

镇江第一人民医院

HULI ZUOYE BIAOZHUN

护理作业标准

贡浩凌 主编



东南大学出版社
SOUTHEAST UNIVERSITY PRESS

南京第二外国语学院

南京第二外国语学院图书馆藏

护理作业标准

周国光 主编

南京第二外国语学院图书馆藏

镇江第一人民医院

HULI ZUOYE BIAOZHUN

护理作业标准

贡浩凌 主编



东南大学出版社
SOUTHEAST UNIVERSITY PRESS

内 容 提 要

本《护理作业标准》汇编共分七章,从基础危重护理、护理安全、护理服务、护理病历书写、整体护理、病房管理、感染控制共汇编成 73 条作业标准,根据现行护理工作内容进行流程规范。

图书在版编目(CIP)数据

护理作业标准/贡浩凌主编. —南京:东南大学出版社, 2012. 11

ISBN 978-7-5641-3793-9

I. ①护… II. ①贡… III. ①护理学—技术操作规程
IV. ①R47-65

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 247362 号

书 名: 护理作业标准

主 编: 贡浩凌

责任编辑: 叶 娟

编辑邮箱: yejuan80@sohu.com

出版发行: 东南大学出版社

社 址: 南京市四牌楼 2 号 邮 编: 210096

网 址: <http://www.seupress.com>

出 版 人: 江建中

印 刷: 南京玉河印刷厂

开 本: 880mm×1230mm 1/32 印张: 6.5 字数: 171 千

版 次: 2012 年 11 月第 1 版 2012 年 11 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5641-3793-9

定 价: 28.00 元

经 销: 全国各地新华书店

发行热线: 025-83790519 83791830

* 版权所有,侵权必究

* 凡购买东大版图书如有印装质量问题,请直接与东南大学出版社营销部联系(电话:025-83791830)

目 录

基础护理	1
护理安全	81
护理服务	117
护理病历	133
整体护理	153
病房管理	165
感染控制	189

基础护理

题目:晨晚间护理作业标准

页码:1/2

项目	作业标准
晨晚间护理前准备	◆护士准备
	◇着装规范,戴口罩
	◇按规定时间进行晨晚间护理(晨间护理 07:30,晚间护理 14:00)
	◇分组数量及人员搭配合理,无实习生及护理员单独组合扫床现象
	◆病人准备
	◇病人无正在进餐等特殊活动
	◆物品准备
	◇推护理车,车上分层放置清洁被服、病员衣裤,扫床刷,快速手消毒液,污物小桶
	◇护理车各层清洁,布套内无污物
	◇床单、被套、枕套、一次性扫床套等基数能满足病人更换需求
晨晚间护理时	◆进入病房主动与病人及家属问好,自我介绍,插责护牌,告知目的,取得病人配合
	◆主动与病人交流,了解病情(睡眠、饮食、排泄、疾病恢复情况等),标本留取情况,按需进行心理护理和健康指导
	◆评估患者生活自理能力,更改生活护理白板内容
	◆病情观察
	◇病人意识是否清楚,生命体征或监护仪、呼吸机等监测数据是否正常
	◇伤口敷料有无渗出,腹带、胸带包扎是否平整、舒适,并能及时调整
	◇引流管是否在位通畅、放置正确、妥善固定,引流液色、量、性质是否正常
	◇输液是否通畅,装置有无漏气、漏液,穿刺点有无肿胀,滴速是否符合要求
	◇病人皮肤受压情况
	◇根据专科疾病特点做好病情观察与评估,能准确识别病情变化

项目	作 业 标 准
晨 晚 间 护 理 时	◆床铺整理
	◇根据病人的病情、活动和合作能力等,采用与病情相符的整理床单位方法,合理使用床帘,保护病人隐私
	◇跌倒高危病人正确使用床栏或者采取其他安全措施,保证病人安全
	◇湿式扫床,一床一手消毒,扫床套每床更换一次
	◇按需更换床单、被套、枕套、海绵垫等,保证被服清洁、平整、干燥、无污物、无碎屑,床上用品舒适,床基平整不松散
	◆协助病人更换或整理病员服,病人着装宽松舒适
	◆协助病人采取舒适、安全体位
	◆环境整理
	◇协助病人/家属整理床头柜、床下、电视柜、窗台等物品,物品归类放置整齐,不凌乱,病床下、窗台、设备带、电视柜中层无杂物
	◇床帘归位放置,整理整齐
	◇输液架归位放置,无物品悬挂
	◇餐桌归位放置,桌面清洁
	◇陪客椅归位放置,加锁存放
	◇酌情开窗通风,保持空气新鲜
	◆陪护管理
	◇陪护数量符合要求,每床一人
	◇陪护无坐、卧病床、抽烟等现象,保持安静,不大声谈笑
	◆终末处理
	◇污染被服统一放置在污物桶内
	◇护理车清水擦拭清洁,污物袋内无垃圾
	◇扫床套按袋封口存放,扫床刷晾干
	◇护理车固定位置,物品分层放置,排列整齐

题目:管道留置护理作业标准

页码:1/2

项目	作业标准
置管前	◆根据引流目的准备引流管、引流袋、专用挂钩或拉斯带、管道标识、“预防管道滑脱”安全标识牌等
管道留置期间	◆安全固定
	◇引流管:专用挂钩或拉斯带固定,引流袋不落地
	◇胃管(鼻胆管):鼻贴或鼻贴+细带双重固定
	◇病人下床活动时,用别针或夹子将引流袋固定于衣(裤)上
	◇保持引流管道系统密闭,接口无松脱
	◇管道高低位置适当,引流液及时倾倒,无重力牵拉;集尿袋夹闭时排空尿液;伤口引流袋内引流量超过 500 ml 时,及时倾倒
	◆标识规范
	◇由置管护士或首位交接护士负责粘贴标识
	◇使用统一的医用管道标识:胃肠减压管(玫红色);鼻饲管(紫色);腹腔引流管(蓝色);胸腔引流管(橘黄色);导尿管(黄色);气道湿化管(大红色);肠内营养管(绿色);T 管(灰色);其他(白色)
	◇粘贴位置正确:一般管道粘贴在管道末端 5~10 cm 处;鼻胆管在距鼻尖 30~40 cm 处;胃管在管道末端 15~20 cm 处纵向粘贴;气囊导尿管在充气管分叉处环形粘贴;用输液泵气道湿化或营养泵时,“气道湿化”及“肠内营养”标识均贴于茂非式滴管上方 5~10 cm 处
	◇标识信息正确:写明具体管道名称,由护士定期更换的管道另需注明更换日期,其余均注明置管日期;胃管、鼻胆管、深静脉置管均在标识上注明置管深度
	◇更换导管时及时更换标识,标识松脱及时更换
	◇贴标识者签全名或固定代号,用记号笔书写,字迹清楚

题目:管道留置护理作业标准

页码:2/2

项目	作 业 标 准
管道留置期间	◆有效引流
	◇根据引流目的和要求,引流管、引流袋低于或高于出口平面:集尿袋低于耻骨联合;伤口引流管低于切口水平;脑室引流根据颅内压的高低及引流量的多少遵医嘱调节高低,一般引流管开口需高于侧脑室平面 10~15 cm
	◇保持引流管在位、无滑脱,无扭曲、受压
	◇引流袋按时按需更换,有更换日期提醒:尿袋每周更换 2 次;精密尿袋每周更换 1 次;胃肠减压袋每日更换;伤口引流袋每周更换 2 次
	◇引流管定期更换
	* 导尿管:每 2 周更换 1 次,疑似导尿管堵塞,及时更换导尿管;泌尿手术等特殊治疗性尿管遵医嘱更换
	* 胃管:硅胶胃管每周更换 1 次;PVC 胃管每月至少更换 1 次;佰通系列聚氨酯胃管每 3 月至少更换 1 次;复尔凯聚氨酯胃管每 42 天至少更换 1 次;胃、食道手术等特殊治疗性胃管遵医嘱更换
	* 静脉置管:留置针留置时间 ≤ 4 天;深静脉置管留置时间 ≤ 14 天,每周至少更换贴膜 1 次;PICC 留置时间 ≤ 1 年,每周至少更换贴膜 1 次
	◇ 留置导尿管病人定时夹闭,每 2 小时放尿 1 次,或根据病人主诉定时开放,治疗性尿管遵医嘱
	◆清洁舒适
	◇保持引流管外壁清洁、无血渍、脓渍等
	◇保持引流管周围皮肤清洁、干燥、无压痕
	◇指导病人洗澡和擦身时应注意对导管的保护,不能把导管浸入水中
	◇局部敷料干燥,固定好,有潮湿、松脱及时更换
	◇留置胃管病人每日口腔护理或协助刷牙 2 次,指导经常用温开水漱口,保持口腔清洁、湿润
	◇留置导尿管病人会阴护理每日 2 次
	◇鼻部置管者每日定时用湿棉签清洁鼻腔

题目:舒适护理作业标准

页码:1/3

项目	作 业 标 准
卧位与舒适	◆根据病人病情,采取舒适安全卧位
	◇去枕仰卧位:适用于昏迷或全麻未清醒患者,椎管内麻醉或脊髓腔穿刺后;姿势:去枕仰卧,头偏向一侧,两臂放于身体两侧,双腿自然放平,将枕头横置于床头
	◇中凹卧位:适用于休克病人;姿势:用垫枕抬高头胸部 $10^{\circ} \sim 20^{\circ}$,抬高下肢约 30°
	◇屈膝仰卧位:适用于胸腹部检查或行导尿管时;姿势:患者自然平卧,头下垫枕,两臂放在身体两侧,双腿屈曲,并稍向外分开,使腹肌放松
	◇侧卧位:适用于灌肠、肛门检查、胃肠镜检查等;侧卧与平卧交替预防压疮;臀部肌肉注射(上腿伸直,下腿弯曲);姿势:患者侧卧,两臂屈肘,一手放于胸前,一手放于枕旁,下腿稍伸直,上腿弯曲;必要时两膝之间、后背、胸腹前放置软枕
	◇半坐卧位:适用于心肺疾患所引起的呼吸困难的疾病,腹腔、盆腔手术后或有炎症的病人,腹部手术后;姿势:以髋关节为轴心,上半身抬高与床的水平成 $40^{\circ} \sim 50^{\circ}$,再摇起膝下支架;放平时,先摇平膝下支架,再摇平床头支架
	◇端坐位:适用于心力衰竭、心包积液、支气管哮喘发作时;姿势:病员坐在床上,身体稍向前倾,床上放一跨床小桌,桌上放软枕,病员可伏桌休息,并用床头支架或靠背架将床头抬高,使病员的背部也能向后依靠
	◇头低脚高位:适用于下肢牵引、体位引流、产妇胎膜早破;姿势:病人仰卧,头侧向一侧,将枕头横立于床头,床尾抬高 $15 \sim 30$ cm
	◇头高脚低位:适用于颈椎骨折进行颅骨牵引时,开颅术后;姿势:床头抬高 $15 \sim 30$ cm
	◆翻身枕放置正确,使病人卧位稳定
	◆翻身枕数量、规格满足需求,清洁、充实,外套翻身枕套

题目:舒适护理作业标准

页码:2/3

项目	作 业 标 准
卧位与舒适	◆护士及时参与、协助病人变换卧位;带管、危重、病情特殊的病人护理人员不得单独协助病人变换卧位
	◆协助病人变换卧位的方法正确
	◇经常更换体位,至少每2小时1次
	◇两人扶助病人移向床头:放平床头,枕头横立于床头→两人分别站在床的两侧→交叉托住病人颈肩部和臀部→两人动作一致将病人抬起,移向床头→垫枕→视病情摇高床头→拉两侧床栏
	◇一人帮助患者翻身术:拉对侧床栏→将病人双下肢移向靠近护士侧的床沿→将患者肩、腰、臀移向护士侧→一手托肩,一手托膝,将患者轻轻推向对侧,使病人背向护士→放置翻身枕,安置病人肢体各关节处于功能位→拉近侧床栏
	◇二人帮助患者翻身术:拉对侧床栏→两人站在病床同侧→一人托住病人颈肩和腰部,一人托住病人臀部和腘窝部→两人同时将病人抬起移向护士侧→分别托住病人的肩、腰、臀和膝等部位,轻推,使病人转向对侧→放置翻身枕,安置病人肢体各关节处于功能位→拉近侧床栏
清洁与舒适	◇轴线翻身:拉对侧床栏→将病人两手放于腹部,两腿屈曲→病人有颈椎损伤时,护士一人固定病人头部,沿纵轴向上略加牵引→第二个护士将双手分别置于肩部、腰部→第三个护士将双手分别置于腰部、臀部→头、颈、肩、腰、髋保持在同一水平线上,同时缓慢轻推至侧卧→放置翻身枕,安置病人肢体各关节处于功能位→拉近侧床栏(病人无颈椎损伤时,可由2名护士完成)
	◆正确评估病人的自我照顾能力和活动受限的程度
	◆口腔清洁
	◇能根据病人情况按需选择合适的口腔清洁方法
	*一般口腔护理:晨起或晚上临睡前协助或指导病人刷牙(上下竖刷法)
	*义齿护理:取下义齿,牙刷刷洗义齿各面,冷水冲洗→病人漱口后戴上义齿→晚间卸下,放于冷水中;暂时不用的义齿,泡于冷水中加盖,每日更换一次清水

题目:舒适护理作业标准

页码:3/3

项目	作 业 标 准
清 洁 与 舒 适	* 特殊口腔护理:危重、禁食等口腔清洁自理能力存在缺陷的病人每日至少口腔护理 2 次
	* 根据病人口腔情况选择正确的漱口溶液
	◇病人口腔清洁、湿润、无异味、无干裂,无痰痂、血渍、食物残渣、异物(棉球)等
	◆头发清洁
	◇病人头发清洁、蓬松,无异味、无油腻、无血渍,长发编辫或扎成束
	◇视病情、病人自理能力及需求、季节等,每周床上洗头 1~2 次
	◆皮肤清洁
	◇病人皮肤清洁,无异味、无血渍、无压痕
	◇病员服清洁、干燥、宽松舒适,及时更换
	◇视病情、病人自理能力及需求,给予床上温水擦浴,每 2~3 日 1 次
	◆面部、会阴、足部清洁
	◇病人面部、会阴、足部清洁(干燥),无异味、无异常分泌物
	◇视病情、病人自理能力及需求,协助生活不能自理的病人面部、会阴早晚温水清洁 2 次,足部清洁 1 次
	◆指/趾甲、胡须清洁
	◇指/趾甲、胡须随时保持清洁,修剪平整,长短适宜
	◇特级及生活不能自理的病人给予病人胡须、指/趾甲护理需要时,随时保持清洁,修剪平整,长短适宜

题目:活动护理作业标准

页码:1/2

项目	作 业 标 准
活动前	◆护士准备
	◇评估病人活动受限的原因,如疼痛、损伤、神经功能障碍、无力、残障、治疗需要或情绪、心理障碍等
	◇评估病人活动能力,选择适应的锻炼的类型和频率
	◆病人准备
	◇告知活动受限对机体的影响,取得配合
活动时	◆长期卧床者(病人有自主活动能力)
	◇取舒适卧位,进行床上翻身,每 2 小时更换体位 1 次
	◇鼓励病人主动床上活动,特别是下肢活动,防止深静脉血栓形成
	◇手术后病人在病情许可时鼓励其早下床活动(参考围手术期护理作业标准)
	◇长期卧床病人初次下床前,需进行坐位耐力训练:半卧位(30°)→坚持 30 分钟,病人无不适→逐渐增加角度(45°、60°、90°)、延长时间和增加次数→90°坐位持续 30 分钟,病人无不适→床边坐起→责任护士协助床边站立→责任护士扶助床边行走
	◆关节运动范围练习(适用于肢体活动能力部分或完全丧失的病人)
	◇解释做关节活动范围练习的目的,介绍计划内容,说明运动的频度和方法
	◇协助病人取自然的姿势
	◇保持病人被操作的肢体部分靠近自己,护士面对病人,能观察病人的反应
	◇从健侧开始,再参照健侧关节活动范围进行患侧活动,对比两侧活动情况
	◇按从大关节开始到小关节循序渐进
	◇重点为肩关节的外旋、外展和屈曲,肘关节屈曲、伸展、腕和手指屈曲、伸展,髋关节外展和伸展,膝关节伸展,足背屈和外翻

题目:活动护理作业标准

页码:2/2

项目	作 业 标 准
活 动 时	◇每天 2~3 次,每次每个关节完成 5~10 个完全的活动范围练习
	◇操作时,护士以手作成杯状或支架状支撑病人关节远端的肢体
	◇根据病人的反应来操作,动作轻柔缓慢,勿造成病人疼痛或痉挛,若出现疼痛、痉挛、颤抖等,应暂停,查明原因,必要时停止操作
	◆鼓励病人用健侧肢体帮助患侧肢体主动活动
	◇以健侧手抓住患侧手,以健侧腿或脚支托患侧进行主动性活动,以增加病人的独立性
	◇向健侧翻身:仰卧位→双手交叉,患侧拇指置于健侧拇指之上(Bobath 式握手)→屈膝→健腿插入患腿下方→交叉的双手伸直举向上方→做左右侧方摆动→借助摆动的惯性,双上肢和躯干一起翻向健侧(护士可协助其转动骨盆或肩胛)
	◇向患侧翻身:仰卧位→双手交叉,患侧拇指置于健侧拇指之上(Bobath 式握手)→健侧下肢屈曲→交叉的双手伸直举向上方→做左右侧方摆动→摆向患侧时,顺势将身体翻向患侧
	◆安全防护
	◇观察病人反应,以不出现胸闷不适、心率比安静时增加 20 次/分以内为宜
	◇床边使用“谨慎活动”警示标识
	◇卧床活动时,正确使用床栏,防止坠床
	◇活动能力下降的病人,下床活动时,正确使用助步器或有专人看护
	◇注意伤口保护
活 动 后	◇妥善管道保护,防止意外滑脱或逆行感染
	◆协助病人取舒适卧位,卧床休息
	◆观察病人生命体征,有无不适主诉,检查伤口有无异常
	◆妥善固定各种管道,保持有效引流
	◆活动过程当中,发生不良事件及时上报

题目:巡视护理作业标准

页码:1/3

项目	作 业 标 准
巡视前	◆物品准备:根据专科疾病观察要求,携带电筒、听诊器等;病房内有快速手消毒装置
巡 视 中	◆进入病房面带微笑,主动与病人及其家属问好
	◆正确辨别病情的轻重缓急,同一病室内病人巡查先后顺序:病人主动表示有疑问或不适→病危(重)→其他
	◆与病人或家属有效沟通,询问有无不适,并均需告知病人如有不适,及时按铃或告知护士
	◆观察病人的意识、面色、表情、生命体征是否正常,心理状态是否平稳;发现问题及时处理
	◆关注病人卧位是否舒适、安全,与病情是否相符
	◆适时评价病人或家属对各种自护知识的掌握程度,给予适时的健康宣教
	◆对病人提出的疑问等,及时核查,给予正确解答
	◆病人不在病房时,向同室病友询问去向
	◆主动询问无陪病人有无需求,协助不能自理的病人倒水、拿取便盆、尿壶等
	◆严格执行手卫生,接触病人伤口、体液前后需手消毒,防止交叉感染
	◆暴露病人时,规范使用床帘保护病人隐私
	◆做好病房管理;及时整理暂空床;主动协助病人整理物品,保持病房内的清洁整齐;做好陪客管理,保持病房清洁安静;及时关灯,空调开放时及时关闭门窗;陪客椅规范使用,白天加锁存放
	◆夜间巡视时正确使用电筒、床头灯,避免造成病人不良刺激
	◆根据专科疾病及手术,进行专科病情观察及护理查体
	◆各类病人巡查重点
	◇心电监护病人:观察监测数据、波形是否正常;各种报警上下限、监测频率设置是否正确;导线放置是否安全、正确;皮肤有无导线压痕;袖带位置、松紧等是否适宜