦之间不留空白区。每一遍消毒均不超过前一遍范围。

铺巾操作

- (1) 用四块无菌巾，每块的一边双折少许，掩盖手术切口周围，每侧铺盖一块无菌巾，每块手术巾的反折部靠近切口。
- (2) 通常先铺对侧，再铺相对不洁区（如会阴部、下腹部），再铺头侧，最后铺靠近操作者的一侧（若已穿好手术衣，则先铺自己的一侧，再铺相对不洁的一侧，然后铺头侧，最后铺对侧），并用巾钳夹住手术巾交角处，以防止移动。
- (3) 然后在助手帮助下，铺中单、大单。大单的头端应盖过麻醉架，两侧和足端部应垂下超过手术台边 30cm。

报告考官，我的操作完毕。

二、手术刷手法

报告考官，我抽到的题目是手术刷手法，现在开始操作。

1. 刷手前的准备

- (1) 换鞋、换刷手衣，戴帽子口罩（头发、鼻孔不外露）。
- (2) 将刷手衣袖挽至肘上 10cm 处。
- (3) 物品准备：无菌毛刷、肥皂或皂液、碘伏、无菌小毛巾。

2. 肥皂水刷手及擦干操作过程

- (1) 刷手：先用清水冲洗双手、前臂和上臂至肘上 10cm，考生用无菌毛刷蘸消毒肥皂水刷手，按指尖、手、腕、前臂至肘上 10cm 处顺序进行。两上肢各部位按顺序交替进行刷洗。
- (2) 刷完一次后用清水将肥皂水冲去。冲洗时保持拱手姿势。第二遍要更换无菌毛刷，第三遍不更换毛刷，共刷洗 3 遍，每遍 3 分钟（可口述）。
- (3) 擦手：折叠无菌小毛巾成三角形，尖端朝前，由手部向上臂（肘上 6cm 处）顺序擦干。
- (4) 先擦干一只手臂，更换毛巾再擦另一只手臂。擦过肘部的毛巾不能再接触手和前臂。

3.浸泡及晾干过程

(1) 将手、前臂到肘上 6cm 处浸泡在 70%酒精内。也可以用 0.1%苯扎溴铵溶液浸泡。

(2) 浸泡时间 5 分钟（可口述）。

(3) 手臂浸泡后保持拱手姿势，待其自然晾干。

报告考官，我的操作完毕。

三、穿、脱手术衣

报告考官，我抽到的题目是穿、脱手术衣，现在开始操作。

1.穿手术衣

(1) 取一件折叠的手术衣，手不得触及下面剩余的手术衣，远离胸前及手术台和其他人员，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。

(2) 将手术衣略向上抛起，双手顺势同时插入袖筒，手伸向前，不可高举过肩，待巡回护士在后面协助穿衣，使双手伸出袖口，不得用未戴手套的手拉衣袖或接触其他处。

(3) 穿前交叉手术衣时，穿上手术衣后，稍弯腰，使腰带悬空，两手交叉提起腰带中段（腰带不要交叉），巡回护士在侧后接住手术衣带端头，并在背后系紧衣带，避免接触手术衣的其他部分。

(4) 穿好手术衣、戴好手套，在等待手术期间，双手拱手置于胸前。不可将双手高举过肩、垂于腰下或交叉放于腋下。

(5) 穿包背式手术衣时，穿上手术衣、戴无菌手套后自行解开并提起前襟的腰带，将右手的腰带递给已戴好手套的手术人员，或由巡回护士用无菌持物钳夹持，自身向左后旋转一周，使腰带及连带的手术衣背后部分包绕术者，穿衣者接住腰带，自行将两根腰带在左侧腰间系结。

2.脱手术衣

脱前交叉式手术衣时，由助手在背后解开衣结及腰带。脱包背式手术衣时，由助手在背后解开衣结，自行解开腰带。然后助手将手术衣从肩部向肘部翻转，再向手的方向拉脱下，使衣袖翻向外，手套的腕部内侧面随手术衣袖翻转于手上。或者自己双手依次分别抓住对侧手术衣肩部，自上拉向下，使衣袖翻向外，手套的腕部内侧面随手术衣袖翻转于手上。脱下全部手术衣，使衣里外翻，保护手臂及刷手衣裤不被手术衣外面所污染，最后脱下手术衣置于指定位置。

报告考官，我的操作完毕。

四、戴无菌手套

报告考官，我抽到的题目是戴无菌手套，现在开始操作。

1.取出内层套袋。用左手自手套袋内捏住两只手套套口的翻折部而一并取出之。

2.先将右手伸入右手手套内，再用已戴手套的右手拇指外的其余四指插入左手手套的翻折部，协助左手伸入手套内。

3.整理双手衣袖口，避免触及腕部皮肤，将手套翻折部翻回盖住手术衣袖口。

报告考官，我的操作完毕。

五、手术基本操作：切开、缝合、结扎

报告考官，我抽到的题目是手术基本操作：切开、缝合、结扎、止血，现在开始操作。

洗手、戴帽子口罩（头发、鼻孔不外露）。

（一）切开

切开皮肤时不可使皮肤随刀移动，应该左手拇、示两指分开，绷紧固定切口两侧皮肤（较大切口应由主刀和助手用左手掌边缘或纱布垫相对应地压迫皮肤），右手执刀与皮肤垂直切开。垂直下刀、水平走刀、垂直出刀、用力均匀。

（二）缝合（间断缝合为例）

（1）将切口创缘两侧的的皮肤、皮下组织等整理、直接对齐。

（2）左手执有齿镊，提起皮肤边缘，右手执持针钳，用腕臂力由外旋进，在距离创缘 0.5cm 处针尖垂直刺入皮肤，顺针的弧度经皮下从对侧切口皮缘垂直穿出。

（3）拔针：可用有齿镊在针的前端顺针的弧度外拔，同时持针钳从针后部顺势前推。

（4）出针与夹针：当针要完全拔出时，阻力已很小，可松开持针钳，单用镊子夹针继续外拔，持针钳迅速转位再夹针体后 1/3 弧处，将针完全拔出，打结、剪线，完成缝合步骤。

（三）结扎

器械打结法用持针钳或血管钳打结，常用于体表小手术或线头短用手打结有困难时，方便易行，节省线，在张力缝合时，为防止滑脱，可在第一个结时连续缠绕两次形成外科结。

六、清创术

报告考官，我抽到的题目是清创术，现在开始操作。

1.洗手，戴帽子口罩、无菌手套。

2.伤口处理

（1）用无菌纱布覆盖伤口，用肥皂水刷洗伤口周围皮肤，然后用生理盐水冲洗 3 次。

（2）移去伤口纱布，3%双氧水及生理盐水反复冲洗清洗伤口，初步检查伤口。

3.清创手术

（1）脱手套、洗手，并消毒自己手臂（口述）。

（2）伤口周围皮肤消毒 3 遍，铺洞巾。

（3）穿手术衣（口述），戴无菌手套。用 2%利多卡因沿伤口行局部浸润麻醉。

（4）清理伤口：修剪创缘皮肤，去除可能存在的异物及失活的组织，3%双氧水及生理盐水再次冲洗伤口，伤口内置引流物。

（5）清创后伤口处理：用消毒棉球将伤口周围皮肤消毒后（1 分），无菌纱布或棉垫覆盖伤口，胶布固定。

报告考官，我的操作完毕。

七、脓肿切开术

报告考官，我抽到的题目是脓肿切开术，现在开始操作。

- 1.戴帽子口罩（头发、鼻孔不外露）、洗手。
 - 3.对切开引流部的皮肤区域常规消毒，戴无菌手套，铺无菌洞巾。麻醉。
 - 4.用 5ml 注射器先穿刺抽脓，确定脓肿部位，并留做细菌培养。于脓肿中央用尖刀作一适当的刺入，然后用刀向上反挑切一小切口，即可排出脓液。待脓液排出后，以手指伸入脓腔，探查其大小、位置以及形状，据此考虑延长切口。脓腔内有纤维隔膜将其分隔为多个小房者，应用手指钝性分离，使之变为单一大脓腔，以利引流。术中切忌动作粗暴而损伤血管导致大出血，或挤压脓肿。
 - 6.生理盐水冲洗脓腔，填塞凡士林纱布，由外向消毒切口周围皮肤，纱布覆盖伤口，胶布固定。
- 报告考官，我的操作完毕。

八、换药与拆线

报告考官，我抽到的题目是换药与拆线，现在开始操作。

戴帽子口罩（头发、鼻孔不外露）、洗手。

换药操作

- 1.用手移去外层敷料，将污染敷料内面向上，放在盛污物的治疗碗或弯盘内。两把镊子法：一把镊子直接用于接触伤口，另一把镊子专用于传递换药碗中清洁物品。
- 2.观察伤口：观察伤口处有无渗出物或皮肤红肿。若有问题，考虑伤口出现并发症，做相应处理。
- 3.擦拭伤口：70%酒精棉球由内向外消毒伤口及周围皮肤，沿切口方向，范围大约距切口 3~5cm，擦拭 2~3 遍。
- 4.敷料固定：用无菌纱布遮盖伤口，距离切口边缘 3cm 以上，下层纱布光滑面向下，上层纱布光滑面向上，一般 8~12 层纱布。贴胶布固定敷料，贴胶布方向应与该处躯体运动方向垂直。
- 6.告知患者换药结束，予以适当衣物整理，遮挡住暴露躯体部分。
- 7.丢弃敷料：将敷料按指定医疗废弃物区域丢弃。

拆线操作

- (1) 用碘伏或酒精棉球从内向外消毒伤口、缝线及针眼和周围的皮肤，范围为 3~5cm。
- (2) 检查伤口：当证实伤口已愈合成牢固的黏合（可扪及伤口处有一道“硬脊”），此时方可拆线。
- (3) 拆线时，左手用镊子轻轻提起线结，使原来在皮下的一小部分缝线露出，然后右手执剪刀，贴着皮肤将新露出的缝线段予以剪断。
- (4) 线被剪断后，左手持镊就可将缝线抽出，抽线的方向只能是朝向剪断缝线的一侧。
- (5) 拆线后，重新消毒伤口一次，然后用纱布覆盖，胶布固定。

报告考官，我的操作完毕。

九、吸氧术

报告考官，我抽到的题目是吸氧术，现在开始操作。

戴帽子、口罩，洗手。

- 1.用手电筒检查患者鼻腔，用湿棉签清洁两侧鼻孔。
 - 2.查看氧气表，确定氧气瓶内的氧气量。安装湿化瓶，连接氧气管及鼻导管。
 - 3.打开氧气瓶开关，打开流量表开关，检查氧气管是否通畅。将氧气管连接于面罩的进气孔上，置面罩于患者口鼻部，调整位置，松紧带固定。
 - 4.观察吸氧情况，视病情调节氧流量，记录给氧时间。
- 报告考官，我的操作完毕。

十、吸痰术

报告考官，我抽到的题目是吸痰术，现在开始操作。

- 1.操作者洗手，协助患者取舒适卧位。检查患者口鼻腔，如有活动性义齿应取下。使患者将头偏向一侧，戴无菌手套，铺治疗巾。
 - 2.接通电源，检查吸引器性能，调节负压。连接吸痰管，试吸少量生理盐水检查是否通畅并湿润导管。一只手反折吸痰管末端，另一只手持吸痰管前端，插入患者口咽部，然后放松导管末端，吸净口腔及咽喉部分泌物。
 - 3.换管，吸气时插入气管深部，左右旋转，向上提拉，吸尽气管内痰液。
 - 4.吸痰完毕，抽吸生理盐水冲洗管道，分离吸痰管，放入黄色垃圾袋内。关吸引器开关。摘手套。拭净患者脸部分泌物，取下治疗巾，协助患者取舒适卧位。
- 报告考官，我的操作完毕。

临床执业技能实操口述要领

十一、胃管置入术

报告考官，我抽到的题目是胃管置入术，现在开始操作。

- 1.操作者洗手，协助患者取半坐卧位，铺治疗巾，置弯盘于口角，检查患者鼻腔，清洁鼻孔。检查胃管是否通畅。测量胃管插入长度。
 - 2.用液状石蜡棉球滑润胃管前端。沿选定的鼻孔插入胃管，先稍向上而后平行再向后下缓慢轻轻地插入，插入 14~16cm（咽喉部）时，嘱患者做吞咽动作，当患者吞咽时顺势将胃管向前推进，直至预定长度。初步固定胃管，检查胃管是否盘曲在口中。
 - 3.确定胃管位置，通常有三种方法：一是抽取胃液法；二是听气过水声法；三是将胃管末端置于盛水的治疗碗内，无气泡逸出。确认胃管在胃内后，用纱布拭去口角分泌物，撤弯盘，摘手套，用胶布将胃管固定于面颊部。
 - 4.将胃管末端反折，用纱布包好，撤治疗巾，用别针固定于枕旁或患者衣领处。
- 报告考官，我的操作完毕。

十二、三腔二囊管止血法

报告考官，我抽到的题目是三腔二囊管止血法，现在开始操作。

- 1.操作者戴帽子口罩，戴手套，认真检查双气囊。检查合格后抽尽双囊内气体，将三腔管之前端及气囊表面涂以液状石蜡，从患者鼻腔插入，到达咽部时嘱患者吞咽配合，使三腔管顺利进入 65cm 标记处。
- 2.胃气囊充气，适度拉紧三腔管，系上牵引绳，滑车固定于床头架上牵引。
- 3.经观察仍未能压迫止血者，再向食管囊内注入空气。
- 4.压迫止血后，应利用胃管抽吸胃内血液，观察有无活动出血，并用冰盐水洗胃，以减少氨的吸收和使血管收缩减少出血。通过胃管可注入止血药、制酸剂等，一

般不主张注入其他药物。
报告考官，我的操作完毕。

十三、导尿术

报告考官，我抽到的题目是导尿术，现在开始操作。

（一）女患者导尿术

- 1.洗手，戴帽子、口罩。核对患者，向患者交待操作目的，取得患者配合。
- 2.外阴区消毒将碘伏棉球置于治疗碗内，右手持血管钳夹取碘伏棉球，由外向内、自上而下，依次消毒阴阜、大腿内侧上 1/3、大阴唇。左手拇指和示指缠纱布分开大阴唇，消毒小阴唇、尿道口至会阴部。小阴唇内消毒每个棉球只用一次，最后一个棉球从尿道外口消毒至肛门部。
- 3.尿道口区域消毒检查导尿管球囊，用无菌液体石蜡润滑导尿管前段，将导尿管放入治疗碗内。将碘伏棉球置于另一治疗碗内。将弯盘置于患者两大腿间近会阴处。左手拇指和示指缠纱布分开小阴唇并固定，右手持血管钳夹取碘伏棉球自尿道外口开始由内向外、自上而下依次消毒尿道外口及双侧小阴唇，最后再次消毒尿道口。每个棉球只用一次。

4.插导尿管

（1）普通导尿管：血管钳夹住普通导尿管插入尿道 4~6cm 时，可见尿液流出至弯盘。缓慢抽出至无尿液流出后，再插入 1~2cm。集尿袋固定于床旁。

（2）气囊导尿管：插管方法同普通导尿管，见尿液流出后再插入 7~10cm，夹闭导尿管。

（二）男患者导尿术

- 1.洗手，戴帽子、口罩。核对患者，向患者交待操作目的，取得患者配合。
- 2.外阴区消毒依次消毒阴阜、阴茎、阴囊。然后左手用无菌纱布裹住阴茎将包皮向后推，暴露尿道口。自尿道口向外后旋转擦拭尿道口、龟头及冠状沟，最后再次消毒尿道口。每个棉球只用一次。
- 3.尿道口区域消毒血管钳夹取碘伏棉球，依次消毒尿道口、龟头及冠状沟，最后再次消毒尿道口。每个棉球只用一次。

4.插导尿管

（1）普通导尿管：血管钳夹住普通导尿管插入尿道 20~22cm，见尿流出至弯盘，缓慢抽出至无尿液流出后，再插入 2cm 左右。集尿袋固定于床旁。

（2）气囊导尿管：插管方法同普通导尿管，见尿液流出后再插入 5~7cm（基本插到导尿管分叉处），夹闭导尿管。导尿管与集尿袋连接，放开夹闭的导尿管，将尿液引流至集尿袋内。集尿袋固定于床旁。

报告考官，我的操作完毕。

十四、动、静脉穿刺术

报告考官，我抽到的题目是动、静脉穿刺术，现在开始操作。

（一）动脉穿刺技术以桡动脉穿刺取血气分析标本为例。

- 1.患者取坐位或仰卧位，腕下垫小棉垫，呈背伸位，常规用棉签消毒穿刺部位皮肤 2 遍。
- 2.检查并打开注射器和肝素钠，抽取肝素钠湿润注射器后连同空气一起排尽。放于治疗盘内。
- 3.在桡侧腕关节上 2cm 动脉搏动明显处固定动脉。

4.右手持注射器在两指间垂直或与动脉走向呈 40° 刺入动脉。若穿刺成功，则见鲜红色血液自动流入射器，采血1ml。

5.按压穿刺点，拔出注射器针头，将针尖斜面刺入橡胶塞以隔绝空气。穿刺点垂直接压不得少于5分钟。

6.轻轻转动注射器数次，防止凝血，标记并立即送检。

(二)静脉穿刺技术以肘静脉穿刺采血标本为例。

1.患者取坐位或仰卧位，选择合适的肘静脉，铺治疗巾，常规用棉签消毒穿刺部位皮肤，直径大于5cm，扎压脉带；再次消毒皮肤，范围小于第1遍。

2.检查并取出采血针，嘱患者握拳，左手绷紧静脉远端皮肤，右手持采血针，针尖斜面与皮肤呈 20° 刺入静脉。见回血后用胶布固定针头，嘱患者松拳，连接相应试管抽取适量血液送检。

3.采血完毕，松开压脉带，左手拿干棉签按压穿刺点，右手迅速拔出穿刺针，按压穿刺部位至不出血。

报告考官，我的操作完毕。

十五、胸腔穿刺术

报告考官，我抽到的题目是胸腔穿刺术，现在开始操作。

1.患者取坐位面向椅背，两前臂置于椅背上，前额伏于前臂。

2.抽取胸腔积液时，穿刺点可行超声定位，或选在胸部叩实音最明显部位进行，一般取肩胛线或腋后线第7~8肋间。以标记笔标记穿刺点。

3.用棉签常规消毒皮肤。打开胸腔穿刺包，戴无菌手套，铺洞巾。麻醉。

4.以左手示指与中指固定穿刺部位的皮肤，右手将穿刺针在局麻部位缓缓刺入，当针头抵抗感突然消失时，表明已穿入胸膜腔。助手用止血钳协助固定穿刺针。穿入胸膜腔后再转动三通活栓使其与外界相通，或松开胶皮管止血钳，抽取胸腔积液或积气。留取标本送检，记录抽液或抽气量。

6.抽液结束后拔出穿刺针，覆盖无菌纱布，胶布固定。

报告考官，我的操作完毕。

十六、腹腔穿刺术

报告考官，我抽到的题目是腹腔穿刺术，现在开始操作。

1.根据病情和需要可取平卧位、半卧位或稍左侧卧位。

2.选择适宜的穿刺点并标记 ①左下腹部脐与髂前上棘连线的中、外 $1/3$ 交点处；②侧卧位穿刺点在脐水平线与腋前线或腋中线交叉处较为安全，常用于诊断性穿刺；③脐与耻骨联合连线的中点上方1.0cm，稍偏左或偏右1.0~1.5cm处，无重要器官且易愈合；④少数积液或包裹性积液，可在B超引导下定位穿刺。

3.用棉签常规消毒穿刺部位。打开腹腔穿刺包，戴无菌手套，铺洞巾。用2%利多卡因自皮肤至腹膜壁层做局部麻醉。

4.术者用左手固定穿刺部皮肤，右手持针经麻醉处垂直刺入腹壁，然后倾斜 45° ~ 60° 进1~2cm后再垂直刺于腹膜层，待感针头抵抗感突然消失时，表示针头已穿过腹膜壁层即可抽取腹水，并将抽出液放入试管中送检。术后嘱患者平卧休息1~2小时，避免朝穿刺侧卧位。测血压并观察病情有无变化。

报告考官，我的操作完毕。

十七、腰椎穿刺术

报告考官，我抽到的题目是腰椎穿刺术，现在开始操作。

- 1.体位患者侧卧位于硬板床上，背部与床面垂直。头向前胸部屈曲，双手抱膝紧贴腹部，使躯干呈弓形。或由助手协助使患者躯干呈弓形。
 - 2.确定穿刺点并标记。成人双侧髂嵴最高点连线与后正中中线交叉点，此处相当于第4腰椎棘突，穿刺点可选择其上方的3~4腰椎棘突间隙或其下方的4~5腰椎棘突间隙。
 - 3.用棉签常规消毒穿刺部位。打开腰椎穿刺包，戴无菌手套，铺洞巾。麻醉。
 - 4.术者左手固定穿刺点皮肤，右手持穿刺针，以垂直背部的方向或略向头侧缓慢刺入。当针头穿过韧带与硬脑膜时，有阻力突然消失的落空感。见脑脊液流出。测量脑脊液压力。根据检测要求收集脑脊液送检。
 - 5.插入针芯后，拔出穿刺针，盖消毒纱布并用胶布固定。
 - 6.术后患者去枕平卧4~6小时，以免引起低颅压头痛。测血压并观察病情有无变化。
- 报告考官，我的操作完毕。

十八、骨髓穿刺术

报告考官，我抽到的题目是骨髓穿刺术，现在开始操作。

- 1.体位胸骨和髂前上棘为穿刺点时，患者取仰卧位；棘突为穿刺点时患者取坐位或侧卧位；髂后上棘为穿刺点时患者取侧卧位。
 - 2.选择穿刺部位并标记 ①髂前上棘穿刺点：位于髂前上棘后1~2cm的髂嵴上；②髂后上棘穿刺点：位于骶椎两侧，臀部上方突出的部位；③胸骨穿刺点：胸骨柄或胸骨体相当于第1、2肋间隙水平；④腰椎棘突穿刺点：位于腰椎棘突突出处。
 - 3.用棉签常规消毒穿刺部位。打开骨髓穿刺包，戴无菌手套，铺洞巾。麻醉。
 - 4.将骨髓穿刺针固定器固定在适当的长度位置上。固定穿刺部位，持针向骨面垂直刺入。针尖接触骨质后，左右旋转针体，缓慢钻刺，当感到阻力消失、穿刺针在骨内固定时，表示针尖已进入髓腔。
 - 5.拔出针芯，放在弯盘内，接上20ml无菌注射器，用适当力量抽吸髓液涂片并送检。
 - 6.抽吸完毕，插入针芯。拔针。
 - 7.术后应嘱患者静卧休息，同时做好标记并送检骨髓片，做好穿刺记录。
- 报告考官，我的操作完毕。

十九、脊柱损伤的搬运

报告考官，我抽到的题目是脊柱损伤的搬运，现在开始操作。

- 1.用担架、木板或门板搬运。
- 2.担架放在伤员一侧，三人同时用手平抬伤员头颈、躯干及下肢，使伤员成一整体平直托至担架上。
- 3.颈部用颈托固定，用固定带在胸、髂、双侧大腿、双侧小腿水平将患者固定于

担架或木板上。
报告考官，我的操作完毕。

二十、四肢骨折现场急救外固定术

报告考官，我抽到的题目是四肢骨折现场急救外固定术，现在开始操作。

1. 上臂骨折固定

将夹板放在骨折上臂的外侧，用绷带固定；再固定肩肘关节，用一条三角巾折叠成燕尾式悬吊前臂于胸前，另一条三角巾围绕患肢于健侧腋下打结。若无夹板固定，可用三角巾先将伤肢固定于胸廓，然后用三角巾将伤肢悬吊于胸前。

2. 前臂骨折固定

将夹板置于前臂四侧，然后固定腕、肘关节，用三角巾将前臂屈曲悬吊于胸前，用另一条三角巾将伤肢固定于胸廓。若无夹板固定，则先用三角巾将伤肢悬吊于胸前，然后用三角巾将伤肢固定于胸廓。

3. 股骨骨折固定

(1) 健肢固定法：用绷带或三角巾将双下肢绑在一起，在膝关节、踝关节及两腿之间的空隙处加棉垫。

(2) 躯干固定法：用长夹板从脚跟至腋下，短夹板从脚跟至大腿根部，分别置于患腿的外、内侧，用绷带或三角巾捆绑固定。

4. 小腿骨折固定

用长度由脚跟至大腿中部的两块夹板，分别置于小腿内外侧，再用三角巾或绷带固定。亦可用三角巾将患肢固定于健肢。

报告考官，我的操作完毕。

二十一、心肺复苏

报告考官，我抽到的题目是心肺复苏，现在开始操作。

(一) 胸外心脏按压及人工呼吸

1. 评估现场环境安全，检查患者是否意识消失、呼吸停止、脉搏消失，时间不超过 10 秒。呼喊别人帮助的同时，置患者于平卧位，躺在硬板床或地上，去枕，解开衣扣，松解腰带。

2. 术者站立或跪在患者身体一侧，两只手掌根重叠置于患者胸骨中下 1/3 处，男性在两乳头连线中点。肘关节伸直，借助身体之重力向患者脊柱方向按压。

3. 开放气道用仰头举颏法。

4. 用纱布或手帕清除患者口鼻分泌物及异物。口对口人工呼吸时，一只手将患者的下颏向上提起，另一手以拇指和示指捏紧患者的鼻孔。术者平静吸气后，将嘴唇紧贴患者口唇，把患者嘴完全包住，深而快地向患者口内吹气，时间应持续 1 秒以上，吹气量 500~600ml，直至患者胸廓向上抬起。此时，立刻脱离接触，使患者的口张开，并松开捏鼻的手，观察胸部恢复状况，并有气体从患者口中排出。然后再进行第二次人工呼吸。

5. 按压 5 个循环周期（约 2 分钟）对患者作一次判断。

(二) 电除颤

1. 将电极板涂导电糊或垫以生理盐水浸湿的纱布，按照电极板标示分别置于胸骨右缘第 2~3 肋间和胸前心尖区或左背，选择按非同步放电钮。

- 2.按下“充电”按钮。目前除颤器多选用双相波，所需除颤能量为 200J；单项波的除颤能量为 360J，明确无人与患者接触，同时按压两个电极板的放电电钮。
- 3.此时患者身躯和四肢抽动一下，通过心电示波器观察患者的心律是否转为窦性。报告考官，我的操作完毕。

二十二、简易呼吸器的使用

报告考官，我抽到的题目是简易呼吸器的使用，现在开始操作。

- 1.简易呼吸器连接氧气，氧流量 8~10L/分钟，扣紧面罩
- 2.抢救者立于患者头顶处，患者头后仰，托起患者下颌。一手以“EC”手法固定面罩，另一手有规律地挤压呼吸囊，使气体通过吸气活瓣进入患者肺部，放松时，肺部气体随呼气活瓣排出。
- 3.每次送气 400~600ml，挤压频率为每分钟成人 10~12 次（每 5~6 秒/次）。报告考官，我的操作完毕。

二十三、穿、脱隔离衣

报告考官，我抽到的题目是穿、脱隔离衣，现在开始操作。

（一）穿隔离衣

- 1.穿隔离衣前要戴好帽子、口罩，洗手。
- 2.手持衣领从衣钩上取下隔离衣，将清洁面朝向自己将衣服向外折，露出肩袖内口，一手持衣领，另一手伸入袖内并向上抖，注意勿触及面部。一手将衣领向上拉，使另一手露出来。依此法穿好另一袖。
- 3.两手持衣领顺边缘由前向后扣好领扣，然后扣好袖口或系上袖带。从腰部向下约 5cm 处自一侧衣缝将隔离衣后身向前拉，见到衣边捏住，依法将另一边捏住，两手在背后将两侧衣边对齐，向一侧按压折叠，以一手按住，另一手将腰带拉至背后压住折叠处，在背后交叉，回到前面打一活结，系好腰带。

（二）脱隔离衣

- 1.手卫生（皂液洗手或手消毒剂涂擦双手）后，解开腰带，在前面打一活结；解开袖口，在肘部将部分袖子塞入工作服内，暴露前臂；洗手。
- 2.解开衣领；一手伸入另一侧袖口内，拉下衣袖过手（清洁手拉袖口内的清洁面），用遮盖着的手在外面拉下另一衣袖；两手在袖内使袖子对齐，双臂逐渐退出。双手持领，将隔离衣两边对齐（如挂在半污染区的隔离衣，清洁面向外；如挂在污染区的隔离衣，污染面向外），挂在钩上。再次用皂液洗手。

报告考官，我的操作完毕。