



中等职业教育国家规划教材
全国中等职业教育教材审定委员会审定

护理技术

(护理专业)

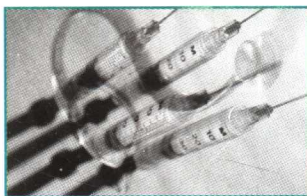
主 编 喻思红



高等教育出版社

Nursing

R472
2



高等教育出版社

中等职业教育护理专业国家规划教材

护 理 专 业

正常人体学基础	杨壮来
病原生物与免疫学基础	赵 宪
病理学基础	徐久元
药理学基础	鹿怀兴
心理学基础	吴玉斌
护理概论	周颖清
● 护理技术	喻思红
临床护理	朱念琼
卫生保健	何国平

ISBN 7-04-011715-0



9 787040 117158 >

定价：21.60 元



中等职业教育国家规划教材
全国中等职业教育教材审定委员会审定

护 理 技 术

(护理专业)

主 编 喻思红
副 主 编 徐小兰 邹玉莲
责任主审 赵士斌(哈尔滨医科大学)
审 稿 袁义厘 郑守华 刘亚平(哈尔滨医科大学)

编 者(以姓氏笔画排列)

包龙梅(陕西省安康市卫生学校)

李惠芳(吉林省长春二中专)

邹玉莲(湖南岳阳卫校)

张连辉(湖北襄樊卫校)

吴 偲(广东省湛江卫生学校)

郭素侠(河北廊坊卫校)

徐小兰(武汉大学医学院卫生学校)

龚华平(武汉大学医学院卫生学校)

喻思红(武汉大学医学院护理系)

高等教育出版社

内容提要

本书是中等职业学校护理专业国家规划教材,是依据教育部2001年颁布的《中等职业学校护理专业教学指导方案》和“临床护理教学基本要求”编写的。

全书共分20章,包括基础护理技术、专科护理技术等内容,每一章节均以护理技术的基本理论、基本原理和操作步骤为经线,以人的基本需要为纬线加以编排组织而成。基础护理部分介绍了临床护理工作中最常用、最具普遍性的基本理论和技术操作,专科护理技术部分介绍了内科、外科、妇科、儿科和五官科的部分护理技术和诊疗技术配合操作,各种护理技术操作主要采用表格的形式进行陈述,列有目的、评估、操作程序、要点与说明,操作评价。

全书体现了新的3年制中等职业学校护理专业课程设置的主要特点,体现了当代科技进步和社会经济发展对中职护理教学提出的新要求。

本书除可作为中等职业教育护理专业的专业课教材外,还可供在职医护人员参考阅读。

图书在版编目(CIP)数据

护理技术/喻思红主编. —北京:高等教育出版社,
2002

中等职业教育国家规划教材

ISBN 7-04-011715-0

I. 护... II. 喻... III. 护理—技术—专业学校
—教材 IV. R472

中国版本图书馆CIP数据核字(2003)第000421号

出版发行 高等教育出版社
社 址 北京市东城区沙滩后街55号
邮政编码 100009
传 真 010-64014048

购书热线 010-64054588
免费咨询 800-810-0598
网 址 <http://www.hep.edu.cn>
<http://www.hep.com.cn>

经 销 新华书店北京发行所
印 刷 高等教育出版社印刷厂

开 本 787×1092 1/16
印 张 17.75
字 数 430 000

版 次 2002年12月第1版
印 次 2002年12月第1次印刷
定 价 21.60元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

中等职业教育国家规划教材出版说明

为了贯彻《中共中央国务院关于深化教育改革全面推进素质教育的决定》精神，落实《面向21世纪教育振兴行动计划》中提出的职业教育课程改革和教材建设规划，根据教育部关于《中等职业教育国家规划教材申报、立项及管理意见》（教职成〔2001〕1号）的精神，我们组织力量对实现中等职业教育培养目标和保证基本教学规格起保障作用的德育课程、文化基础课程、专业技术基础课程和80个重点建设专业主干课程的教材进行了规划和编写，从2001年秋季开学起，国家规划教材将陆续提供给各类中等职业学校选用。

国家规划教材是根据教育部最新颁布的德育课程、文化基础课程、专业技术基础课程和80个重点建设专业主干课程的教学大纲（课程教学基本要求）编写，并经全国中等职业教育教材审定委员会审定。新教材全面贯彻素质教育思想，从社会发展对高素质劳动者和中初级专门人才需要的实际出发，注重对学生的创新精神和实践能力的培养。新教材在理论体系、组织结构和阐述方法等方面均作了一些新的尝试。新教材实行一纲多本，努力为教材选用提供比较和选择，满足不同学制、不同专业和不同办学条件的教学需要。

希望各地、各部门积极推广和选用国家规划教材，并在使用过程中，注意总结经验，及时提出修改意见和建议，使之不断完善和提高。

教育部职业教育与成人教育司

二〇〇一年十月

中等职业教育护理专业国家规划教材编写 委员会理事(按姓名笔画排序)

- 王开贞 (山东滨州职业学院)
唐 全 (重庆市第二卫生学校)
周风生 (武汉市卫生学校)
许 琨 (首都铁路卫生学校)
唐 佩 (湖北省卫生学校)
杨传印 (岳阳市卫生学校)
何国平 (中南大学护理学院)
柯连安 (湖北省孝感职业学院医学分院)
杨剑成 (长春市第二中等专业学校)
周发贵 (湖北省宜昌卫生学校)
薛 花 (贵州省贵阳市卫生学校)
陈树芳 (贵州省贵阳市卫生学校)
鹿怀兴 (山东省滨州职业学院)
黎志刚 (湖北省黄冈卫生学校)
于晓谟 (河南省安阳卫生学校)
彭丽红 (河北省廊坊卫生学校)
阮莉莉 (重庆医科大学卫生学校)
姜德才 (重庆第三卫生学校)
李美琪 (北京市卫生学校)
郭靠山 (河北省邢台医学高等专科学校)
高寿森 (山东省济宁卫生学校)
刘潮临 (武汉大学医学院附属卫生学校)
谢军勤 (湖北省孝感职业学院)

前 言

本书是中等职业学校护理专业国家规划教材，是依据 2001 年教育部颁布的《中等职业学校护理专业教学指导方案》和“临床护理教学基本要求”编写的。

编写本书的指导思想是以培养学生良好的职业素质为核心，以培养具有一定的综合职业能力的中级护理专业人才为目标，以中等职业学校护理人才必需的专业知识为基础，突出专业特点，注重人文精神，体现素质教育，注重培养护生的创新精神和动手能力，以培养与我国社会主义现代化建设要求相适应的、具有良好职业素质和综合职业能力的临床第一线的护理工作者，更好地为服务对象服务。

本教材在认真总结以往教学经验的基础上，从中等职业教育的实际需求出发，以护理程序为主线和框架，将护理程序的基本步骤作为各章节具体内容，采取理论、实践、讨论的递进式编排方式，使全书既有连贯性，又有基础性和实用性。全书包括四个部分：即基础护理技术、专科护理技术、护理病例讨论和自学讨论题。基础护理部分介绍了临床护理工作中最常用、最具普遍性的基本理论和技术操作；专科护理技术部分介绍了内科、外科、妇科、儿科和五官科的部分护理技术和诊疗技术配合操作。各种护理技术操作主要采用表格的形式进行陈述，列有目的、评估、操作程序、要点与说明，操作评价等，具有一定的实用性和可操作性，便于学生学习和记忆。为了激发学生的求知欲和探索精神，培养学生自我学习能力、创新能力、分析和解决问题能力，大多数章节后附有护理病例讨论或自学讨论提纲，其难易程度根据教材的相应内容和学习中等护理专业的学生的知识水平而确定，以便缩短理论与应用之间的距离，架起由基础到临床的桥梁，创造利于发挥学生智力潜能的“问题”情境。

本教材知识面广，适用性强，突出了专业特点，体现素质教育的要求，能促进教学方法和教学手段的多样化，适应培养高素质的劳动者及 21 世纪护理工作者的需要。

本书由郭素侠（第一、二章）、吴偲（第三、九章）、喻思红（第四章）、张连辉（第五、十、十二章）、徐小兰（第六、八章）、包龙梅（第七、十一、十五章）、邹玉莲（第十三、十四章）、龚华平（第十六、十七、二十章）和李惠芳（第十八、十九章）编写。

本教材由哈尔滨医科大学赵士斌教授任责任主审，哈尔滨医科大学袁义厘教授，郑守华、刘亚平副主任护师审阅了全稿。本教材在编写过程中，得到了湖北省人民医院副主任护师熊玉环、马哲兰、苏红、孙丽萍，副主任技师万金方的热心指导和帮助，在此一并表示衷心的感谢。

因时间仓促，同时限于编者的能力和水平，书中难免会有错误和疏漏之处，恳请使用本教材的师生、读者惠予指正。

课时分配表 (供参考)

序号	教 学 内 容	学 时 数		
		理 论	实 践	合 计
	上篇 基础护理技术			
1	医院和住院环境	1	7	8
2	入院和出院的护理	1	1	2
3	卧位和安全的护理技术	1	2	3
4	院内感染的预防和控制技术	3	11	14
5	病人的清洁护理技术	2	10	12
6	生命体征的观察及测量技术	4	5	9
7	饮食护理技术	2	2	4
8	冷热疗技术	1	2	3
9	排泄护理技术	4	8	12
10	药物治疗和过敏试验技术	4	14	18
11	静脉输液和输血技术	4	5	9
12	标本采集技术	1	1	2
13	危重病人的支持性护理及抢救技术	2	10	12
14	临终病人的护理技术	1	1	2
15	医疗文件的书写和保管	2	2	4
	下篇 专科护理技术			
16	手术前后护理技术	4	14	18
17	诊疗技术配合	2	5	7
18	妇科护理技术		4	4
19	新生儿护理技术		6	6
20	五官科护理技术		5	5
	教学实习		26	26
	机 动	1	19	20
	总 计	40	160	200

编 者

2002 年 8 月 23 日

目 录

上篇 基础护理技术

第一章 医院和住院环境 1	第一节 体温的评估及测量 64
第一节 医院 1	第二节 脉搏的评估及测量 70
第二节 门诊部 2	第三节 呼吸的评估及测量 72
第三节 病区 4	第四节 血压的评估及测量 74
病例讨论与自学思考题 11	第五节 体温单的使用 78
第二章 入院和出院的护理 12	病例讨论与自学思考题 79
第一节 病人入院的护理 12	第七章 饮食护理技术 80
第二节 病人出院的护理 13	第一节 医院饮食 80
第三节 运送病人法 14	第二节 饮食护理 82
第四节 家庭病床 18	第三节 鼻饲法 83
病例讨论与自学思考题 18	第四节 出入液量记录 85
第三章 卧位和安全的护理技术 19	病例讨论与自学思考题 86
第一节 各种卧位 19	第八章 冷热疗技术 87
第二节 帮助病人更换卧位的方法 22	第一节 热疗法 87
第三节 保护具的应用 25	第二节 冷疗法 92
病例讨论与自学思考题 27	病例讨论与自学思考题 95
第四章 医院感染的预防和控制技术 28	第九章 排泄护理技术 96
第一节 医院感染 28	第一节 排尿护理 96
第二节 清洁、消毒和灭菌 30	第二节 排便护理 104
第三节 无菌技术 35	第三节 排气护理 110
第四节 隔离技术 42	病例讨论与自学思考题 112
第五节 供应室 47	第十章 药物治疗和过敏试验技术 113
病例讨论与自学思考题 49	第一节 给药的基本原则 113
第五章 病人的清洁护理技术 50	第二节 口服给药法 114
第一节 口腔护理 50	第三节 雾化吸入疗法 116
第二节 头发护理 52	第四节 注射法 118
第三节 皮肤清洁护理 55	第五节 药物过敏试验法 128
第四节 褥疮的预防 and 护理 57	病例讨论与自学思考题 133
第五节 卧床病人床整理及更换床单 60	第十一章 静脉输液和输血技术 134
第六节 晨晚间护理 62	第一节 静脉输液法 134
病例讨论与自学思考题 63	第二节 静脉输血法 141
第六章 生命体征的观察及测量技术 64	病例讨论与自学思考题 147

第十二章 标本采集技术	148	第一节 死亡的概念和分期	172
第一节 标本采集的原则	148	第二节 临终病人的护理	173
第二节 各种标本采集法	148	第三节 死亡后护理	174
病例讨论与自学思考题	154	病例讨论与自学思考题	176
第十三章 危重病人的支持性护理及抢救技术	155	第十五章 医疗文件的书写与保管	177
第一节 危重病人的支持性护理	155	第一节 医疗文件的重要性及书写和保管要求	177
第二节 危重病人的抢救技术	157	第二节 医疗文件的书写	178
病例讨论与自学思考题	171	病例讨论与自学思考题	180
第十四章 临终病人的护理技术	172		

下篇 专科护理技术

第十六章 手术前后护理技术	181	第一节 外阴冲洗术	227
第一节 手术区皮肤准备(备皮)	181	第二节 阴道灌洗术	228
第二节 手术室护理工作	185	第三节 阴道及宫颈上药	229
第三节 换药	197	第四节 宫颈电熨与激光的护理	231
第四节 缝合与拆线	201	病例讨论与自学思考题	233
第五节 包扎	206	第十九章 新生儿护理技术	234
第六节 引流管护理	211	第一节 新生儿日常护理	234
病例讨论与自学思考题	211	第二节 新生儿穿刺的护理配合	245
第十七章 诊疗技术配合	213	第三节 新生儿暖箱的使用及护理	247
第一节 常用穿刺的护理配合	213	第四节 新生儿蓝光箱的使用及护理	248
第二节 静脉压测定护理	218	病例讨论与自学思考题	250
第三节 纤维镜检查的护理	221	第二十章 五官科护理技术	251
第四节 双气囊三腔管压迫止血术护理	224	第一节 眼科护理技术	251
第五节 体位引流护理	225	第二节 耳鼻喉科护理技术	259
病例讨论与自学思考题	226	病例讨论与自学思考题	266
第十八章 妇科护理技术	227	附表	267

上篇 基础护理技术

第一章 医院和住院环境

医院是防病治病的场所。医院的环境影响着病人的诊断、治疗、护理及康复。医护人员应创造舒适、安全的环境，以满足病人的身心需要。

第一节 医 院

一、医院的概念和任务

医院是为社区、家庭、个人提供治疗、护理、康复、预防服务的医疗卫生机构。应具备有一定医学知识的医务人员、一定规模的医疗仪器设备和相应数量的病床。

卫生部颁发的《全国医院工作条例》指出，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）按卫生部分级制度划分 医院分级是按照医院的功能、规模、服务地域范围、隶属关系、技术力量、管理水平及服务质量等综合水平，将其划分为一定级别和等次。在卫生部提出的医院管理方案中，医院被分成三级（一、二、三级）、十等（每级分甲、乙、丙等，三级医院增设特等）。

1. 一级医院 是直接为社区提供医疗卫生服务的基层医院。主要指农村乡、镇卫生院和城市街道卫生院。

2. 二级医院 是跨社区提供医疗卫生服务的医院，是地区性医疗护理技术中心。主要指市、县医院及省辖市的区级医院以及相当规模的厂矿、企事业单位的职工医院。

3. 三级医院 是跨地区、省、市以及向全国范围提供医疗卫生服务的医院，是医疗、护理、教学、科研的技术中心。主要指国家、省、市直属的市级大医院及医学院校的附属医院。

（二）按收治范围划分

1. 综合性医院 设有一定数量的病床及各类临床专科（如内科、外科、妇产科、儿科、眼科、耳鼻喉科、皮肤科等），是对病人有综合诊治能力，并能够解决危、急、重症和疑难病症的医院。

2. 专科医院 为诊治专科疾病而设置的医院，如妇产医院、结核病防治医院以及口腔医

院、儿童医院等。设立专科医院有利于集中人力、物力、财力，发挥技术设备的优势，开展专科疾病的诊治和预防。

(三) 按特定任务划分 如军队医院、企业医院等。

(四) 按所有制划分 如中外合资医院，全民所有制、集体所有制、个体所有制医院。

三、医院的组织机构

我国医院组织机构是按卫生部统一颁布的组织编制原则设置的。虽然各医院的性质、任务、规模、技术力量和所承担的社会职能有所不同，但组织机构基本相同。为保证高层管理人员宏观高效的管理，应尽量减少管理层次，以明确职责，达到指挥灵、运转快、规范化、高效率的科学化管理。

医院应实行院长负责制，由院长负责全院行政与业务的领导工作。医院的组织机构包括两部分：①行政办事机构 设院长办公室、人事处（科）、护理部、医务处、总务处等。②业务科室 分临床科室（如内科、外科等）和医技科室（如检验科、内镜室等）。

第二节 门 诊 部

一、门诊

门诊是医院的一个重要组成部分，直接为群众提供诊断、治疗及预防保健服务。门诊的医疗护理质量既反映医院的管理水平，也影响医院的社会效益和经济效益。

(一) 门诊的设置和布局

医院门诊设有预检分诊处以及与医院各科室相对应的诊室。要求布局合理，路标醒目，标牌清晰。应为病人提供一个方便、安静、整洁、亲切的候诊和就诊环境。

诊疗室内备有诊察床，床前有遮隔帘，室内设洗手池。办公桌上的处方及各种检验申请单、诊查物品等应放置有序。门诊设有综合治疗室，治疗室内备有必要的急救设备，如氧气、急救药品等。

(二) 门诊的护理工作

1. 预检分诊 预检护士应具备丰富的临床经验和良好的职业素质。接诊时主动热情，在简要询问病史、观察病情后作出初步判断，指导病人到相应的诊室就诊。

2. 安排候诊和就诊

(1) 整理就诊环境，准备各种检查器械、用物等。

(2) 按挂号先后次序安排就诊，整理初诊和复诊病历、检验报告单及特检单等。

(3) 根据病情测量体温、脉搏、呼吸及血压，并记录于门诊病历上。

(4) 协助医生进行诊查工作。

(5) 随时观察候诊病人病情，发现病情较重的病人，应立即安排就诊或送急诊室处理。

3. 开展健康教育 候诊时间是进行健康教育的最好时机，可根据病种和季节性发病规律开展不同内容、不同形式的健康教育。如讲座、黑板报、电视录像或赠送防病治病手册等。

4. 实施治疗性操作 某些必要的操作如注射、换药、导尿及各种穿刺等都要在门诊进行，

护士必须严格按操作规程执行,以保证治疗及时、安全、有效。

5. 加强消毒隔离 由于门诊病人集中、病种繁多、流动性大,易于病原微生物的传播,因此要做好空气、地面、墙壁及各种物品的清洁消毒工作。对传染病或疑似传染病病人,应分诊到隔离门诊就诊,并做好疫情报告。

6. 做好保健门诊的咨询或诊疗工作。

二、急诊

急诊科(室)是医院诊治急症病人的场所。把握时机、分秒必争、实施有效的抢救措施是挽救病人生命的关键,因此,急诊室的管理应标准化、程序化、制度化。要求医护人员责任心强、技术熟练、经验丰富。急救设备完好、齐全、先进。

(一) 急诊护理工作范畴

1. 24 h 随时应诊。
2. 参与现场救护。
3. 抢救危重病人。
4. 承担突发性事件或自然灾害的急救工作。
5. 开展科研和急救护理人员培训。
6. 开展急救知识宣传。

(二) 急诊科的设置与布局

急诊科的设置与布局应以方便病人就诊、优化抢救程序为原则。①要有专用的通道,宽敞的出入口,醒目的标志与路标,夜间灯光明亮;②室内环境要宽敞明亮,空气流通,安静整洁,便于抢救;③有利于预防和控制医院感染。

急诊科设有预检分诊处、急救室、治疗室、各专科诊疗室、监护室、留观室等,同时设有挂号、收费、检验、放射等相应的辅助科室,形成一个相对独立的单元。

(三) 急救物品及设备

急诊抢救物品要做到“五定”,即定数量品种、定点安置、定人保管、定期消毒灭菌和定期检查维修,使急救物品完好率达100%。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。

1. 常规用物 血压计、听诊器、输液架、各种型号的无菌注射器、输液器、输血器、各种标本采集瓶、备皮用物、各种导管(如吸氧管、吸痰管、胃管、三腔二囊管)等。

2. 急救设备 氧气、负压吸引装置、心电监护除颤仪、临时起搏器、气管内插管用物、呼吸机、自动洗胃机、输液泵等。

3. 无菌急救治疗包 气管切开包、静脉切开包、各种穿刺包、静脉压测定包、导尿包、各种清创缝合包、无菌敷料包、无菌手套等。

4. 急救药品 急诊室备有一定数量的各种常用急救药品,如强心药、呼吸中枢兴奋药、升压药、降压药、止痛药、脱水药、碱性药、扩容药及各种常用液体。

5. 通讯设备 设有自动传呼系统、电话、对讲机等。

(四) 急诊的护理工作

1. 预检分诊 分诊是每个急诊护士的基本功之一,利用一问、二看、三检查、四分诊的

方法,根据病人的主诉、主要症状和体征做出初步诊断,分清疾病的轻重缓急及隶属专科。遇有危重病人立即通知医生及抢救室护士;遇有刑事案件、交通事故等立即通知医院保卫部门或公安部门,并请家属或陪送者留下。若有转运病人被送到急诊科,应有专人负责出迎救护车。

2. 配合抢救

(1) 实施抢救措施 医生未到前,护士要根据病情进行准确的分析和判断,给予紧急处理,如止血、吸氧、吸痰、建立静脉通道、进行人工呼吸、胸外心脏按压等,不失时机的抢救病人。医生到达之后,报告抢救措施,执行医嘱,配合医生抢救病人。

(2) 做好抢救记录 记录病人和医生到达时间,抢救措施落实时间、经过,医嘱执行时间及病情的动态变化。要求字迹清晰,记录及时、准确。

(3) 严格查对制度 在抢救过程中,凡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,请医生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;输液瓶、输血袋等用后均应集中放置,以便统一查对。

3. 留观室 急诊科的留观室应设有一定数量的观察床,又称急诊观察室。收治需进一步观察及治疗的病人。留观时间一般为3~7天。

留观室护理工作:

(1) 入室登记、建立病案,书写留观室病情报告。

(2) 主动巡视病人,密切观察病情,正确执行医嘱,及时完成各项护理工作。

(3) 做好病人及家属的管理工作。

第三节 病 区

病区是住院病人接受诊疗、护理及康复的场所,也是医护人员全面开展医疗、预防、教学、科研活动的重要基地。创造一个安静、整洁、舒适、安全的疗养环境,满足病人生理、心理及治疗的需要是护士的职责之一。

一、病区的设置和布局

每个病区设有病室、危重病室、抢救室、治疗室、护士办公室、医生办公室、配膳室、盥洗室、浴室、库房、洗涤间、厕所及医护休息室,有条件可设置病人娱乐室等。每个病区设30~40张病床为宜,每间病室设1~6张病床。

二、病区的环境管理

(一) 病人的物理环境

1. 安静 病区应保持安静、避免噪音。长时间受噪音骚扰会影响病人情绪,易产生疲倦、焦躁、易怒,头痛、失眠以及脉搏、血压的波动。世界卫生组织(WHO)规定的噪音标准,白天医院病区较理想的强度在35~45 dB。50~60 dB时则比较吵闹。为控制噪音,工作人员要做到“四轻”:说话轻、走路轻、操作轻、关门轻;病室的门窗椅脚应钉上橡皮垫;推车的轮轴应定期注润滑油。

减少噪音,可使病人得到较好的休息,有利于病人康复。护士在注意自身行为的同时,还要向病人及家属宣传,共同保持病室安静,创造一个良好的休养环境。

2. 整洁

- (1) 病室内物品摆放整齐, 规格统一, 方便使用。
- (2) 工作人员应仪表端庄, 服装整洁大方。
- (3) 保持床上用物清洁平整, 如有污染及时更换。排泄物、污染敷料及时清除。
- (4) 保持病人清洁。

3. 舒适

(1) 温度和湿度 适宜的温湿度, 有利于病人休息和治疗护理工作的进行。一般病室冬季以 $18 \sim 22^{\circ}\text{C}$ 为宜; 婴儿室、产房、手术室以 $22 \sim 24^{\circ}\text{C}$ 为宜; 相对湿度在 $50\% \sim 60\%$ 为宜。病室应备温、湿度计。

(2) 通风 通风换气是降低室内空气污染的有效措施。它能在短时间内置换室内空气, 从而降低空气中微生物的密度。为保持空气新鲜, 病室内应定时开窗通风, 每次 30 min 左右, 冬季通风时要注意保暖。

(3) 光线 病室采用自然光源和人工光源。充足的光线有利于观察病人病情、进行诊疗和护理工作。阳光不宜直射眼睛, 以免引起目眩, 午睡时应用窗帘遮挡光线; 夜间睡眠时, 应采用地灯或罩壁灯, 使病人易于入睡。

(4) 装饰 病室布局应以简洁美观为主, 桌椅摆放整齐, 病室床距不应少于 1 m , 便于病人活动和医疗护理工作的开展。医院装饰的颜色可多元化, 如儿科病房的床单和护士服可采用粉色以增加温馨甜蜜的感觉, 手术室可选择绿色或蓝色, 给人安静、舒适和信任感。

(5) 绿化 病室内及走廊上适当摆设鲜花和绿色植物, 令病室美观, 增添生机。

4. 安全 采取各种措施, 预防和消除一切不安全因素。

(1) 避免各种原因导致躯体损伤 对烦躁不安、神志不清的病人, 要加床挡, 必要时应用保护具; 病区地面保持整洁、干燥; 走廊、浴室、厕所设置扶手, 以防跌伤; 对长期卧床后初次下床活动的病人给予协助, 以维持身体平衡稳定; 厕所、浴室有呼叫装置以备呼唤援助。另外, 有灭蚊、蝇等措施, 以预防生物性损伤; 对易燃易爆物品注意安全使用及保管。

(2) 避免医源性损伤 医务人员言语及行为不慎, 会造成病人心理及生理上的损害。如与病人交谈时用语不当, 进行治疗、护理时无菌观念不强或动作粗暴, 可造成某些损伤, 均应引起注意。

(3) 预防医院感染 病区要严格执行各种预防医院感染的管理制度, 如消毒隔离制度、入院卫生处置制度、消毒灭菌效果监测制度、无菌技术操作原则等。

(二) 病人的社会环境

医院是社会的一部分, 病人生活在病区这个特殊的社会环境里, 需要安全、舒适、融洽的人际关系和良好的健康照顾, 护士要帮助病人满足其需要。

1. 建立良好的护患关系 首先要使病人感到是受欢迎的与被关心的, 护士要维护他们的自尊, 不论年龄、性别、职业及过去的经历如何, 都应一视同仁。善于正确应用治疗性语言, 鼓励病人治疗的信心; 善于控制自己的情绪, 始终以乐观、开朗、饱满的情绪去感染病人。护理操作中, 动作稳、准、轻、快, 以增加病人的安全感、信赖感。

2. 建立良好的群体关系 病友间的相互帮助与照顾, 有利于消除病人间的陌生感和不安情绪。护士应协助他们建立良好的情感交流, 使病友间呈现愉快、和谐的气氛。并引导他们共

同遵守医院制度，积极配合治疗与护理。

家属的关心和支持，可增加病人战胜疾病的信心，解除病人的后顾之忧。因此，护士应加强与家属的沟通，共同做好病人的身心护理。

三、病床单位设备

病床单位是病人住院时最基本的生活单位。由于病人大多数时间均在病床单位内活动，因此其设备及管理应以舒适、安全和有利于康复为前提。

病床单位的设备 床、床垫、床褥、棉胎或毛毯、枕芯、大单、被套、枕套、橡胶单和中单（需要时）、床旁桌、床旁椅及床上桌，床头墙壁上有照明灯、呼叫装置、供氧和负压吸引管道等设施（图 1-1）。

病床及被服规格：

1. 病床 床是病室中的主要设备。病床要符合实用、耐用、舒适、安全的原则。一般床长 200 cm、宽 90 cm、高 60 cm。

2. 床垫 床垫宜坚实，一般长 198 cm、宽 90 cm、厚 10 cm。

3. 床褥 长和宽与床垫相同，一般以棉花做褥心，棉布做褥面。

4. 棉胎 长 230 cm、宽 160 cm，多用棉花胎。

5. 枕心 长 60 cm、宽 40 cm，内装荞麦皮、羽绒或人造棉。以棉布做枕面。

6. 大单 长 250 cm、宽 180 cm，用棉布制作。

7. 被套 长 250 cm、宽 170 cm，用棉布制作，开口应在尾端并钉有布带或尼龙搭扣。

8. 枕套 长 75 cm、宽 45 cm，棉布制作。

9. 中单 长 170 cm、宽 85 cm，棉布制作，或一次性成品。

10. 橡胶单 长 85 cm、宽 65 cm，宽的两端各加白布 40 cm，或一次性成品。

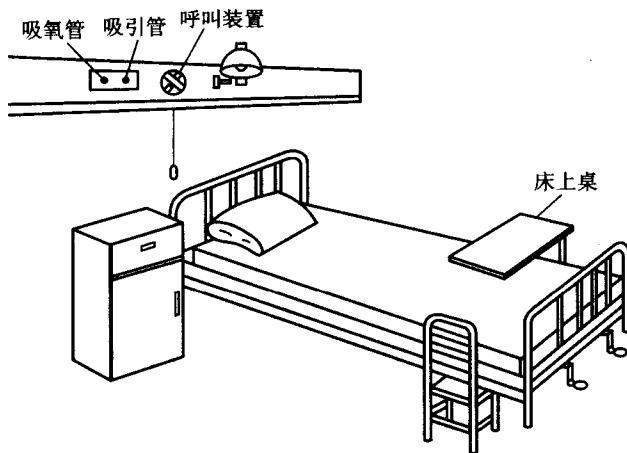


图 1-1 床单位的设施

四、铺床法

床单位要保持整洁，床上用物需定期更换。常用的铺床法有备用床、暂空床和麻醉床。

技术 1-1 备用床（被套式）

【目的】保持病室整洁，准备接收新病人。

【评估】1. 病人有无治疗或进餐。

2. 病床是否完好、安全、舒适。床上用物是否洁净、齐全。

3. 床旁设施是否完好，供氧和负压吸引管道是否通畅。

【物品】◇大单 ◇被套 ◇棉胎或毛毯 ◇枕芯 ◇枕套

【实施】

1. 操作程序与要点

操作程序	要点与说明
(1) 着装与备物 着装整洁,洗手,戴口罩,备齐用物按使用顺序叠好,携至床旁	
(2) 移床旁桌椅 移开床旁桌离床头约20 cm,移椅至床尾正中离床约15 cm,用物放于椅上	● 有脚轮的床,应先固定,调整床的高度,以免床移动和方便操作
(3) 翻转床垫 横翻或纵翻床垫	● 避免局部持久受压而凹陷
(4) 铺床褥 上缘齐床头	
(5) 铺大单	● 动作要轻,以免灰尘飞扬
① 展开大单 将大单中线与床的横、纵中线对齐放于床垫上,分别向上、下、左右散开,正面向上。先铺床头,后铺床尾	
② 铺床头角 右手将床头的床垫托起,左手伸过床头中线将大单塞于床垫下,在距床头约30 cm处向上提起大单边缘,使其与床边垂直,呈一等边三角形;以床沿为界,将三角形分为两半,上半三角暂时置于床上,将下半三角平整的塞于床垫下。再将上半三角翻下塞于床垫下,铺好床角	● 斜角铺法: 将上半三角翻下,塞于床垫下,使之成为一斜角(图1-2)
③ 铺床尾角 至床尾拉紧大单,左手托起床垫,右手握大单,同法铺好床角	● 直角铺法: 将上半三角形底边直角部分拉出,拉出部分的边缘与地面垂直,将拉出部分塞于垫下,使之成一直角
④ 铺床中 沿床边拉紧大单中部边缘,然后双手掌心向上,呈扇形将大单塞于床垫下	● 床角整齐美观,不易松散
⑤ 铺对侧 转至对侧同法铺好大单	● 大单中线与床中线对齐
(6) 铺盖被	● 大单平整,边缘无褶皱
① “S”式 取已折叠好的被套,齐床头放置,开口端向床尾,中线与床的中线对齐,正面向外平铺于床上;将开口端打开约1/3,置棉胎或毛毯于被套开口处(图1-3A),拉棉胎或毛毯的头端送入被套并使其与封口处对齐(图1-3B),再将竖折棉胎或毛毯逐层打开,对好两上角。被头与床头平齐,至床尾逐层拉平被套和棉胎。系带。将盖被边缘向内折叠与床沿平齐,尾端折于床垫下,转至对侧同法折叠另一侧盖被	● 棉胎与被套平齐,避免被头空虚
② 卷筒式 被套正面向内,平铺于床上,开口端向床尾;将棉胎平铺于被套上,上缘与被套封口边齐;将棉胎与被套一并自床头卷至床尾(图1-4),自开口处翻转至床头;拉平各层,系带,余同“S”式铺好盖被	● 盖被平整美观,中线对齐
(7) 套枕套 于床尾套好枕套,拍松枕芯,开口处背门,先横放于床尾,再用两手平拖至床头	● 枕头平整、四角充实、开口背门
(8) 还原床单位 将床旁桌椅移四原位(图1-5)	

2. 注意事项

- (1) 病人进餐和治疗时应暂停铺床。
- (2) 动作轻稳,以免病原体随空气流动传播。
- (3) 大单要铺平、拉紧,盖被要平整美观,棉胎与被套吻合;中线对齐。
- (4) 应用省力原则,动作一次到位。