

职业教育护理类专业“十二五”规划教材

临床护理 情境模拟演练

季兰芳 主编

LINCHUANG HULI
QINGJING MONI YANLIAN



化学工业出版社

职业教育护

“十二五”规划教材

临床护理 情境模拟演练

季兰芳 主编



化学工业出版社

· 北京 ·

元 00.88 售 定

本教材根据临床护理工作情境设置教学内容,全书设有:入院护理、晨间护理、降温护理、管饲护理、用氧护理、排痰护理、排尿护理、排便护理、药物过敏试验及过敏性休克抢救、静脉输液及急性肺水肿抢救配合、静脉置管护理、静脉输血护理、出院护理共十三个情境,每个情境下设有与本项护理相关的若干护理场景,充分体现了系统化整体护理的全过程,对操作前评估与解释、操作中指导和操作后的嘱咐用语及具体操作步骤均进行了详尽的描述,展现了优质护理服务规范用语与标准化的护理操作过程,并把相关的理论知识以链接的形式穿插在各个场景中。每个情境以临床案例作为“情境导入”,以解决病人的实际问题为主线,以临床真实的护理情境来展现“情境演练”过程,突出技能训练与语言沟通,便于开展情境式教学。篇末有“学习评价”,并附有相关护理情境的护理质量标准与扣分细则,为检测学习效果提供了很好的考核标准,能充分开展“教、学、做、评”一体化的教学活动。

本书适用面广、实用性强,可作为大中专院校护理、助产、临床医学等专业本科、高职高专及中专学生对综合护理技能学习与训练的实训教材及毕业实习指导用书,又可作为临床护理人员技能培训、考核与竞赛的指导参考用书。

图书在版编目(CIP)数据

临床护理情境模拟演练/季兰芳主编. —北京:化学工业出版社, 2012.5
职业教育护理类专业“十二五”规划教材
ISBN 978-7-122-14067-8

I. 临… II. 季… III. 护理学-高等职业教育-
教学参考资料 IV. R47

中国版本图书馆CIP数据核字(2012)第074400号

责任编辑:王蓉蓉 李植峰
责任校对:宋 玮

文字编辑:刘阿娜
装帧设计:关 飞

出版发行:化学工业出版社(北京市东城区青年湖南街13号 邮政编码100011)
印 装:北京云浩印刷有限责任公司
787mm×1092mm 1/16 印张10 字数231千字 2012年5月北京第1版第1次印刷

购书咨询:010-64518888(传真:010-64519686) 售后服务:010-64518899
网 址: <http://www.cip.com.cn>
凡购买本书,如有缺损质量问题,本社销售中心负责调换。

定 价:28.00元

版权所有 违者必究

《临床护理情境模拟演练》编写人员

主 编 季兰芳

副主编 陈焕芬 张锦玉

编 者 (以姓氏笔画为序)

王丽华 (金华职业技术学院)

石媛媛 (平阴县职业教育中心)

宁文帅 (黑龙江农垦职业学院)

季兰芳 (金华职业技术学院)

陈学丽 (平阴县职业教育中心)

陈焕芬 (黑龙江农垦职业学院)

邱智超 (上海立达职业技术学院)

张 琳 (浙江省台州市中心医院)

张锦玉 (上海中医药大学)

贾宝芳 (衢州职业技术学院)

黄利全 (金华职业技术学院)

周爱君 (金华职业技术学院)

程 云 (复旦大学附属华东医院)

董丽霞 (内蒙古民族大学)

潘惠英 (金华职业技术学院)

前言

护理工作是知识、技能、责任与爱心的结合，学生必须在实验室操练好后才能下临床服务于病人。而传统的技能教学多注重于操作步骤的规范与训练，大部分护理专业的学生及部分在职护士在护理操作过程中缺乏对病人的关注，存在沟通能力的欠缺和不自如。《临床护理情境模拟演练》的作者本着“以人为本”及系统化整体护理的理念，将人文关怀和沟通技巧的言行举止融入技能操作过程中，使护理操作更加严谨及人性化，独特的模拟场景取之于临床护理真实情境，形成了具有“传统技术与新兴技术相结合、基本护理操作与专科护理操作相结合、单项操作与整体护理相融合”特色的创新性教材。

本教材根据临床护理工作情境设置教学内容，全书设有：入院护理、晨间护理、降温护理、管饲护理、用氧护理、排痰护理、排尿护理、排便护理、药物过敏试验及过敏性休克抢救、静脉输液及急性肺水肿抢救配合、静脉置管护理、静脉输血综合护理、出院护理共十三个情境，每个情境下设有与本项护理相关的若干护理场景，如静脉置管护理分解为输液备药、病人评估、输液加药、静脉留置针穿刺、冲管与封管、已封管留置针的启用、并发症的观察与处理、拔管这八个场景，充分体现了静脉置管系统化整体护理的全过程，对操作前评估与解释、操作中指导和操作后的嘱咐用语及具体操作步骤均进行了详尽的描述，展现了优质护理服务规范用语与标准化的护理操作过程，并把相关的理论知识以链接的形式穿插在各个场景中。每个情境均以“学习目标”开篇，以临床案例作为“情境导入”，以解决病人的实际问题为主线，以临床真实的护理情境来展现“情境演练”过程，突出技能训练与语言沟通，便于开展情境式教学。在“能力拓展”栏内增加了亚低温治疗、经外周置入中心静脉导管术、经皮内镜下胃造口术、无创正压通气、心电监护、输液泵使用等新技术、新方法的相关知识、技能和科研成果，供学生自主学习、开阔视野。篇末有“学习评价”与“学习目标”相呼应，并附有相关护理情境的护理质量标准与扣分细则，为检测学习效果提供了很好的考核标准，能充分开展“教、学、做、评”一体化的教学活动。

本书适用面广、实用性强，可作为大中专院校护理、助产、临床医学等专业本科、高职高专及中专学生对综合护理技能学习与训练的实训教材及毕业实习指导用书，又可作为临床护理人员技能培训、考核与竞赛的指导参考用书。

作为基于整体护理工作过程的改革创新的尝试之作，本书吸纳具有行业工作经历和丰富护理教学经验的教师和临床一线的护理人员组成了强大的编写队伍，同时得到了行业专家的精心指教与大力支持。在此，对各位专家和编委的辛勤劳动和精诚合作致以最诚挚地感谢！

限于编者的能力与水平，加之改革力度之大，书中难免存有不妥之处，敬请各位同仁和广大读者不吝赐正，以便今后进一步修订和完善。谨致谢意！

编者

2012年1月

目 录

情境一 入院护理	1
场景一 门诊接诊	1
场景二 住院处入院护理	2
场景三 护送病人入病区	2
场景四 床单位准备	3
场景五 入病区接待	3
场景六 测生命体征	4
场景七 相关表格处理	6
场景八 入院评估	6
场景九 处理入院医嘱	8
能力拓展 急危重症病人的入院护理	13
情境二 晨间护理	18
场景一 便器使用	19
场景二 口腔护理	19
场景三 头面部护理	21
场景四 背部皮肤护理及床单位整理	21
场景五 昏迷病人晨间护理	22
能力拓展 协助病人翻身的技巧	25
情境三 降温护理	29
场景一 冰袋、冰囊的使用	29
场景二 酒精擦浴	30
场景三 体温单绘制	32
场景四 冰帽、冰毯降温	33
场景五 降温灌肠	34
能力拓展 亚低温治疗进展	36
情境四 管饲护理	39
场景一 病人评估	39
场景二 管饲营养液的选择与制备	40
场景三 插胃管鼻饲	41
场景四 灌注药物	42
场景五 肠内营养液连续经泵输注	42
场景六 管饲并发症的观察与处理	44
场景七 拔胃管	45

能力拓展 经皮内镜下胃造口术 (PEG) 护理	45
情境五 用氧护理	49
场景一 评估病人/环境	49
场景二 安装氧气表	50
场景三 鼻导管吸氧	51
场景四 更换鼻导管	52
场景五 用氧监测: 血氧饱和度监测/动脉血气分析	53
场景六 停鼻导管吸氧	56
能力拓展 无创正压通气技术	56
情境六 排痰护理	61
场景一 评估病人	62
场景二 促进排痰	62
场景三 留取痰标本	64
场景四 紧急吸痰吸氧	64
场景五 气管插管及吸痰	65
场景六 气管切口及吸痰	67
能力拓展 体位引流排痰技术	68
情境七 排尿护理	71
场景一 诱导排尿	72
场景二 留置导尿	74
场景三 尿标本留取	75
场景四 更换集尿袋	76
场景五 膀胱冲洗	76
场景六 拔导尿管	77
能力拓展 留置导尿并发症的观察、处理与预防	77
男病人导尿术	78
情境八 排便护理	81
场景一 术前口服高渗溶液清洁肠道	82
场景二 大量不保留灌肠	83
场景三 肛管排气	85
场景四 保留灌肠化疗	86
场景五 预防便秘宣教	87
能力拓展 全肠道灌洗	89
情境九 药物过敏试验及过敏性休克抢救	92
场景一 配制皮试液 (青霉素)	93
场景二 皮内注射	93
场景三 观察皮试结果	94
场景四 肌内注射	94

场景五	过敏性休克抢救	96
能力拓展	心电监护技术	99
情境十	静脉输液及急性肺水肿抢救配合	103
场景一	输液备药	104
场景二	病人评估	104
场景三	输液加药	105
场景四	静脉穿刺	105
场景五	换接输液瓶	107
场景六	输液故障排除	108
场景七	输液反应的观察与处理	109
场景八	拔针	111
能力拓展	输液泵使用技术	112
情境十一	静脉置管护理	115
场景一	输液备药	116
场景二	病人评估	116
场景三	输液加药	117
场景四	静脉留置针穿刺	117
场景五	冲管与封管	118
场景六	已封管留置针的启用	119
场景七	并发症的观察与处理	119
场景八	拔管	121
能力拓展	经外周置入中心静脉导管术 (PICC) 护理	121
情境十二	静脉输血综合护理	128
场景一	血标本的采集	129
场景二	取血	131
场景三	评估病人	132
场景四	静脉留置针穿刺生理盐水诱导输液	133
场景五	输全血	134
场景六	输血浆	134
场景七	输血反应观察与处理	135
场景八	停止输血	137
能力拓展	成分输血护理	137
情景十三	出院护理	141
场景一	出院前的准备	141
场景二	健康教育	142
场景三	出院评估	143
场景四	医疗文件处理	143
场景五	办理出院手续	144

场景六 护送病人出院.....	145
场景七 病人用物及环境的处理.....	145
场景八 床单位处置(铺备用床).....	147
能力拓展 乙肝病人健康教育及终末消毒处理.....	149
参考文献.....	152

情境一 入院护理

◎ 学习目标

1. 能熟练完成一般病人入院护理的全过程。
2. 操作过程中能有效地与病人进行交流，态度和蔼、亲切。
3. 演练过程中角色分配合理、任务明确，有很好的团队合作精神。

◎ 情境导入

病人李某，女，69岁，咳嗽、咳痰1月，加重1周，肺部CT：两肺慢性支气管炎继发感染，门诊拟“慢性支气管炎，继发感染”收住某院呼吸内科。住院处、病区护士共同完成住院处入院护理、护送病人入病区、床单位准备、入病区接待、测生命体征、相关表格处理、入院评估、处理入院医嘱等入院护理全过程。

◎ 场景准备

一、角色分配

由学生分别扮演门诊医生、住院处护士、病区主班护士及责任护士、病人及家属。

二、用物准备

1. 转运病人用物：轮椅、毛毯。
2. 准备床单位用物：备用床、病员服、氧气表、湿化瓶、氧气导管、脸盆、热水壶。
3. 测量生命体征用物：治疗车、大治疗盘：容器两个（一个为清洁容器、一个为盛放使用后体温计的容器）、手表（有秒针）、体温计（水银柱已甩至35℃并检查）、必要时准备棉球（测量呼吸时用）、血压计、听诊器、记录单、笔。
4. 医嘱处理用物：记录单、笔、各种小卡、留取标本的容器。

三、病室环境

安静、整洁、舒适、美观、安全。

◎ 情境演练

场景一 门诊接诊

病人李某由其家属搀扶来到某医院门诊大厅，家属四下张望寻找挂号台。门诊预检护士主动迎上前。

预检护士：“您好，请问您哪里不舒服，要看什么病？”

病人家属：“我母亲最近一直咳嗽、咳痰，一个月了一直不好。”

预检护士：“有发热吗？”

病人家属：“没有，发病以来体温都不高。”

预检护士：“好的，我建议您陪您的母亲去看一下呼吸内科门诊，这是挂号凭证，请您到对面的挂号台挂一下号，然后到门诊3楼呼吸内科看病。”

病人家属：“好的，谢谢你。”

病人及家属挂好号后到呼吸内科诊室外候诊，就诊，医生对病人进行初步诊察后，开出胸部CT检查。

病人家属手拿胸部CT报告，再次来到呼吸内科诊室。医生查看病人胸部CT报告。

医生：“胸部CT报告显示病人有肺部感染，需要住院治疗。我开好住院证后你们到住院处办一下手续吧。”

病人家属：“好的，谢谢您医生。”

场景二 住院处入院护理

住院处护士登记病人信息，进行初步卫生处置，打电话通知病房准备迎接新病人。

住院处护士：“您好，您需要住院吗？请出示您的住院证和磁卡。”

病人家属递上住院证和磁卡。住院处护士登记病人信息。

住院处护士：“哪一位是病人？”

病人家属：“这位是病人，是我母亲。”

住院处护士：“您是李某吗？”（核对病人）

病人：“是的。”

住院处护士：“请您跟我到处置室来。”

病人家属扶住病人来到处置室。住院处护士对病人进行初步的卫生处置（必要时沐浴）。

住院处护士打电话给呼吸内科病房。

主班护士：“您好，这里是呼吸内科。”

住院处护士：“您好，我们是住院处，有一位‘慢性支气管炎，继发感染’的女性病人将于15分钟后到达呼吸内科，请做好准备迎接新病人。”

主班护士：“好的。”

场景三 护送病人入病区

住院处护士推轮椅护送病人入病区。

住院处护士：“李奶奶，住院部离这里还有一段距离，您身体比较虚弱，我推轮椅送您过去，您看可以吗？”

病人：“好的，谢谢你。”

检查轮椅性能：护士检查车轮、椅背、脚踏板、制动闸等部件性能，确保安全。

放置轮椅：护士将轮椅推至病人座位旁边，扳制动闸将轮椅止动，翻起脚踏板。

协助上轮椅：护士将双臂伸入病人腋下，嘱病人双手放于护士肩部，护士慢慢将病人扶持站起，并一起转向轮椅，协助病人坐于轮椅正中。

护士：“请您尽量往后坐，身体靠在椅背上，双手扶好扶手。”

护士翻下脚踏板，让病人双脚置于其上。

推送病人：观察病人，确定无不适后，放松制动闸，推病人至病房。

推送过程中护士始终注意观察病人病情，下坡时减速，上坡或过门槛时将前轮翘起，使病人头颈部后倾，并抓住扶手，以免发生意外。

轮椅运送过程中注意保暖

如寒冷季节，轮椅运送病人过程中要注意保暖。可将毛毯平铺在轮椅上，毛毯上端高过病人颈部 15cm 左右。将毛毯上端围在病人颈部，用别针固定；将毛毯两侧围裹病人双臂，用别针固定；再用毛毯余下部分围裹病人上身、下肢和双脚。

场景四 床单位准备

主班护士根据情况为病人安排床位，通知责任护士为其准备床单位。

责任护士为病人准备床单位。

1. 将备用床改为暂空床：

① 移开床旁椅放于床尾，将枕头放于椅面上。

② 将备用床的盖被上端内折 1/4，然后扇形三折于床尾，并使之平齐。如病人有呕吐，其床头加铺橡胶单和中单，如病人大小便失禁，在距床头 45~50cm 加铺橡胶单和中单。

③ 将枕头放回床头。

④ 移回床旁椅。

2. 准备好热水瓶及脸盆等生活用品，放清洁病员服于盖被上。

3. 检察床头设备带

包括氧气、负压吸引、呼叫器及床头灯是否处于备用状态。

场景五 入病区接待

住院处护士推病人入病区护士台，主班护士站起，微笑迎接病人。

主班护士：“你好！”

住院处护士：“你好！这是‘慢性支气管炎，继发感染’入院的李某，这是她的住院证和门诊病历。”

主班护士接过病人的住院证和门诊病历，进行核对。

核对无误后，主班护士通知责任护士。

主班护士：“小王，25 床新病人来了。”

责任护士：“好的。”

责任护士走到病人身旁。

责任护士：“您好！您是李某吗？”

病人：“是的。”

责任护士：“李奶奶，您好！这里是呼吸内科，我是您的责任护士小王，请允许我给您系上您的腕带。”护士协助病人系上手腕带。

责任护士：“请您到这里量一下身高和体重。”

协助病人称体重、量身高。

责任护士：“您的身高 162 厘米，体重 56 公斤。”

记录病人身高、体重的数值。

责任护士：“您的床位在 25 床，请随我来。”

病人：“好的，谢谢！”

责任护士与住院处护士共同推病人进入病区，同时介绍病区环境。

责任护士：“李奶奶，这是护士站，有什么事您可以到这里来找我或其他的护士。旁边是医生办公室。这是配餐室，配餐室有热水，还有微波炉，您的饭菜如果冷了可以叫配餐阿姨到这里加热。这里是污物室，脏的病员服可以放到这里；大小便标本留好后放在这里。这边朝阳的一面都是病房，您的床位在 25 床，已经到了。”

责任护士与住院处护士推病人至 25 号病床前。

协助下轮椅：推轮椅至床边，椅背与床尾平行，面向床头，拉车闸固定。翻起脚踏板，协助病人站立，并转身坐于床沿上。脱掉鞋子与外衣，为病人取舒适卧位，盖好被子。

责任护士对住院处护士：“谢谢你送病人过来，还有其他什么要交班的吗？”

住院处护士：“没有。病人就交给你们了！李奶奶，您在这里安心养病啊。”

责任护士自我介绍，说明自己将为病人提供的服务及职责，并为病人介绍同室病友，使病人有宾至如归的感觉，以增强病人的安全感和对护士的信任。

责任护士：“李奶奶，您的病床是 25 床，我是您的责任护士小王，您有什么事情都可以来找我，我会尽量帮您解决。您的主治医生姓廖，等一会他会来看您。住在 26 床的是王阿姨，是您的同室病友。”

责任护士：“这是病床设备带，有氧气和负压装置，如果有需要我们会帮您吸氧。这是您的呼叫器，按这里就会有铃声响起来，如果我不在病房，您有什么事找我可以按铃。”

责任护士介绍医院有关规章制度，包括陪客、探视及请假制度等，指导病人尽快适应病人角色。

责任护士：“李奶奶，您年龄比较大，身体比较虚弱，晚上需要有人陪在医院吗？”

病人：“我想让我女儿晚上陪我，行吗？”

责任护士：“好的，等一会儿，让您女儿到护士台，我开陪客证给她。陪客证一次开 2 周，时间到了再重新开。为了规范医院管理，我院规定探视时间是下午 3 点到 5 点，其他时间不允许探视，希望您配合。”

病人：“好的。”

责任护士：“为了保证病人安全，病人不能随意离开医院，如果有事必须离开要向经治医生请假，并保证按时回到病房。”

病人：“好的，我知道了，谢谢你，小王。”

责任护士：“不用客气。您先休息一下，过一会儿我要给您量一下体温、脉搏、呼吸和血压。您不用紧张，不会痛的。”

场景六 测生命体征

责任护士为病人测量生命体征。

责任护士在治疗室准备好测量生命体征所需用物，洗手戴口罩，推治疗车进入病房。

【体温测量】

责任护士：“李奶奶，我来给您测生命体征来了。您半个小时内有没有喝过热茶吧？”

病人：“没有。”

责任护士：“那我给您测量口温好吗？”

病人：“好的。”

责任护士拿出一支清洁口表，检查刻度是否清晰，水银柱是否甩到 35°C 以下。

责任护士：“李奶奶请您张开嘴。（将口表放入病人舌下热窝。）”

责任护士：“请您闭上嘴，不要用牙齿咬，3 分钟左右就测量好了。现在，我给您测一下脉搏。”

三种测量体温方法比较

名称	部位	测量时间	关键操作
腋温	腋窝	6~8min	擦干汗液，中央，屈臂过胸夹紧
口温	舌下热窝	3min	闭口用鼻呼吸且勿咬体温计
肛温	直肠内	3min	润滑肛表，自肛门插入 3~4cm

【脉搏测量】

协助病人手臂放松，掌心向上，护士将食指、中指、无名指的指端放在病人的桡动脉表面，计数 30s，乘以 2 得出每分钟脉搏次数。

【呼吸测量】

测量脉搏后护士手仍然按在病人的手腕上，观察病人胸部的起伏，一呼一吸为一次，计数为 30s，乘以 2 得出每分钟呼吸次数（男性病人以腹式呼吸为主，测量呼吸的时候观察腹部；呼吸微弱的病人，用少许棉花置于病人鼻孔前，观察棉花被吹动的次数）。

【血压测量】

责任护士：“李奶奶，现在我给您测一下血压，请您平躺在床上，伸出一侧手臂。”协助病人取平卧位，使病人被测肢体的肱动脉、心脏、血压计零点处于同一水平位置（坐位时平第四肋，卧位时平腋中线）。

责任护士协助病人暴露被测肢体。

责任护士：“您平时血压高吗？”

病人：“每天吃药，血压不高。”

责任护士为病人测量血压。

1. 打开血压计开关，驱尽袖带内空气，正确捆绑袖带于测量部位（袖带下缘距肘窝上 2~3cm；袖带松紧度，以可以放入一指为宜），用手暖和一下听诊器胸件，并置于肱动脉搏动处，轻加压（操作者蹲下，使目光与水银柱平行）。

2. 松开气门匀速缓慢放气，速度以 4mmHg 为宜，同时听搏动音并双眼平视水银柱下降所指刻度，当听到第一声搏动，所指刻度数值为收缩压，继续放气当听到声音突然减弱或消失时，所指的刻度为舒张压。

3. 测量完毕, 收起听诊器及血压计 (收起血压计前, 放气至水银柱为“0”, 向右倾斜血压计, 关闭水银柱开关, 避免水银漏出)。

责任护士取出病人的口表, 读取数值, 放入盛装污染体温表的器皿中, 记录。

责任护士: “李奶奶您的体温、脉搏和呼吸都很正常。血压是 135/86mmHg, 也是正常的。”

病人: “谢谢。”

责任护士: “不客气, 也谢谢您的配合。”同时整理床单位。

责任护士记录体温、脉搏、呼吸、血压的数值。推治疗车回治疗室, 处理用物。

体温计的浸泡消毒方法

1. 体温计先以肥皂水和清水冲洗干净, 擦干后浸于 2000mg/L 有效氯或 1% 过氧乙酸的消毒容器内, 5min 后取出, 清水冲洗, 用离心机将体温计水银柱甩至 35℃ 以下, 再放入另一盛有消毒液容器内, 30min 后取出, 用冷开水冲洗, 再用消毒纱布擦干, 存放于清洁的容器内备用。

2. 肛表、腋表、口表要分别清洗与消毒。

3. 切忌将体温计放在 40℃ 以上的温水中清洗, 以免爆破。

场景七 相关表格处理

责任护士填写住院病历和有关护理表格。

① 填写入院登记、诊断小牌 (挂于病人一览表上)、床头卡 (置于床尾牌内)。

② 填写体温单眉栏各项目。用红色印泥在体温单当日 40~42℃ 盖好入院图章; 将测量好的体温、脉搏、呼吸描绘在体温单上, 将血压、体重等数据填在相应格子里。

③ 填写长期及临时医嘱记录单、化验单眉栏各项目及页码, 按入院病历排列顺序, 夹在病历夹内。

护理电子病历构建

1. 进入护士工作站, 点击病人姓名后, 进入护理电子病历。

2. 护理电子病历中包括各种护理记录单: 入院评估单、一般护理记录单、危重护理记录单、护理体温单等。

3. 点击进入体温单, 体温单界面中有数据录入和体温单显示。进入数据录入界面, 根据提示填写入院时间, 病人的身高、体重, 入院时的生命体征等。填好以后进入体温单显示就会看到描绘好的体温单。

4. 注意填好后及时保存, 以免数据丢失。

场景八 入院评估

1. 责任护士根据入院护理评估单对病人进行入院评估

责任护士携带入院护理评估单及记录笔来到病床前。

责任护士: “李奶奶, 您好! 为了治疗的需要, 有一些您个人的情况我们需要了解一下, 希望您配合。”

病人：“好的。”

责任护士：“您今年多大了？”

病人：“69岁。”

责任护士：“现在退休在家吗？”

病人：“是的。”

责任护士：“您是汉族吗？”

病人：“是的。”

责任护士：“您上学上到什么程度？”

病人：“高中。”

责任护士：“您有几个小孩？”

病人：“2个，1儿1女。身体都很好。”

责任护士：“您信教吗？佛教或者基督教？”

病人：“我信佛。”

责任护士：“您住在哪里？”

病人：“浦东新区蔡伦路1200号。”

责任护士：“您这次是哪里不舒服来住院的？”

病人：“大约一个月前受寒感冒了，后来就一直咳嗽、咳痰，吃了一些感冒药，也没有多大效果，断断续续时好时坏。最近1周，咳的更加厉害了，晚上都睡不好，痰多还咳不出，就来医院看门诊。门诊的大夫说要住院，这不，就到了你们这里来了。”

责任护士：“是这样啊！到了医院您就安心养病吧！我们这里的医生医术都很好的。您还有什么其他的慢性疾病吗？”

病人：“我平时血压有点高。”

责任护士：“那您有什么药物过敏或者什么药物不好用？”

病人：“没有。”

责任护士：“您家里人有什么慢性病吗？”

病人：“没有。”

责任护士：“您发病以来食欲好吗？”

病人：“还可以。”

责任护士：“最近一段时间体重有没有变化？”

病人：“好像也没有。”

责任护士：“您休息好后体力能不能恢复？”

病人：“还可以。”

责任护士：“刚刚您说最近睡觉不太好，对吗？”

病人：“是的，半夜醒过来要咳嗽半天，然后就睡不着了。”

责任护士：“好的，我知道了，我们会尽量帮您想办法的。”

病人：“谢谢你。”

责任护士：“您平时大便好吗？一天几次？”

病人：“平时还好，一天一次。这一个星期有点干，已经有两天没解大便了。”

责任护士：“小便怎么样？”

病人：“小便还好，没有什么。”

责任护士：“您有没有烟酒嗜好？”

病人：“没有。”

责任护士：“您在家里和谁住在一起？”

病人：“和儿子、儿媳还有孙子。”

责任护士：“您有医疗保险吗？”

病人：“有的。”

责任护士：“好的，等一会，我来给您做一下体格检查。”

责任护士拉好床帘为病人进行体格检查并记录。

2. 责任护士根据护理风险评估单对病人进行跌倒及压疮危险评估

责任护士：“李奶奶，您之前有没有跌倒过？”

病人：“没有。”

责任护士：“平时吃东西、上厕所等需要别人帮忙吗？”

病人：“不用的，自己可以。”

责任护士：“要用拐杖之类的辅助用具吗？”

病人：“不用。”

责任护士：“视力没问题吧？”

病人：“还好，有点老花眼。”

责任护士：“您最近有没有吃一些镇静安眠的药？”

病人：“没有。就只吃了一些咳嗽药和化痰的药，都在这里，你帮我看看。”

3. 责任护士根据评估结果对病人进行健康教育

责任护士：“李奶奶，刚才我给您做了一些评估和检查。您现在要注意多喝水，这样才能稀释痰液，有利于痰的咳出。下面我教您一种咳嗽的方法：咳嗽的时候坐起来，双手抱膝，先深吸气然后屏住 3 秒钟，再用腹部的力量用力咳嗽。来，我们一起做一遍。”

责任护士辅导病人进行有效咳嗽。

责任护士：“您最近大便不是很好，还要注意多吃粗纤维的食物，像芹菜、香蕉等。也要多下床活动活动。”

病人：“好的，谢谢你。”

场景九 处理入院医嘱

主班护士处理新病人入院医嘱。

医生诊察好病人后开出新病人入院医嘱。入院医嘱内容如下。

主班护士进入医嘱管理系统，打开医嘱，先对医嘱进行审核，审核无误后，将医嘱转抄到医嘱记录本上，然后在长期医嘱单上签名。临时医嘱单由责任护士执行后再签名。

电话通知心电图室：“你好，呼吸内科 25 床需要做床边心电图。”

如果医院已实行电子病历，那么长期医嘱中的治疗：如雾化吸入、口服给药、静脉输液等医嘱，电脑将自动转抄到治疗单、口服给药单、注射单上，供责任护士进行核对。如果医院未实行电子病历，主班护士还要将相应的医嘱转抄到各种记录单上。

主班护士处理好医嘱后，在电脑上进行排药处理。