

现代护理 理论与进展

主编：宋 平 曲熙波 杜 宏
刘春娜 史立凤 王艳娜



天津科学技术出版社

现代护理理论与进展

主编 宋 平 曲熙波 杜 宏

刘春娜 史立凤 王艳娜

天津科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

现代护理理论与进展 / 宋平等主编. —天津: 天津
科学技术出版社, 2011. 9
ISBN 978-7-5308-6627-6

I. ①现… II. ①宋… III. ①护理学—研究 IV.
①R47

中国版本图书馆CIP数据核字(2011)第186909号

责任编辑: 王 彤 孟祥刚

责任印制: 兰 毅

天津科学技术出版社出版

出版人: 蔡 颢

天津市西康路35号 邮编300051

电话(022)2332399(编辑室) 2332393(发行部)

网址: www.tjkjcbbs.com.cn

新华书店经销

天津午阳印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张 24.375 字数 650 000

2011年9月第1版第1次印刷

定价: 70.00元

编委会

主 编

- 宋 平 烟台市传染病医院
曲熙波 烟台市芝罘区疾病预防控制中心
杜 宏 烟台市毓璜顶医院
刘春娜 烟台市中医院
史立凤 烟台市传染病医院
王艳娜 烟台市传染病医院

副主编

- 王巧玲 烟台市传染病医院
王淑红 栖霞市人民医院
孙桂玲 莱阳市山前店卫生院
郭翠娟 烟台市传染病医院
孙旭英 烟台市传染病医院
郑丽娟 烟台市中医院
冯雪梅 烟台市中医院
宋振君 蓬莱市第二人民医院

前 言

随着医学分子生物学的飞速发展，我国对临床疾病的研究取得了令人瞩目的成就，由此带动了疾病护理的进步。目前有关疾病护理的专著虽然较多，但仍难以满足临床护理和科研工作者对知识更新的需要。我们觉得有责任和义务将目前这些宝贵的科学研究前沿资料加以整理萃取，编写了本书。

本书以临床护理为中心内容，紧密结合临床实践与最新的研究进展，以主流方法为主，兼顾其他，避免学派和门户不同导致的偏见。全书 60 余万字，主要介绍近年来临床护理学的临床热点问题以及新理论、新技术和新进展，可作为各级护理人员、医学院校教师和相关科研工作者的专业书籍和参考读物。

临床护理学进展和革新极为迅速，因作者水平有限，纰漏、差错甚至谬误之处实属难免，敬请各位专家及读者批评指正。

编委会

2011 年 5 月

目 录

第一章 病区管理	1
第一节 概 述	1
第二节 床单位的清洁整理法	4
第三节 休息与睡眠	6
第二章 护理健康教育	13
第三章 医院感染控制	17
第一节 医院感染	17
第二节 医院感染的防治	25
第三节 新生儿医院内感染	27
第四章 护理管理学	33
第一节 安全护理管理	33
第二节 护士长的管理技巧	34
第三节 CCU 护士的基本要求	37
第四节 护理部在护理管理中的作用	38
第五节 护士长的工作重点	39
第六节 人性化管理在护理中的应用	40
第七节 医护人员职业紧张与调节	42
第八节 亚健康理论与进展	45
第五章 院前急救	48
第一节 概 述	48
第二节 院前急救的组织体系	50
第三节 院前急救程序	55
第六章 急诊护理	63
第一节 急救护理的临床意义	63
第二节 电击伤	69
第三节 淹 溺	72
第四节 冻 伤	74
第五节 创伤性休克的护理	75
第六节 咯 血	81

第七章 呼吸病护理	84
第一节 肺炎护理.....	84
第二节 重症肺炎.....	87
第三节 肺结核的护理.....	90
第四节 重症支气管哮喘.....	96
第五节 雾化吸入的护理.....	99
第八章 高血压病护理	106
第一节 高血压病护理概述.....	106
第二节 高血压病人临床护理进展.....	109
第三节 高血压病病人心理护理进展.....	112
第四节 高血压性脑出血的护理.....	114
第九章 冠心病护理	117
第一节 冠心病临床护理概述.....	117
第二节 冠心病护理进展.....	121
第三节 冠心病的预防.....	128
第四节 不稳定型心绞痛的护理进展.....	130
第十章 心力衰竭与心律失常的护理	134
第一节 心力衰竭的心理护理.....	134
第二节 小儿心力衰竭的护理.....	135
第三节 顽固性心衰患者的导尿护理.....	138
第四节 心律失常.....	139
第十一章 先天性心脏病的护理	143
第十二章 心内科特殊检查及护理	145
第十三章 急性肾功能衰竭的监护	147
第十四章 风湿病	153
第十五章 代谢性疾病护理	162
第一节 糖尿病的护理.....	162
第二节 糖尿病足的护理.....	164
第三节 糖尿病肾病的护理.....	167
第四节 胰岛素注射的护理.....	177
第五节 痛风的护理.....	180
第十六章 脑血管病护理	184
第一节 急性脑出血的护理.....	184

第二节 脑梗死后遗症中医康复护理进展	187
第十七章 急性脊髓炎的护理	191
第十八章 妇科常规护理	195
第一节 妇科一般护理常规	195
第二节 妇科腹部手术护理常规	195
第十九章 女性生殖系统炎症护理	203
第一节 概 述	203
第二节 外阴部炎症	204
第三节 阴道炎症	206
第四节 慢性宫颈炎	210
第五节 妇科支原体与衣原体感染护理	212
第二十章 宫颈癌同步放化疗护理	222
第二十一章 老年护理	227
第一节 老年高血压病护理	227
第二节 老年冠心病的护理	229
第二十二章 传染病护理概述	239
第一节 传染病流行过程及影响因素	239
第二节 传染病护理的伦理冲突与对策	240
第三节 传染病患者的心理护理	242
第四节 传染病的隔离和消毒	244
第五节 传染病的预防	247
第二十三章 感染病常见症状和体征的护理	249
第一节 发 热	249
第二节 皮 疹	255
第三节 昏 迷	259
第四节 黄 疸	262
第五节 腹 泻	266
第六节 肝脾肿大	269
第二十四章 细菌感染病疾病	273
第一节 布氏杆菌病	273
第二节 细菌性痢疾	277
第三节 沙门氏菌感染	282
第四节 霍 乱	287

第五节	白喉	293
第六节	百日咳	297
第二十五章	钩端螺旋体病	300
第二十六章	疟疾	305
第二十七章	病毒性感染疾病	309
第一节	病毒性肝炎	309
第二节	肝穿刺术的护理	319
第三节	人工肝治疗的护理	323
第四节	流行性出血热	329
第五节	狂犬病	337
第六节	艾滋病	341
第七节	森林脑炎	346
第八节	腺病毒感染	349
第九节	流行性腮腺炎	351
第十节	人感染高致病性禽流感	355
第十一节	麻疹	358
第十二节	严重急性呼吸综合征	362
第十三节	埃博拉出血热	366
第十四节	黄热病	370
第十五节	拉沙热	372
第十六节	裂谷热	375
第十七节	西尼罗热	377
第十八节	登革热	380

第一章 病区管理

第一节 概 述

病区护理管理是遵循管理学的理论,从护理行政管理与护理业务管理两方面着手,找出病区护理管理的特点,以人为本、以患者为中心、以提高护理质量为目标,应用科学的工作方法,达到病区护理管理的最优化,使患者得到最优质的服务。

一、病区护理管理的特点与内容

(一) 适应护理工作的特点

1. 护理工作的科学性和技术性 护理学是医学领域中的一项综合性应用科学,护理工作以人的健康为中心。护士在帮助患者恢复机体功能的同时还要帮助患者从心理上恢复健康,不断地帮助患者调节各种压力带来的不适,以适应新的环境。现代护理理论的发展,新技术、新知识的引用更进一步加强了护理的科学性和技术性。

2. 护理工作的独立性和主动性 护理工作的服务对象是人,其工作目标是诊断和处理人类现存的和潜在的健康问题。护士在为患者提供护理服务的同时,还应主动地帮助、指导、解决各种健康问题,以达到最佳身心健康。因此,每一位护理人员都承担着护理管理者的角色。

3. 护理工作的艺术性和协调性 护士在为患者提供服务的过程中要与医生、其他护士、技术人员、管理部门、后勤、患者家属、单位等多方面发生联系,以满足千差万别的患者在生理、心理等方面不同层次的需要。护士必须有精细的服务艺术、良好的素质和修养、完善的沟通交流能力、和谐的人际关系等才能做好护理工作。

4. 护理工作的时间性和协调性 住院患者的护理工作 24 小时不能间断,时间性强,护士需要随时观察患者的病情变化,对危重患者的抢救、治疗与护理应分秒必争、及时、准确、无误。因此,病区护理管理中要有较强的时间观念。

(二) 病区护理管理的内容

病区护理管理包括组织行政管理、业务技术管理两方面,科学化管理要求做到目标化、制度化、规范化、规格化。

二、病区的组织行政管理

病区的组织行政管理包括工作人员管理和患者管理。

(一) 工作人员管理

1. 管理要求 病区由一定数量的医生、护士、工作人员组成。护士长在护理部主任、科护士长的领导下,协助科主任负责病区的管理工作。

(1) 管理目标根据工作需要制定长期目标和短期目标,重点突出,定期检查,高效率运转。

(2) 规章制度各项规章制度健全,如护理常规、技术操作常规、信息数据记录等,

使工作条理化,有章可循,及时反馈。

(3) 护士职责各班护士分工清楚、职责明确、团结协作。

(4) 考试考核对每位护士有德、勤、能、绩等动态考试、考核记录,作为护士提升、晋升、调动、培养、使用、奖惩的参考资料。

2. 工作分配原则

(1) 适应护理工作 24 小时连续性的特点,各班次密切衔接,绝对不允许出现脱节的情况。

(2) 掌握工作规律的特点,分清主次、缓急,新老搭配,有条不紊。

(3) 保持各班的工作量基本均衡,以工作量安排人力,确保患者随时都能得到安全、有效、准确无误的治疗和护理。

(4) 护理工作既要有周密的计划,又要处于调配运行状态,应常备机动人员,以供急需调配。

(5) 各班人员相对稳定,避免轮换过频,以保证工作需要为前提,节假日采取轮休制,为加强病区护理管理和业务领导,护士长一般不值夜班。

(二) 患者管理

1. 探视和陪伴 为了保持良好的病区秩序,维护患者身心健康,稳定患者情绪,沟通与患者的联系,家属应在规定的时间内探视,每次不超过 2 人,一般情况不宜带儿童到病区探视,监护室、婴儿室、无菌护理室、隔离室谢绝探视。探视时间,护士应巡视病区,了解探视情况并对探视者给予指导。根据患者病情的需要,陪伴证由护士长签发,陪伴人员应自觉遵守医院病区的各项规章制度。

2. 工休座谈会 病区应有计划地定期召开工休座谈会,密切护患关系,及时征求患者意见,改进护理工作。座谈会还应开展健康教育,让患者在住院期间了解更多的卫生保健知识。

三、病区的业务技术管理

病区的业务技术管理是护理管理的核心,是提高护理质量的保证。其内容包括病区环境管理、护理质量管理和护理教育管理。

(一) 护理质量管理

1. 护理质量的控制和监测 病区要有明确的管理目标及质量指标。护士长应定期进行质量监测,做到达标有计划、有评价、有记录。质量评价指标可根据全国医院分级管理、护理质量指标来衡量,以量化标准率来评价,如护理人员“三基”合格率、急救物品完好率、消毒灭菌合格率、患者对护理工作满意率等。

2. 各项规章制度 规章制度是人们长期工作实践的经验总结,是评价各项工作的标准,是检查工作的依据和维护医院正常工作秩序的保证,也是提高护理质量、消灭差错事故的重要措施。病区护理质量管理应重点落实五项制度。

(1) 交接班制度:临床医疗和护理工作应日夜连续进行,值班人员必须坚守岗位,履行职责,保证各项治疗、护理工作准确及时地进行。护理人员应严肃认真地贯彻执行交接班制度,病区应建立日夜交接班记录本,按交接本上的内容逐项认真交接,内容全面、有条理、重点突出。对危重抢救和当天大手术患者,护理人员必须做到口头交班、书面交班、床边交班。对毒、麻药品、急救物品及其他医疗器械物品要查点交班。

(2) 分级护理制度: 分级护理是根据患者病情的轻重缓急, 按护理程序的工作方法制定不同的护理措施, 其级别分为特别护理及一级、二级、三级护理。

1) 特别护理: 病情危重, 需随时观察, 以便进行抢救的患者, 如严重创伤, 各种复杂疑难的大手术后, 器官移植, 大面积烧伤, 心、肺、肾、肝和大脑衰竭等患者。①专人 24 小时护理, 严密观察病情及生命体征。②制定护理计划, 严格执行各项诊疗及护理措施, 及时准确填写特别护理记录单。③备齐急救药品和器材, 以便随时急用。④认真细致做好各项基础护理, 严防并发症, 确保患者安全。

2) 一级护理: 病情危重, 需绝对卧床休息的患者, 如各种大手术、休克、昏迷、瘫痪、高热、出血、肝肾功能衰竭、早产婴儿等患者。①每 15~30 分钟巡视患者 1 次, 观察病情及生命体征。②制定护理计划, 严格执行各项诊疗及护理措施, 及时填写护理记录单。③按需准备抢救药品和器材。④认真细致做好各项基础护理, 严防并发症, 满足患者身心两方面的需要。

3) 二级护理: 病情较重, 生活不能自理的患者, 如大手术后病情稳定者、年老体弱、幼儿、慢性病不宜多活动者等。①每 1~2 小时巡视患者 1 次, 观察病情。②执行护理常规。③生活上给予必要的协助, 了解患者病情动态, 满足患者身心两方面的需要。

4) 三级护理: 轻症、生活基本能自理的患者, 如一般慢性病、疾病恢复期、手术前准备阶段患者等。①每日 2 次巡视患者, 观察病情。②执行护理常规。③给予卫生健康指导, 督促患者遵守医院规章, 了解患者的病情动态及心态, 满足患者身心两方面的需要。

(3) 消毒隔离制度: 严格的消毒隔离制度可有效地防止医院内感染, 减少医源性疾病的发生。护士必须树立无菌观念, 严格遵守无菌操作原则, 切实执行无菌技术操作规程。

(4) 差错事故管理制度: 差错事故是关系到患者疾苦和生命安危的大事, 护士必须加强责任心和提高修养, 自觉地严格执行查对制度及各项规章制度, 严防差错事故发生。

1) 事故: 凡在护理工作中, 因责任心不强, 违反操作规程, 或因技术问题造成患者死亡、伤残或组织器官损伤而导致功能障碍的事件称为事故。

2) 差错: 凡在护理工作中, 因责任心不强, 不按规章制度办事, 或因技术问题等原因造成的错误称为差错, 如增加患者痛苦, 延长治疗时间, 增加经济负担等。

3) 管理: ①发生差错事故, 立即向带教学的老师和护士长汇报, 当事人得隐满实时真相, 以便及时采取有效抢救措施, 减少或消除患者的痛苦或不良后果; ②保留造成差错事故的现场 (包括药品、器械、病史或标本等); ③严重差错事故应及时向护理部汇报; ④认真登记 (包括发生者、发现者、内容、后果、性质及处理等); ⑤护士长要及时组织讨论, 分析原因以吸取教训, 并提出防范措施和处理意见。

(5) 物资保管制度: 指定专人负责, 要求保管的物品做到“五定”, 即定量配置、定点安放、定期检查、定期维修、定时清点, 无积压、无浪费, 保证有充足的物品处于备用状态。

(二) 护理教育管理

护理教育管理是提高护理质量, 培养护理人才的一个重要途径。当前护理工作正面临着新的挑战, 护理工作要国际化、市场化、社会化、特色化。护理教育管理应结合医院护理人员知识结构, 以多渠道、多层次、多形式的方式对在职护士、进修护士、实习学生进行有计划的培训和考核, 其内容包括职业素质教育和职业技术教育等, 引导中国的护理工作走向现代化。

第二节 床单位的清洁整理法

住院患者大部分时间是在床上度过的,床单位的舒适、整洁直接影响到患者的休息与疾病的恢复。护理人员有责任保持床单位的整洁与舒适,避免引起压疮等并发症。

一、卧床患者扫床法

为了保持危重或不能下床活动患者床单位的平整、无渣屑,要护理人员对床单位进行整理。

(一) 操作前准备

(1) 用物准备床刷、床刷套(浸泡于盛有消毒液的盆内)。

(2) 环境准备避免在患者进餐和治疗时进行。

(3) 护士准备洗手、戴口罩。

(二) 操作步骤及要点

(1) 护士洗手、戴口罩,避免交叉感染。

(2) 备齐用物携至床旁,向患者解释,取得患者合作。

(3) 移开床旁桌椅,如病情许可将床放平。将床垫与床头平齐,便于操作。

(4) 松开床尾盖被,协助患者翻身背向护士,松开近侧各层单,将中单、橡皮中单分别扫净并搭在患者身上,然后自床头至床尾扫净大单,最后逐层拉平铺好,注意患者的安全,并将枕下、身下扫干净。

(5) 协助患者翻身至近侧,护士转至对侧同法铺好。

(6) 协助患者平卧于床中央,整理盖被,折成被筒,为患者盖好,注意折床尾时松紧适中,避免造成患者足下垂。

(7) 撤出枕头,整理后为患者放好。协助患者取舒适卧位,保证患者的舒适。

(8) 整理床单位用物,移回床旁桌椅,保持病室陈设整齐划一。

(9) 清理用物,洗手,避免交叉感染。

(三) 注意事项

(1) 操作中保证患者的安全,防止坠床。

(2) 必要时关闭门窗,注意保暖,避免着凉。

二、卧床患者更换床单法

(一) 目的

(1) 使病床平整、无皱褶,患者睡卧舒适,病室整洁美观。

(2) 观察病情,协助患者变换卧位,预防压疮等并发症。

(二) 操作前准备

(1) 用物准备大单、中单、被套、枕套、床刷及床刷套,需要时备清洁衣裤。

(2) 环境准备病室内无患者进餐或治疗,按季节调节室内温度。

(3) 护士准备洗手、戴口罩。

(三) 操作步骤及要点

(1) 护士着装整洁,洗手,取下手表,避免交叉感染,方便操作。

(2) 备齐用物携至患者床旁, 节时、省力。

(3) 向患者解释操作的目的是配合方法, 取得患者的理解和合作。

(4) 酌情关好门窗, 调节室温, 注意保护患者, 避免受凉。

(5) 移床旁椅于床尾, 将物品按使用顺序放在椅上, 移开床旁桌距床 20cm 留一定空间, 便于护士操作。

(6) 松开床尾盖被, 把枕头移向对侧, 并协助患者背对护士, 侧卧于对侧, 注意患者卧位安全, 防止坠床。

(7) 松开近侧各层床单, 卷中单于患者身下, 保持恰当的姿势, 注意节力, 中单污染面向内翻卷。

(8) 扫净橡胶单上的渣屑, 然后将橡胶单搭于患者身上, 再将大单污染面向内翻卷塞于患者身下, 扫净床褥, 注意扫净枕下及患者身下的渣屑, 以免影响患者的舒适。

(9) 铺清洁大单。将对侧一半大单塞入患者身下, 按铺床法铺好近侧大单, 大单中线与床中线对齐, 对侧一半大单正面向内翻卷塞于患者身下。

(10) 放下橡胶单、铺清洁中单于橡胶单上, 卷对侧中单于患者身下, 将近侧橡胶单、中单一起塞入床垫下铺好, 清洁中单正面向内翻卷塞于患者身下。

(11) 移枕头至近侧, 协助患者翻身到近侧, 面向护士, 注意观察患者, 并询问患者有无不适, 注意保护患者的安全。

(12) 护士转至对侧, 松开各层床单, 取出污中单放入污衣袋, 扫净橡胶单, 搭于患者身上, 取下污大单放入污衣袋, 注意污染面向内卷, 污单既不可丢在地上, 又要与清洁物品分开。

(13) 从床头至床尾扫净床褥, 取下床刷套放入污衣袋内, 床刷放于椅面上。

(14) 同法, 铺好各层床单, 各层拉紧铺好。

(15) 协助患者平卧于床中央。

(16) 更换被套

1) 方法一: 铺清洁被套(正面在外)于盖被上, 打开被套尾端开口, 从污被套里取出棉被(S形折叠)放于清洁被套内, 套好被套同时撤去污被套于污衣袋内。

2) 方法二: 解开被套系带, 手伸入被套内抓住被套与棉被上端一角, 翻转污被套, 同法翻转另一角后, 棉被平铺于污被套的内面上, 将清洁被套(内面在外)平铺于棉被上, 一手伸入被套内, 抓住被套与棉被上端一角, 翻转清洁被套, 同法翻转另一角后, 整理被头; 套好被套, 撤去污被套于污衣袋内, 如患者能够配合, 可请患者抓住被套两角, 方便操作保持被头充实, 注意保护患者, 避免受凉。

(17) 整理被套与棉被, 逐层拉紧后折被筒与床沿平齐。被头距床头 15cm, 盖好患者肩部, 折被至床尾于床垫下。折被尾时, 嘱患者屈膝, 避免过紧使患者足部受压, 造成足下垂。

(18) 更换枕套, 将枕头拍松整理平整, 使患者睡卧舒适。

(19) 移回床旁桌椅, 根据病情协助患者取舒适卧位, 使床单位整洁、美观、规范。

(20) 整理床单位, 打开窗户, 使空气流通, 减少室内空气中的微生物数量, 保持病室内空气新鲜。

(21) 清理用物, 洗手, 避免交叉感染。

(宋 平、曲熙波)

第三节 休息与睡眠

一、休息

休息是指在一定时间内相对地减少活动,使个体从生理上和心理上得到松弛,消除或减轻疲劳,恢复精力的过程。它代表了一种宁静、安详、无焦虑、无拘无束的状态,即在没有任何情绪压力之下的松弛状态。

休息即停止活动和精神恢复,意味着身心感到平静、宽慰和放松。通过休息可解除疲劳,降低精神压力,重新感到精力充沛、身心舒适。但休息并不意味着不活动。有时从紧张的工作状态转为轻松、愉快的状态也是休息。如对从事脑力劳动的人来说,散步、打球、游泳等就是一种休息;而对于从事这些活动的运动员,他的休息则是读书、看报、听音乐。

(一) 休息的意义

休息是维护健康的重要条件,不仅影响人的生理状况,而且影响人的心理、情绪、记忆力、注意力等,休息对疾病的康复也起着十分重要的作用。

1.休息与健康的关系 休息是维持人类身体健康,使其处于最佳状况的必要条件。缺少休息可产生一系列疲倦和劳累的身体症状:感到筋疲力尽,全身乏力,精神变得懒散,注意力下降,表现为神经质或容易激动。严重时还会导致机体健康水平下降,甚至生病。因此,疲倦时须立即休息,放松身体各部分,减少精神紧张,恢复体力和精力,使工作和生活处于最佳状态。同时,休息可以维持机体生理调节的规律性,促进机体正常的生长发育。

2.休息与康复的关系 患病是一种压力,使人变得脆弱,心理上容易出现焦虑,加之新的环境、陌生的面孔、各种特殊的声响及疼痛、发热、呼吸不畅等生理不适,均会影响患者的休息。所以,患病时的休息就更为必要,它不仅能消除疲劳,同时还能缩短病程,使其早日康复。当人处于卧位时,肝脏及肾脏的血流量较站位时多 50%,可使该器官得到充足的营养物质,有利于组织的修复和器官功能的恢复。休息时由于新陈代谢活动减慢,全身血液的需求量下降,心脏负荷减低,因而对于心脏疾病的恢复十分有利。因此,良好的休息会使患者精力尽快得到恢复,加快受损组织的修复,提高疗效,早日康复。

(二) 休息的基本条件

1.生理上的舒适 生理的舒适,在促进患者休息方面非常重要。因此护理人员应为患者提供各种舒适服务,将身体上的不舒适减至最低程度,包括解除或控制明显的疼痛原因,协助搞好个人卫生,提供舒适的体位,保持环境温度、湿度适宜,减少噪音和异味,调节睡眠时所需要的光线等。

2.心理上的放松 只有减少紧张和焦虑,心理上才能得到放松。患者由于患病、住院时个体角色的改变、对医院环境及医务人员的陌生感、对疾病的担忧等,常会出现紧张和焦虑。因此,医护人员只有恰当地运用其知识和技能,使患者相信在住院期间能够得到及时准确的服务,各种需要得到满足,才能减少紧张和焦虑。

3.充足的睡眠 得到休息的最基本的先决条件是充足的睡眠,虽然每个人所需要的睡眠时间有较大的区别,但都有最低限度的睡眠时数,满足了一定的睡眠时数,才能得到真

正的休息。一个人如不能满足其最低限度的睡眠时数，常会出现易怒、精神紧张并伴有全身疲劳，在这种情况下，很难达到休息的目的。

（三）协助患者休息的护理措施

获得休息的方式很多，依个人的喜好不同而有相当多的变化。护士应运用有关休息的知识制订并执行护理计划，协助患者得到有益康复的休息。满足休息的三个基本条件：使患者生理上舒适，心理上无紧张和焦虑，保证基本的睡眠时数。

（1）护士应确保患者每日需要的休息时间，与患者一起分析及安排有关休息的措施及方法，降低周围环境对休息的干扰，促进患者身心放松。

（2）因人而异安排患者的休息时间和休息方式。

（3）根据患者的病情和不同需要采取不同的活动方式、规定活动量。

（4）协助患者解决遇到的各种问题，减少其因病情而造成的忧虑，最大限度地降低身体上的不适。

（5）护士在安排各项护理措施时，应相对集中，尽量减少对患者的打扰，不应因自身工作的方便而影响患者的休息。虽然卧床休息也是治疗计划的一部分，可减少患者体力和精神的消耗，但由于活动受限会使患者感到烦恼和焦虑，出现情绪紧张，妨碍有效的休息和健康的恢复。长期卧床还会导致运动系统功能障碍，出现静脉血栓、坠积性肺炎等并发症。因此，卧床休息必须保证患者在生理上和心理上同时获得真正的休息，应在疾病允许的情况下对患者的活动量及活动方式给予适当调整。

二、睡眠

睡眠是人类和其他高等动物生来就有的生理过程。通过睡眠，可以恢复精神和体力，于睡眠后保持良好的觉醒状态。

（一）睡眠的生理

睡眠是一种知觉的特殊状态，是循环式发生的周期现象。因此，可以将睡眠定义为：周期发生的知觉的特殊状态，由不同时相组成，对周围的环境可相对地不做出反应。睡眠虽然对周围环境的反应能力降低，但并未完全消失。某种类型的刺激可以唤醒某人，但不一定能唤醒他人。

睡眠是最自然的休息方式。睡眠时许多生理功能发生了变化，如嗅、视、听、触等感觉功能暂时减退，骨骼肌反射运动和肌张力减弱，同时伴有一系列自主神经功能的改变，表现为血压下降、心率减慢、体温下降、代谢率降低、呼吸变慢等。日间机体所遭受的损伤、消耗和过劳等情况，都可通过睡眠得到修复和补充，使其恢复自然的平衡状态。睡眠对于维持人类的健康，特别是促进患者的早日康复，具有十分重要的意义。

1.睡眠的机制 睡眠是受位于脑干尾端的睡眠中枢控制的，这一中枢能引起睡眠和脑电波同步化，它发出的冲动向上传导可作用于大脑皮层，与控制觉醒状态的脑干网状结构上行激动系统的作用相拮抗，从而调节睡眠与觉醒的相互转化。

2.睡眠的分期 睡眠是一种周期性的现象，由数个不同的睡眠期所构成。用脑电图、眼图、肌电图监测时，可以发现睡眠周期具有两种不同的时相状态。

（1）慢波睡眠：脑电波呈现同步化慢波的时相。

（2）快波睡眠：脑电波呈现去同步化快波的时相，又称异相睡眠或快速眼球运动睡眠（rapid eye movement, REM）。

人的睡眠是周期发生的,而睡眠本身也由几个周期组成。每一睡眠周期都含有从 60~120 分钟不等的、有顺序的睡眠时相,平均是 90 分钟。成人平均每晚出现 4~6 个睡眠时相周期。

刚入睡时,慢波睡眠时相约占 90 分钟,快速睡眠持续不超过 30 分钟。进入深夜,快速睡眠会延长到 60 分钟,而慢波睡眠时相所占的时间则会相应的缩短。越接近睡眠后期,异相睡眠持续时间越长。

(二) 影响睡眠的因素

睡眠是人体的生理需要,睡眠质量会影响整个机体的休息质量,进而影响人的身体健康。睡眠通常每日 1 次,且要持续一段时间。合理的睡眠与活动可以维持人体处于最佳的功能状态。因此睡眠最好发生在昼夜性节律的最低期,与人的生物钟保持一致。昼夜性节律是指人体依据内在的生物性规律,在 24 小时内规律地运行它的活动。它可以反映出人体在生理与心理方面的起伏变化,如激素分泌的速率、体温的变化、尿液的形成、代谢的变化等。

要想得到最佳的睡眠,不仅需要有足够的睡眠时数、睡眠的时间与机体的昼夜性节律相吻合,而且在整个睡眠期间内,睡眠不应被打断,即在整个睡眠周期中,睡眠的各期应是自动一致的重复,且各个睡眠阶段都应占有最恰当的比例。

每个人对睡眠量的需要都有所不同。一个健康人每晚睡眠的平均时数是 7.5 小时,但每个人睡眠的时数还会受个性、健康状况、生活习惯、职业等诸多因素的影响。

1. 生理因素

(1) 年龄:通常人类睡眠的需要量与其年龄成反比。婴儿期需要 16~20 小时,幼儿期需要 10~14 小时,学龄前期儿童需要 11~12 小时,青少年期 9~10 小时,成年期 7~8 小时,到老年期,通常每日只需 6~7 小时即可。

(2) 疲劳:劳动强度大、工作时间长的人,需要的睡眠时间也长。适度的疲劳,有助于入睡,但过度的精力耗竭反而会因为太累而无法入睡。

(3) 昼夜节律性:每个人的“睡眠—觉醒”与生理变化具有生物钟式的节律性,节律的破坏会影响睡眠,通常需要 3~5 日才能恢复正常。

(4) 寝前习惯:不少人睡前有例行活动的习惯,如洗热水澡,喝杯牛奶,阅读报纸,听音乐等,如果这些习惯被改变则可能使睡眠发生障碍。

(5) 内分泌变化:如妇女在月经期普遍感到疲劳,希望增加睡眠补充体力,在月经前期或月经期常常会出现嗜睡的现象;绝经期妇女常睡眠不好,激素补充疗法可改善睡眠状况。

2. 病理因素

(1) 疾病:许多疾病及其症状都可影响睡眠,如甲状腺功能减退、疼痛等,都会引起入睡困难或睡眠质量改变;精神分裂症、强迫症等患者,常常处于过度的觉醒状态。

(2) 身体不适:身体的舒适是获得休息与安睡的先决条件。因此,入睡前必须减轻或去除身体的不适,如疼痛、饥饿、腹胀、呼吸不畅等。

(3) 心理因素:任何强烈的情绪,如恐惧、焦虑、喜悦、悲哀等都可能造成失眠。对于住院患者,往往由于对疾病的诊断、治疗感到焦虑、不安和恐惧,而产生心理压力等,也会影响其睡眠。