

## 2020 乡村技能图解新大纲修改（电子版）

P50

### （4）血压间接测量法

触诊肱动脉，将气袖中央对准肱动脉，紧贴皮肤均匀缠绕袖带，松紧以放进 1 个手指为宜，其下缘距时横纹 2~3 cm；

松开阀门，按 2~6 mmHg/s 速度放气

P67

### （2）触诊

1) 甲状腺峡部：检查者站在受检者前面，用拇指自锁骨上窝向上触诊甲状腺峡部；检查者站在受检者后面，用示、中指触诊甲状腺峡部，配合吞咽动作。

P92

### （3）心包摩擦感

用手掌或手掌尺侧（小鱼际）触诊胸骨左缘第 3~4 肋间，感觉是否有收缩期和舒张期双相摩擦感，坐位前倾更明显。

P95

### 4. 听诊

（1）听诊方法：从心尖部（二尖瓣区）开始，然后依次听诊胸骨左缘第 2 肋间（肺动脉瓣区），胸骨右缘第 2 肋间（主动脉瓣区），胸骨左缘第 3 肋间（主动脉瓣第 2 听诊区），胸骨左缘第 4、5 肋间或胸骨下端左、右侧（三尖瓣区），心包听诊区（胸骨左缘第 3、4 肋间）。

P103

### （1）肝脏触诊

1) 单手触诊法：参见深部滑行触诊法。从右下腹开始，可嘱病人做腹式呼吸，呼气时手指下压，吸气时手指朝肋缘方向上迎触肝下缘，逐渐上移直到触及肝脏或到达肋缘。必须沿右锁骨中线和前正中线方向触诊肝右叶和左叶。

2) 双手触诊法：左手拇指置于右肋缘，手掌和其他四指在背后托起右腰部，右手触诊同上。当触及肝脏时，应注意其大小、质地、边缘和表面状态、压痛等

P106

### 脾肿大的测量方法

第 I 线测量(又称甲乙线)：指左锁骨中线与左肋缘交点至脾下缘的距离，以厘米表示。脾脏轻度肿大时只作第 I 线测量。第 II 线测量和第 III 线测量：第 II 线(甲丙线)，指左锁骨中线与左肋缘交点至脾脏最远点的距离(应大于第 I 线测量)，脾脏明显肿大时，应加测第 III 线(丁戊线)即脾右缘与前正中线的距离。如脾脏高度增大向右越过前正中线，则测量脾右缘至前正中线的距离，以“+”表示；未超过前正中线，以“-”表示。

P112

### 1. 肠鸣音

用听诊器在右下腹或脐周听诊 1 分钟以上，如未闻及肠鸣音，则听诊 3~5 分钟。正常肠鸣音为 3~5 次/分，超过 10 次/分为肠鸣音活跃，伴有音调高亢为肠鸣音亢进。听诊 3~5 分钟，仍未闻及肠鸣音，称之为肠鸣音消失。

P135

#### (1) 胸外按压

1) 患者去枕平卧，置于硬板床或地上取其胸骨中下段 1/3 处或两乳头连线中点，一只手手掌紧贴胸骨，另一只手重叠放置在这只手的手背上，指尖抬起，手指不能触碰患者胸壁，双臂伸直，与病人胸壁垂直，肘关节保持固定伸直状态，身体前倾。

P151

#### 5. 操作方法

(2) 取下切口上的敷料，75%酒精或安尔碘棉球由切口向周围(切口周围 3~5 cm)消毒皮肤一遍。

P161

#### 第四步——处理伤口

1. 先用 75%酒精消毒伤口周围皮肤 2~3 遍(清洁——由内而外；污染——由外而内)，距离伤口 3~5 cm。

P163

#### 3. 伤口周围皮肤消毒

去除敷料后，用 75%酒精棉球在创口周围由内向外消毒(切口周围 3~5 cm)

P167

#### 4) 导尿

用另一镊子持导尿管对准尿道口插入尿道约 4~6 cm，见尿液流出，再插入 1~2 cm 左右，固定导尿管，将尿液引入无菌盘内。

P168

#### 5) 导尿后操作

③留置性导尿，见尿后再插入 7~10 cm，

P170

#### 第八步

3. 再插入 1~2 cm

P173

#### 第八步

3. 再插入 1~2 cm

P185

#### (二) 含氯消毒剂的消毒

1. ②泡腾片：含有效氯 50%。

P188

### 2. 使用要求

消毒时用干净的布或其他物品浸消毒剂溶液，使其不滴水，并从上到下，从左到右依次擦拭消毒物品 2 次，擦拭时不能留空白，作用至所用消毒剂要求的时间后，再用清水擦洗，去除残留消毒剂，以减轻可能引起的腐蚀、漂白等损坏作用。

### 3. 注意事项

(4) 清除物品体表残留消毒剂时要将抹布的消毒液清洗干净或用新的抹布。

P194

### 医疗废弃物处理注意事项

6. 医疗废弃物收集人员要注意个人防护，穿戴工作服、胶靴、口罩和手套。

### 二、发生针刺损伤时的处置

治：根据暴露程度及患者的传染病史选择具体的预防或治疗措施。被艾滋病病毒感染者，服用 HIV 阻断药；被乙肝病毒感染者，注射乙肝免疫球蛋白。