

XINBIAN ZHONGDENG WEISHENG XUEXIAO ZHUANYE JIAOCAI

JICHU HULI JISHU



主编 谢 田

基础护理技术

JICHU HULI JISHU

新编中等卫生学校专业教材



江西科学技术出版社

北京出版社

新编中等卫生学校专业教材

基础护理技术

JICHU HULI JISHU

主 编 谢 田

副主编 卢省花 喻海荣 赵国琴
徐祖梅 王燕萍

编 者 (按姓氏笔画为序)

王燕萍	卢省花	李爱玉
郑淑贞	钟延梅	徐祖梅
赵国琴	黄一凡	喻海荣
谢 田	彭建萍	卢省花

江西科学技术出版社

北京出版社

图书在版编目(CIP)数据

基础护理技术/谢田主编. —南昌:江西科学技术出版社,2003.8

(新编中等卫生学校专业教材)

ISBN 7-5390-2280-9

I. 基… II. 谢… III. 护理-技术 IV. R472

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 061859 号

国际互联网(Internet)地址:

<http://www.jxkjcs.com>

赣科版图书代码:03016-105

选题序号:KX2003010

基础护理技术

谢田主编

出版	江西科学技术出版社 北京出版社
发行	
社址	南昌市蓼洲街2号附1号
	邮编:330009 电话:(0791)6623491 6639342(传真)
印刷	江西省农大印刷厂
经销	各地新华书店
开本	787mm×1092mm 1/16
字数	413千字
印张	17
印数	12001-18000册
版次	2003年8月第1版 2006年12月第5次印刷
书号	ISBN 7-5390-2280-9/R·552
定价	27.00元

(赣科版图书凡属印装错误,可向承印厂调换)

新编中等卫生学校专业教材编委会

主任委员:曹 麒

副主任委员:沈火生 李志刚 沈德廉

委 员:(以姓氏笔画为序)

万洪云	马 宁	王少浪	邓白宇	田承发	孙 利
孙熙阳	朱启华	何海华	冷协凡	吴从云	吴国平
吴炳盛	张艺文	张玉华	张香圃	张艳萍	李如竹
李剑平	杨耀防	汪春祥	肖振辉	肖敬民	邱慧萍
邹平凡	段金福	胡晓玲	徐 建	徐 强	徐国华
钱 钧	高健群	傅廷熙	傅美华	傅淑清	温 青
程瑞峰	谢 田	谢天麟	雷立纪	熊淑兰	黎萍妮

教材审定小组

组长:肖振辉

组员:高健群 田承发

出版前言

为适应中等卫生学校护理专业和其相关专业教育发展和教学实际需要,根据卫生部卫生职业教育教学指导委员会组织制订的《中等职业学校医药卫生类专业教学计划和教学大纲》和《国家执业护士考试大纲》的规定,在教材编审委员会的组织领导下,组织有关有丰富教学经验和临床实践经验的一批专家,编写了本套教材。本套教材有《正常人体学基础》、《病原生物与免疫学基础》、《病理学基础》、《药理学基础》、《护理概论》、《基础护理技术》、《临床护理学:内科分册》、《临床护理学:外科分册》、《临床护理学:儿科分册》、《临床护理学:妇产科分册》、《临床护理学:五官科分册》、《社区保健》、《健康教育》、《心理学基础》、《人际交流与咨询技巧》、《医学遗传学基础》、《护理礼仪》、《中医护理推拿技术》、《医学信息技术基础》等护理专业和相关专业的主干课程和选修教材共 19 门。

本套教材是在 1999 年统一组织编写出版的中等卫生学校护理专业教材基础上,重新编写的面向 21 世纪的中等卫生学校专业教材。进入 21 世纪,我国职业教育有较大发展,人才培养目标、教学内容和课程体系等改革不断深入,用人单位对人才的知识、能力和素质要求也越来越高。为适应新形势发展的需要,我们在使用和总结国内现有同类教材的基础上,吸取了现有同类教材的优点,力求避免同类教材的不足,并借鉴了国内外专家学者的研究成果,在调查总结和研究之后进行了创新。在编写过程中,遵循和坚持以下编写原则,即以市场为导向,以岗位需要为前提,以综合职业能力为基础,强化专业培养目标,淡化学科意识和学科系统性相结合,突出职业教育特点;与卫生部卫生职业教育教学指导委员会教学计划和教学大纲接轨;与国家执业护士考试大纲接轨;与我国医疗单位对护理人才知识、能力的实际需要接轨。在教材编写中力图体现理论与实践相结合、先进性与适用性相结合,尽力贯彻“少而精”,深入浅出、循序渐进的原则。在教材的编写形式和内容等方面均进行改革,使之更有利于学生学习和教师教学,对学生知识结构、能力和整体素质方面,均有所扩展和提高。在教材的编写、组织、管理、质量评价和出版发行方面,也体现了改革意识,引入了竞争机制。为了保证本套教材的质量,专门成立了教材编审委员会和专家审定小组,制定了教材编写的基本原则、体例和管理办法,多次召开有关教材编写出版会议,加强了教材编写出版的组织与管理,力求提高本套教材的质量,更好地为中等卫生职业技术教育和护理专业人才培养服务。

鉴于本次教材从编写形式、编写内容进行了改革,因此,存在不足之处在所难免,希望各中等卫生学校的教育工作者和读者在使用过程中提出宝贵意见,以便我们对教材质量评审和再版修订时日趋完善。

中等卫生学校护理专业教材
编审委员会

2003 年 7 月 24 日

编写说明

本教材是根据教育部卫生职业教育教学指导委员会编写的新教学大纲的要求,以 2002 年出版的全国中等卫生职业学校教材《护理技术》为蓝本,结合护士执业考试大纲和教学实际情况编写的,供三年制中等卫生职业学校护理、助产专业的学生使用,也可作为其他专业学生或自学者的参考用书。

教材编写以培养实用型人才为目标,以培养学生较强的基础护理实践技能、必要的基础护理基本知识为重点,使学生能以整体护理为指导思想,以护理程序为基本框架,初步运用所学知识和技能为护理对象服务。作者根据多年的教学经验和体会,在编写教材的过程中,始终贯穿整体护理的理念,不拘泥形式,力求体现教学内容的思想性、科学性、先进性、指导性和适用性,将护理程序的运用融合在实际操作过程之中。

全书共分 15 章。为加强教材的指导性,提高学生自学自练能力,教材附图谱约 180 幅;为加强教材的适用性,作者结合临床护理知识及技术的发展,对一些传统技术操作做了适当的修改和增删,针对大纲要求学生应掌握,并必须进行考核的操作项目,编制了实验报告和考核评分标准,每章节后还附有形式多样的自测题,达到了一书多用的作用,为教师的教学和学生的自我学习、自我检测提供了便利。

本教材在编写过程中,承蒙主编单位、参编学校领导和有关方面领导和同仁们的关心和大力支持,以及各参编老师的积极努力和通力合作,使本教材的写作任务顺利完成。在此,一并致以诚挚的谢意。

限于编者的水平和能力,书中难免存在缺点和不足,在此恳切地希望使用本教材的广大师生和读者批评指正。

谢 田

2003.3

新编中等卫生学校专业教材目录

护理概论

药理学基础

正常人体学基础

病原生物与免疫学基础

基础护理技术

临床护理学:内科分册

临床护理学:外科分册

临床护理学:妇产科分册

临床护理学:儿科分册

临床护理学:五官科分册

病理学基础

护理礼仪

健康教育

医学遗传学基础

人际交流与咨询技巧

社区保健

心理学基础

中医护理推拿技术

医学信息技术基础

目 录

第一章 医院和住院环境.....	(1)
第一节 医院.....	(1)
第二节 门诊部.....	(2)
第三节 病区.....	(4)
第二章 病人入院和出院的护理.....	(14)
第一节 病人入院的护理.....	(14)
第二节 病人出院的护理.....	(15)
第三节 运送病人法.....	(16)
第四节 家庭病床.....	(20)
第三章 卧位和安全的护理技术.....	(22)
第一节 常用卧位的安置.....	(22)
第二节 帮助病人更换卧位的方法.....	(27)
第三节 保护具的应用.....	(30)
第四章 医院内感染的预防和控制.....	(34)
第一节 医院内感染.....	(34)
第二节 清洁、消毒和灭菌.....	(35)
第三节 无菌技术.....	(41)
第四节 隔离技术.....	(49)
第五节 供应室.....	(56)
第五章 病人的清洁护理技术.....	(61)
第一节 口腔护理.....	(61)
第二节 头发护理.....	(64)
第三节 皮肤清洁护理.....	(67)
第四节 压疮的护理.....	(69)
第五节 卧有病人床的整理法及更换床单法.....	(74)
第六节 晨晚间护理.....	(76)
第六章 生命体征的评估及护理.....	(79)
第一节 体温的评估及护理.....	(79)
第二节 脉搏的评估及护理.....	(85)
第三节 呼吸的评估及护理.....	(88)
第四节 血压的评估及护理.....	(90)
第五节 体温单的使用.....	(94)
第七章 饮食护理技术.....	(96)
第一节 人体对营养的需求.....	(96)

第二节 医院饮食	(96)
第三节 饮食护理	(98)
第四节 出入液量记录	(100)
第五节 鼻饲法	(100)
第八章 冷热疗技术	(104)
第一节 热疗法	(104)
第二节 冷疗法	(107)
第九章 排泄护理技术	(112)
第一节 排尿护理	(112)
第二节 排便护理	(119)
第三节 排气护理	(125)
第十章 药物治疗和过敏试验技术	(129)
第一节 给药的基本知识	(129)
第二节 口服给药法	(131)
第三节 雾化吸入疗法	(133)
第四节 注射法	(136)
第五节 药物过敏试验法	(150)
第十一章 静脉输液和输血技术	(159)
第一节 静脉输液法	(159)
第二节 静脉输血法	(170)
第十二章 标本采集技术	(179)
第一节 标本采集的原则	(179)
第二节 各种标本采集法	(179)
第十三章 病情的观察及危重病人的护理与抢救技术	(186)
第一节 病情观察	(186)
第二节 抢救工作的管理及危重病人的护理	(188)
第三节 危重病人的抢救技术	(190)
第十四章 临终病人的护理技术	(204)
第一节 死亡的概念和分期	(204)
第二节 临终病人的身心护理	(205)
第三节 尸体护理	(207)
第十五章 医疗护理文件的书写与保管	(210)
第一节 医疗护理文件的管理	(210)
第二节 医疗护理文件的书写	(211)
实验报告及评分标准	(224)
实验报告一:铺备用床	(224)
实验报告二:铺麻醉床	(226)
实验报告三:无菌技术操作	(228)
实验报告四:隔离技术操作	(230)

实验报告五:口腔护理	(232)
实验报告六:床上擦浴及预防压疮	(234)
实验报告七:体温、脉搏、呼吸、血压的测量及记录	(236)
实验报告八:体温单的绘制	(238)
实验报告九:鼻饲法	(240)
实验报告十:乙醇拭浴	(242)
实验报告十一:女病人导尿术	(244)
实验报告十二:大量不保留灌肠法	(246)
实验报告十三:药液抽吸法	(248)
实验报告十四:皮内注射法	(250)
实验报告十五:皮下注射法	(252)
实验报告十六:肌内注射法	(254)
实验报告十七:静脉注射法	(256)
实验报告十八:青霉素皮试液配制	(258)
实验报告十九:周围静脉输液法	(260)
实验报告二十:氧气吸入疗法	(262)

第一章 医院和住院环境

人的生、老、病、死都与医院有密切的关系,当人的健康需要医院提供服务时,都愿意到医疗水平高、环境宜人的医院就诊。因此,医院里的设置和布局要合理,必须为病人创造一个安全、舒适的住院环境。

第一节 医 院

一、医院的概念和任务

医院是对病人或特定人群进行以防病治病为主的医疗场所,备有一定数量的病床设施及必要的医疗设备,配备相应的具有系统医学知识和技能的医务人员。

医院的任务是以医疗为中心,在提高医疗质量的基础上,保证教学和科研任务的完成,并不断提高教学质量和科研水平。同时做好扩大预防,指导基层和计划生育的技术工作。

二、医院的种类

(一)按业务性质划分

1. 综合医院:设内科、外科、妇产科、儿科、皮肤科、耳鼻咽喉科、眼科、口腔科及中医科等。
2. 专科医院:为防治某一种专科疾病而设,如妇产科医院、儿童医院、口腔医院、肿瘤医院、传染病院、精神病院、皮肤病院等。
3. 中医院:设内科、外科、伤科、针灸科等。

(二)按医疗技术水平划分

1. 三级医院:主要指全国、省、市直属的市级大医院及医学院校的附属医院。
2. 二级医院:主要指一般市、县医院及省辖市的区级医院,以及相当规模的职工医院。
3. 一级医院:主要指农村乡、镇卫生院和城市街道医院。

(三)按服务对象划分

有军队医院、企业医院、教学医院、科研医院等。

(四)按所有制划分

有全民所有制、集体所有制、个体所有制、股份制及中外合资医院等。

(五)按经营目的划分

有非营利性医院、营利性医院。

三、医院的组织结构及管理体制

(一)医院的组织结构

应以医疗为中心,从实际出发,遵循组织的原则和系统的原理设置。一般医院组织结构

包括:诊疗部门(门诊部及住院部)、辅助诊疗部门和行政后勤部门(图 1-1)。

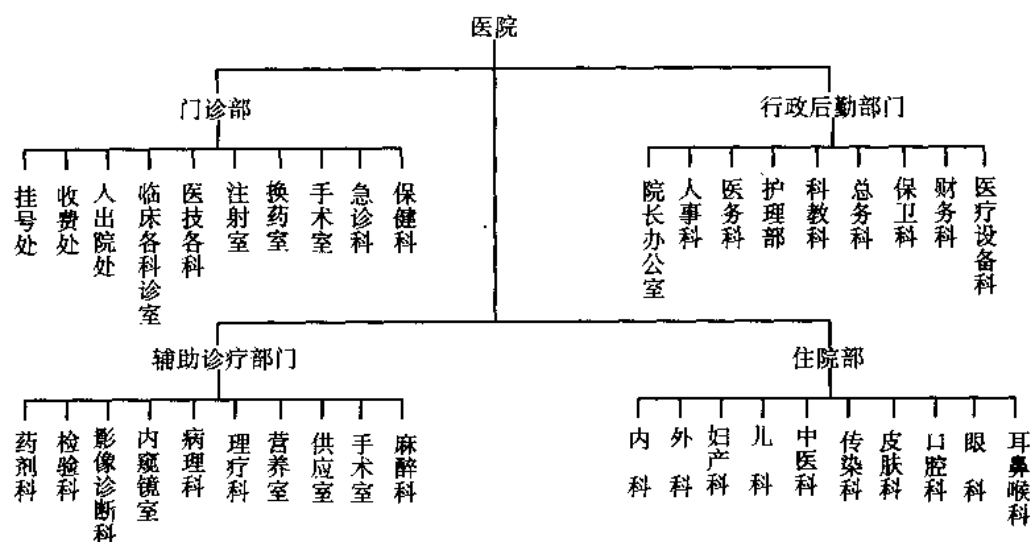


图 1-1 医院的组织结构

(二) 医院的管理体制

医院实行院长负责制,院长是医院的法人代表。科室、病区实行院长领导下的科主任、护士长分工负责制。

第二节 门诊部

一、门诊

门诊是医院面向社会的窗口,是直接对病人进行早期诊断、及时治疗的场所。

(一) 门诊的设置和布局

1. 设置:医院门诊设有挂号处、收费处、入院处、药房、综合治疗室、临床各科的诊察室及医技各科室。

2. 布局:门诊大厅应设有门诊布局示意图、专家门诊栏、收费项目价格表和问询、导诊处。主要交叉道口设有鲜明路标,科室设有标牌,方便病人就诊。诊察室内应备诊察床,床前有屏风,室内设洗手池。门诊环境应安静、整洁、宽阔、采光好、空气新鲜。

(二) 门诊的护理工作

1. 预检分诊:分诊护士需由实践经验丰富、服务态度好的护士担任。由护士将病人按病情轻重缓急和疾病的分类(科别)给分诊指导。做到先预检分诊,后分科挂号诊疗。第一次来院就诊的病人为初诊,已有病历再次来院就诊的是复诊。

2. 安排候诊

(1) 护理人员将病案(病历)依次排列,根据病情,测量体温、脉搏、呼吸、血压,并记录于病案。视情况也可协助医生开检查血、尿、便的常规化验单,以节省病人时间。

(2) 分理初诊和复诊病案,收集整理化验单、检查报告等。

(3)对病人在检查治疗中存在的疑虑,应给予解答,并协助办理预约检查、治疗和复诊手续。

3. 组织就诊

(1)做好就诊前的所有准备工作。

(2)按先后次序叫号就诊。

(3)随时观察候诊病人病情,遇到高热、剧痛、呼吸困难、出血、休克等病人,应立即安排提前就诊或送急诊室处理;对病情较重或年老体弱者,可适当调整就诊顺序。

4. 门诊治疗:需做注射、换药、导尿、灌肠等,要严格操作规程,做到治疗安全有效。

5. 消毒隔离:对传染病人应分诊到隔离门诊就诊,并做好疫情报告工作。

6. 健康教育:利用宣传画、黑板报、电视录像及宣传手册等,进行宣传。

二、急诊

急诊科(室)是所有急诊病人治疗的必经之路,是诊治、抢救急重症病人的场所,是医院中急重症病人最集中、病种最多、抢救任务最重的科室。急诊科直接反映了医院的医疗、护理工作效率和人员素质水平。因此,急诊科的护士应具有各种抢救知识和经验,应操作熟练、动作敏捷。

(一)急诊科的设置和布局

1. 设置:一般设有预检处、诊疗室、治疗室、抢救室、监护室、留观室、药房、化验室、挂号室、收费处等,形成一个相对独立的诊治单元。

2. 布局:急诊科 24 小时开放,接收的多是突发性的急、危、重病人,所以布局要从应急出发。门前应有停车场。要有宽敞的出入口和专用通道,便于运送病人。路标和标志要醒目,夜间要有灯光指示,设有公用电话,使病人和家属易于寻找,方便就诊。

(二)急诊的护理工作

1. 预检分诊:分诊护士要掌握急诊就诊标准,做到一问、二看、三检查、四分诊。负责接送急诊病人。若有就诊病人立即通知值班医生及抢救室护士组织急救。遇意外灾害事件应立即报告科主任、护士长和有关科室;对涉及民事纠纷、刑事案件、交通事故等,应及时报告保卫部门。

2. 抢救工作

(1)物品准备

①一般物品:血压计、听诊器、张口器、拉舌钳、压舌板、鼻导管、胃管及手电筒等。

②无菌物品:静脉切开包、气管切开包、导尿包、胸腔穿刺包、腹腔穿刺包、腰椎穿刺包、手套、各种型号注射器、心内注射针、输血、输液器及敷料等。

③抢救器械:中心供氧系统、心电监护仪、电除颤器、心脏起搏器、呼吸机或简易呼吸器、气管插管 1 套、电动吸引器、电动洗胃机、无影灯等。

④常用药品:各种中枢神经兴奋剂、镇静剂、镇痛药、抗休克、抗心力衰竭、抗心律失常、抗过敏及各种止血药;急救用激素、解毒药、止喘药;纠正水、电解质紊乱及酸碱平衡失调类药物以及各种输入液体;局部麻醉药及抗生素类药物等。

所有抢救物品应做到五定:定人保管、定点安置、定数量、定期消毒,定期检查维修。

护士需熟悉抢救物品性能和使用方法,并能排除一般性故障,使急救物品完好率达 100%。

(2)配合抢救

1)积极配合抢救:严格按操作规程实施抢救措施,做到分秒必争,护士应根据病情,给予紧急处理,如测血压、给氧、吸痰、止血、配血、建立静脉输液通道、进行人工呼吸、胸外心脏按压等;主动配合医生正确执行医嘱,密切观察病情变化,及时处理。

2)执行抢救医嘱:在抢救病人时,护士执行口头医嘱,必须向医生复诵一遍,双方确认无误后再执行。抢救完毕后,医生应及时补写医嘱和处方。各种急救药品的空安瓿需经两人核对后方可弃去,输液空瓶、输血空袋等均应集中放置,以便统计查对,核实与医嘱是否相符。

3)做好抢救记录和查对工作:记录要求字迹清晰、及时、准确。必须注明时间,包括病人和医生到达时间、抢救措施落实时间(如用药、吸氧、人工呼吸执行时间和停止时间)。记录执行医嘱的内容及病情的变化。

3. 急诊观察室(留观室):设有一定数量的观察床。观察对象为暂时不能确诊的病人,危重病人,等待住院的病人。留观时间一般为3~7天。护士要做好留观病人病情、执行医嘱的各种记录,并要做好交接班工作。

第三节 病区

病区是住院病人接受诊断、治疗、护理和休养的场所,也是医护人员全面开展医疗、教学、科研活动的重要基地。为满足病人生理、心理及治疗的需要,病区应该创造一个安静、整洁、舒适、安全的环境。

一、病区的设置和布局

(一)设置

一般应设有病室、抢救室、治疗室、换药室、护士办公室、医生办公室、配膳室、浴室、洗涤间、厕所、库房及医护值班室、示教室、公用电话等。

(二)布局

每个病区设有30~40张病床为宜,每间病房设2~4张病床。两床之间距离不少于1米。有条件者应配卫生间。

二、病区的环境

(一)社会环境

医院是社会组成的一部分,护士应帮助病人尽快适应病区这一特殊的社会环境。

1. 建立良好的护患关系:护士与患者之间是一种服务者与被服务者的关系。护士要维护病人的自尊,根据患者的年龄、性别、民族、文化程度、职业、病情等差异给予不同的身心护理。使病人感到是受欢迎和被关心的,从而产生安全感、信赖感,有助于增强病人战胜疾病的信心。

2. 建立良好的病友关系:病人由于同住一间病室,他们构成一个群体,有着共同希望早日恢复健康的心愿。护士应根据病人的个性引导病人之间互相关心、帮助、鼓励,共同遵守医院制度,积极配合治疗与护理,使病友间呈现愉快、和谐的气氛,有利于疾病的康复。

3. 建立良好的亲属关系:住院期间病人家属及好友、同事来看望,可增强病人战胜疾病

的信心和勇气。因此,护士应与病人家属、好友加强沟通,取得信任与理解,共同做好病人的护理工作。家庭化病房的建立,可为病人与亲属及好友的接触提供更多的方便。

(二)物理环境

1. **安静**:安静是指没有噪声危害的声音环境。病区应避免噪声。根据国际噪声标准,白天病区较理想的强度在 35~40 分贝。噪声超过 60 分贝时,比较吵闹;噪声大于 90 分贝以上,会引起头痛、头晕、耳鸣、失眠等不适。较长时间的噪声,会导致病情加重。为控制噪声,工作人员要做到“四轻”:即说话轻、走路轻、操作轻、关门轻;病室的桌、椅脚应钉橡皮垫;推车、轮椅等设备的轮轴应定期擦润滑油;还应向病人及家属宣传,共同保持病室安静。

在减少噪声的同时,也要避免绝对的寂静。可根据病人的喜好选择收听合适的音乐、曲艺、电视等。调剂病人的生活,提高治疗效果。

2. **整洁**:指整个病区、病室、病人及工作人员的整洁。

(1)病室的设施应整齐划一、统一规格、固定安置,方便使用。

(2)病人的皮肤、头发、口腔要保持清洁,衣服和被服应定期更换清洗。

(3)工作人员应仪表端庄、服装整洁大方。

(4)治疗后的用物应及时撤去,排泄物、污染敷料应及时清除。

3. **舒适**:是人在环境中保持一种平静安宁的精神状态,是身心健康没有疼痛、没有焦虑轻松的感觉,是生理和心理均得到的满足。

(1)温度:让人觉得舒适的温度标准,一般病室冬季温度以 18~20℃为宜;婴儿室、产房、手术室以 22~24℃为佳。室温过高,影响机体散热,使病人感到烦躁;室温过低,病人易着凉,肌肉紧张,缺乏活力。

(2)湿度:湿度是空气中的含水分程度。病室相对湿度在 50%~60%为宜。湿度过高,空气潮湿,有利于细菌繁殖,同时影响人体水分蒸发,抑制排汗,使病人感到闷热、不适,尤其是关节炎病人;湿度过低,空气干燥,机体水分蒸发快,引起病人口渴、咽痛,对气管切开和呼吸道疾病的病人尤为不利。

(3)通风:是病室空气与外界空气进行交换。空气流通不仅可以调节室内温度和湿度,同时可以增加氧含量,降低二氧化碳及空气中微生物的密度,保持病室空气新鲜,使病人感到舒适。应定时开窗通风换气,每次 30 分钟左右,可达到换气的目的。病室冬季通风时要注意保暖。

(4)光线:充足的光线有利于观察病人、进行诊疗和护理工作。采光有自然光源及人工光源。自然光源可使病人感到舒适愉快,对健康有利。日光照射可促进机体内生成维生素 D。但不宜直射病人的眼睛,以免引起头眩,午睡时应用窗帘遮挡光线;人工光源用于夜间照明、诊疗和护理病人,但在睡眠时,应开地灯,使病人易于入睡。

(5)色调:色彩对人的情绪、行为及健康有一定影响。绿色让人感到安静;浅蓝色让人心胸开阔;奶黄色给人以柔和。以往医院常用白色,使人感到单调、冷漠。同时,白色反光过强,刺激眼睛易产生疲劳,尤其对小兒易增加恐惧感。从颜色对人的心理影响来看,一般病室上方为淡黄、白色,下方为浅蓝色或浅绿色为好。儿科病区床上用品、护士服装以粉红色为好。可减轻儿童的恐惧感,增加温馨甜蜜的感觉。手术室可用蓝色服装给人一种安静、舒适、信任感。总之合理的色调有利于病人恢复身心健康。

(6)绿化:病室内外可适当摆设一些鲜花、绿色植物,给病人以美的启迪,增添生机,增强

其战胜疾病的勇气和信心。在儿科病房,可以布置适合儿童心理的装饰物,其床、桌椅等也可制成如各种卡通玩具的形状。

4. 安全:是人类的基本需要。维护病人的安全是医务人员共同的职责。

(1)避免机械性损伤:常见的损伤是跌倒,因此走廊、浴室、厕所的墙边应设置栏杆,减少障碍物。避免废弃的玻璃安瓿和针头等锐利器具刺伤病人。

(2)避免温度性损伤:注意氧气、乙醚、乙醇等易燃易爆物品的安全使用和保管,定期检查电路和电器设备,并有防火设施及遇火警时疏散措施。护士在为病人作冷疗、热疗等操作过程中应避免伤害病人。

(3)避免化学性损伤:药物使用不当、错用或操作不规范,容易给病人造成伤害。因此,病室内的药物必须妥善、安全放置。护士要了解药物的性质,做到安全给药。严格操作规程。尤其要加强对儿童、心理障碍病人的护理。

(4)避免生物性损伤:注意微生物及昆虫等造成的伤害。应预防、控制医院内感染,并有灭蚊、灭蝇、灭鼠、灭虱等具体措施。

(5)避免医源性损伤:指由于医务人员言语或行为上的不慎,而造成病人身心的伤害。因此,必需加强对医务人员的职业道德教育,完善服务态度及提高个人素质。

现代医院对内外环境的要求是医院园林化、病房家庭化。

三、床单位设备

每个床单位有固定设备,包括床、床垫、床褥、枕芯、棉胎或毛毯、大单、被套、枕套、橡胶单和中单(需要时)、床旁桌及床旁椅、呼叫装置、氧气管道、吸引管道等设施(图1-2)。

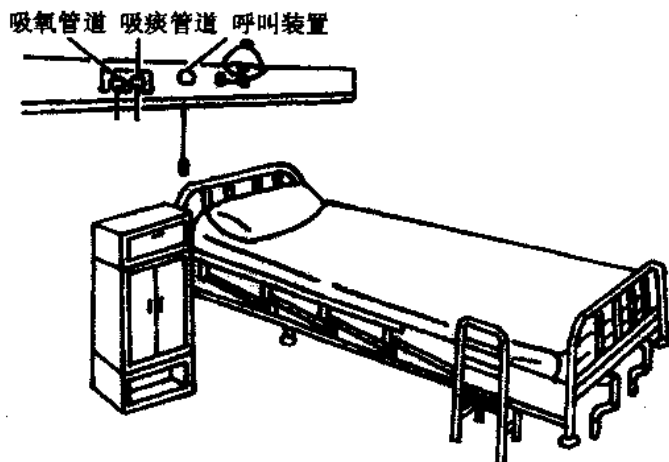


图1-2 护理单元的设备

床及被服规格如下:

床一般长200cm、宽90cm、高60cm,是病室的主要设备,有钢丝床、木板床、可抬高床头和床尾的手摇式床、多功能病床。有些床脚有轮子,便于移动。

床垫长、宽与床的规格相同,厚10cm。垫芯多为海绵、棉花、棕丝或马鬃等;包布面料应选牢固的布料制作。床垫宜坚硬,以免长期受压引起较多的部位凹陷。

床褥长、宽与床垫规格相同,一般以棉花作为褥心。

枕心长60cm,宽40cm,内装人造木棉、鸭绒、荞麦壳或蒲绒等。

棉胎长 210cm, 宽 160cm。常用棉花制作, 也可用人造棉和羽绒。

大单长 250cm, 宽 180cm。用棉布制作。

被套长 230cm, 宽 170cm。用棉布制作, 在其尾端开口处钉有布带或拉链。

枕套长 75cm, 宽 45cm。用棉布制作。

中单长 170cm, 宽 85cm。用棉布制作。

橡胶单长 85cm, 宽 65cm, 两端各加白布 40cm。

四、铺床法

病床是病人休息和睡眠的用具, 卧床病人的饮食、排泄、活动均在床上。因此, 病床应符合实用、耐用、舒适及安全的原则。常铺的床有备用床、暂空床、麻醉床。

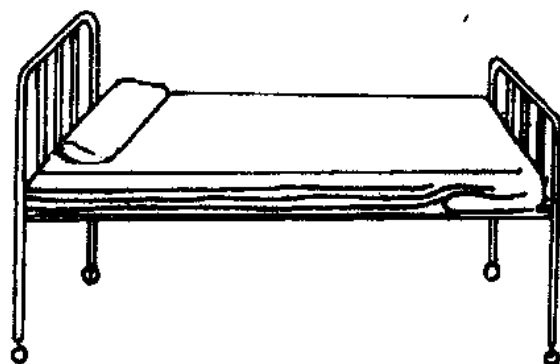


图 1-3 备用床(被套式)

(一) 备用床铺法(被套式, 图 1-3)

1. 目的: 保持病室整洁, 准备接受新病人。

2. 用物: 被套、大单、枕套、床刷及床单位固定物品。

3. 操作步骤及要点: 见表 1-1

表 1-1

铺备用床法

操 作 步 骤	要 点 说 明
(1) 操作前准备	
1) 护士: 着装整齐、洗手、戴口罩	备齐用物, 避免过多走动, 便于取用, 方便操作
2) 用物: 折叠正确, 按铺床先后顺序置治疗车上	
3) 环境: 同病室内无病人进行治疗、就餐	
(2) 移床旁桌椅: 将治疗车推至床旁, 移开床旁桌 20cm, 移椅至床尾正中, 离床 15cm, 将用物放椅上	
(3) 翻垫或扫垫: 上缘紧靠床头, 将床褥齐床头平铺于床垫上	防止床垫凹陷及清洁床垫
(4) 铺大单	
1) 开单: 将大单铺在床褥上, 正面向上, 中缝和床的中线对齐, 分别先床头后床尾的散开	

续表 1-1