

高等医学职业教育“十二五”重点教材

常用护理技术

CHANGYONG HULI JISHU

主 编 朱春梅 周庆华
副主编 王扣英 王素珍



第二军医大学出版社

Second Military Medical University Press

高等医学职业教育“十二五”重点教材

常用护理技术

(供临床、基础、麻醉、护理、中医等专业使用)

主 编 朱春梅 周庆华
副 主 编 王扣英 王素珍
编 写 人 员 (以姓氏笔画为序)

王龙凤	泰州市人民医院
王扣英	泰州职业技术学院
王素珍	泰州市人民医院
冯国琴	泰州市人民医院
刘 莉	安徽医学高等专科学校
刘东梅	安徽医学高等专科学校
朱春梅	泰州职业技术学院
陈 鲁	泰州职业技术学院
张玉玲	泰州职业技术学院
张明党	泰州市人民医院
周庆华	扬州环境资源职业技术学院
杭 丽	扬州环境资源职业技术学院
夏秋蓉	扬州环境资源职业技术学院
袁阿珍	泰州市人民医院
葛良慧	扬州环境资源职业技术学院
蒋田华	扬州环境资源职业技术学院
彭 蓓	泰州职业技术学院



第二军医大学出版社
Second Military Medical University Press

内 容 简 介

本书打破常规教材的内容顺序,紧紧围绕护理岗位活动和护理程序,从“以知识的逻辑线索为依据”转变成“以职业活动的工作过程为依据”,重新序列。全书分为3个护理项目:入院护理(3个工作任务)、住院护理(11个工作任务)和出院护理(2个工作任务)。着重介绍当前常用护理技术的新进展,突出了实用性与先进性。

本书适合医学高职、高专的护理及相关专业的学生使用,也可供临床医师、护士工作时参考。

图书在版编目(CIP)数据

常用护理技术 / 朱春梅,周庆华主编. —上海:第二军医大学出版社,2010.9

ISBN 978-7-5481-0105-5

I. ①常… II. ①朱… ②周… III. 护理—技术
IV. ①R472

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 159621 号

出 版 人 石进英

责任编辑 高 标

常用护理技术

主 编 朱春梅 周庆华

第二军医大学出版社出版发行

上海市翔殷路 800 号 邮政编码:200433

发行科电话/传真:021-65493093

全国各地新华书店经销

上海第二教育学院印刷厂印刷

开本:787×1 092 1/16 印张:18.75 字数:504 千字

2010 年 9 月第 1 版 2010 年 9 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5481-0105-5/R·911

定价:37.00 元

高等职业教育护理专业实用教材 丛书编委会

主 编	陈宜刚	于有江		
副 主 编	李卫星	李藏英	金建明	
	刘兴勇	罗惠媛	周庆华	
委 员	朱春梅	王扣英	殷俊才	
	王爱和	高莉萍	方 敏	
	陈 路	刘玉仁	盛树东	
	徐 静			
学术秘书	王 卉			

前 言

本书是以护理活动为导向,突出能力目标,以护理项目为载体,训练护生的护理岗位应用能力,以学生为主体,进行了知识、理论、实践一体化的项目化课程设计,对从事护理工作所需常用护理技术进行有机的整合,形成了工学结合、特色鲜明的课程内容。

本教材的内容根据临床病人从入院到出院的全过程中,需要接受护士采取各种护理活动整合为学习项目,序化教学内容,即入院护理、住院护理和出院护理。选择、设计实训项目,作为训练护生护理岗位综合能力的主要载体,突出项目化教学。根据临床典型病例,精心设计课后思考题,培养护生分析问题、解决问题的能力。

本教材在编写过程中注重三点:①注重技术性和规范性,旨在提高护理专业学生的技能水平;②注重融入人文知识,体现以人为本,旨在培养学生的职业道德和职业情感;③注重结合全国护士资格考试大纲的知识点和技术操作项目,旨在提高执业资格考试的通过率。在坚持“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)的同时,紧紧围绕知识、能力、素质综合发展的培养目标,注重教材的整体优化。

编者在撰写过程中,参阅和利用了许多参考资料,融合了众多作者的思想和方法,为此也一并表示感谢。由于编者的水平及经验有限,难免在内容上有疏漏及文字上欠妥之处,敬请读者批评指正。

编 者

2010.6

目 录

项目一 入院护理

任务 1 医院与住院环境	(3)
任务 2 病人搬运	(10)
任务 3 病人床单位	(20)

项目二 住院护理

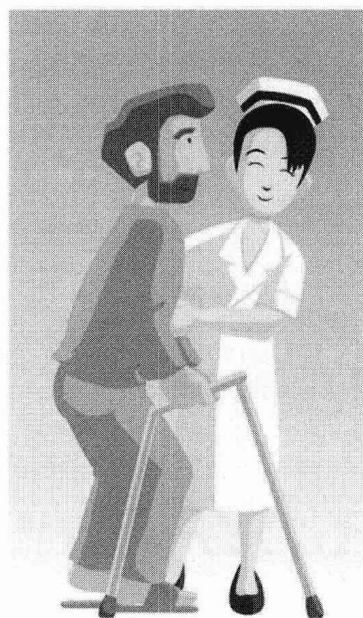
任务 1 医院内感染预防控制	(31)
任务 2 病人的卧位和安全	(60)
任务 3 病人的清洁卫生	(71)
任务 4 生命体征的监测	(94)
任务 5 胃肠道护理	(119)
任务 6 泌尿道护理	(152)
任务 7 呼吸道护理	(165)
任务 8 冷热疗法	(184)
任务 9 标本采集	(197)
任务 10 给药技术	(205)
任务 11 医疗与护理文件的记录	(259)

项目三 出院护理

任务 1 一般病人的出院护理	(279)
任务 2 临终病人的护理	(283)

项目一

入院护理



任务 1

医院与住院环境

教学目标

【技能目标】

- 1) 能为病人准备舒适、有利于治疗的物理环境。
- 2) 能处理好护患关系、协助处理好病人与他人的关系,督促病人遵守医院规则,营造良好的社会环境。

【知识目标】

- 1) 掌握病区物理环境的调节和要求。
- 2) 熟悉医院的性质和任务;门、急诊护理工作内容;病区的社会环境。
- 3) 了解医院的种类和组织结构。

【素质目标】

有环境保护意识,为病人创造良好的住院环境。

教学内容

医院(hospital)是对个人或特定人群进行防病、治病的场所,备有一定数量的病床设施、医务人员、仪器设备等。通过医务人员的集体协作,运用科学理论和技术,对住院或门诊病人实施诊治与护理的医疗卫生机构。医院的医生、护士、药师、检验技术人员等应具有救死扶伤的精神,渊博的医学知识和良好的职业道德,为病人创造最佳的医疗环境,以满足人类健康的需要。

一、医院

(一) 医院的基本性质和功能

1. 医院的性质

卫生部颁发的《全国医院工作条例》中明确了医院的性质:“医院是治病、防病,保障人民健康的社会主义卫生事业单位,必须贯彻国家的卫生工作方针政策,遵守政府法令,为社会主义现代化建设服务”。

2. 医院的功能

医院的功能即医院的任务。医院作为治病防病的卫生机构,其任务是:以医疗工作为中心,在提高医疗质量的基础上,保证教学和科研任务的完成,并不断提高教学质量和科研水平。同时做好扩大预防,指导基层和计划生育的技术工作。医院的这一系列任务,也是卫生部颁发的《全国医院工作条例》的内容之一。医院的基本功能具体如下所述。

(1) 医疗 医院的主要功能。医院医疗工作是以诊治和护理两大业务为主体,并与医院医技部门密切配合形成医疗整体为病人服务。医院医疗分为门诊医疗、住院医疗、急救医疗和康复医疗。门诊、急诊诊疗是第一线;住院诊疗是针对疑难、复杂、危重的病人进行;康复医疗是运用



物理、心理等方法,纠正因疾病引起的功能障碍或心理失衡,达到预期效果。

(2) 教学 任何医院都有这种功能。医学教育的特点:每个不同专业不同层次的卫生技术人员,经过学校教育后,必须进行临床实践教育和实习阶段。即使毕业后在职人员也需不断进行继续教育,更新知识和技术训练,才能熟练掌握各种医疗技能和提高医疗质量,以适应医学科技发展的需要。医学教育任务的比重,可根据医院性质做决定。

(3) 科学研究 是医院另一个基本任务。医院是医疗实践的场所,许多临床上的问题是科学研究的课题,通过研究解决了医疗中的难点,又能推动医疗教学的发展,因此,医学科学的发展需要医院的参与。

(4) 预防和社区卫生服务 医院不仅诊治病人,更要进行预防保健工作,成为人民群众健康保健的服务中心。在人人享有卫生保健的全球目标中,各级医院要发挥预防保健功能,开展社区医疗和家庭服务;进行健康教育和普及卫生知识;指导基层做好计划生育工作、健康咨询和疾病普查工作;提倡健康的生活行为和加强自我保健意识;延长寿命和提高生活质量等,使医院向社区提供全面的医疗卫生保健服务。

(二) 医院的种类

1. 医院的分类

医院按不同划分条件进行分类,可划分为不同类型(表 1-1-1)。

表 1-1-1 医院的分类

划分依据	类 型
按收治范围	综合医院、专科医院
分级管理	一级医院(甲、乙、丙)、二级医院(甲、乙、丙)、三级医院(特、甲、乙、丙)
按所有制	全民所有制医院、集体所有制医院、个体所有制医院、中外合资医院
按经营目的	非营利性医院、营利性医院
按特定任务	军队医院、企业医院、医学院校附属医院

2. 医院的分级

自 1989 年起,我国医院实行标准化分级管理。据医院的不同技术质量水平和管理水平、设施条件,将医院划分为三级(一、二、三)、十等(每级分为甲、乙、丙三等,三级医院增设特等)。

(1) 一级医院 是直接向具有一定人口(≤ 10 万)的社区提供医疗、预防、保健和康复服务的基层医疗卫生服务机构。主要指农村乡镇卫生院、城市街道卫生院、某些企事业单位的职工医院。主要功能是直接提供服务区域内人群的一级预防,并进行常见病、多发病的管理,对疑难重症病人做好正确转诊,协助高层次医院搞好住院前后的服务。

(2) 二级医院 是向多个社区(其半径人口在 10 万以上)提供全面连续的医疗、护理、预防保健、康复服务的卫生机构。主要指一般市、县医院,省辖市的区级医院和相当规模的厂矿、企事业单位职工医院。主要功能是提供医疗护理、预防保健和康复服务,参与指导对高危人群的监测、接受一级医院的转诊,对一级医院进行业务指导,能与医疗相结合开展教学科研工作。

(3) 三级医院 是指国家高层次的医疗卫生服务机构,是省或全国的医疗预防、教学和科研相结合的技术中心。主要指全国、省、市直属的市级大医院及医学院的附属医院。主要功能是提供全面连续的医疗护理、预防保健、康复服务和高水平的专科服务,解决危重疑难病症,接受二级医院的转诊,对下级医院进行技术指导和培训,承担教学和科研任务。



(三) 医院的组织结构

不同级别的医院所承担的社会职能和服务功能有所不同,但医院的机构设置大致相同(图1-1-1)。

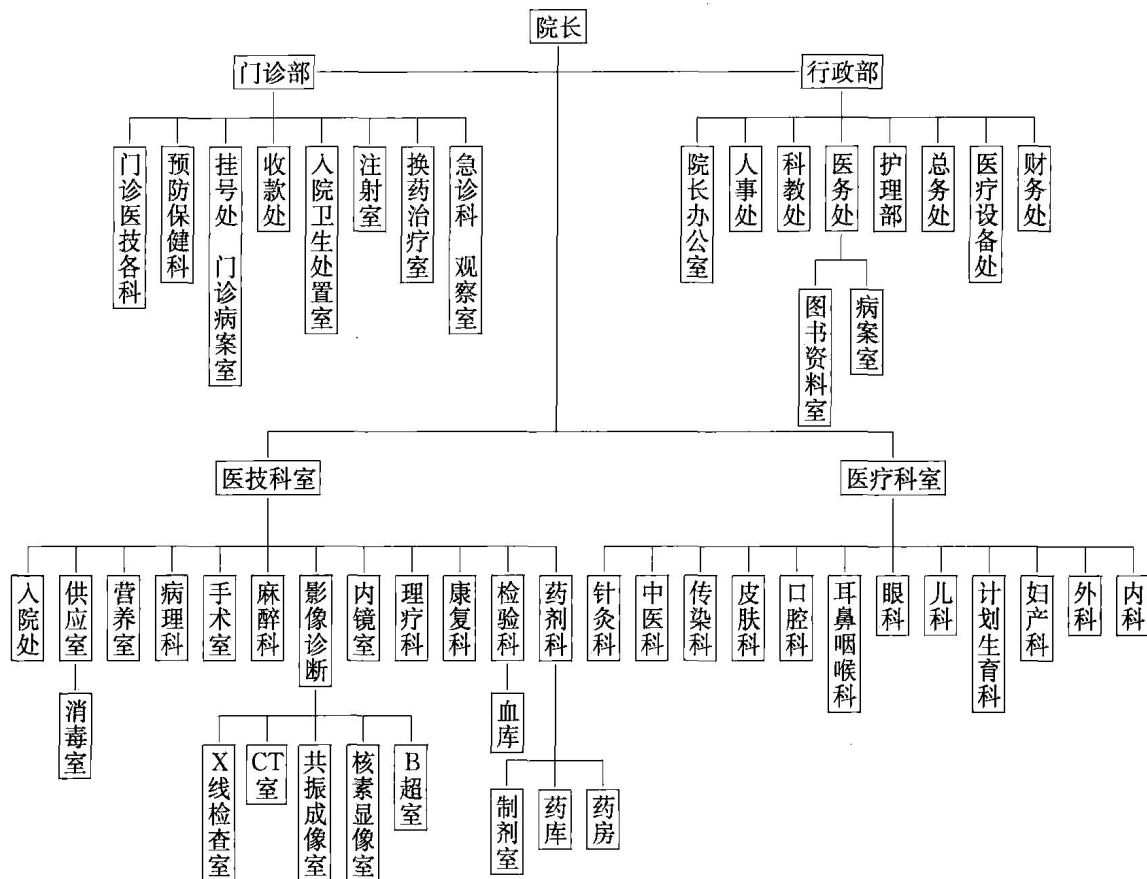


图 1-1-1 医院组织结构图

二、门诊

(一) 门诊部

门诊(out-patient department)是医院面向社会的窗口,是医疗工作的第一线,是直接对人民群众进行诊断、治疗、护理和预防保健的场所。做好门诊工作,能反映医院的医疗、护理质量以及医院的综合管理水平。

1. 门诊的设置与布局

因为门诊具有病人聚集、病种复杂、交叉感染的机会大、季节随机性强、工作人员流动性大和就诊时间短等特点。医院应根据门诊的特点,创造良好的门诊环境。突出公共卫生为原则,做到布局合理,设施安全,标志醒目,以达到方便病人的目的;同时保持环境的安静、整洁、美观,使病人感到舒适、亲切,从而建立对医院的信任感,易于主动合作。

门诊设有导医台或预检分诊室、挂号处、收费处、药房、化验室、影像检查室、综合治疗室和候诊室等。

2. 门诊护理工作

(1) 预检分诊 预检护士需由经验丰富的护士担任。应主动、热情地接待来院就诊的



病人,在扼要询问病史,观察病情的基础上,做出初步判断,给予合理的分诊指导和传染病管理。做到先预检分诊,后挂号诊疗。

(2) 安排候诊与就诊 病人挂号后,分别到各科候诊室依次就诊。护士应做好候诊、就诊病人的护理工作。

1) 开诊前准备好各种检查器械和用物,保持良好的诊疗及候诊环境。

2) 分理初诊和复诊病案,收集整理化验单、检查报告等。

3) 根据病情测量体温、脉搏、呼吸等,并记录于门诊病案上。

4) 按先后次序叫号就诊。主动配合医生进行诊查工作。

5) 随时观察候诊病人的病情,遇有高热、剧痛、呼吸困难、出血、休克等病人,应立即安排提前就诊或送急诊科处理;对病情较重或年老体弱者,可适当调整就诊顺序。

(3) 治疗工作 严格按医嘱及操作规程为病人进行注射、换药、灌肠、积极配合医生进行各种穿刺及特殊检查,认真执行查对制度,确保治疗安全、有效。

(4) 消毒隔离 门诊病人流量大而且集中,易发生交叉感染,因此要认真做好消毒隔离工作。对传染病或疑似传染病的病人,应分诊到隔离门诊就诊,并及时做好疫情报告。门诊空间、地面、墙壁、桌椅、诊察床、平车、担架等,定期进行清洁、消毒处理。各种治疗后的物品应立即按要求处理。

(5) 健康教育 充分利用候诊时间,通过画廊、图片、录音、录像等形式开展卫生科普、防病、保健知识宣教。同时应耐心、热情地解答病人提出的有关问题。

(二) 急诊科

急诊科(emergency department)是医院接收和救治危、急症病人的场所,急诊科是抢救生命的前哨阵地。急诊工作是指对危及生命的病人和意外灾害事件,立即组织人力、物力、按照急救程序进行抢救的过程。急诊科病人病情急、周转快、时间性强;急诊科护理工作范围广、任务繁重而复杂;急诊科护士要求有良好的职业素质、严格的时间观念、高度的责任心、娴熟的抢救技术,才能胜任高质量、高效能地急救病人的工作。

1. 急诊科的设置和布局

急诊科一般设有预检室、诊疗室、抢救室、监护室、观察室、手术室等。此外,还配有药房、化验室、X线室、心电图室、挂号室及收费室等,形成一个相对独立的单元。

急诊科位置应接近住院部,布局以方便急诊病人就诊为目的,以最大限度地缩短就诊前的时间,赢得抢救良机。急诊科应设有专用通道和宽敞的出入口,标志和路标醒目,夜间有明亮的灯光,室内光线充足,空气流通,安静整洁,物品放置有序并保持其性能良好。

2. 急诊护理工作

(1) 预诊分诊 预检护士要掌握急诊就诊标准,做到一问、二看、三检查、四分诊。遇有危重病人立即通知值班医生及抢救室护士;遇意外灾害事件应立即通知护士长及相关科室;遇有法律纠纷、刑事案件、交通事故等,应迅速报告医院保卫部门或与公安部门取得联系,请家属或陪送者留下。

(2) 抢救工作

急救物品准备:①一般诊疗及护理物品。②无菌物品及各类无菌急救包。③抢救器械:中心供氧系统、吸引器、除颤器、心脏起搏器、心电监护仪、呼吸机、洗胃机等,条件许可备X线机、手术床、多功能抢救床。④抢救药品:中枢神经兴奋剂、镇静剂、镇痛药、抗休克药、抗心力衰竭药、抗心律失常药、抗过敏药,各种止血药、激素、解毒药、止喘药以及纠正水、电解质紊乱及酸碱平衡



失调药物,和各种静脉制剂、局部麻醉药及抗生素等。并备有简明扼要的说明卡片。⑤通讯设备:设有自动传呼系统、对讲机、电话等。

一切抢救物品要做到“五定”,即定数量品种、定点放置、定人保管、定期消毒和灭菌、定期检查维修,使急救物品完好率达100%,护士必须熟知抢救物品性能和使用方法,并且能排除一般性故障。

(3) 配合抢救工作

1) 严格按抢救程序、操作规程实施抢救措施,应做到分秒必争。医生未到抢救现场之前,护士应根据病情做出初步判断,并给予紧急处理,如测血压、吸痰、给氧、止血、配血、建立静脉通道、实施人工呼吸、胸外心脏按压等;医生到达后,立即报告处理情况及病情,正确执行医嘱,积极配合抢救,严密观察病情变化,为医生提供抢救资料。

2) 做好抢救记录,严格查对制度。要求抢救记录字迹清晰、及时、准确;必须注明时间,包括病人和医生到达时间、抢救措施实施及停止时间;记录执行医嘱的内容及病情的动态变化。

3) 抢救中在执行口头医嘱时必须向医生复诵一遍,双方确认无误后方可执行。抢救完毕后,请医生及时补写医嘱和处方。抢救中使用的药品空瓶、空液体瓶、输血空袋等应集中放置,需经两人核对是否与医嘱相符后方可弃去。

(3) 病情观察 急诊科设有留观室又称急诊观察室。设有一定数量的观察床,收治已明确诊断或暂不能确诊以及病情危重但暂时住院困难的病人。留观时间一般是3~7天。留观室护理工作是:

- 1) 入室登记,建立病案,认真填写各项记录,书写病情报告。
- 2) 主动巡视与观察病情,及时完成医嘱,加强生活及心理护理。
- 3) 做好出入室病人及家属的管理。

三、病区

病区(infected patch)是医院的重要组成部分,是病人接受诊疗护理及休养的场所,是医护人员开展医疗、护理、教学、科研的重要场所。病区的布局、设置和管理的质量,直接影响着医疗、护理、教学、科研工作质量。因此,为病人创造整洁、舒适、恬静、美观、有序的治疗、休养环境,是满足病人身心需要和治疗的需要,也是整体护理工作的重要组成部分。对完成医院的各项任务,促进病人早日康复非常重要。

(一) 病区的设置与布局

病区作为一个工作单元,由配有与其收治任务相应的医生、护士、卫生员和一定数量的病人所组成。医护人员的配备根据收治病种和床位的多少而定。一般一个病区设30~40张病床,配有1名以上主治医师,1~2位护士长。床位与护士之比,一般为1:0.4。病区在科主任、科护士长领导下,由主治医生、护士长分工负责管理。病区设置床位数,应根据收治对象而定,如烧伤科、传染科、小儿科一般以30张床位为宜。

每个病区设有普通病室、危重病室、抢救室、治疗室、换药室、污物处理室、护士工作站、医生办公室、主任办公室、库房、配膳室、盥洗室、洗涤间、医护人员休息室及示教室、必要时设浴室和公共厕所等。有条件的病区还应设置病人学习室、娱乐室、会客室、健身房等。每个病区设30~40张病床为宜,每间病室设1~3张病床,两床之间距离应 $\geq 1\text{ m}$;抢救病室应设定在与护士工作站距离最近处;病床单位应配有拉帘或屏风,以便必要时遮挡病人,保护病人的隐私。



（二）病区的物理环境

医院的物理环境是影响病人生理与心理舒适的重要因素。环境性质决定病人的心理状态，关系着治疗效果及疾病的转归。因此，为护理对象提供一个安全、舒适的诊疗护理场所是护理人员的重要职责。物理环境要求包括如下方面。

（1）安静 病区内应避免噪声。长时间受噪声骚扰，易产生疲倦感和不安情绪，甚至出现眩晕、恶心、失眠及脉搏、血压的波动。WHO 规定噪声标准，白天病区较理想的强度是 35~40 dB。噪声强度在 50~60 dB 时则能产生相当的干扰，长时间暴露于 90 dB 以上的环境中，能引起头痛、头晕、耳鸣、失眠等症状。

工作人员在执行各项操作时要做到“四轻”，即说话轻、走路轻、操作轻、关门轻；病室的门、窗及桌、椅脚应加橡皮垫；推车的轮轴定时加注润滑油；护士应向病人及家属宣传，共同保持病室安静。

（2）整洁 主要指病区护理单元、病人及工作人员的整洁。整洁的病区环境可满足病人的视觉需要，利于病人休养，并可预防医源性感染的发生。

保持病区整洁，首先，病室的陈设规格统一，被服类物品定期更换，及时清除治疗后用物与排泄物；其次，做好病人的生活护理，保持病人口腔、头发、面部、手足、皮肤的清洁；工作人员仪表端庄，服装整洁大方。

（3）病室温度和湿度 适宜的室内温度，有利于病人休养及治疗，一般病室冬季的温度以 18~22℃ 为宜，婴儿室、产房、手术室以 22~24℃ 为宜。湿度指空气中含水分的程度。一般指相对湿度，即在单位体积的空气中，一定温度条件下，所含水蒸气的量与其达到饱和时所含的百分比。室温过高，影响机体散热而使病人感到烦躁；室温过低，病人出现肌肉紧张，且易着凉。

病室相对湿度在 50%~60% 为宜。室内湿度过高，空气潮湿，有利于细菌繁殖，同时机体水分蒸发减少，出汗受抑制，病人感到闷热、不适，尿液排泄增加，对心、肾疾病人不利；室内湿度过低，空气干燥，水分蒸发快，导致呼吸道黏膜干燥、咽痛、口渴，对急性喉炎、气管切开和呼吸道感染的病人十分不利。因此，病室内应备有室温计和湿度计，以便随时评估室内温度和湿度。

（4）通风 空气流通可以调节室内温、湿度，增加氧含量，降低二氧化碳及空气中微生物的密度。为保持空气新鲜，病室应定时开窗通风换气，每次通风 30 min 左右。冬天通风时要注意保暖，避免冷风直吹病人。

（5）光线 室内明暗度，可影响病人的舒适度。充足的光线，可使病人愉悦，且有利于观察病情。光线较弱有利于病人休息和放松。病室的采光有自然光线和人工光线。进行诊疗和护理工作时，阳光不宜直射眼睛，以免引起目眩；午睡时应用窗帘遮挡光线；夜间睡眠时，应采用地灯或罩壁灯，既可保证夜间巡视病人又可使病人易于入睡。破伤风病人病室光线宜暗。

（6）美观 优美的病室环境让人感觉身心舒适，有利于疾病的恢复。

病室的布置应简洁美观，有充分的空间供病人活动和医护人员工作；病室内和病区走廊上可适当摆设鲜花和种植绿色植物，既美观，又增添生机；色彩对人的情绪、行为及健康均有一定影响。绿色使人有安静、舒适感；浅蓝色使人心胸开阔；奶油色给人以柔和悦目宁静感；白色反光强、刺眼，使人感到疲劳。所以病室墙壁一般上方涂白色，下方涂浅绿或浅蓝色，不宜全部涂白色。

（7）安全 病区管理工作中应全力消除一切妨碍病人安全的因素，安全保障好，病人心理松弛，可以避免意外事故，提高治愈率，增进护理的社会效应。

1) 避免各种因素所致的意外损伤。如：①浴洗室地面潮湿，致使病人滑倒跌伤；②昏迷病人



未加床档、保护具而坠床或撞伤；③神志不清或躁动病人触接电源而灼伤等等。

2) 杜绝医源性损害。如：①粗心大意引发的护理事故、差错；②服务态度欠佳，致使病人心理失衡等。

3) 防止院内交叉感染(详见第五章)。

所有上述不安全因素，都可通过科学管理加以避免，收到满意的效果。①应改善服务态度，事事将病人的利益放在首位，不断提高服务水平和质量；②力争改善病区的安全设施，如厕所、走廊设有扶手，给功能障碍的病人带来安全感；③电源插座远离神志不清的病人，夜间设有地灯照明，方便病人的生活；④有严格的环境清扫、物品清洁、消毒制度；⑤病房、治疗室设有符合卫生学要求的流水洗手设备等。

案例分析

一位 60 多岁男性病人，面色苍白，痛苦表情，在家人的搀扶下来医院就诊。此时，你作为一名导医护士该如何接待和处理？

思考题

- 1) 医院的性质和任务是什么？
- 2) 急诊科护士应怎样配合医生作好抢救工作？
- 3) 如何满足病人对病区环境的需求？

(泰州职业技术学院 张玉玲)

任务 2

病人搬运

教学目标

【技能目标】

- 1) 能够使用平车实施挪动法,一、二、三、四人法搬运病人。
- 2) 能够使用轮椅运送病人。
- 3) 能够在护理工作中灵活运用力学原理。

【知识目标】

- 1) 熟悉轮椅与平车运送病人的适应证和注意事项。
- 2) 了解人体力学的相关知识。

【素质目标】

- 1) 体谅病人的病痛、动作轻、态度和蔼。
- 2) 要做到无痕迹服务。

教学内容

病人经医生诊断,确定住院治疗时,需要办理入院手续。在病人的入院护理中,护士应完全了解入院程序,根据整体护理的要求,评估与满足病人的身心需要,建立愉快的人际关系,给病人及其亲属留下良好的印象。

入院护理是指病人入院后,护理人员对病人进行的一系列护理工作。入院护理可使病人与家属感到受欢迎与被关心,促使病人尽快熟悉和适应医院的环境,消除紧张、焦虑等不良心理情绪;同时便于护士观察与评估病人的情况,拟定护理计划,实施个别化整体化的护理,维护病人身心安全与舒适。

一、入院的程序

- (1) 健康评估 由门诊或急诊医师检查评估。
- (2) 办理入院手续 凭住院证到住院处办理入院手续,应详细填写有关登记表格以便日后查询。住院处安排床位后,应电话通知病房值班护士,做好迎接新病人的准备
- (3) 卫生处置 住院处要根据病人的病情,妥善安排其理发、沐浴、更衣、剪指(趾甲等必要的卫生处置,危重、分娩、体质虚弱者除外)。传染病或疑传染病者则应在隔离室处置。
- (4) 护送病人入病区 由专人陪送病人至病房。能步行者可扶助步行,不能行走者视病情用轮椅或平车护送。如系重症病人在护送途中应注意保暖,不中断输液或给氧。护送外伤者应注意使其卧位,保证安全。送至病房后,应向病区值班护士当面交代病人病情及物品。

二、运送病人技能

在病人入院和出院的护理中,常需搬运和护送病人。护士如能掌握搬运和护送病人的技术,



并将人体力学原理正确运用于操作中,就可减轻疲劳,提高工作效率,减少病人痛苦,保证病人安全、舒适。

(一) 轮椅运送法

1. 目的

- 1) 护送不能行走但能坐起的病人入院、出院、检查、治疗或室外活动。
- 2) 帮助病人下床活动,促进血液循环和体力恢复。

2. 评估

- 1) 病人的体重、意识状态、病情与躯体活动能力。
- 2) 病人损伤的部位和理解合作程度。
- 3) 轮椅各部件的性能是否完好。

3. 计划

- (1) 用物准备 轮椅,根据季节可备毛毯、别针,需要时备软枕。
- (2) 病人准备 病人了解轮椅运送的方法和目的,能够主动配合操作。
- (3) 环境准备 移开障碍物,保证环境宽敞。

4. 实施

(1) 操作步骤

- 1) 检查轮椅性能,将轮椅推至病人床旁,核对病人,说明操作的目的、方法和配合方法。
- 2) 使椅背与床尾平齐,面向床头,翻起脚踏板,将闸制动。
- 3) 天冷需用毛毯保暖时,将毛毯单层的两边平均地直铺在轮椅上,使毛毯上端高过病人颈部 15 cm(图 1-2-1)。



图 1-2-1A 协助病人坐进轮椅

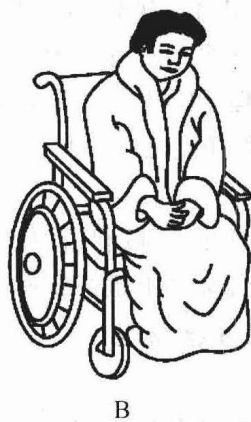


图 1-2-1B 轮椅上的病人要包盖保暖

- 4) 扶病人坐起,嘱病人以手掌撑在床面维持坐姿,协助穿衣及鞋袜下地,撤盖被至床尾。
- 5) 护士站在轮椅背后,用两手臂压住椅背,一只脚踏住椅背下面的横挡,以固定轮椅,嘱病人扶着轮椅的扶手,身体置于椅座中部,抬头向后靠坐稳,病人不可前倾、自行站起或下轮椅,以免摔倒,如身体不能保持平衡者,应系安全带避免发生意外(图 1-2-2)。
- 6) 对于不能自行下床的病人,可扶病人坐起,并移至床边,请病人双手置于搬运者肩上,搬运者双手环抱病人腰部,协助病人下床;嘱病人用其近轮椅侧之手,扶住轮椅外侧之把手,转身坐