



教育部职业教育与成人教育司推荐教材
卫生职业学校技能型紧缺人才培养培训教学用书

基础护理技术

(供中等职业教育护理专业用)

主编 庄红



高等教育出版社

教育部职业教育与成人教育司推荐教材
卫生职业学校技能型紧缺人才培养培训教学用书

基础护理技术

(供中等职业教育护理专业用)

主 编 庄 红
副主编 潘如萍 曹晓容
主 审 杨 军 赵国芹
编 者(以姓氏拼音为序)
白建英 石家庄卫生学校
曹晓容 成都卫生学校
侯玉华 济南卫生学校
刘 华 成都铁路卫生学校
马向莉 平顶山卫生学校
潘如萍 湛江卫生学校
辛瑞莲 潍坊卫生学校
张功励 北京护士学校
庄 红 成都卫生学校

高等教育出版社

内容提要

全书共 16 章,包括护理工作中最常用、最具有普遍性的基本理论知识和操作技术。在内容选取、章节顺序及操作程序的编排等方面,充分体现了以人为本的护理理念及中职教育特点。去掉了陈旧的、与护理临床不相适应的内容,适当补充了与临床联系紧密的护理新理论、新技术、新方法、新进展等。

每项护理技术均以护理程序为框架,以满足服务对象身心需要为目的,从目的、操作程序(评估、计划、实施、评价)及注意事项三方面进行陈述;实施表格中列有实施流程、内容与要点说明,并配有大量插图。

本书可供中等职业教育护理专业使用,也可供在职医护人员阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

基础护理技术/庄红主编. —北京:高等教育出版社,
2005. 6(2006 重印)
供中等职业教育护理专业用
ISBN 7-04-016644-5

I. 基… II. 庄… 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(2005)第 049829 号

策划编辑 刘惠军 责任编辑 张晓晶 封面设计 于涛 责任绘图 朱静
版式设计 马静如 责任校对 胡晓琪 责任印制 宋克学

出版发行 高等教育出版社
社 址 北京市西城区德外大街 4 号
邮政编码 100011
总 机 010-58581000

经 销 蓝色畅想图书发行有限公司
印 刷 北京人卫印刷厂

开 本 787×1092 1/16
印 张 16.5
字 数 410 000
插 页 4

购书热线 010-58581118
免费咨询 800-810-0598
网 址 <http://www.hep.edu.cn>
<http://www.hep.com.cn>
网上订购 <http://www.landaco.com>
<http://www.landaco.com.cn>
畅想教育 <http://www.widedu.com>

版 次 2005 年 6 月第 1 版
印 次 2006 年 9 月第 3 次印刷
定 价 22.40 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

物料号 16644-00

出版说明

根据教育部、劳动和社会保障部、国防科工委、信息产业部、交通部、卫生部 2003 年 12 月下发的《关于实施“职业院校制造业和现代服务业技能型紧缺人才培养培训工程”的通知》精神，教育部办公厅、卫生部办公厅组织制定了《中等职业学校和五年制高职护理专业领域技能型紧缺人才培养培训指导方案》、《三年制高等职业教育护理专业领域技能型紧缺人才培养培训指导方案》。为此，我社推出“高教版”卫生职业学校技能型紧缺人才培养培训系列教学用书。

本系列教学用书依照教育部办公厅、卫生部办公厅制定的“指导方案”编写而成。作者是从全国范围内认真遴选的长期从事护理临床和护理教学工作的同志。他们通过认真学习、领会“指导方案”，根据“订单”式职业教育与培训新模式，把培养学生的职业道德、职业能力以及护理技能作为教材编写的主要目标，编写内容力争与用人单位实际需要接轨、与国家执业护士资格认证接轨，顺应国际护理行业发展趋势。

全系列教学用书以核心课程为中心，基础学科以理论知识够用为度，临床学科重点介绍常见病、多发病的护理知识和方法，并且吸收学术界公认的新理念、新技术。全系列教学用书增加了大量人文课程，帮助学生正确理解护理与人、护理与健康、护理与社会经济发展的关系，全面提高护理人才素质。

为了方便学校教学，本系列教学用书还配有教师用多媒体光盘，免费赠送给广大卫生职业学校。

本系列教学用书是全体作者与编辑人员共同合作的成果，希望它的出版，能为造就我国护理专业领域一线迫切需要的高素质技能型人才作出贡献。

高等教育出版社

2004 年 11 月

前 言

本教材是依据教育部“中等职业学校护理专业教育指导方案”及国家护士执业考试大纲要求编写的。

本教材以培养具有良好职业素质的实用型护理人才为目标,以现代护理教育理论为指南,确定教材内容的知识智能结构,将“以服务对象为中心”的现代护理观有机地贯穿于教学内容中,培养学生运用护理学基础知识与技术满足服务对象基本需要的能力。

内容体现“理论够用,技能为重”以及“必要”、“中等”、“实用”的特点,在临床调研的基础上,去掉陈旧的、与护理临床不相适应的内容,适当补充了与临床联系紧密的护理新理论、新技术、新方法、新进展等,如补充了目前临床上较广泛应用的压缩雾化吸入机、密闭式输液分液袋等技术。

每项护理技术均从目的、操作程序(评估、计划、实施、评价)及注意事项三方面进行讲述,将“评估”及“计划”归入操作程序,更有利于学生建立以人为本的整体护理理念;实施表格中列有实施“流程”、“内容与要点说明”,并配有大量插图。使学生初步学会用护理程序的科学工作方法,满足服务对象身心需要。

每节均列有学习要求(同教育指导方案要求),用特殊符号表示。其中基础模块的要求是:○为“了解”,⊙为“熟悉”,●为“掌握”;实践模块的要求是:△为“会”,▲为“掌握”,★为“熟练掌握”。

本书由张功勋(第一、二、十五章)、白建英(第三、五章)、潘如萍(第四章)、辛瑞莲(第六、十六章)、侯玉华(第七、八、十一章)、马向莉(第九章)、庄红(第十章)、刘华(第十二、十三章)和曹晓容(第十四章)编写。在编写过程中,承蒙四川省成都市第三人民医院护理部李锐主任及其同仁的热心指导和帮助,在此谨致诚挚的感谢。

限于编者的学识和能力,书中难免错漏,恳请专家、使用本教材的师生及读者谅解指正。

庄 红

2004年12月

学时分配建议(160学时)

| 序号 | 教 学 内 容 | 学 时 数 | | |
|------|--------------|-------|-----|-----|
| | | 理论 | 实践 | 合计 |
| 1 | 医院和住院环境 | 3 | 9 | 12 |
| 2 | 入院和出院的护理 | 2 | 2 | 4 |
| 3 | 卧位和安全的护理技术 | 2 | 2 | 4 |
| 4 | 医院感染的预防和控制技术 | 6 | 10 | 16 |
| 5 | 患者的清洁护理技术 | 4 | 8 | 12 |
| 6 | 生命体征的评估及护理技术 | 6 | 4 | 10 |
| 7 | 饮食护理技术 | 3 | 3 | 6 |
| 8 | 冷热疗技术 | 2 | 2 | 4 |
| 9 | 排泄护理技术 | 4 | 10 | 14 |
| 10 | 药物治疗技术 | 4 | 10 | 14 |
| 11 | 药物过敏试验技术 | 2 | 2 | 4 |
| 12 | 静脉输液和输血技术 | 4 | 6 | 10 |
| 13 | 标本采集技术 | 1 | 1 | 2 |
| 14 | 危重患者的护理及抢救技术 | 4 | 8 | 12 |
| 15 | 临终患者的护理 | 3 | 1 | 4 |
| 16 | 医疗与护理文件记录 | 2 | 2 | 4 |
| 教学实习 | | | 24 | 24 |
| 机 动 | | 2 | 2 | 4 |
| 总 计 | | 54 | 106 | 160 |

目 录

| | | |
|------------|---------------------------|-----|
| 第一章 | 医院和住院环境 | 1 |
| | 第一节 概述 | 1 |
| | 第二节 门诊部 | 2 |
| | 第三节 病区 | 5 |
| 第二章 | 入院和出院的护理 | 14 |
| | 第一节 患者入院的护理 | 14 |
| | 第二节 患者出院的护理 | 16 |
| | 第三节 运送患者法 | 17 |
| 第三章 | 卧位和安全的护理技术 | 23 |
| | 第一节 各种卧位 | 23 |
| | 第二节 帮助患者更换卧位的方法 | 28 |
| | 第三节 保护具的应用 | 32 |
| 第四章 | 医院感染的预防和控制技术 | 37 |
| | 第一节 医院感染 | 37 |
| | 第二节 清洁、消毒和灭菌 | 40 |
| | 第三节 无菌技术 | 48 |
| | 第四节 隔离技术 | 57 |
| | 第五节 供应室 | 66 |
| 第五章 | 患者的清洁护理技术 | 69 |
| | 第一节 口腔护理 | 69 |
| | 第二节 头发护理 | 73 |
| | 第三节 皮肤护理 | 78 |
| | 第四节 卧有患者床整理法及更换床单法 | 86 |
| | 第五节 晨晚间护理 | 89 |
| 第六章 | 生命体征的评估及护理技术 | 91 |
| | 第一节 体温的评估及护理技术 | 91 |
| | 第二节 脉搏的评估及护理技术 | 98 |
| | 第三节 呼吸的评估及护理技术 | 101 |
| | 第四节 血压的评估及护理技术 | 104 |

| | |
|--------------------------------|-----|
| 第五节 体温单的使用 | 108 |
| 第七章 饮食护理技术 | 111 |
| 第一节 医院饮食 | 111 |
| 第二节 饮食护理 | 114 |
| 第三节 出入液量记录法 | 119 |
| 第八章 冷热疗技术 | 121 |
| 第一节 冷疗技术 | 121 |
| 第二节 热疗技术 | 128 |
| 第九章 排泄护理技术 | 135 |
| 第一节 排尿护理 | 135 |
| 第二节 排便护理 | 146 |
| 第十章 药物治疗技术 | 159 |
| 第一节 给药的基本知识 | 159 |
| 第二节 口服给药法 | 162 |
| 第三节 雾化吸入疗法 | 164 |
| 第四节 注射法 | 170 |
| 第十一章 药物过敏试验技术 | 183 |
| 第一节 青霉素过敏试验与过敏反应的处理 | 183 |
| 第二节 其他常用药物过敏试验技术 | 187 |
| 第十二章 静脉输液和输血技术 | 192 |
| 第一节 静脉输液法 | 192 |
| 第二节 静脉输血法 | 202 |
| 第十三章 标本采集技术 | 210 |
| 第一节 标本采集的原则 | 210 |
| 第二节 各种标本采集方法 | 211 |
| 第十四章 危重患者的护理及抢救技术 | 220 |
| 第一节 危重患者的护理 | 220 |
| 第二节 抢救室的组织管理与设备 | 223 |
| 第三节 常用抢救技术 | 225 |
| 第十五章 临终患者的护理 | 241 |
| 第一节 死亡的概念和分期 | 241 |
| 第二节 临终患者的护理 | 242 |
| 第三节 尸体护理 | 244 |
| 第十六章 医疗与护理文件记录 | 247 |
| 第一节 病历的作用、书写与保管要求 | 247 |
| 第二节 护理文件的书写 | 249 |

第一章 医院和住院环境

第一节 概 述

学 习 要 求

- 医院的概念
- 医院的任务
- 医院的种类
- 医院的组织结构

一、医院的概念和任务

医院是为个人、家庭、社区提供治疗、护理、预防与康复服务的医疗卫生机构。医院应具备一定数量的病床设施、相应规模的医疗设备以及掌握相关医学知识的医务人员。

我国卫生部颁发的《全国医院工作条例》提出,医院的任务是“以医疗工作为中心,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) 按分级管理划分

根据我国卫生部提出的《医院分级管理标准》,医院按功能与任务,以及技术质量水平和管理水平、设施条件,可划分为一、二、三级。每级又分为甲、乙、丙等,三级医院增设特等,共分为三级十等。

1. 一级医院

一级医院是直接向一定人口的社区提供医疗卫生服务的基层医院,如农村乡镇卫生院、城市街道卫生院等。

2. 二级医院

二级医院是向多个社区提供医疗卫生服务并承担一定教学、科研任务的地区性医院,如一般

市、县医院,省、直辖市的区级医院和一定规模的厂矿、企事业单位的职工医院。

3. 三级医院

三级医院是向几个地区甚至全国范围提供医疗卫生服务的医院,指导一、二级医院业务工作与相互合作,如国家、省、市直属的大医院,医学院的附属医院。

(二) 按收治范围划分

1. 综合医院

综合医院是设一定数量的病床、各类临床专科(如内科、外科、儿科、妇产科、眼科、耳鼻喉科和皮肤科等)、医技部门(如药剂、检验、影像等)以及相应人员与设备的医院。

2. 专科医院

专科医院是为诊治专科疾病设置的医院,如妇产医院、儿童医院、口腔医院和传染病医院等。

(三) 按特定任务划分

医院按特定任务和服务对象可分为军队医院、企业医院等。

(四) 按所有制划分

医院按所有制可分为全民所有制医院、集体所有制医院、个体所有制医院、中外合资医院和股份制医院等。

(五) 按经营目的划分

医院按经营目的分为非营利性医院和营利性医院。

三、医院的组织结构

不同级别的医院其社会职能与服务功能有所不同,但各医院的组织结构基本相同。医院实行院长负责制,院长负责全院的行政、业务领导工作。

医院的组织结构分为行政管理机构和业务机构。行政管理机构包括院长办公室、医务处(科)、护理部、人事处(科)和总务处等。业务机构包括临床科室和医技科室。

第二节 门 诊 部

学 习 要 求

- 门诊的设置和布局
- 门诊的护理工作
- 急诊的设置和布局
- 急诊的护理工作

一、门诊

门诊是医院组织结构中的一个重要部门,是医疗工作的第一线,是医院面向社会的窗口,直

接向群众提供诊断、治疗、预防保健等服务,其医疗护理质量的高低直接反映医院的管理水平和技术水平,医务人员应提供优质的服务。

(一) 门诊的设置和布局

门诊设预检分诊处及挂号处、与医院各科室相对应的诊疗室、检验科、放射科、综合治疗室、药房和收费处等。要求布局合理,标志清晰,以方便患者就诊,利于消毒隔离为原则。门诊环境应保持安静、整洁,同时注意美化、绿化,使患者感到轻松、有安全感。

诊疗室内备:诊察床,床前设遮隔帘;洗手池;诊疗桌面上备齐并有序放置各种检查用物、处方、检查申请单和化验单等。

综合治疗室内备:治疗用物以及必要的急救物品(如氧气、急救药品等)。

(二) 门诊的护理工作

1. 预检分诊

担任预检分诊的护士应具有丰富的实践经验和良好的职业素质。接诊时要主动热情,先简要询问病史,观察病情,做出初步判断,再给予合理的分诊,做到先预检分诊,再指导患者挂号就诊。

2. 安排候诊和就诊

(1) 开诊前,整理候诊、就诊环境,备齐各种检查器械及用物等。

(2) 开诊后,按挂号先后顺序安排就诊。整理初诊、复诊病案及检验报告等。

(3) 根据病情测量体温、脉搏、呼吸、血压,记录于门诊病历上。必要时协助医生进行诊察。

(4) 随时观察候诊患者的病情,对病情较重者,应立即采取措施,安排提前就诊或送急诊室处理;对年老体弱者,可适当调整就诊顺序。

(5) 门诊结束后,回收门诊病历(如没有在医疗机构建立门诊病历档案,其门诊病历由患者负责保管),整理、消毒环境。门诊病历保管要求详见第十六章。

3. 开展健康教育

充分利用候诊时间对患者进行健康教育。健康教育内容可根据不同季节、不同科室、不同病种特点灵活掌握,形式应多样化,如板报、讲座、录像、发放宣传册等。

4. 实施治疗

实施需要在门诊进行的治疗,如各种注射、换药、灌肠、导尿和穿刺等。须严格执行操作规程,以保证治疗及时、安全和有效。

5. 严格消毒隔离

门诊具有患者集中且流动性大、病种复杂的特点,极易发生交叉感染,因此要认真做好空气、地面、墙壁、各种用物的清洁消毒,对传染病或疑似传染病患者,要分诊到隔离门诊并做好疫情报告。

6. 做好保健门诊的护理工作

门诊护士经过培训可直接参与健康体检、疾病普查、预防接种和健康教育等保健工作,以满足人们日益增长的健康需求。

目前,有条件的医院还开展了导医门诊,负责门诊患者的咨询指导,以及提供全程陪同看病的一条龙服务。

二、急诊

急诊科(室)是医院接诊急症患者的场所。急诊护士要求责任心强,经验丰富,技术熟练,反应敏捷,能够分秒必争地实施有效的抢救措施,以挽救患者的生命。急诊科的管理应做到标准化、程序化、制度化。

(一) 急诊的设置和布局

急诊科的设置和布局要以方便急症患者就诊,优化抢救程序为原则。

急诊科要有醒目的标志和路标、专用的通道、宽敞的出入口,夜间有明显的灯光。室内环境宽敞、明亮、安静、整洁,空气流通,便于预防和控制感染。

急诊科设有预检分诊处、各科诊疗室、急救室、治疗室、监护室和留观室等,并设挂号、收费、药房、化验、放射、心电图等辅助科室。组成一个相对独立的单元。

(二) 急诊的护理工作

1. 预检分诊

患者到达急诊科,要有专人负责出迎。预检护士通过一问、二看、三检查、四分诊的方法,初步判断疾病的轻重缓急,及时分诊到各专科诊室。遇有危重患者应立即通知值班医生和抢救室护士;遇有交通事故、刑事案件等应立即通知医院的保卫部门或公安部门,同时请家属或陪送者留下;遇有灾害性事件应立即通知护士长及有关科室。

2. 抢救工作

(1) 急救物品准备:急救物品应做到“五定”,即定数量品种、定点安置、定人保管、定期消毒灭菌及定期检查维修。使急救物品完好率达到100%。护士要熟悉急救物品的性能及使用方法,而且能排除一般性故障。

急救物品包括:一般用物、无菌物品和急救包、急救设备、急救药品和通讯设备。详见第十四章。

(2) 配合抢救

1) 实施抢救措施:医生到达前,护士要根据病情快速做出分析、判断,进行紧急处理,如测血压、止血、给氧、吸痰、建立静脉通道、进行胸外心脏按压和人工呼吸等;医生到达后,立即汇报抢救情况,积极配合抢救,正确执行医嘱。

2) 做好抢救记录:记录内容包括时间(患者和医生到达的时间、抢救措施落实的时间)、执行医嘱的内容和病情的动态变化。记录要及时、准确,字迹清晰。

3) 严格执行查对制度:在抢救过程中,如为口头医嘱,护士必须向医生复述一遍,当双方确认无误后方可执行;抢救完毕,请医生及时补写医嘱与处方。各种急救药品的空安瓿要经两人查对,记录后再弃去。输液瓶、输血袋等用后要统一放置,以便查对。

3. 留观室

急诊科(室)应设急诊观察室,有一定数量的观察床。主要收治一些需要进一步观察、治疗的患者。留观时间一般为3~7d。

留观室的护理工作:

(1) 进行入室登记,建立病历,书写病情报告。

(2) 要主动巡视,密切观察,正确执行医嘱,认真完成各项护理工作,关注患者心理反应。

(3) 做好患者及家属的管理。

第三节 病区

学习要求

- 病区的设置和布局
- 病区环境
- 病床单位设备
- ★ 铺床法

病区是住院患者接受诊疗、护理、康复的场所,也是医护人员全面开展医疗、教学、科研、预防活动的重要基地。一个安静、整洁、安全、舒适的疗养环境,可以满足患者生理、心理、治疗的需要,达到促进健康的目的。

一、病区的设置和布局

每个病区均设病室、危重病室及抢救室、治疗室、医生办公室、护士办公室、配膳室、盥洗室、浴室、洗涤间、厕所、库房、医护休息室和示教室等,如有条件可设置患者娱乐室、会客室等。

每个病区设病床 30~40 张,每间病室设 1~6 张床。两床之间应设隔帘,有利于治疗、护理及维护患者的隐私权;两床之间的距离不少于 1 m。

二、病区环境

(一) 物理环境

1. 安静

病区内应保持安静,避免噪声。噪声是指与环境不协调的、使人感到不愉快的、不需要的声音。世界卫生组织(WHO)规定,白天病区较理想的声音强度为 35~40 dB,如 50~60 dB 则比较吵闹。长时间受噪声干扰会影响患者认知、情绪及生理状态,产生疲倦、焦躁不安、易怒、头痛、失眠以及血压、脉搏的波动等。

为控制噪声,应特别注意:

- (1) 工作人员要做到“四轻”:说话轻,走路轻,操作轻,开关门轻。
- (2) 病室的门、窗、椅脚要钉上橡皮垫。
- (3) 各种推车的轮轴要定期注润滑油。
- (4) 做好患者及家属的宣传工作,共同保持病室安静。

2. 整洁

- (1) 病室内保持空气清新;物品清洁,规格统一,摆放整齐,使用方便。

(2) 床上用物保持清洁平整,如已污染要及时更换;排泄物、污染敷料要及时清除。

(3) 保持患者清洁。

(4) 工作人员仪表端庄,服装整洁大方。

3. 舒适

(1) 温度和湿度:适宜的温、湿度有利于患者休息及治疗、护理工作的进行,调节温、湿度能使患者心情愉快,精神振奋。病室应备温、湿度计,以便随时评估室内温、湿度并加以调节。一般病室温度以 18 ~ 22 ℃ 为宜;手术室、婴儿室、产房等,室温应略高,以 22 ~ 24 ℃ 为宜。相对湿度一般以 50% ~ 60% 为宜。

(2) 通风:通风换气可以调节温湿度;有效降低室内空气中微生物的密度;提高氧含量,降低二氧化碳浓度,保持空气清新。病室内应定时开窗通风,每次通风 30 min 左右。冬季通风要注意保暖,避免吹对流风。

(3) 光线:病室充足的光线可使患者感到舒适愉快,有利于病情观察和诊疗、护理工作的进行。病室采用自然光源和人工光源。使用自然光源应避免阳光直射眼睛,防止引起目眩,午睡时要用窗帘遮挡,使患者易于入睡。夜间睡眠,可打开地灯或罩壁灯,这样既能保证巡视工作进行,又不致干扰患者睡眠。

(4) 装饰:病区装饰应注意简洁、美观,优美的环境能让人感到愉快、舒适。病室布局应人性化,要利于患者活动,方便医疗、护理工作的进行。医院装饰所用色调应根据不同需求进行设计,如儿科病区,墙壁可采用柔和的暖色,并可配一些可爱的卡通图案,护士服和病室的床单、被罩等也可以采用各种颜色、多种图案的布制作,使患儿感到温馨甜蜜,减少惧怕心理;手术室可选择蓝色或绿色,使人感到舒适、宁静,增加信任感,也可弱化血渍对人的视觉刺激;墙壁尽量不选择全白色,因白色反光强,易使眼睛疲劳。病室内、走廊上可适当摆放鲜花、绿色植物,使病室美观,增添生机。

4. 安全

采取有效措施,预防及消除一切不安全的因素。

(1) 避免各种原因所致躯体损伤:① 避免机械性损伤,对意识不清、烦躁不安、婴幼儿及偏瘫等患者,要使用床档、约束带等进行保护,严防坠床;病区的地面要保持干燥、整洁,减少障碍物;对长期卧床初次下床及活动不便的患者要注意搀扶,以防跌倒;走廊、浴室、厕所要设置扶手;病室、浴室、厕所设有呼叫系统。② 避免温度性损伤,应用冷、热疗时,要按操作要求进行,必要时守护;注意易燃易爆物品的安全使用和保管。③ 避免生物性损伤、预防医院内感染,病区医务人员要严格执行医院预防、控制感染的各种制度,如患者入院卫生处置制度,消毒隔离制度,无菌技术操作原则,消毒灭菌效果监测制度等;有灭蚊、蝇及蟑螂等措施。

(2) 避免医源性损伤:由于医务人员言语、行为不慎,对患者造成心理、生理上的损伤,称为医源性损伤。如个别医务人员态度上对患者不尊重,与患者交谈时用词不当,操作时动作粗暴,责任心不强,不按操作规程进行等,均可引起患者心理及生理上的损伤。因此,医务人员必须尊重患者,交谈时注意措辞,操作时动作应轻稳,严格执行操作规程,加强工作责任心,避免医源性损伤。

(二) 社会环境

医院是社会的一部分,病区是一个特殊的社会环境,护士要帮助患者尽快转变角色,适应环境的变化,建立良好的人际关系,促进疾病的康复。

1. 建立良好的护患关系

① 要尊重患者,让患者感到是受欢迎和被关心的,在护理活动中,不论年龄、性别、职位、亲疏,都应一视同仁。② 善于应用语言的积极作用,帮助患者树立战胜疾病的信心,以取得信任。③ 学会控制自己的情绪,时刻以开朗、乐观的情绪感染患者。④ 操作熟练,动作稳、准、轻、快,增加患者的安全感、信赖感。⑤ 满足患者疾病不同阶段的身心需要,帮助患者自理、自立。

2. 建立良好的群体关系

积极的群体气氛有利于帮助患者尽快适应医院环境,促进疾病的康复。护士要① 引导患者互相关心、互相帮助、互相鼓励,建立良好的情感交流,使病室呈现愉快、和谐的气氛。② 引导患者共同遵守医院的规章制度,有效配合治疗和护理,促进疾病的康复。③ 加强与家属的沟通,取得支持与合作,共同做好患者的身心护理。

三、病床单位设备

患者在住院时最基本的生活单位,称为病床单位。大多数时间,患者均在病床单位内活动,因此,病床单位的设备与管理要以舒适、安全和有利于康复为前提。

病床单位的设备包括:病床、床垫、床褥、棉胎(或毛毯)、枕芯、大单(或床垫罩)、被套、枕套、橡胶单与中单(需要时),床旁桌、床旁椅与跨床桌,床头墙壁上设呼叫装置、照明灯、供氧与负压吸引管道等设施(图 1-1)。

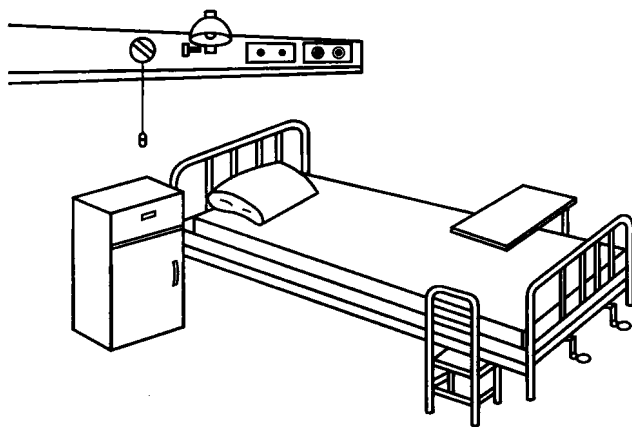


图 1-1 病床单位设备

附 病床与被服规格如下:

- (1) 病床:长 200 cm,宽 90 cm,高 60 cm。
- (2) 床垫:长 200 cm,宽 90 cm,厚 10 cm。
- (3) 床褥:长、宽与床垫相同。一般以棉布做褥面,以棉花做褥芯。
- (4) 枕芯:长 60 cm,宽 40 cm。内装羽绒、人造棉或荞麦皮等。
- (5) 棉胎:长 230 cm,宽 160 cm。内装棉花、羽绒或人造棉等。
- (6) 大单:长 250 cm,宽 180 cm。以棉布制作。
- (7) 被套:长 250 cm,宽 170 cm。以棉布制作,尾端留开口并钉有布带或尼龙搭扣。
- (8) 枕套:长 75 cm,宽 45 cm。以棉布制作。

(9) 中单:长 140 cm,宽 85 cm。以棉布制作或一次性成品。

(10) 橡胶单:长 85 cm,两端各加白棉布 40 cm;宽 65 cm。或应用一次性成品。

四、铺床法

病床是病室中的主要设备,是患者休息及睡眠的用具;卧床患者的饮食、排泄及活动等都在床上进行。铺好的病床要求舒适、安全、平紧、实用、耐用。床单位须保持整洁,床上用物要定期更换。

常用的铺床法有:备用床、暂空床和麻醉床(图 1-2)。

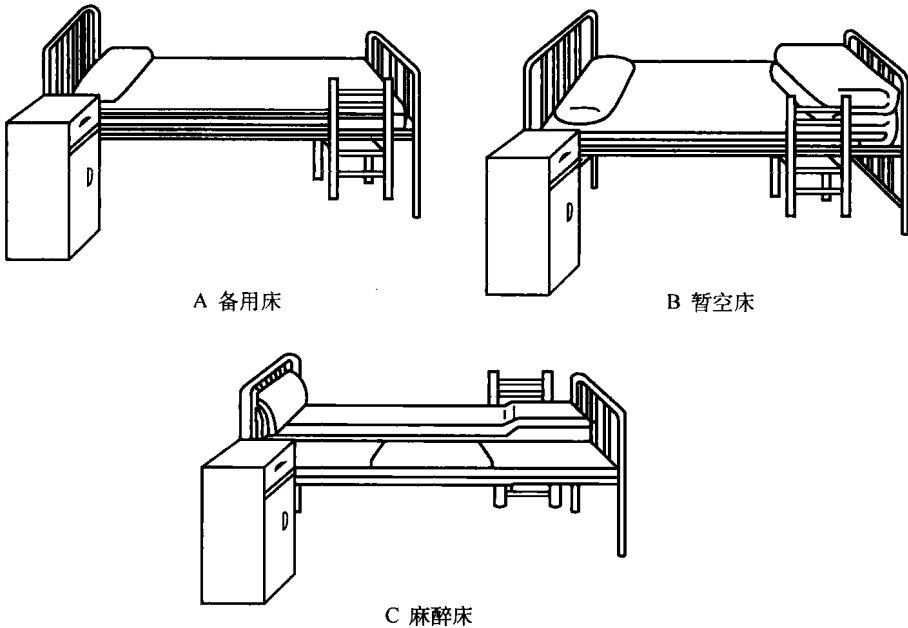


图 1-2 备用床、暂空床、麻醉床

技术 1-1

铺备用床法

【目的】

保持病室整洁,准备接收新患者。

【操作程序】

1. 评估

(1) 病室内患者有无进餐或进行治疗及护理。

(2) 病床有无损坏,床单(或床垫罩)、被套是否符合床及棉胎的尺寸要求且适合季节需要。

(3) 床旁设施是否完好,供氧、负压吸引管道是否通畅。

2. 计划

(1) 用物准备:床、床垫、床褥、棉胎或毛毯、枕芯、大单或床垫罩、被套及枕套。

(2) 环境准备:病室内患者未进行治疗、护理或进餐。

3. 实施

| 流程 | 内容与要点说明 |
|---------|--|
| (1) 准备 | <ul style="list-style-type: none"> • 护士着装整洁,洗手,摘手表 • 备齐用物(按铺床先后顺序放置在护理车上),携至床旁 |
| (2) 移桌椅 | <ul style="list-style-type: none"> • 移开床旁桌,离床约 20 cm • 移床旁椅至床尾正中,距床尾约 15 cm • 放用物于床旁椅上 |
| (3) 翻床垫 | <ul style="list-style-type: none"> • 检查床垫,必要时翻转(横翻或纵翻) |
| (4) 铺床褥 | <ul style="list-style-type: none"> • 将床褥平铺于床垫上 |
| (5) 铺单 | |
| ▲ 大单法 | |
| ① 展开大单 | <ul style="list-style-type: none"> • 护士在床的右侧 • 将大单平放在床褥上,大单中线对齐床的横、纵中线,展开大单,正面向上 |
| ② 铺床头角 | <ul style="list-style-type: none"> • 右手将床头的床垫托起,左手伸过床头中线将大单平塞于床垫下 • 在距床头 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,将上半三角暂时覆盖于床上,下半三角平整地塞于床垫下 |
| 斜角铺法 | <ul style="list-style-type: none"> • 将上半三角翻下塞于床垫下(双手法),即为斜角(图 1-3) |
| 直角铺法 | <ul style="list-style-type: none"> • 在上半三角与床沿垂直交点,将其拉出,使拉出部分的边缘与地面垂直,再把拉出部分塞于床垫下,即为直角 |
| ③ 铺床尾角 | <ul style="list-style-type: none"> • 左手将床尾的床垫托起,右手伸过床尾中线将大单平塞于床垫下,同法铺好床尾角 |
| ④ 铺床中部 | <ul style="list-style-type: none"> • 两手将大单中部拉紧,平塞于垫下(双手掌心向上) |
| ⑤ 铺对侧 | <ul style="list-style-type: none"> • 转至对侧,同法铺好大单 |
| ▲ 床垫罩法 | <ul style="list-style-type: none"> • 将床垫罩正面向上放于床褥上,中线与床的中线对齐 • 按先床头后床尾的顺序分别拉紧四角,罩于床垫和床褥上 |
| (6) 套被套 | |
| ▲ “S”型法 | 见图 1-4 |
| ① 展开被套 | <ul style="list-style-type: none"> • 被套封口端齐床头放置,正面向外,对齐中线,逐层打开 • 将床尾被套开口端的上层向上打开至 1/3 处 |
| ② 铺棉胎 | <ul style="list-style-type: none"> • 将“S”型折叠的棉胎放入开口处,中线与被套中线对齐 • 拉棉胎上缘至被套封口端,将竖折的棉胎对好两上角,分别向两侧展开,使棉胎平铺于被套内 • 至床尾,自下向上逐层拉平被套及棉胎,系带 |
| ③ 折被筒 | <ul style="list-style-type: none"> • 盖被上端与床头平齐,边缘向内反折,与床沿平齐,尾端塞于床垫下 • 转至对侧同法铺好另一侧盖被,使成被筒 |
| ▲ 卷筒法 | 见图 1-5 |
| ① 展开被套 | <ul style="list-style-type: none"> • 被套封口端齐床头,正面向内,平铺于床上,开口端向床尾 |
| ② 铺棉胎 | <ul style="list-style-type: none"> • 将棉胎铺于被套上,使上缘与被套封口边齐 • 将棉胎与被套从床头卷至床尾(或从床尾卷至床头),将封口端翻转至床头,拉平各层,系带 |