

全国高等医药院校教材
供 护 理 专 业 用

常用护理技术

主编 兰华 李小鹏

 人民卫生出版社

常用护理技术



主 编 兰 华 李小鹏
副主编 廖承红 李素玲 胡小芳
主 审 单江林 程辉龙

编 者(以姓氏笔画为序)
兰 华(南昌大学抚州医学分院)
兰 萍(江西师范大学医院)
李小鹏(南昌大学抚州医学分院)
李素玲(南昌大学抚州医学分院)
胡小芳(南昌大学抚州医学分院)
黄文青(南昌大学口腔医院)
廖承红(南昌大学抚州医学分院)

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

常用护理技术/兰华等主编. —北京: 人民卫生出版社, 2010. 8

ISBN 978-7-117-13245-9

I. ①常… II. ①兰… III. ①护理-技术-高等学校: 技术学校-教材 IV. ①R472

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 147414 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

常用护理技术

主 编: 兰 华 李小鹏

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京市卫顺印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 14.5

字 数: 353 千字

版 次: 2010 年 8 月第 1 版 2010 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-13245-9/R · 13246

定 价: 29.80 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

前 言



常用护理技术是临床医务工作者必须掌握的专业技术,其课程是临床医学专业课程之一,教学的过程包括理论教学、实验教学及技能操作三个环节。其任务是通过教学使学生掌握临床上常用的护理技术操作技能,锻炼学生的动手能力及解决临床实际问题的能力,培养学生良好的职业素质和岗位适应能力。

本教材在现代教育观的指导下,在编写中坚持以素质教育为基础、以能力训练为本位的指导思想。侧重医疗专业培养目标需要,确定教学内容的知识和能力结构,精选内容,以护理学基础的基本理论、基本知识、基本技能为主导,密切联系临床实际,并结合当前国内执业医师资格考核的要求,对有关新知识、新技术作了适当介绍,帮助学生提高执业考试应考能力。

兰 华 李小鹏

2010年6月



目 录



第一章 绪论	1
第一节 护理学的性质与范畴	1
第二节 医院内感染的预防和控制技术	4
第二章 无菌操作及隔离技术	12
第一节 清洁、消毒与灭菌	12
第二节 无菌操作技术	23
第三节 隔离技术	28
第三章 药物治疗和过敏试验技术	43
第一节 给药的基本原则	43
第二节 口服给药法	45
第三节 注射法	47
第四节 药物过敏试验技术	59
第四章 生命体征的测量技术	74
第一节 体温的测量	74
第二节 脉搏的测量	79
第三节 呼吸的测量	81
第四节 血压的测量	83
第五节 体温单的使用	86
第六节 冷热疗法技术	87
第五章 排泄护理技术	100
第一节 与排便有关的技术	100
第二节 与排尿有关的技术	106
第六章 静脉输液与输血技术	115
第一节 静脉输液法	115
第二节 静脉输血法	127

第七章 危重患者的抢救技术	140
第一节 氧气吸入术.....	140
第二节 吸痰法.....	149
第三节 洗胃术.....	150
第四节 心肺脑复苏.....	155
第五节 心电监护与除颤.....	158
第六节 人工呼吸器的使用.....	162
第八章 专科护理技术	172
第一节 静脉压测定技术.....	172
第二节 三腔二囊管压迫止血技术.....	174
第三节 体位引流技术.....	176
第四节 包扎护理技术.....	178
第九章 各种损伤的处理技术	184
第一节 创伤的处理技术.....	184
第二节 动物及昆虫咬伤的处理技术.....	190
第三节 淹溺、电击及异物梗阻的处理技术	192
第四节 伤口的处理技术.....	198
第十章 急性中毒的抢救	205
第一节 各类农药中毒的抢救.....	205
第二节 急性镇静安眠药中毒的抢救.....	210
第三节 急性一氧化碳中毒的抢救.....	215
第四节 毒蛇咬伤中毒抢救.....	217
参考文献	226



第一章 绪 论



常用护理技术是从临床医务工作的需要着手,介绍了医疗卫生服务工作中常用的一些护理技术,是医生在医疗工作中应该清楚和所必须掌握的一些常用的护理基本理论和护理操作技术,尤其是各种抢救技术,使之在紧急意外情况下,能独立、及时、恰当地抢救患者,给予正确的急救处理,抢救患者的生命。

【学习目标】

1. 掌握医院内感染的概念及医院内感染的预防和控制。
2. 熟悉护理学的概念及范畴。
3. 熟悉医院内感染的分类、形成及主要因素。
4. 了解医院内感染的感染链的环节。
5. 了解护理学的性质及特点。

【重点难点】

重点 医院内感染的预防和控制,护理学的概念及范畴。

难点 熟悉医院内感染的分类、形成及主要因素。

第一节 护理学的性质与范畴

常用护理技术是护理学中的一部分重要内容,护理学是医药卫生科学领域中一门独立的学科,是生命学科中以基础医学、临床医学、预防医学、康复医学以及与护理相关的社会、人文科学理论为基础,形成其独特的理论体系、应用技术和护理艺术,为人们生老病死这一生命现象的全过程提供全面的、系统的、整体的服务的综合应用学科。

一、护理学的性质

1. 护理学包含了自然科学、生物学、物理学、化学、解剖学、生理学等知识。学习了解剖学、生理学,才能观察与分辨生理与病理的变化,并能准确无误地提供治疗,如注射、导尿等。
2. 护理学也包含了人文科学等知识,如心理学、伦理学、社会学、美学。学习了心理学、社会学,才能提供满足人的心理需要的护理,并能认识到社会环境对人的健康的影响。
3. 护理学是一门应用科学,实践性较强,其结合了自然科学理论与社会科学理论,形成了护理的理论体系与护理技术操作。

二、护理学的特点

(一)科学性

护理学具有广泛的科学理论基础,除上述列举的以外,还应具有营养学、管理学和教育学等方面的知识。

(二)技术性

护理学是一门实用科学,有专门的护理技术操作。

(三)社会性

护理学受社会进步和变化的影响,另外,由于护理工作已日益广泛地面向社会,也给社会带来更多效益。

(四)服务性

护理是一种服务,是帮助人的一种方式而不是有形的商品。因此可以说护理学是一门服务性很强的综合性应用科学,也属于生命科学的范畴。

护理学的核心是护理。护理是为人类健康服务的专业,护理工作是设法消除各种不利健康的社会、家庭、心理等因素,创造一个使人愉快和有利于治疗疾病及恢复健康的环境。护理工作治疗场所不再限定在医院床边对个体的护理,而是拓宽至社会、家庭和所有人群的地方,开展卫生教育,进行健康咨询和防病治病。

三、护理学的范畴

护理学作为一个知识群,它的研究范畴涉及自然、社会、文化、教育和心理等因素对人体健康的影响,以及如何运用护理原理、护理技术和方法,帮助患者恢复健康,不断提高人们的健康水平。护理学是一门应用科学,其范畴和内容就离不开护理实践,主要有以下几个方面:

(一)基础护理

是医务人员从事本专业所必须掌握的基本知识和技能,包括:

1. 护理学的定义,护理学发展史,护理实践的范围,护士在伦理学和法律方面的责任。
2. 与整体护理有关的护理理论和基本概念,例如怎样认识人、环境、健康、护理目标和护理工作以及它们之间的关系。
3. 护理的分工和工作方法,如何运用护理程序进行工作。改善机体的循环和代谢,及时妥善地处理机体的排泄物。保持重症患者合理、舒适的卧位,适时更换体位,预防发生压疮。
4. 观察机体生理、心理信息,监测体温、脉搏、呼吸、血压等生命体征的变化。能满足患者的生理、心理、安全、舒适和生活需要的操作程序和技术要求,例如营养、饮食、给氧和交流的技巧等。
5. 维持患者身体的清洁、舒适,排除物理、化学、生物等有害因子对机体的侵袭,保证治疗及护理安全正确执行,能满足诊断治疗需要的各项护理技术操作规程,例如各种注射方法或配合进行各项诊断检查。
6. 协助执行治疗方案,配合诊治工作,以娴熟的护理技术,解除患者疾苦。改善患者

的休息环境和条件,促进其睡眠。进行心理疏导,使之保持良好的精神和心理状态。

7. 观察了解病情变化的信息和治疗效果,及时有效地配合急救处置。负责病区、患者管理,创造清洁、美观、安静、舒适、方便、有序的休养环境。指导功能锻炼,防止发生并发症,促进功能恢复。

(二) 专科护理

随着医学科学的发展和分科的越来越细,也影响了护理专业,并有了专科护理。专科护士在某一专科领域边实践边总结经验,且不断地学习提高,涌现了许多专科护理人才。一般的专科护理分内科、外科、妇产科、儿科、五官科、皮肤科、神经科、精神科护理以及中医护理等。

近年来,我国在断肢再植、烧伤、心血管外科、整形外科、器官移植、重症监护及康复等专科护理方面也有很大的进展并取得了良好的成绩。各专科护理均以基础护理为最基本的护理操作,再根据各专科的特点,有自己的研究领域并实施不同的技术操作,例如从事呼吸系统疾患护理时,必须熟练掌握呼吸机的使用和更有效的给氧方法。在一些护理学比较发达的国家,还有很多专科护理,例如心理护理、公共卫生护理、家庭护理、老年护理、残疾及弱智儿童护理、临终关怀护理等。

(三) 护理管理

医院里的护理管理包括:

1. 护理质量的控制和保证,防止院内交叉感染,以及护理技术操作的统一与水平的提高。
2. 在职人员的继续教育与实习护生临床实习的安排。
3. 人力、物力、财力的统一调配和使用,以发挥这些资源的最大作用。如果护士在医院以外的医疗保健机构工作时,还必须善于协调和自己有关单位之间的工作,如医院、防疫站、疗养院、民政部门等,以取得这些单位的支持。

(四) 护理教育

护理学的发展和护理教育的发展是互为影响的。目前世界上许多国家,如前苏联和东欧等国对护士的培训只有中专教育。美国等发达国家的正式护士(不包括助理护士),必须受高等教育,可获准学士、学士、硕士和博士学位。由于教育水平的不断提高,使护士在临床实践基础上可进行学术上的探讨,开展护理科研和护理理论的研究,并有了大量护理专业方面的论著。由于对护理工作有了新的认识,以及护士所担负的责任有了进一步增加,在培训护士时,除了学习医学科学外,还必须学习人文科学和社会科学。可以说,没有护理教育水平的提高,就没有近代护理学的发展,护理学也不能成为一门专业。

1. 护理教育的层次结构 自1983年恢复高等护理教育以来,护理教育从单一层次的中等护理教育逐步转向为中专、大专、本科及本科以上多层次的护理教育体系,为提高护士队伍素质奠定了基础。

(1) 中等护理教育:培养临床第一线的中级护理人员。

(2) 高等护理专科教育:培养临床实际工作能力的高级护理人员。

(3) 高等护理本科教育:培养既有临床实际工作能力,又有一定的管理、教学及科研能力的高级护理人员。

(4) 护理研究生教育:有硕士研究生教育及博士研究生教育。护理硕士研究生教育是培

养护理管理、教学、科研及临床创新人才的主要渠道,其培养质量直接影响护理事业的发展,护理博士研究生教育培养的是学科带头人和学术骨干,其数量与质量是衡量一个国家高等护理教育发达程度和发展水平及潜力的重要标志,是护理学科深入发展的基础和保证。

2. 护理教育的类型

(1)普通高等护理教育:分本科及专科两个层次。

(2)毕业后的研究生教育:培养从事护理研究、教育、管理、学科带头人、学术骨干及高级临床护理的专门人才。

(3)继续护理教育:是毕业后继续规范化培训之后,以学习新理论、新知识、新技术、新方法为主的一种终身教育。

(4)成人护理教育:是我国成人教育中的一种护理专业教育形式,是为了适应国家经济建设及社会发展的需要,对成人所进行的专业知识或文化科学知识的教育。

(五)护理科研

护理科研包括护理理论的探讨,护理实践的提高和改进,特别是运用可靠的科学根据来指导临床护理工作。如果没有护理科研,护理将仍旧附属于医学科学,不可能成为一门独立的专业。

(六)社区保健护理

以预防保健为重点,包括防病、保健咨询;护理科普宣教和预防接种;心理卫生指导;计划生育,优生、优育指导;职业病防治和家庭访视护理等。

当前世界医疗卫生事业发展的趋势,已由以医疗为主转变为更加重视预防和保健工作。护理学的任务就是探索如何使护理人员更好地适应这个转变。世界卫生组织专家委员会提出护理(全面完整的健康照顾)对健康和疾病的五个阶段均应提供服务:

1. 健康维护阶段 帮助人们取得并维持最佳程度的健康状况。
 2. 危险渐增阶段 在未感染疾病时,协助人们维持健康预防疾病。
 3. 早期检测阶段 在人们发病的初期,能立即发现问题,凭借早期诊断和治疗以防止病情的发展。
 4. 临床治疗阶段 帮助那些被急病或重病缠身的人解除病痛。或在其面对死亡时,给予安慰或支持。
 5. 康复阶段 帮助人们解除因疾病所带来的虚弱无力感,或帮助他们发挥体内最大的潜能,逐步恢复健康。护理的任务就是在对疾病的预防、治疗和康复的各个阶段里,发挥护士的护理功能。
- 总之,护理的服务对象不再是来医院就诊的患者,护理工作的范围已扩大到全面照顾和帮助人们去预防疾病,促进和保持健康,治愈疾病,恢复健康,最大限度地减轻因患病带来的各种痛苦,使人们获得全面的健康。

第二节 医院内感染的预防和控制技术

有报道提示,国外医院内感染率为3%~17%。我国的医院内感染率平均在8.4%,但不同等级、不同管理水平的医院之间差异较大,有的医院相当高,据估计,全国每年发



生感染病例约 500 万人次,损失约 2000 万个病床日,多支出医疗费用 10 亿元人民币,可见医院内感染既损害患者健康,甚至致残或死亡,又增加医疗费用的支出,给患者及其家庭和社会都带来严重的危害。

预防和控制医院内感染是一项涉及全体医务人员的系统工程,医务人员必须加强无菌观念,严格、规范执行无菌操作技术和隔离技术,借助有效的医院内感染控制技术,预防感染传播,保护患者并做好自我防护。

一、医院内感染的概念及分类

(一)概念

医院内感染又称医院获得性感染,是指发生在医院内的一切感染。有广义和狭义之分。广义的医院内感染是指任何人员在医院活动期间,遭受病原体侵袭而引起诊断明确的任何感染和疾病,主要对象包括患者、探视者和医院职工。狭义的医院内感染是指住院患者在入院时不存在感染,也不处于感染潜伏期,而在住院期间遭受病原体侵袭而引起诊断明确的任何感染和疾病,主要对象是指住院患者。

其特征为:①感染发生的地点是在医院内,排除在医院外已受到感染而在住院期间才发病的患者,但包括了在医院内感染而出院后才发病的患者;②感染和发病在不同阶段发生,其顺序是感染→潜伏期→发病;③感染对象包括一切在医院活动的人群,如住院患者、门诊患者、陪住者、探视者及医院工作人员,其中主要是住院患者和医院工作人员。

医院内感染诊断原则:有下列之一者均为医院内感染。

1. 对于有明确潜伏期的疾病,自入院第 1 天算起,超出其平均潜伏期后发生的感染。
2. 对于无明确潜伏期的疾病,发生在入院 48 小时以后的感染。
3. 若患者发生的感染直接与上次住院有关,感染未在医院内证实而在出院后发生者。
4. 原有医院内感染的基础上,出现新的不同部位的感染(败血症除外)或在原有感染部位已知病原体的基础上,又培养出新的病原体。
5. 新生儿在经产道时获得的感染。
6. 自源性感染在住院期间出现感染症状。

(二)医院内感染的分类

1. 外源性感染 是指在医院内患者遭受来自身体外部的各种病原体侵袭而发生的感染。应用消毒、灭菌、隔离和屏障护理等技术,基本能有效预防和控制此类感染。

(1)交叉感染:在医院内由他人处获得而引起的感染。

(2)环境感染:指接触污染的非生物性物品而获得的感染。

2. 内源性感染 又称自身感染,遭受的病原体是患者自己的正常菌群,通过在患者身体中的移位或潜伏在组织的病毒、细菌活动而引起的感染。

二、医院内感染的形成和主要因素

(一)形成

医院内感染同普通感染一样,形成需要感染链(感染源、传播途径、易感宿主)的存在,当

感染源、传播途径、易感宿主同时存在并有互相联系的机会,就形成感染(图 1-1)。

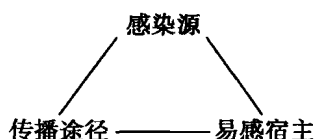


图 1-1 感染链

1. 感染源 指在易感宿主体内可以造成疾病的微生物。主要的感染源有:

(1)已感染的患者及病原携带者:已感染的患者是最重要的感染源,一方面从感染体内排出的微生物较多,另一方面排出的病原微生物常具有耐药性,而且容易在另一易感宿主体内定植。

(2)患者自身寄居的正常菌群:患者身体的特定部位如皮肤、泌尿生殖道、胃肠道、呼吸道及口腔黏膜等寄居有人体正常菌群,或来自环境并定植在这些部位的微生物,在一定条件下它们可能引起患者自身感染或传播感染源。

(3)动物感染源:各种动物都可能感染病原微生物而成为动物感染源。如鼠类不仅是沙门菌的宿主,而且是鼠疫、流行性出血热等传染病的感染源。

(4)医院环境:医院的环境、设备、器械和物品、垃圾、食物等容易受各种病原微生物的污染而成为感染源。

2. 传播途径 指微生物从感染源传到易感者的方式。主要的传播途径有:

(1)接触传播:指病原微生物通过感染源与易感宿主之间直接或间接的接触而进行的传播方式。直接接触传播:感染源与易感宿主有身体上直接的接触,如母婴间疱疹病毒、沙眼衣原体、柯萨奇病毒等的传播感染。间接接触传播:病原体通过媒介传递给易感宿主。最常见的传播媒介是医护人员的手,其次是各种侵入性操作。

(2)空气传播:是以空气为媒介,病原微生物经悬浮在空气中的微粒随气流流动,造成感染传播。空气传播有三种形式:飞沫传播:从感染源排出的液滴较大,在空气中悬浮时间不长,若易感宿主在 1m 内就可能发生感染。其本质是一种特殊形式的接触传播。飞沫核传播:从感染源传出的飞沫,在降落前,表层水分蒸发,形成含有病原体的飞沫核,能长时间浮游,长距离传播。菌尘传播:物体表面上的传染性物质干燥后形成带菌尘埃,通过吸入或菌尘降落于伤口,引起直接感染,或菌尘降落于室内物体表面,引起间接传播。

(3)注射及输血传播:通过污染的药物、血液制品传播感染,如输液中的发热反应、输血导致的丙型肝炎等。

(4)饮水及食物传播:食品中常带有各种条件致病菌,尤其是铜绿假单胞菌及肠杆菌,可在患者肠道定植,增加感染机会。病原体通过饮水、饮食传播常可导致医院内感染暴发流行。

(5)生物媒介传播:指动物或昆虫携带病原微生物作为人类传播的中间宿主。如蚊子传播疟疾、乙型脑炎等。

3. 易感宿主 指对某种感染性疾病缺乏免疫力而容易感染的人,如将易感染者作为一个总体,则称易感染人群。医院是易感人群相对集中的地方,易发生感染和感染的流行。

(二)主要因素

1. 主观因素 医务人员对医院内感染及其危害性认识不足;不能严格地执行无菌技术和消毒隔离制度;医院规章制度不全,无健全的门诊预检、分诊制度,住院部没有入院卫生处置制度,致使感染源传播。此外,缺乏对消毒灭菌效果的监测,不能有效地控制医院内感染的发生。医院布局不妥和隔离设施不全及感染链的存在。

2. 客观因素

(1)侵入性诊治手段增多:据统计,美国每年因使用医疗器械而发生感染者占医院内感染的45%。如内镜、泌尿系导管、动静脉导管、气管切开、气管插管、吸入装置、脏器移植、牙钻、采血针、吸引管、监控仪器探头等侵入性诊治手段,不仅可把外界的微生物导入体内,而且损伤了机体的防御屏障,使病原体容易侵入机体。

(2)使用可抑制免疫的治疗方法:因为治疗需要,使用激素或免疫抑制剂,接受化疗、放疗后,致使患者自身免疫功能下降而成为易感者。

(3)大量抗生素的开发和普及:治疗过程中应用多种抗生素或集中使用大量抗生素,使患者体内正常菌群失调,耐药菌株增加,致使病程延长,感染机会增多。

(4)易感患者增加:随着医疗技术的进步,过去某些不治之症可治愈或延长生存时间,故住院患者中慢性疾病、恶性疾病、老年患者所占比例增加,而这些患者对感染的抵抗力是相当低的。化疗、放疗,对平素无害菌也缺乏抵抗力,此类患者称为免疫虚损宿主。

(5)环境污染严重:医院中由于传染源多,所以环境污染也严重。其中,污染最严重的是感染患者的病房,厕所的污染也很严重,抽水马桶每抽一次水都可能激起大量微生物气溶胶。病区中的公共用品,如水池、浴盆、便器、手推车、拖布、抹布等也常有污染。

(6)对探视者未进行必要的限制:对探视者放松合理和必要的限制时,以致由探视者或陪护人员把病原菌带入医院的可能性增加。

三、常见的医院内感染

(一)肺部感染

肺部感染常发生在一些慢性严重影响患者防御机制的疾病,如癌、白血病、慢性阻塞性肺炎,或行气管切开术、安置气管导管等患者中。判断肺部感染主要依据临床表现和X线透视或照片,其发生率在医院内感染中约占23.3%~42%。肺部感染对危重患者、免疫抑制状态患者及免疫力衰弱等患者的威胁性大,病死率可达30%~50%。

(二)尿路感染

患者在入院时没有尿路感染的症状,而在其住院期间24小时后出现症状(发热、排尿困难等),尿培养有细菌生长,或虽无症状,若尿液标本中的白细胞在10个/ml以上,细菌多于 10^5 /ml,都可判断尿路感染。我国统计,尿路感染的发生率在医院内感染中约占20.8%~31.7%,66%~86%尿路感染的发生与导尿管的使用有关。

(三)伤口感染

伤口感染包括外科手术及外伤性事件中的伤口感染,判断伤口感染主要看伤口及附近组织有无炎性反应或出现脓液,更确切的依据是细菌培养。据统计,伤口感染发生率在医院内感染中约占25%。

(四)病毒性肝炎

病毒性肝炎不仅在健康人中可以传染,在患者中更易传染。病毒性肝炎可分为甲型、乙型、丙型、丁型、戊型五种。甲型肝炎和戊型肝炎的传染源是患者和无症状感染者,经消化道传染。患者排出带有病毒的粪便,未经消毒处理,污染了水源或食物,人们误食了未煮沸的水或未煮熟的食物而被传染,即粪-口传染。乙型肝炎、丙型肝炎、丁型肝炎的传染源是患者和病毒携带者,病毒存在于血液及各种体液中,传染性血液可透过皮肤、黏膜的微小损害而

感染,还可通过母婴垂直传播,或通过输注血液制品,密切性接触而传染。

(五)皮肤及其他部位感染

患者在住院期间发生皮肤或皮下组织化脓、各种皮炎、压疮感染、菌血症、静脉导管及针头穿刺部位感染、子宫内膜感染、腹内感染等。

住院患者中凡有气管插管、多次手术或延长手术时间、留置导尿、应用化疗、放疗、免疫抑制剂者,以及老年患者,均应视为预防医院内感染的重点对象。

四、医院内感染的预防和控制措施

发生医院内感染的原因虽然多种多样,但只要加强管理,采取行之有效的措施,将近 2/3 的医院内感染是可预防的。为保障医疗安全、提高医疗质量,各级各类医院都必须成立医院内感染管理委员会,由医院内感染管理科、医务处、护理部、临床相关科室、辅助科室、后勤部门等科室的主要负责人和抗感染药物临床应用专家等组成,在院长或业务副院长的指导下开展工作,从而将医院内感染管理纳入医院管理工作,有效预防与控制医院内感染。

(一)医院内感染的预防

院内感染的原因是极为复杂的,特别应加强质量管理,制订出高标准、严要求的护理措施,严格执行各种无菌操作技术规程,严格遵守医院隔离制度,搞好预防工作,从而控制院内感染的流行,使院内感染的发生率下降。其常规性预防措施为:

1. 限制接触感染源机会,保护患者的周围环境 主要从控制溅落现象和处理溅落物着手。导管插入及插入后溅落现象发生率高,它污染环境、物品和工作人员。有人统计,80%的溅落由患者引起,20%由工作人员造成。对溅落物这个感染源,通过小心操作可消除20%,对患者进行有效的指导和帮助可减少或防止其他溅落。对已出现的溅落物需妥善处理,用含有效氯 0.5%~1.0%的消毒剂擦拭和浸泡污染物品和溅落物或弃之,以保护环境。

2. 保持患者皮肤黏膜清洁 坚持每日清扫床铺,每周更换 1 次床单,保持床单清洁。经常擦拭皮肤,及时换洗内衣,做好会阴清洁。

3. 医护人员和患者的手及时清洁,是防止病原菌扩散的关键。医护人员操作前、后应严格洗手,尤其注意指间清洁。

4. 注意注射原则,最大限度地保护穿刺部位。穿刺处可用 2%氯己定、1%碘附和 70%乙醇消毒,其中以 2%氯己定消毒效果最佳,其感染率比碘附、乙醇低。但需注意,广谱抗生素药膏可增加念珠菌感染。

5. 护理人员对患者进行详细的导管护理教育,并加以连续记录,可降低感染发生率。

(二)医院内感染的控制

1. 改进医院建筑与布局 医院建筑布局合理与否对医院内感染的预防至关重要。对传染病房、超净病房、手术室、监护室、观察室、探视接待室、供应室、洗衣房、厨房等,从预防感染角度来看,为防止细菌的扩散和疾病的蔓延,在设备与布局上都应有特殊的要求。

2. 严格执行规章制度 医院内感染管理制度的健全必须依照国家有关卫生行政部门的法律、法规实施。与医院内感染管理相关的制度有:清洁卫生制度、消毒隔离制度、消毒无菌效果监测制度、无菌技术操作规程、探视制度、各重点科室(如手术室、供应室、换药室、导管室、监护室等)的感染管理制度、医务人员医院内感染知识培训制度以及感染管理报告制度等。

3. 做好消毒与灭菌处理 消毒与灭菌是控制医院内感染的一项有效措施。

4. 加强清洁卫生工作 清洁卫生工作包括灰尘、污垢的擦拭和清除,也包括对蚊虫、苍蝇、蟑螂、鼠类等的清除。进行清洁卫生工作时,必须注意不要扬起灰尘,避免播散污染。医院内不应使用扫帚与掸子,拖布的头最好能卸下以便消毒。病房的清洁卫生工作,宜在污染后立即进行。其顺序应由污染较轻的病房开始,逐步进入污染较严重的区域,最后处理患者公共活动场所。医护人员工作地点亦应进行清洁卫生打扫。

5. 采取合理的诊断治疗方法 使用抗菌药要有的放矢,应用免疫抑制疗法要采取相应的保护措施,如先治疗慢性病灶,防止自身感染,定期检查白细胞动态与其他监测,提供药物预防等。对易于将微生物引入体内的诊断治疗要切实做好消毒、灭菌工作,严格执行无菌技术操作。

6. 及时控制感染的流行 控制感染流行主要包括寻找传染来源与途径,采取相应的隔离与消毒措施。

7. 开展医院内感染的监测工作 其目的是通过监测取得第一手资料,分析医院内感染的原因,发现薄弱环节,为采取有效措施提供依据并通过监测来评价各种措施的效果。监测的主要内容包括:环境污染监测、灭菌效果监测、消毒污染监测、特殊病房监测(如烧伤、泌尿科病房、手术室、监护室等)、菌株抗药性监测、清洁卫生工作监测、传染源监测、规章制度执行监测等。监测工作应作为常规,定期、定点、定项目地进行。对感染的记录要求详细具体,并以病房为单位定期统计分析。

8. 改善工作人员的卫生与健康条件 所有医院工作人员均应定期进行健康检查,若有不适或疑为传染性疾病,应立即报告,以便采取相应措施,并根据需要注射有关疫苗,必要时还可进行被动免疫或药物预防。

9. 加强医院内感染的教育,提高全体人员的理论技术水平,增强预防和控制医院内感染的自觉性,在各个环节上把好关。

学习指导测试题

一、名词解释

1. 医院内感染
2. 交叉感染
3. 自身感染
4. 常用护理技术
5. 护理学

二、选择题

A型题

1. 护理学特点不包括
 - A. 科学性
 - B. 服务性
 - C. 社会性
 - D. 技术性
 - E. 能动性
2. 护理学的范畴除下列之外
 - A. 基础护理
 - B. 专科护理
 - C. 护理管理
 - D. 老年护理
 - E. 护理教育
3. 下列关于医院内感染传播途径的说法正确的是
 - A. 通过污染的水和食物传播属于直接接触传播
 - B. 由于输液器受污染而引起的传播属于共同媒介传播
 - C. 通过污染的血液制品传播属于间接接触传播
 - D. 通过动物或昆虫叮咬引起的传播属于生物媒介传播
 - E. 菌尘落于室内物体表面,引起直接传播

4. 培养护理管理、教学、科研及临床创新人才的主要渠道是
A. 中等护理教育 B. 高等护理专科教育 C. 高等护理本科教育
D. 护理研究生教育 E. 护理博士生教育

X型题

5. 医院内感染同普通感染一样,下列几种必须同时存在并有互相联系的机会才形成感染

- A. 感染源 B. 传播途径 C. 易感宿主 D. 免疫力 E. 传播链
6. WHO 提出有效控制医院内感染的关键措施是
A. 消毒灭菌 B. 无菌技术 C. 隔离
D. 合理使用抗生素 E. 严格有效的感染监控机制
7. 隔离的形式以什么为单位
A. 患者 B. 病种 C. 患者年龄 D. 患者病情 E. 病室设备

三、问答题

1. 如何预防和控制医院内感染?
2. 常见的医院内感染有哪些?

参 考 答 案

一、名词解释

1. 医院内感染 医院内感染又称医院获得性感染,是指发生在医院内的一切感染。
2. 交叉感染 在医院内由他处获得而引起的感染。
3. 自身感染 遭受的病原体是患者自己的正常的菌群,通过在患者身体中的移位或潜伏在组织的病毒、细菌活动而引起的感染。
4. 常用护理技术 是医生在医疗工作中应该清楚和所必须掌握的一些常用的基本理论和护理操作技术。

5. 护理学 是医药卫生科学领域中一门独立的学科,是生命学科中以基础医学、临床医学、预防医学、康复医学以及与护理相关的社会、人文科学理论为基础,为人们生老病死这一生命现象的全过程提供全面的、系统的、整体的服务的综合应用学科。

二、选择题

1. E 2. D 3. D 4. D 5. ABC 6. ABCD 7. AB

三、问答题

1. 预防和控制医院内感染的措施如下:

医院内感染的预防:

- (1)限制接触感染源机会,保护患者的周围环境。
- (2)保持患者皮肤黏膜清洁。
- (3)医护人员和患者的手及时清洁,是防止病原菌扩散的关键。
- (4)注意注射原则,最大限度地保护穿刺部位。
- (5)护理人员对患者进行详细的导管护理教育,并加以连续记录,可降低感染发生率。

医院内感染的控制:

- (1)改进医院建筑与布局。



- (2)严格执行规章制度。
 - (3)做好消毒与灭菌处理。
 - (4)加强清洁卫生工作。
 - (5)采取合理的诊断治疗方法:对易于将微生物引入体内的诊断治疗要切实做好消毒、灭菌工作,严格无菌技术操作。
 - (6)及时控制感染的流行。
 - (7)开展医院内感染的监测工作:监测工作应作为常规,定期、定点、定项目地进行。对感染的记录要求详细具体,并以病房为单位定期统计分析。
 - (8)改善工作人员的卫生与健康条件。
 - (9)加强医院内感染学的教育,加强教育,提高全体人员的理论技术水平,增强预防和控制医院内感染的自觉性,在各个环节上把好关。
2. 常见的医院内感染有:肺部感染、尿路感染、伤口感染、病毒性肝炎、皮肤及其他部位感染。

(兰 华 李小鹏)