

质护理服务系列丛书

二/五/重/点/出/版/规/划/项/目/

# 基础护理服务

## 规范

总主编：凌云霞 赵升阳

主 编：钟 玲

J I C H U H U L I  
F U W U G U I F A N

- ※基础护理是护理工作的基石，是和谐医患关系的重要环节
- ※夯实规范基础护理，不断提高护理服务水平
- ※切实落实基础护理，不断提高患者的满意度

 军事医学科学出版社

# 基础护理服务规范

主 编:钟 玲

副主编:殷春红 张 静 米继民

编 者:(按姓氏笔画排序)

|     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|
| 丁 莹 | 王卫群 | 王云华 | 王采萍 |
| 石 敏 | 史毅军 | 邝丽新 | 刘鲁霞 |
| 江 岩 | 李 立 | 李 敏 | 李秋佶 |
| 张秀琼 | 罗 燕 | 周 智 | 周玉兰 |
| 黄 晶 | 曹亚琼 | 蒋 超 |     |

军事医学科学出版社

· 北 京 ·

## 内 容 提 要

本书内容丰富全面,涵盖基础护理的概念、相关理论及质量监控,针对开展“优质护理服务示范工程”活动提出了夯实基础护理的举措,24项临床护理技术,17项基础护理服务及其规范,7种危重患者及21个专科患者的基础护理。此外,本书编排合理有序、论述清楚、流程清晰,具有较强的针对性、规范性和可操作性,有助于“优质护理服务示范工程”的深入开展和基础护理服务质量的提高,是护理管理者及护理人员工作学习的必备参考书。

---

### 图书在版编目(CIP)数据

基础护理服务规范/钟玲主编.

—北京:军事医学科学出版社,2011.4

ISBN 978-7-80245-729-4

I. ①基… II. ①钟… III. ①护理—技术操作规程

IV. ①R472-65

中国版本图书馆CIP数据核字(2011)第059782号

---

策划编辑:李俊卿 责任编辑:蔡美娇 责任印制:丁爱军

出版人:孙宇

出版:军事医学科学出版社

地址:北京市海淀区太平路27号

邮编:100850

联系电话:发行部:(010)66931049

编辑部:(010)66931127,66931039,66931038

86702759,86703183

传真:(010)63801284

网址:<http://www.mmsp.cn>

印装:中煤涿州制图印刷厂北京分厂

发行:新华书店

---

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:12.5

字数:282千字

版次:2012年3月第1版

印次:2012年3月第1次

定价:28.00元

---

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

## 总主编简介



凌云霞,女,本科学历。现任成都军区昆明总医院护理部主任,副主任护师,大校军衔。从事临床护理及护理管理工作30余年。现主要从事血管外科护理及护理管理研究。担任全军护理专业委员会委员、全国护理伦理委员会委员、中国心理卫生协会护理心理专业委员会委员、全军医学科学技术委员会创伤学专业委员会战创伤护理学分会委员。

成都军区护理专业委员会主任委员、云南省护理学会常务理事、副秘书长等学术职务,并担任《解放军护理杂志》、《护理管理杂志》、《护理学报》、《西南国防医药》等杂志编委。云南省医学会医疗事故技术鉴定专家库成员。发表护理学术论文及译文50余篇,主编及参编专著8部;主研、参研成果获军队科技进步奖、医疗成果奖及云南省科技进步奖7项。



赵升阳,男,研究生学历。原成都军区昆明总医院院长,主任医师,专业技术少将军衔。从事临床医疗及医院管理工作30余年。担任总后卫生部医院管理委员会副主任委员,成都军区医学科委会副主任委员,云南省医学会副会长,主编及参编专著5部。以第一作者在各类杂志发表论文70多篇、获军队科技进步奖12项、《高技术条件下局部战争中的医疗救护》研究项目,被世界管理科学研究院评为“世界重大理论创新成果”和“十年世界创新人物特殊贡献奖”。先后被

评选为“全国医院管理百佳杰出优秀院长”,“中国时代十大创新人物”、“全国最具领导力优秀院长”等荣誉称号,被中共党史研究会、中国社会科学院等单位评选为“共和国功勋人物”。

# 《优质护理服务系列丛书》编委会名单

总 主 编:凌云霞 赵升阳

总 主 审:杨顺秋 戴志鑫

副 总 主 编:田晓丽 商艳霞

编委会委员:(按姓氏笔画排序)

王 玲 毛 屏 方 芳 古成璠

任 丽 刘 涛 刘鲁霞 米继氏

李 敏 李 琼 李若惠 肖丽佳

何玲萍 邹 红 张 静 张秀琼

周玉兰 胡国蓉 钟 玲 殷春红

唐萍芬 黄 晶 黄丽春

秘 书:安兆莉 曹亚琼

# Foreword 序

2010年初,国家卫生部、总后卫生部联合在全国、全军卫生系统开展了优质护理服务活动,旨在不断提高护理服务质量,把以人为本落实到护理工作的全过程,构建和谐医患关系,推动护理工作水平的整体跃升。

成都军区昆明总医院作为全国和全军的“优质护理服务示范医院”,在工作中,紧贴任务要求,紧扣难点热点,紧密结合医院实际,积极探索创新,着力改进护理服务理念、护理管理方式和绩效考核方法,集我军临床护理人员长期实践经验,由该院护理部主任凌云霞主编出版了《优质护理服务系列丛书》。《丛书》系统总结了护理工作中各部门、各环节的标准、制度与规范,内容翔实、例证结合、图文并茂,相信会给广大护理工作者和医院管理者提供帮助和借鉴。

随着国家和军队医疗卫生工作的改革发展,护理工作机遇与挑战并存。希望能有更多专家、学者和医护人员,开拓思路、大胆创新,探索总结有益经验,形成理论实践成果,努力开创管理规范高效、队伍梯次合理、护理质量上乘、护理服务优良的工作局面,为保障军队伤病员和人民群众身心健康,为巩固和提高部队战斗力,为促进社会和谐稳定,作出新的更大贡献!

总后卫生部

张 庆 东

二〇一一年十月

# Preface 前言

基础护理系指对患者实施基础医疗服务措施和生活照料的护理。尽管医学科学迅速发展,医学护理模式不断演变,但是患者在医院接受诊断、治疗的全过程中,都离不开基础护理。因此,做好基础护理是落实整体护理、提高专业水平的基石,是保障医疗安全、和谐医患关系的重要环节。它是护理人员必须掌握的最具普遍性、实用性及最常用的基本功,是评价医疗质量的重要组成部分,也是提高医疗护理质量的重要保证。2010年卫生部在全国医疗单位开展以夯实基础护理为主题的“优质护理服务示范工程”活动,更突显出基础护理的重要性。

《基础护理服务规范》共分7章:第一章绪论,在浅析基础护理的现状基础上,针对开展“优质护理服务示范工程”活动,深刻论述了做好基础护理服务的目的、意义及其内涵建设,提出了夯实基础护理的举措;第二章基础护理质量相关理论,介绍了马斯洛需要层次论等基础护理的相关理论,从理论的高度加深对基础护理的认识和理解;第三章基础护理质量标准及监控,详尽介绍了制定基础护理质量标准的原则、方法和基础护理质量标准及其监控;第四章临床护理技术,对常用的24项临床护理技术的技术流程和技术规范以流程图的方式进行表达,简单明了,易懂易记,使护士容易掌握各项临床护理技术的操作方法和要求;第五章基础护理服务,对常用的17项基础护理服务的护理流程和护理规范以流程图等方式进行表达,流程清晰,规范明确,便于护士对患者进行规范的护理服务;第六章危重患者基础护理,对昏迷等7种危重病的发病特点和基础护理进行全面、系统的论述;第七章专科患者基础护理,分别介绍了21个专科的特点和基础护理要点。书末附有4个附录可供工作、管理中参照。

在本书编写过程中,我们以国家卫生部下发的《住院患者基础护理服务项目》、《基础护理服务工作规范》、《常用临床护理技术服务规范》为蓝本,充分学习、吸纳兄弟医疗单位的成熟经验,并结合自身的实践体会进行编写。本书内容丰富全面,编排合理有序、论述清楚、流程清晰,具有较强的针对性、规范性和可操作性,有助于“优质护理服务示范工程”的深入开展和基础护理服务质量的提高,是医院护理管理者及护理人员工作、学习之

时的必备参考书。

在本系列丛书的编写过程中,得到了总后卫生部的大力支持。总后卫生部张雁灵部长对本丛书的编写提纲、内容提出了许多宝贵的意见,并在百忙的工作中为本系列丛书作序。在此,谨表最衷心的感谢和崇高的敬意!对本书所涉及参考文献的作者表示诚挚的谢意!

由于时间较紧、水平所限,不足及错漏之处在所难免,恳请批评指正。

编者  
2011年10月

# Contents 目录

|                           |        |
|---------------------------|--------|
| 第一章 绪论 .....              | ( 1 )  |
| 一、基础护理概念 .....            | ( 1 )  |
| 二、基础护理的内容 .....           | ( 1 )  |
| 三、基础护理现状 .....            | ( 1 )  |
| 四、影响基础护理的相关因素 .....       | ( 2 )  |
| 五、对基础护理的再认识 .....         | ( 4 )  |
| 六、政府及有关部门对护理工作的高度重视 ..... | ( 6 )  |
| 七、加强基础护理内涵建设 .....        | ( 7 )  |
| 第二章 基础护理质量相关理论 .....      | ( 10 ) |
| 一、马斯洛需要层次理论 .....         | ( 10 ) |
| 二、零缺陷质量管理 .....           | ( 11 ) |
| 三、全面质量管理(TQC) .....       | ( 11 ) |
| 四、持续质量改进 .....            | ( 11 ) |
| 五、ISO9000 标准 .....        | ( 11 ) |
| 第三章 基础护理质量标准及监控 .....     | ( 13 ) |
| 一、制定基础护理质量标准的原则 .....     | ( 13 ) |
| 二、制定基础护理质量标准的方法 .....     | ( 13 ) |
| 三、基础护理质量标准 .....          | ( 14 ) |
| 四、基础护理质量监控 .....          | ( 16 ) |
| 五、基础护理质量考评表 .....         | ( 19 ) |
| 第四章 临床护理技术 .....          | ( 28 ) |
| 一、患者入院护理技术 .....          | ( 28 ) |

|                           |               |
|---------------------------|---------------|
| 二、患者出院护理技术 .....          | ( 30 )        |
| 三、生命体征监测护理技术 .....        | ( 32 )        |
| 四、导尿护理技术 .....            | ( 35 )        |
| 五、胃肠减压护理技术 .....          | ( 37 )        |
| 六、鼻饲护理技术 .....            | ( 39 )        |
| 七、灌肠护理技术 .....            | ( 41 )        |
| 八、氧气吸入护理技术 .....          | ( 43 )        |
| 九、雾化吸入护理技术 .....          | ( 45 )        |
| 十、血糖监测护理技术 .....          | ( 47 )        |
| 十一、口服给药护理技术 .....         | ( 49 )        |
| 十二、密闭式周围静脉输液护理技术 .....    | ( 51 )        |
| 十三、密闭式静脉输血技术 .....        | ( 53 )        |
| 十四、静脉留置针技术 .....          | ( 55 )        |
| 十五、静脉血标本采集技术 .....        | ( 57 )        |
| 十六、静脉注射技术 .....           | ( 59 )        |
| 十七、肌肉注射技术 .....           | ( 61 )        |
| 十八、皮内注射技术 .....           | ( 63 )        |
| 十九、皮下注射技术 .....           | ( 65 )        |
| 二十、物理降温技术 .....           | ( 67 )        |
| 二十一、经鼻/口腔吸痰法 .....        | ( 69 )        |
| 二十二、经气管插管/气管切开吸痰法技术 ..... | ( 71 )        |
| 二十三、心电监测技术 .....          | ( 73 )        |
| 二十四、输液泵/微量泵技术 .....       | ( 75 )        |
| <b>第五章 基础护理服务 .....</b>   | <b>( 77 )</b> |
| 一、整理床单位护理服务 .....         | ( 77 )        |
| 二、面部清洁和梳头护理服务 .....       | ( 79 )        |
| 三、口腔护理服务 .....            | ( 81 )        |
| 四、会阴护理服务 .....            | ( 83 )        |
| 五、足部清洁护理服务 .....          | ( 85 )        |
| 六、协助患者进食/水 .....          | ( 87 )        |
| 七、协助患者翻身及有效咳痰护理服务 .....   | ( 89 )        |
| 八、协助患者床上移动护理服务 .....      | ( 91 )        |

|                               |             |
|-------------------------------|-------------|
| 九、压疮预防及护理 .....               | ( 93 )      |
| 十、大小便失禁护理服务 .....             | ( 95 )      |
| 十一、床上使用便器护理服务 .....           | ( 97 )      |
| 十二、留置尿管的护理服务 .....            | ( 99 )      |
| 十三、温水擦浴护理服务 .....             | ( 101 )     |
| 十四、协助更衣护理服务 .....             | ( 103 )     |
| 十五、床上洗头护理服务 .....             | ( 105 )     |
| 十六、指/趾甲护理服务 .....             | ( 107 )     |
| 十七、安全管理工作 .....               | ( 109 )     |
| <br><b>第六章 危重患者基础护理</b> ..... | <br>( 111 ) |
| 一、昏迷患者基础护理 .....              | ( 111 )     |
| 二、休克患者基础护理 .....              | ( 112 )     |
| 三、急性呼吸窘迫综合征患者基础护理 .....       | ( 113 )     |
| 四、上消化道大出血患者基础护理 .....         | ( 114 )     |
| 五、心力衰竭基础护理 .....              | ( 115 )     |
| 六、急性肝功能衰竭患者基础护理 .....         | ( 116 )     |
| 七、急性肾衰竭患者基础护理 .....           | ( 117 )     |
| <br><b>第七章 专科患者基础护理</b> ..... | <br>( 120 ) |
| 一、呼吸科疾病基础护理 .....             | ( 120 )     |
| 二、心血管内科疾病基础护理 .....           | ( 122 )     |
| 三、消化内科疾病基础护理 .....            | ( 123 )     |
| 四、肾脏疾病基础护理 .....              | ( 124 )     |
| 五、血液科疾病基础护理 .....             | ( 126 )     |
| 六、内分泌科疾病基础护理 .....            | ( 128 )     |
| 七、神经内科疾病基础护理 .....            | ( 129 )     |
| 八、精神病科疾病基础护理 .....            | ( 131 )     |
| 九、老年病科疾病基础护理 .....            | ( 133 )     |
| 十、传染科疾病基础护理 .....             | ( 136 )     |
| 十一、普通外科疾病基础护理 .....           | ( 138 )     |
| 十二、胸心外科疾病基础护理 .....           | ( 140 )     |
| 十三、神经外科疾病基础护理 .....           | ( 141 )     |

|                            |       |
|----------------------------|-------|
| 十四、泌尿外科疾病基础护理 .....        | (143) |
| 十五、显微外科疾病基础护理 .....        | (144) |
| 十六、整形外科疾病基础护理 .....        | (145) |
| 十七、烧伤外科基础护理 .....          | (147) |
| 十八、眼科疾病基础护理 .....          | (149) |
| 十九、耳鼻喉科疾病基础护理 .....        | (150) |
| 二十、口腔颌面外科基础护理 .....        | (151) |
| 二十一、妇产科疾病基础护理 .....        | (152) |
| <b>附录</b> .....            | (155) |
| 附录一 住院患者基础护理服务项目(试行) ..... | (155) |
| 附录二 基础护理服务工作规范 .....       | (159) |
| 附录三 常用临床护理技术服务规范 .....     | (167) |
| 附录四 综合医院分级护理指导原则 .....     | (180) |
| <b>参考文献</b> .....          | (182) |

## &lt;&lt;&lt; 第一章

## 绪 论

## 一、基础护理概念

基础护理(basic nursing)是以护理学的基本理论、基本知识和基本技能为基础,是专科护理的基础。其内容涵盖生活护理、病情观察、监测患者生命体征和生理信息、基本护理技术操作、心理护理、健康教育、临终关怀、书写护理文书、危重患者的抢救、消毒隔离及病区护理管理等护理工作。

基础护理有着丰富的科学知识内涵,马斯洛需要层次理论是其理论支持,协助患者满足生存、生理需求的方法,构成了基础护理的技术、技能。这些技术操作的难度可能低于手术配合、专科护理等技术,但对于患者的康复,提高危重病救治的成功率,降低病死率都是至关重要的。临床护理工作中,为患者提供良好的就医环境、生活服务,完成常规治疗等,均属于基础护理的范畴,它既是各专科护理的基础,也是患者诊断、治疗中不可缺少的重要内容。在临床一线护理工作中的每个护士,无论其学历、职称如何变化,基础护理的技能始终是不可生疏的基本功。

## 二、基础护理的内容

1. 一般护理技术 包括患者出入院的护理、各种铺床法、分级护理、心理护理、生活护理、饮食护理、晨晚间护理、预防并发症的护理、尸体料理、消毒隔离技术、病情观察、药疗、护理文书书写等。

2. 常用的技术操作 包括各种注射法、各种标本采取法、灌肠法、鼻饲法、各种物品准备法等。

3. 常用的抢救技术 给氧、吸痰、输血、输液、洗胃、胸外心脏按压、注射、止血包扎、骨折固定、急救药品的管理、心电监护、人工呼吸、人工呼吸器的使用等。

4. 基本护理常规和制度 一般护理常规、病房护理工作制度、门诊护理工作制度、急诊室工作制度、手术室工作制度、供应室工作制度等。

## 三、基础护理现状

1. 对基础护理的认识淡化 护士、患者及家属对护理工作的认识不够。护士本身没有认识到基础护理的重要性,没有认识到先进的科学技术与医疗设备无法取代基础护理工作。认为护理还停留在功能制护理的基础之上,对基础护理中护士应承担的角色认知程度严重不足,

实施基础护理的消极态度是基础护理难以提高的主要因素。护理工作由于其职业的特殊性,在社会及人们传统的观念中存在“重医轻护”的世俗偏见。有些患者认为住院主要是找医生治疗,只要能治好病,床单脏点儿,病房乱点儿也无所谓;有的患者因为经济原因拒绝一些护理操作,阻碍了基础护理工作的落实。有的患者希望家人的陪伴、亲情的呵护,认为有家人、亲友在一起才放心,很多家属聚集在病房,影响了医院、病室的环境,造成了大量细菌的滋生,使患者住院感染率上升,影响了基础护理工作的落实。护士普遍认为反正有患者家属陪伴,加之工作忙,因此翻身、大小便处理等许多基础护理工作均靠陪伴的家属来完成。

长期以来,传统的观念普遍存在对基础护理重视程度不够的现象。认为护理工作就是“医生的嘴,护士的腿”,护士就是“打发”,护理工作,即打针发药。因此患者的衣服、床单脏了,患者身上、管道上有汗迹、血迹,患者的口腔、会阴有异味,患者的指(趾)甲、胡须长等没有得到及时的处置,甚至不处置的现象时有发生。护士只重视打针、输液、发药,无形中造成护士与患者沟通太少,造成了护士只是机械地执行医嘱,护士对患者的心理、家庭、社会文化背景了解得甚少,使患者或家属也误认为护士就是打针、发药、输液的,患者的部分基础护理应该是自己做的。这样就难免造成一些护理差错、护理纠纷的发生。少数领导和医生也认为护士只能打针、输液、发药,并且护士只要经过培训就可以做这些事情,何必读专科、本科甚至研究生,造成轻视护士及护理工作环境,影响护士工作的积极性。医学模式的转变,是“以人为本”观念的转变和建立,护理工作的对象是人,护士就应当服务于患者,把实实在在的护理工作做在患者身上。

2. 对基础护理的落实简化 据丁炎明调查显示:护士不仅存在对基础护理概念的混乱、内涵认识上的误区以及在基础护理中职责认识的不足,而且临床上轻视基础护理、简化基础护理、依靠患者家属及护工做基础护理的现象越来越严重。王玉英调查亦显示,诸如服药、肢体功能锻炼、患者的皮肤护理、床翻身、鼻饲等临床基础护理本应由护士完成,但实际工作中却有75.1%的护理工作是由护工及家属完成的。这些基础护理中普遍存在的问题,将直接影响到护理质量。

## 四、影响基础护理的相关因素

近年来有资料表明,基础护理质量呈现出滑坡趋势,影响基础护理的相关因素主要有:

1. 社会环境因素 受传统观念以及社会不良风气的影响,社会上存在轻视护理工作的现象,造成护士心理不平衡,不安心本职工作。护士缺乏现代医学模式下的新型护理意识,把基础护理工作当做伺候人的行为,淡化甚至异化基础护理工作。

2. 付出与获得存在反差 护理劳动价格低廉,按收费价格规定:三级甲等医院重症监护每小时6元,24小时144元;特别护理每小时4元,24小时96元;一级护理每日收费10元;二级护理每日收费5元;三级护理每日收费3元(云南省物价局核准)。而且许多基础护理项目不收费,部分护士认为护士职业成本上升,护理质量要求不断提高,而护理劳务报酬低廉,使护士的职业态度存在偏差,有的不愿意做或对基础护理不重视。实际上,基础护理工作中隐含着大量的无形劳动,需要护士主动付出更多的精力和耐心,但由于基础护理中许多工作是没有医嘱的“软指标”,其价值无法用经济的尺度来衡量,往往被管理者所忽略,使护士的职业价值得不

到充分体现,对其职业态度产生了负面影响。

3. 护士的劳动价值贬值 普遍认为基础护理操作含金量不高,故收费太低,体现不出护士自身的价值。如1例患者1天只输1组液体收费每日5元,从第2组液体起每增加1组增收1元;有的危重患者1天多次整理床铺或者多次更换中单、尿布等,可都是按护理级别收护理费,而更换布类的多少,洗衣房的洗涤、消毒、翻身、清洗等却没有收费(三级甲等医院),在市场经济条件发展的今天,根本体现不出护士的劳动价值。

4. 护理人员不安心本职,想跳槽的现象普遍 据任秀调查报道:某医院129名护理人员中对护理工作不满意并想脱离护理工作岗位的护士高达51.8%,高离职率不仅增加了护士专业培训的人力与时间,影响护理工作的正常运转及护理质量,而且增加在职护理人员的负担,造成更多人产生离职意念;其次病假、事假、产假、公休等使实际在岗人数减少;护理管理中未按护理岗位的任务,所需业务技术水平、工作经验、专业技术水平和能力分层次上岗,没有做到人尽其才,才尽其用;医院中存在单位工作时间内工作量不饱和的现象;护理人员编制的不够,结构不合理等。

5. 医院投入资金不够 有的医院编制员工40%的工资由自己来挣,无编制的员工工资,全部由科室自己负责,科室为节约成本,减少开支投入,减少聘用护士数量,导致护士超负荷工作,基础护理质量难于保证。病区基础设施简陋,病房狭小、拥挤;有的病区没有患者就餐、沐浴等设施;有的基础用品配备不足或没有配备,如洗头车、翻身床等,不能满足临床上危重患者或长期卧床患者的使用。

6. 护士的准入制度低,质量不高,没有分层次使用 初中毕业生可以直接进护理中专或专科,毕业实习10个月后可以考护士执照成为一名护士,护理本科生也是毕业实习10个月后再考护士执照,就成为一名护士。我国护理专业岗位分类单一,体现不出护理的层次性、专业性,对中专、专科、本科毕业的护士使用不当,不论是何种层次的护士,临床上都一样使用,造成许多人认识上的误区,认为中专、专科、本科毕业护士都一样,而且护士自信心也不足。

7. 对“软指标”重视不够 目前,对一个护理单元和护士的评价主要体现在危重病患者护理人次、护理质量、患者服务满意率、科研成果、论文数量、新业务开展等方面。这些指标的重要性无可非议,但仅仅强调这些偏重于功利性的指标,护理学科的社会事业性质,社会目的和价值在其中就会很少被考虑,久而久之势必异化医院的护理功能,不可能促使护士真正关注患者多方面的需要。在护士们潜意识及临床实际中也普遍存在重视打针、输液、发药等有医嘱的工作,对没有医嘱的“软指标”工作重视程度不够,没有积极主动的完成生活护理、病情观察等基础护理。首先在思想上不够重视基础护理,护理不及时,不主动,依赖性强,甚至放手让陪护或者家属做。其次在工作中基础操作不规范,护士在操作时为了省时省力违反操作流程,如无菌操作前不洗手,不戴口罩,不严格遵守操作规程,对患者的病情观察不仔细,不能按护理级别要求及时巡视病房,重点不突出,不知道或不完全知道患者可能发生哪些潜在的问题。

8. 护士“三基”功底不扎实 有调查表明,部分护士的基础护理理论知识不扎实,基本技术操作概念不清晰,基础护理技能掌握不确切,规章制度与预防感染知识掌握不熟练、不严格。此外,大多数护士缺乏行为医学、心理学、教育学、康复锻炼、合理膳食、合理用药和健康保健等方面的知识,对整体护理理念理解不透彻,不能满足患者对健康教育的需求,使患者对护士在

健康宣教方面服务的满意程度降低。

### 五、对基础护理的再认识

1. 基础护理是医学模式转变的根本需要 以人为本观念的建立,是对护理工作的很大挑战,应对的策略只能是把护理实实在在地做到患者身上,让患者实实在在感受到护士就在他们的身边。基础护理工作的质量反映医院护理水平的高低,反映医院管理质量的优劣。新形势下多元化护理应运而生,人们不断创新护理模式,寻求质量改进的方法。但是万变不离其宗,如果临床护理脱离基础护理就如无源之水,无根之木,是不牢固的,没有根基的。护理源于生活护理,并在生活护理的基础上得以发展,生活护理与护理学科的发展和患者的治疗康复息息相关。

2. 基础护理是患者的基本需要 护理工作的对象是身心失衡、丧失某种能力的患者,因而需要护士为他们提供关心和照顾,帮助恢复健康,满足生活上的需要。对于生活不能自理的患者,需要护士为他们翻身、拍背、漱口、协助进餐、大小便等;对生命体征不稳定的患者需要护士进行密切观察,随时监测体温、脉搏、呼吸、血压的变化;对呼吸困难的患者需要护士给予氧气吸入;对生理残疾、心理有障碍的患者需要护士进行心理疏导,给予精神安慰,帮助患者战胜自我,树立生活的信心。所有这些护理活动都是根据患者需要实施的,在医院患者的不同需要每时每刻都存在着,所以基础护理是一项经常的、不间断的工作,是患者的需要,也是护士必做的工作。无论医学科学如何发展,无论社会如何进步,患者的基础护理仍是永恒的主题。

3. 基础护理是医疗的重要环节 基础护理质量与治疗效果密切相关,当患者接受治疗时,必须辅以相应的护理措施,如静脉给药,护士要建立静脉通路,保证静脉点滴的畅通,要观察滴速、穿刺部位的情况、用药后的反应等以保证治疗的效果及安全。如腹部术后患者,待病情平稳后给予半卧位,利于腹腔引流,使感染局限化,减轻腹部伤口缝合处的张力,以避免疼痛,且有助于伤口愈合;观察排气、排便情况,指导患者饮食;病情允许可鼓励患者下床活动,预防肠粘连及下肢静脉血栓形成,促进康复。如对危重患者护士应根据生命体征的检测,判断病情的转归;并根据提供的数据给予物理降温、升压等治疗护理措施,对疾病的治愈起着至关重要的作用。如气管切开后患者呼吸道管理,需要护士严格无菌操作,给予吸痰保持呼吸道通畅,给予气管滴药、雾化吸入,保持呼吸道湿化,防止痰栓形成,预防肺部感染。可见基础护理是一项既有科学性,又有操作性的技能,完成大量的细而又细,微而又微的“小事”。完成与治疗息息相关的生活护理,使患者身心维持在治疗和康复的最佳状态,提高患者的生存质量,以保证治疗的效果,促进患者的康复,减少并发症,减少致残率,降低病死率。

4. 基础护理体现护士的天使形象 在临床实践中,护士通过基础护理与患者密切接触,护士的言谈举止对患者的情绪有着一定的影响,并留下深刻的印象。患者对护士有着自己的希望、目标、需要和价值观,在患者心目中护士的形象如何,很大程度上取决于护士完成基础护理的质量。熟练的技术、亲切的话语、耐心的解释、热情的服务、无微不至的关怀是取得患者信任的基础。如某医院心内科收治1名急性心肌梗死患者,需要溶栓,急需建立静脉通路,可当班护士如果一针没有穿刺成功,救命的药不能及时用上,患者紧张,家属焦急,可能会说些过激的语言,表明护士在患者及家属心目中失去可信度。我们在临床工作中,时常会遇到有些患者愿

意请老护士为他们打针输液,说明熟练的技术是建立良好护患关系的基础,也是患者评价护士的标准之一。基本操作、生活护理、心理护理都属于基础护理范畴。当护士在为患者剪指甲、剃胡须、冲洗会阴、口腔护理时,这些也许连家属都没想到或不愿做的事情,护士却每天都在耐心地精心地去做,患者心里会感到护士不是亲人,胜似亲人,因此,护士的形象便会立于患者的心中。所以护士在繁忙的工作中不能忽视患者的内心感受,只要患者需要,对患者有益,就应该去做,以体现护士的服务意识和服务形象。

5. 基础护理折射职业道德 护理职业道德具体表现在护士自觉为患者服务的意识中,在护理工作中,能调节、控制自己的护理行为,使之符合道德要求,克服异常情感和不良情绪,避免产生不良影响及后果。基础护理工作往往被人们看成是小事,但要认真做好而且得到患者的认可,需要把护士良好的道德渗透到护理行为当中,也就是在无人看见,无人知晓的情况下,以“慎独”精神,按照标准、要求、规范去做。据赵术云报道,天津市武清区中医院 ICU 病房是全封闭式管理,无家属陪伴,患者的一切基础护理都由护士去做。有一位多发性骨折、开颅术后的患者,在 ICU 住了 40 多天,待病情稳定后转入普通病房,皮肤完整无压疮发生,也无其他护理并发症发生,而且患者转出后,ICU 护士长仍继续随访,给予关怀问候,仍有一种情感的纽带在护患之间联系着,让患者感动,让家属感动。这就是人性化的体现,是护士职业道德的体现,一个合格的护士在工作中要认真履行职责,自觉地高质量完成全部护理工作内容。在实际护理工作中,严格查对制度,准确无误执行医嘱;按时巡视病房,仔细观察病情,详细做好记录;保持床单位清洁整齐,做到“三短、六洁”。这些基础护理工作的完成,都体现出护士的职业道德和服务精神。

6. 基础护理是沟通护患的桥梁 高质量的基础护理可使患者处于接受治疗的最佳身心状态,基础护理作为护士与患者沟通的桥梁,护士通过观察病情,通过为患者做实实在在的基础护理,密切护患关系。如糖尿病患者,护士加强糖尿病患者健康教育,使患者掌握糖尿病足的发生机制、临床表现,正确认识糖尿病足的危害和可预防性;在饮食疗法、血糖控制治疗的同时,护士通过每日足部检查,足部温水清洗和足部按摩运动,选用合适的软底鞋等,减少并发症的发生,提高生活质量。患者和家属对护士有了信任和依赖,经常来院咨询,和护士成知心朋友。通过基础护理,营造良好的人文关怀氛围,护理人员通过基础护理与患者进行有效沟通,消除患者的恐惧和陌生感,通过晨晚间护理,为患者喂饭、喂水、洗漱、翻身、按摩和擦浴等,创造一个和谐轻松的护患沟通交流环境,有利于护士及时了解患者存在的问题和顾虑,及时采取相应的对策和措施,实现护患关系零距离,护理服务零投诉,体现护理人文的和谐的真正价值。护理工作是一项以心灵沟通心灵,以生命温暖生命的崇高事业,要得到患者认可就要做到细处,做到实处,要用心去护理患者。因此,促进护士对基础护理的认识,提高基础护理质量,和谐护患关系是摆在护理管理者面前的一项重要任务。

7. 基础护理提高护士的自身价值 开展优质护理服务,基础护理的落实至关重要,尤其是危重患者的护理。由于重视基础护理的落实,赢得患者的高度赞扬,患者信赖护士,尊重护士。每年护士节患者会送上诗歌、鲜花等表达感激之情。医院意见簿变成了表扬簿,患者对基础护理满意率大幅度提高。护士付出的辛劳和汗水换来了患者的康复,真正体现了护士的自身价值。据徐瑛等报道,江西省上饶市立院收治一位 85 岁高龄患者,患严重的肺源性心脏病,入院