



21世纪医学专业“十二五”规划新教材

# 基础护理技术

JI CHU HU LI JI SHU

王晓莉 陈立萍 主编



吉林出版集团  
吉林科学技术出版社

21世纪医学专业“十二五”规划新教材

# 基础护理技术

主编 王晓莉 陈立萍

吉林出版集团  
吉林科学技术出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

基础护理技术 / 王晓莉, 陈立萍主编. —长春 : 吉林  
科学技术出版社, 2012. 7

ISBN 978 - 7 - 5384 - 5861 - 9

I . ①基… II . ①王… ②陈… III . ①护理学  
IV . ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 084901 号

## 基础护理技术

主 编 王晓莉 陈立萍

出 版 人 张瑛琳

选题策划 金博利

责任编辑 韩 捷 高小禹

封面设计 曾秋海

开 本 889 毫米×1194 毫米 1/16

字 数 520 千字

印 张 19.5

版 次 2012 年 7 第 1 版

印 次 2012 年 7 第 1 次印刷

出 版 吉林出版集团

吉林科学技术出版社

发 行 吉林科学技术出版社

地 址 长春市人民大街 4646 号

邮 编 130021

发行部电话/传真 010 - 51297578

编辑部电话 0431 - 85642539

网 址 www.jlstp.net

印 刷 北京高岭印刷有限公司

书 号 ISBN 978 - 7 - 5384 - 5861 - 9

定 价 42.00 元

如有印装质量问题可寄出版社调换

版权所有 翻印必究 举报电话:010 - 51297578

# 前■言■

《基础护理技术》介绍了临床护理各岗位最基本的护理技术，为学生对后续专业护理课程的学习，如《内科护理学》和《外科护理学》等奠定了基础知识。

本教材编写的指导思想在于能最大限度地满足学生的求知需求，能贴近临床护理的实际，努力增加教材对护理专业学生的亲和力，本教材始终以学生发展为本，力争提高学生的综合素质。

全教材共十四章，在编写上着重体现如下特点：

1. 以临床护士的工作任务为依据，将教材分成若干教学模块，将与舒适、安全相关的教学内容进行整合，增加健康教育的内容，以使其贴近临床护理实际并充分体现优质护理的理念。
2. 每个章节均将执业考试知识点进行提炼，这便于学生复习并掌握重点和难点，其目的是努力提高学生护理执业资格考试的应试能力。
3. 在传统教材护理技能“操作流程”和“操作步骤”的基础上，增加了“操作要点及依据”部分，以培养学生的“循证”理念。护理技能步骤以要点和口诀形式表现，这便于学生记忆掌握。
4. 用“知识链接”的形式把临床护理的新动态展示给学生，以启迪他们的新思维及对临床护理工作的向往与热爱。

因此，本教材具有以临床护理岗位为核心、以学生为中心、操作技能和思维能力培养并重的特点，充分体现了本教材的科学性、实用性、创新性。

本教材在编写过程中得到了各编者所在院校领导的大力支持和帮助，在此表示衷心感谢！由于编者的水平和能力有限，教材中存在错漏和不足之处在所难免，敬请专家、同行和广大读者批评指正。

医学专业教材编委会

## 编 委 会

主 编 王晓莉 陈立萍

副主编 徐志平 唐芙蓉 路显华

编 委 (排名顺序不分前后)

白桂春 陈克玲 亢 克

苏县辉 唐芙蓉 陈立萍

张晓宏 罗菲菲 宗永忠

梁 娟 徐志平 刘 艳

杨翠华 路显华 王晓莉

尹慧娟 徐赔青 柏融融

白 洁 张 燕 张素萍

参编单位 (排名不分先后)

南京医科大学

南京中医药大学

广东医学院

中山大学

河北医科大学

江苏省盐城市妇幼保健院

江苏省盐城卫生职业技术学院

东南大学公共卫生学院

商洛职业技术学院

三峡医药高等专科学校

西双版纳职业技术学院

延安大学

海南医学院

南通医学院

甘肃中医学院

黄河科技学院医学院

渭南职业技术学院

石家庄医学高等专科学校

西双版纳职业技术学院

岳阳职业技术学院

河北工程大学医学院

商洛职业技术学院

沂州职业技术学院

新兴中药学校

乌兰察布医学高等专科学校

辽宁卫生职业技术学院

甘肃省疾病预防控制中心

安顺职业技术学院

湖南环境生物职业技术学院

锡林郭勒职业学院

唐山职业技术学院

黄冈职院医药卫生学院

武汉科技大学城市学院

枣庄职业学院

咸阳卫生学校

汉中职业技术学院

贵阳医学院

铜仁职业技术学院

青海卫生职业技术学院

武汉工业学院

天门职业学院

乐山职业技术学院

达州职业技术学院

西安创新学院

南昌大学

九江学院

新余学院

江西中医学院

宜春职业技术学院

黔西南民族职业学院

宜春学院

东南大学医学院

永州职业技术学院

淮南职业技术学院

内蒙古医学院

昆明医学院

# 目 ■ 录 ■

第一章 入院和出院护理 .....	1
第一节 入院护理 .....	1
第二节 出院护理 .....	12
第二章 病情观察及生命体征的护理 .....	14
第一节 病情观察 .....	14
第二节 生命体征的观察与护理 .....	18
第三节 心电监护仪 .....	29
第四节 异常生命体征的护理 .....	31
第三章 医院感染的预防与控制 .....	38
第一节 医院感染的概述 .....	38
第二节 清洁、消毒、灭菌的概述 .....	43
第三节 消毒、灭菌效果监测与评价 .....	51
第四节 医院环境及常用医疗用品的消毒与管理 .....	56
第五节 消毒药械和一次性使用医疗用品管理 .....	59
第六节 无菌技术 .....	60
第七节 隔离 .....	66
第八节 消毒供应中心(室)工作 .....	82
第九节 职业暴露与安全防护 .....	85
第十节 医疗废物的管理 .....	90
第四章 舒适的护理 .....	94
第一节 患者的卧位与病人的舒适 .....	95
第二节 协助患者更换卧位 .....	100
第三节 口腔清洁卫生护理与患者的舒适 .....	106
第四节 头发和指甲的清洁卫生与患者的舒适 .....	110
第五节 皮肤的清洁卫生与护理 .....	114
第六节 床铺清洁卫生与患者的舒适 .....	116
第七节 晨晚间护理 .....	118
第五章 安全护理 .....	121
第一节 保护具的应用 .....	121
第二节 压疮预防及护理 .....	123
第六章 饮食护理 .....	131
第一节 饮食与健康 .....	131



第二节 医院饮食要求	133
第三节 一般患者的饮食护理	135
第四节 特殊患者的饮食护理	138
第七章 排泄护理	143
第一节 排尿异常患者的护理	143
第二节 排便护理	150
第八章 健康教育	161
第一节 健康教育概述	161
第二节 健康行为	163
第三节 健康教育的方法	165
第九章 物理疗法	170
第一节 热疗的临床应用	170
第二节 冷疗的临床应用	178
第三节 胸部物理疗法	185
第十章 药物治疗护理技术	189
第一节 药物治疗基本知识	189
第二节 口服药物治疗	193
第三节 吸入药物治疗	195
第四节 注射药物治疗	198
第五节 药物过敏试验	211
第六节 局部用药技术	215
第七节 静脉输液	220
第八节 静脉输血	237
第十一章 标本采集	247
第一节 标本采集原则	247
第二节 临床常用标本采集技术	248
第十二章 危重患者的抢救护理	258
第一节 抢救工作的要求	258
第二节 常用抢救护理技术	262
第三节 心肺复苏术	275
第四节 人工呼吸器的使用	277
第十三章 临终关怀	282
第一节 临终关怀	282
第二节 死亡	287
第三节 死亡后护理	290
第十四章 病案的管理及护理文书的记录	294
第一节 病案的管理	294
第二节 护理文件的记录	296

# 第一章 入院和出院护理

医院是预防疾病、治疗疾病、维护人类健康的机构，同时也是社会不可缺少的组成部分，当人们发生了生理或心理上的健康问题时，就需要到医院请医生诊断和治疗，必要时住院检查或治疗。

## 第一节 入院护理

门诊、急诊就诊的患者，经医师初步诊断后，确定需要住院进一步检查或治疗时，由医师签发住院证，到住院处办理相关手续。患者入院后将得到全面、系统的诊治。护士要明确入院护理的一般程序，按照整体护理的要求，认真地评估每一位患者的生理、心理状况，列出护理问题，制订相应护理计划，采取相应的护理措施，使其尽快地适应新环境，处于接受治疗和护理的最佳状态，促进其早日康复重返社会。

### 一、患者入院程序

#### (一) 办理入院手续

患者或其家属持医师签发的住院证或门诊病历，到住院处办理相关入院手续及缴纳住院保证金等，如病人行动不便或无人陪护者，医护人员可帮助办理入院手续，急危病人可先抢救后补办入院手续。住院处接收患者后，立即通知病区值班护士根据病情作好接纳新患者的准备。

#### (二) 实施卫生处置

据患者的身体状况，在卫生处置室进行卫生处置，如沐浴、更衣、理发、修剪指甲等。急、危重症患者可酌情免浴；对有头虱或体虱者，先行灭虱，再沐浴更衣；传染病患者或疑似传染病的患者应送隔离室特殊处置。患者换下的衣服和不需要的衣物可交家属带回，或办理相关存放手续于住院处。

#### (三) 护送患者入病区

卫生处置后，住院处护士携病历护送患者入病房。根据患者病情选用步行、轮椅、平车或担架等方式并且安置合适的卧位。护送时应注意患者的保暖和安全，并且不能停止必要的治疗和护理（如输液、给氧等）。护送患者入病区后，就患者的病情、个人卫生及物品、所采取或需继续的治疗护理措施等应与病房值班护士进行交接。

### 二、入院护理

#### (一) 一般患者入病区后的初步护理

##### 1. 准备床单位

病区护士接到患者住院通知后，立即根据患者病情准备床单位，将备用床改为暂空床。备齐患者日常生活所需用物，如面盆、漱口杯、痰杯、热水瓶等。



## 2. 迎接新患者

热情主动向患者作自我及主管医师的介绍，说明自己将为患者提供的服务及职责。介绍患者床单位的设备及其使用方法，介绍同室病友以及病区的环境和设置及病区的各项规章制度。以热情的态度、亲切的语言接待患者，做好入院指导，用自己的言行消除患者的不安情绪、增强信任感，体现护士良好的素质，给患者留下良好的印象。

## 3. 测量生命体征

测量患者的体温、脉搏、呼吸、血压，对能站立的患者测量体重，必要时测量身高，并将测量的结果记录于体温单上。

## 4. 通知医师，协助体检

通知医师诊察患者，必要时通知营养室为患者准备膳食。

## 5. 填写住院病历和相关护理表格

- (1) 用蓝笔逐页填写住院病历眉栏及相关表格。
- (2) 用红笔在体温单 40~42℃ 横线之间的相应时间栏内纵行填写入院时间。
- (3) 填写入院登记本、诊断卡（插在患者住院一览表上）、床头牌或床尾卡（置于床头或床尾卡夹内）。
- (4) 将住院病历按顺序排好置于相应的病历夹内。

## 6. 进行入院护理评估

评估患者入院时的健康状况，了解其基本情况，填写患者入院护理评估单，确定护理诊断，制订初步护理计划。

## 7. 实施健康教育

指导患者留取常规标本（如粪、尿、痰），讲解留取标本的意义、方法、时间及注意事项。

## (二) 急诊、危重患者入病区后的初步护理

急、危重患者多从急诊室直接送入病区，或由急诊室送手术室手术后转入病区。护士接到通知后应立即作好以下准备。

### 1. 准备床单位

危重患者安排在抢救室或危重病房，床上加铺中单（胶单和布单），对急诊手术后的患者，应备好麻醉床、麻醉盘等。

### 2. 备好急救药品和物品

如吸引器、氧气、开口器、输液架、抢救车等；并通知医师作好抢救准备。

### 3. 观察病情，协助抢救

患者入病室后，密切观察病情变化，积极配合医师进行抢救，作好护理记录。

### 4. 防止意外事故发生、酌情暂留陪护人员

尤其是老年人、婴幼儿、意识不清或躁动不安的患者，须安置床档加以保护，以防发生坠床等意外事故；如昏迷患者、精神障碍者或婴幼儿，须暂留陪送人员，以便询问病史等有关情况，协助医师尽快作出诊断。

## 三、分级护理

分级护理是医师根据患者病情的轻重缓急下达的医嘱，护士根据对患者的病情了解，制定相应的护理措施。分级护理的内容，见表 1-1。

表 1-1 分级护理

护理级别	适用对象	护理内容
特级护理	病情危重，须随时观察，以便进行抢救的患者，如严重创伤、器官移植、复杂的大手术后、大面积灼伤和某些严重的内科疾病等	①安排专人 24h 护理，严密观察病情及生命体征；②制订护理计划，严格执行各项诊疗及护理措施，及时准确逐项填写特别护理记录；③备好急救所需药品和用物；④做好基础护理，预防并发症，确保患者安全
一级护理	病情危重，须绝对卧床休息的患者，如各种大手术后、高热、休克、昏迷、瘫痪、肝肾衰竭、大出血和早产婴儿等	①每 15~30min 巡视患者一次，观察病情及生命体征；②制订护理计划，严格执行各项诊疗及护理措施，及时准确逐项填写特别护理记录；③做好基础护理，预防并发症，满足患者身心需要
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，以及年老体弱、慢性病不宜多活动者、幼儿等	①每 1~2h 巡视患者一次，观察病情；②按护理常规护理；③给予必要的生活及心理疏导，满足患者身心需要
三级护理	病情较轻，生活基本自理的患者，如一般慢性病，疾病恢复期及择期手术前的准备阶段等	①每日巡视患者两次，观察病情；②按护理常规护理；③给予卫生保健指导，督促患者遵守医院规章制度，满足患者身心需求

## 四、运送患者技术

当患者入院、外出检查、手术、出院等时，凡不能自行移动的病人都需要护士据其病情选择合适的运送工具护送病人。在运送过程中注意患者的保暖和安全，同时将人体力学原理正确地运用于操作中，减轻双方疲劳，提高工作效率。

### 【评估】

- (1) 患者病情、体重、意识状态、躯体活动能力、医嘱及诊断治疗要求。
- (2) 患者生命体征、病损部位及认知配合程度；是否有骨折存在。
- (3) 运送工具的性能是否完好。

### 【计划】

#### 1. 护士

根据患者情况适当增加辅助护士 1~3 人。

#### 2. 患者

能了解运送的目的、方法、过程和配合注意事项。

#### 3. 用物

根据运送要求、病人病情等准备平车、轮椅及相关用物。

#### 4. 环境

环境宽敞、整齐，移开障碍物、路面平整。

### 【实施】

#### 1. 轮椅运送法

适用于只能站立和坐起，不能行走的患者入院、出院、检查、治疗或室外活动。

- (1) 操作方法。见表 1-2。

表 1-2 轮椅运送法操作方法

操作流程	操作步骤	操作要点及依据
核对解释	●推轮椅至患者床旁，核对患者床头牌或床尾卡，呼唤患者姓名，向患者及家属解释运送目的及配合要求	●应仔细检查轮椅的车轮、椅座、椅背、脚踏板及刹车等各部件的性能，以保证安全
协助患者上轮椅 (图 1-1)	●轮椅背与床尾平齐，面向床头，翻转踏脚板。如需要毛毯保暖时，将毛毯平铺于轮椅上，上端高出患者颈部 15cm；拉起车闸，固定轮椅（如无车闸，应安排另一辅助护士站在轮椅后面，固定轮椅）；扶患者坐起，协助穿鞋下地，扶助患者坐在轮椅上，放下脚踏板将患者双脚放于其上，可在双脚下垫软枕（如患者下肢浮肿或有伤口）；将毛毯上端的边向外翻折约 10cm 围在患者颈部，用别针固定。用毛毯围着两臂作为两个袖筒，各用一别针在腕部固定，再用毛毯围好上身，并将双下肢和两脚包裹；嘱患者扶稳轮椅的扶手，身体坐于椅子中间，抬头尽量靠后坐，勿向前倾身或自行下车，以免跌倒；将床铺整理成暂空床	●缩短距离，便于患者入座，防止轮椅滑动；防止车轮滚动
轮椅护送	●观察患者，确定无不适后，松闸，推患者至目的地；推轮椅过程中注意观察病情，下坡时宜减慢速度；过门槛时先翘起前轮使患者的头和背后倾，并嘱患者抓住扶手	●保证患者安全和舒适
协助患者下轮椅	●将轮椅推至床尾，将闸制动固定轮椅，翻起踏脚板，扶患者下轮椅（两手置于患者腰部，嘱病人双手放于护士肩上）；协助患者上床，取舒适卧位，观察病情	
整理记录	●整理床单元，需要时记录患者外出及返回时间和患者病情的变化	

## (2) 注意事项

- 1) 操作前应仔细检查轮椅的各个部件性能，保证患者安全。
- 2) 推车下坡时宜减速慢行，过门槛时先翘起前轮使患者的头和背后倾，并嘱患者抓住扶手，保证患者安全。
- 3) 外出时注意患者保暖，防止着凉。
- 4) 在推轮椅过程中要注意观察病情。



图 1-1 轮椅运送法

## 2. 平车运送法

适于不能起床的患者去手术室、作各种特殊检查或治疗等。

### (1) 操作方法

表 1-3 平车运送法操作方法

操作流程	操作步骤	操作要点及依据
准备 核对解释	●确认平车性能良好，根据天气在平车上铺好棉被或毛毯，备齐用物至患者床前，核对患者姓名、床号，解释操作目的、配合方法及注意事项等	●应仔细检查平车的车轮、床板、床栏、刹车等各部件的性能，以保证安全
安置管道	●安置好患者身上的各种导管	●避免导管脱落、受压或液体逆流
搬运患者至平车上	●挪动法（图 1-2）：移开床旁桌、椅；推平车紧靠床边，调整平车高度使之与床平行；将闸制动固定平车（平车有闸时）或护士在旁抵住平车（平车无闸时），协助病员按上身、臀部、下肢顺序依次向平车挪动，使患者卧于舒适位置。回床时，先助其移动下肢，再移动上半身，如有导管应安置妥当，防止导管脱落及扭曲；协助病人躺好，用盖被包裹病人，先盖脚部再盖两侧，露出头部，上层边缘向内折叠，使病人保暖舒适，整齐美观	●适用于病情较轻，能够自行或配合移动身体的患者 ●平车贴近床边便于搬运 ●搬运者在旁抵住平车，防止平车移动 ●患者保暖舒适，整齐美观
	●一人搬运法（图 1-3）：将平车推至床尾，使平车头端与床尾成钝角，固定平车，松开患者盖被，搬运者站在钝角内的床边，一只手臂从患者腋下伸至肩部外侧，另一手臂伸入患者臀部，患者双臂交叉依附于搬运者颈部；搬运者抱起患者，移步转身，将患者轻轻放于平车上，盖好盖被	●适用于体重较轻者，如患儿及病情许可者 ●缩短搬运距离 ●注意节力
	●二人搬运法（图 1-4）：平车放置同一人搬运法；松开盖被，将患者上肢交叉置于胸前；甲护士托住患者颈肩部与腰部，乙护士托住臀部与腘窝处，两人同时抬起患者并使其靠近护士的身体，平稳地移向平车，盖好盖被	●适用于病情较轻，但不能自己活动且体重较重者 ●身高者托患者上半身，使患者处于头高位，以减轻不适 ●将患者尽量靠近搬运者，以减轻身体重力线的偏移，减少阻力臂
	●三人搬运法（图 1-5）：平车放置同一人搬运法；松开盖被，将患者上肢交叉置于胸前；搬运者甲托住患者的头颈、肩背部，乙托住腰、臀部，丙托住腘窝、腿部之后，由中间一人喊口令，同时抬起患者，并使其身体紧贴搬运者身体，动作协调、合力将患者移至平车上	●适用于病情较轻，但不能自己活动且体重又较重者 ●三位搬运者由床头按身高由高到低顺序排列，高者在患者头侧，使患者头部处于高位，以减轻不适感 按口令同时用力可保持平稳，减少意外伤害的发生
	●四人搬运法（图 1-6）：移开床旁桌、椅，将平车紧靠床边与床平行。在患者腰、臀下铺中单，中单应选择布质牢固的，保证搬运时患者的安全；四位搬运者分别站于床的四个面：甲站于床头，托住患者的头和肩部，乙站于床尾托住患者的两腿，丙和丁分别站在病床及平车的两侧；四人抓紧中单四角，由一人发出指令，同时抬起患者，轻轻将患者放在平车中央。如是颈椎损伤或疑似损伤患者，搬运时保持头部中立位，平卧时去枕，头下可垫软或厚毛巾，保持颈部过伸状态。搬运后在头颈或腰椎两侧用枕头、砂袋、衣物等固定，防止颈、腰椎错位以及脊髓损伤，导致患者发生残疾甚至生命危险	●适用于颈椎、腰椎骨折或病情危重患者 ●防止骨折断端移位 ●防止颈、腰椎错位以及脊髓损伤，导致患者发生残疾甚至生命危险 ●多人搬运时动作应轻稳、协调一致，保证患者安全

操作流程	操作步骤	操作要点及依据
整理床铺	• 整理床单位成暂空床	• 保持病室整洁美观
平车护送	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 松开刹车闸，推患者至指定地点</li> <li>• 推行时，护士位于患者头端；如平车有大小轮，应让患者头部卧于大轮一侧；平地行走时小轮在前</li> <li>• 推车进出门时，应先开门再推行；平车上下坡时，保持患者头部在高处</li> <li>• 有输液及引流装置者要保持管道通畅，治疗必须连续进行</li> <li>• 颅脑损伤、面部外伤及昏迷的患者，应将头偏向一侧</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 以便观察其面色及脉搏的改变</li> <li>• 以减少转动和颠簸带来的不适</li> <li>• 转弯时灵活</li> <li>• 以免头部低垂引起不适</li> <li>• 以免患侧受压或发生分泌物误吸</li> </ul>



图 1-2 挪动法



图 1-3 一人搬运法



图 1-4 二人搬运法

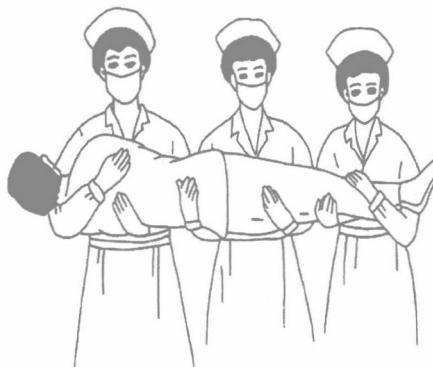


图 1-5 三人搬运法



图 1-6 四人搬运法

## (2) 注意事项

- 1) 操作前检查平车性能，保证患者安全，如平车有大小轮，应让患者头部位于大轮一侧，以减少转动和颠簸带来的不适。
- 2) 注意节力，搬运患者时应两脚前后分开站立并屈膝，将患者尽量靠近搬运者，保持重心稳定；尽量使用大肌群搬运，以减轻身体重力线的偏移。
- 3) 多人搬运时动作应轻稳、协调一致，保证患者安全。
- 4) 运送时护士位于患者头端，注意观察其面色及脉搏的改变；推车进出门时，应先开门再推行；平车上下坡时，保持患者头部在高处以免低垂引起不适；骨折患者搬运时应在车上垫木板，并做好骨折部位的固定；有输液及引流装置者要保持管道通畅，治疗必须连续进行。

5) 外出时注意患者保暖, 防止着凉。

#### 【评价】

- (1) 搬运时做到轻、稳、准, 患者安全、舒适。
- (2) 搬运过程无病情变化。
- (3) 患者的持续性治疗未受到影响。

#### 知识点

1. 挪动法病员按上身、臀部、下肢顺序依次向平车挪动, 回床时, 先助其移动下肢, 再移动上半身。
2. 二人、三人搬运法平车与床的放置角度为平车头端与床尾成钝角。

## 五、铺床技术

### (一) 病床单位的设置要求

#### 1. 病室要求

病室环境应宽敞明亮、整洁美观、设施齐全、规格统一; 物品以病房等级不同而异, 普通病房以简单、整洁、使用方便为原则; 现代化医院的病室要求达到宾馆化。

#### 2. 床单位要求

床单位是提供患者住院期间用以休息、睡眠、饮食、排泄、活动与治疗的基本生活单位。由于患者多数时间要在病床单位内活动, 因此必须注意患者床单位的整洁、舒适与安全, 并能保证足够的日常生活活动空间, 床距至少1m。

病床单位的固定设备包括: ①床上, 床、床垫、床褥、枕芯、棉胎或毛毯、大单、被套、枕套(必要时加橡胶单和中单); ②床旁, 桌、椅、跨床小桌; ③床头墙壁上, 床上照明灯、呼叫装置、供氧和负压吸引管道等设施(图1-7)。

住院患者使用的床铺既要有利于疾病治疗和患者休息, 又要满足病区环境管理的要求。因此, 必须坚持舒适、平整、耐用、安全、美观的原则。

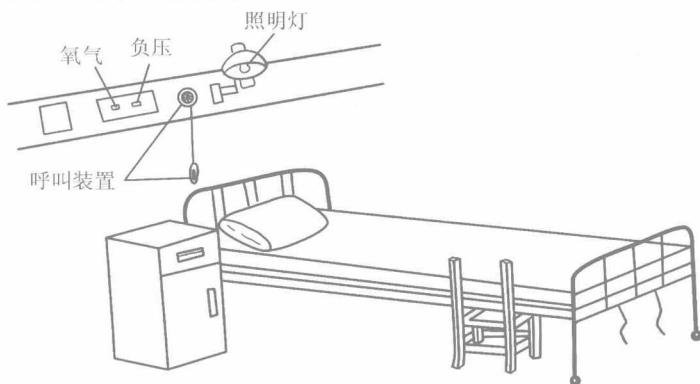


图1-7 患者床单位设施

### (二) 铺床技术

#### 【评估】

1. 床单位设备有无损坏, 床单被褥是否符合床的大小尺寸, 周围环境是否适宜; 病室内有无治疗

护理。

2. 麻醉床患者的病情及治疗护理、手术部位、手术名称和麻醉方法；术后所需抢救物品、药品及治疗器械是否齐全、性能是否完好。

### 【计划】

1. 护士 熟知人体力学作用原理；着装整齐，洗手、戴口罩，取下首饰。
2. 环境 病室内无患者进餐或治疗。
3. 用物 病床、床垫、床褥、枕芯、棉胎或毛毯、大单、被套、枕套等。铺暂空床可加中单、橡胶单；铺麻醉床要备麻醉盘和相应的橡胶单、中单。

#### (1) 病床

- 1) 一般病床：多为钢丝床，长200cm、宽90cm、高60cm，最好床脚有脚轮，便于移动。
- 2) 半自动病床：床两侧有半自动床挡，可按需升降。床头或床尾设有供病床升降调节的手摇摇柄，以方便患者更换卧位。
- 3) 电动控制的多功能病床：可自由升降、左右翻身、改变患者姿势，控制钮设在患者可触及的范围内，以便随时调节。

(2) 床垫：长宽与床的规格相同，厚10cm，以棕丝、棉花或海绵等为垫芯，垫面选择结实的布料制成。软硬适宜，透气性好，以免患者长期卧床因身体重力发生凹陷。

(3) 床褥（即垫被）：长宽与床垫规格相同，一般用棉花作褥芯，棉布作褥面，铺于床垫之上，让患者感觉温暖舒适，并可预防床单的滑动。

(4) 枕芯：长60cm，宽40cm，内装木棉、人造棉或羽绒等，以棉布作枕面。

(5) 棉胎：长210cm，宽160cm，多用棉花胎，也可用人造棉或羽绒被。

(6) 大单：长250cm，宽180cm，用棉布制作。

(7) 被套：长230cm，宽170cm，用棉布制作，开口于尾端，钉有布带或尼龙搭扣。

(8) 枕套：长75cm，宽45cm，用棉布制作。

#### (9) 中单

1) 橡胶中单：长85cm，宽65cm，两端各加白布40cm。

2) 布中单：长140cm，宽85cm，用棉布制作。

#### (10) 麻醉护理盘

1) 治疗巾内：开口器、血管钳、压舌板、舌钳、牙垫、治疗碗、镊子、吸氧鼻塞或导管、吸痰管和纱布数块等。

2) 治疗巾外：血压计、听诊器、护理记录单和笔、弯盘、棉签、胶布、手电筒等。

(11) 根据病室设施及需要另备用物：输液架、吸痰器、氧气筒、胃肠减压器、心电监护仪等；天冷时按需备热水袋加布套、毛毯等。

### 4. 患者 患者待入院或下床散步或在手术过程中。

### 【实施】

#### 1. 铺备用床

备用床（closed bed）目的是为保持病室整洁、美观，随时为接受新入院患者准备的床铺。（图1-8）操作方法见表1-4。

表1-4 铺备用床操作方法

操作流程	操作步骤	操作要点及依据
携用物至床旁	●按使用先后顺序置于护理车上推至床边；移开床旁桌距离床约20cm，移床旁椅至床尾正中约15cm；用物按使用顺序置于椅上，纵翻或横翻床垫，上缘需紧靠床头，按需铺床褥	●选择适当的铺床时间：患者进食或作治疗时应避免铺床

续表

操作流程	操作步骤	操作要点及依据
铺大单 (图 1-9)	<ul style="list-style-type: none"> <li>撒开大单: 将大单中缝对齐床中线, 分别向床头、床尾散开。铺近侧床头: 一手将床头的床垫托起, 一手伸过床头中缝将大单弄平整并塞于床垫下。铺床角: 在距床头约 30cm 处, 向上提起大单边缘, 使其同床边垂直, 呈一等边三角形, 以床沿为界将三角形分为两半, 上半三角覆盖于床上, 下半三角平整地塞于床垫下; 同法铺近侧床尾的床角。铺平大单中间部分: 两手将大单中部边缘拉平, 向内塞入床垫下; 从床尾转至对侧, 同法铺好对侧大单</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>应用节力原理, 减少体力的消耗; 铺床时护士身体靠近床边, 使上身保持直立, 两腿间距离与肩同宽, 两膝稍屈; 两脚前后或左右分开, 有助于扩大支撑面, 降低重心, 增强身体稳定性; 避免多余动作, 减少走动次数</li> </ul>
套被套	<ul style="list-style-type: none"> <li>“S”形 (图 1-10): 将被套正面向外, 中缝与床中线对齐平铺于床上, 封口平床头, 开口端朝床尾。将被套开口端上层打开至 1/3 处, 将折好的 “S” 形棉胎放于开口处, 棉胎边缘和被套开口端平齐, 拉棉胎上缘至被套封口处, 再将竖折的棉胎两边打开和被套平齐, 对好两上角, 拉平、系带。盖被上缘与床头平齐, 两侧边缘向内折与床沿平齐, 铺成被筒, 尾端平塞于床垫下或直接向内折叠与床尾平齐</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>卷筒式 (图 1-11): 将被套反面朝外, 铺平于床上, 开口端朝床尾。将棉胎平铺在被套上, 上缘与被套封口平齐。将棉胎与被套一并自床头卷至床尾, 自开口处翻转、拉平、系带。按 “S” 式方法折成被筒, 并处理好被筒尾端</li> </ul>	
套枕套	<ul style="list-style-type: none"> <li>将枕套套于枕芯上, 四角充实, 系带; 枕头横放于床头盖被上, 开口处背门</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>主要目的是保持美观</li> </ul>
整理床单位	<ul style="list-style-type: none"> <li>将床旁桌椅移至原处, 保持病室整洁美观</li> </ul>	

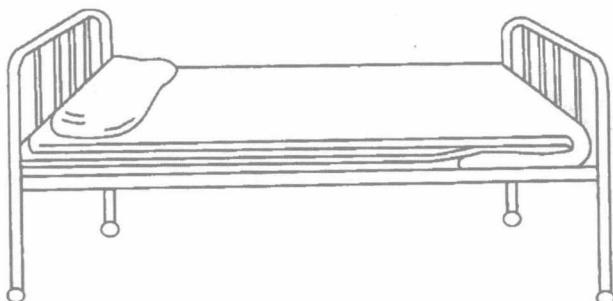


图 1-8 被套式备用床

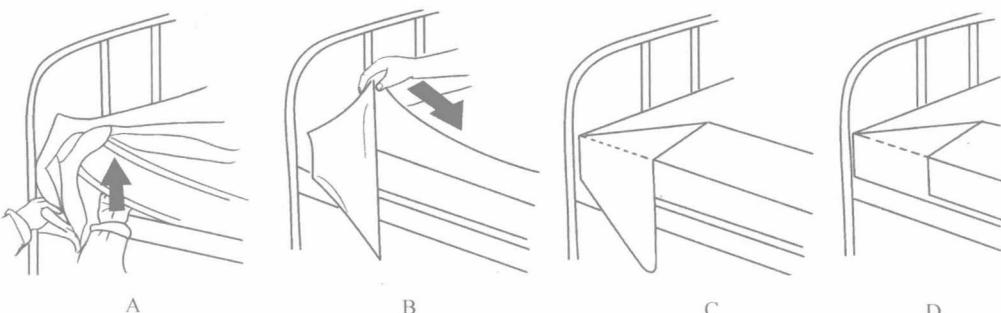


图 1-9 铺大单 (续)

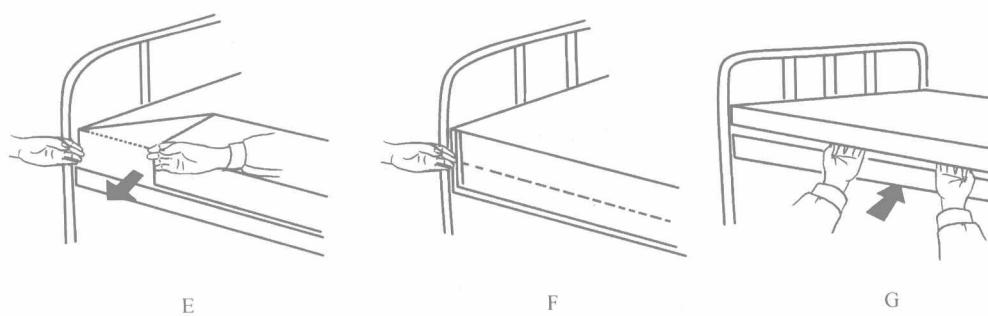


图 1-9 铺大单

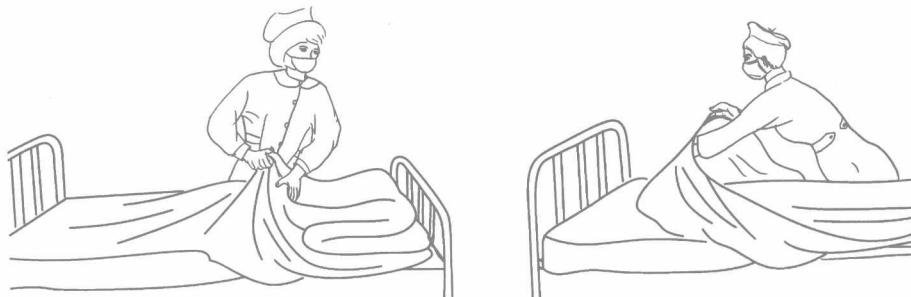


图 1-10 “S”形套被法

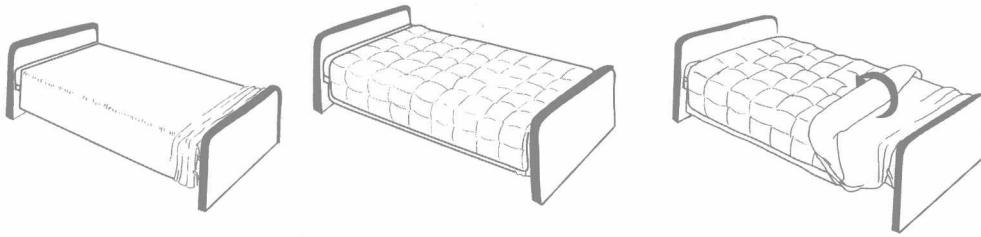


图 1-11 卷筒形套被法

## 2. 铺暂空床

暂空床 (unoccupied bed) 是为刚入院的新患者和已住院的患者离床活动准备的床铺 (见图 1-12)。前者在备用床的基础上改铺而成, 主要是方便患者; 后者是为保持病房内的整洁。铺暂空床操作方法见表 1-5。

表 1-5 铺暂空床操作方法

操作流程	操作步骤	操作要点及依据
暂空床	<ul style="list-style-type: none"> <li>将备用床盖被尾端从床垫下拉出向内折叠与床尾平齐 (或保持原状不变)</li> <li>将备用床盖被上端 1/4 向内折叠, 然后扇形折三折于床尾; 也可直接将盖被扇形折三折置于床尾</li> <li>根据病情, 铺橡胶单和中单, 中线与床中线对齐, 上缘距床头 45~50cm (据病情而定), 床边的下垂部分一起塞于床垫下, 转至对侧, 同法铺好对侧橡胶单和中单。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>注意被子的平整、美观</li> </ul>