



临床常用护理操作规程

主审 辛玲芳 荆 萍

主编 王 莉 杨 娟 潘亚兰 苏曼莉



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>

临床常用护理操作规程

主 审 辛玲芳 荆 萍

主 编 王 莉 杨 娟 潘亚兰 苏曼莉

副主编 杨 薇 贺 英 孙 纯 朱丽萍

管 颖 宗世琴 宋丽良

编 委 (按姓氏笔画排序)

王 莉 王 婷 左 封 叶 红 包 芳

任 琴 刘 丹 刘 英 刘伏嫦 刘晶晶

许雅文 朱丽萍 朱金燕 朱彩莉 朱慧敏

孙 纯 杜 沛 杨 娟 杨 薇 苏曼莉

李 慧 李陈芳 吴 娟 吴秋莲 余 芳

余 瑶 宋丽良 张 虹 张忱忱 张林英

范 苑 易彬彬 周 京 周秀莉 宗世琴

居琪珣 胡乃毅 胡雪飞 赵筱雯 钟小锋

钟亚春 贺 英 徐桂林 高媛媛 梅群超

黄 倩 黄 薇 傅丽娜 蔡微娜 管 颖

潘亚兰 戴 红



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>

中国·武汉

内 容 简 介

为更好地适应现代医学模式,体现安全护理、磁性护理和科学护理的内涵,我们编写了本书。本书由基础护理操作、中医护理操作、专科护理操作三章组成,内容全面、新颖、实用性强,对临床护理工作具有较好的指导作用,可作为护理专业各层次学生实际操作及毕业实习的指导用书,也可作为护理教学人员及临床护理人员技能学习、考试的参考用书。

图书在版编目(CIP)数据

临床常用护理操作规程/王莉,杨娟,潘亚兰,苏曼莉主编. —武汉:华中科技大学出版社,2014.7
ISBN 978-7-5680-0225-7

I. ①临… II. ①王… ②杨… ③潘… ④苏… III. ①护理-技术操作规程 IV. ①R47-65

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 155184 号

临床常用护理操作规程

王 莉 杨 娟 潘亚兰 苏曼莉 主编

策划编辑:居 颖

责任编辑:童 敏 程 芳

封面设计:范翠璇

责任校对:何 欢

责任监印:周治超

出版发行:华中科技大学出版社(中国·武汉)

武昌喻家山 邮编:430074 电话:(027)81321915

录 排:华中科技大学惠友文印中心

印 刷:湖北新华印务有限公司

开 本:787mm×1092mm 1/16

印 张:19.5 插页:2

字 数:509 千字

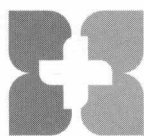
版 次:2014 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

定 价:60.00 元



华中出版

本书若有印装质量问题,请向出版社营销中心调换
全国免费服务热线:400-6679-118 竭诚为您服务
版权所有 侵权必究



LINCHUANG CHANGYONG
HULI CAOZUO GUICHENG



序

Xu

随着医学模式和护理工作模式的转变,护理学理论和实践研究也发生了深刻变化。医学科学技术的迅猛发展,使新理论、新技术、新方法在临床实践中得到了广泛的推广。基础护理、中医护理和专科护理技术的规范应用,实现了医疗活动的目标效应,但在个性化、人文化和科学化诸方面仍存在护理教育质量参差不齐、护理教学与临床应用脱节的现象。为更好地适应现代医学模式,体现安全护理、磁性护理和科学护理的内涵,我们编写了本书。

本书是由我院长期从事临床护理、护理管理和护理教学的护理专家共同编写的。在编写过程中,充分结合了临床操作实际,广泛征求了各级医院护理管理和临床护理工作人员的意见,同时,还参考了大量相关的教材和文献。

本书由基础护理操作、中医护理操作、专科护理操作三章组成,内容全面、新颖,实用性强,对临床护理工作具有较好的指导作用,可作为护理专业各层次学生实际操作及毕业实习的指导用书,也可作为护理教学人员及临床护理人员护理技能学习、考试的参考用书。

临床护理操作规范需要在临床实践中不断完善,才能形成科学的护理操作规范体系。为此,我们愿和所有同仁一起共同努力和奋斗!

编者

2014年10月

目录

Mulu

第一章 基础护理操作	/1
第一节 铺床法	/1
第二节 变换卧位法	/6
第三节 运送患者法	/9
第四节 手卫生	/12
第五节 无菌技术	/13
第六节 隔离技术	/16
第七节 患者的清洁卫生	/18
第八节 生命体征的测量	/25
第九节 冷、热疗法	/29
第十节 饮食护理	/33
第十一节 排泄护理技术	/35
第十二节 给药护理技术	/44
第十三节 静脉输液与输血护理技术	/56
第十四节 标本采集技术	/71
第十五节 常用急救护理技术	/79
第十六节 临终护理	/88
第二章 中医护理操作	/91
第一节 针刺法	/91
第二节 灸法	/103
第三节 拔罐法	/109
第四节 按摩法	/115
第五节 刮痧法	/119
第六节 热熨法	/120
第七节 药浴法	/124
第八节 熏洗法	/127
第九节 贴敷法	/130
第十节 中药灌肠法	/135
第十一节 坐药法	/137



第三章 专科护理操作	/139
第一节 内科护理操作	/139
第二节 外科护理操作	/174
第三节 妇产科护理操作	/215
第四节 儿科护理操作	/231
第五节 五官科护理操作	/245
第六节 皮肤科护理操作	/265
第七节 急危重症护理操作	/286
第八节 肿瘤专科操作	/296
参考文献	/303

第一章

基础护理操作

第一节 铺床法

铺床是指铺设或更换床单的过程,利用此过程可以检查床垫软硬度是否适合患者,观察患者是否有不适的症状或体征。布置一个整洁的环境,可以增加患者身体及心理的舒适感。铺床是一项最基本的护理操作技术,应达到平整、舒适、安全、实用的目的。

一、备用床

【目的】

- (1) 保持病室整洁,床铺平整、舒适、安全、实用。
- (2) 准备迎接新患者。

【操作程序】

(一) 用物

护理车上层放置枕套与枕芯、棉絮或毛毯、大单、被套,护理车下层放置床刷及刷套。

(二) 流程

1. 评估。

- (1) 同室病友有无进餐、治疗或换药等,铺床操作是否影响同室病友。
- (2) 床单位是否完好、符合安全要求,床褥、床垫有无破损、污染。
- (3) 根据季节和温度,选择合适的盖被。

2. 备齐用物,按顺序放于护理车上。

3. 衣帽整洁,洗手、戴口罩。

4. 将护理车推至床旁,移开床旁桌至距床约 20 cm,移床旁椅至床尾正中,距床约 15 cm。

5. 将床褥从床头至床尾湿扫干净,卷放在床旁椅上。翻转床垫,上缘紧靠床头,再将床褥翻转铺上。

6. 铺大单。

(1) 取大单放于床垫上,大单的中线与床中线对齐,分别向床头、床尾打开,正面向上。

(2) 先铺近侧床头大单:一手托起床垫一角,一手伸过床头中线将大单折入床垫下,在距离



床头约 30 cm 处,向上提起大单边缘使大单头端呈等边三角形,然后将两底角分别塞于床垫下。

(3) 至床尾拉紧大单,同法铺好床角。

(4) 两手将大单中部边缘拉紧,双手掌心向上将大单平塞入床垫下。

(5) 转至对侧,同法铺好另一侧大单。

(6) 也可用床笠代替大单,按铺大单法打开床笠,先床头后床尾套好。

7. 套被套。

(1) 取被套,齐床头放置,开口端向床尾,中线与床中线对齐,正面向外平铺于床上,将被套尾部开口端的上层打开至中下三分之一处。

(2) 将折好的“S”形棉絮或毛毯置于被套内,底边同被套开口边平齐;拉棉絮或毛毯上缘至被套封口处,对好两上角,先对侧后近侧展开棉絮或毛毯,平铺于被套内。

(3) 至床尾逐层拉平被套和棉絮或毛毯,并拉被头至距床头约 10 cm,系带。

(4) 将盖被边缘向内折叠与床沿平齐,尾端向下折叠与床垫齐。

(5) 转至对侧,同法折叠另一侧盖被。

8. 套枕套,拍松枕芯,平放于床头,开口端背向门。

9. 还原床旁桌、椅。

10. 推护理车回治疗室,处理用物。

11. 洗手、脱口罩。

【注意事项】

(1) 操作前后均应洗手,避免病原体经操作者的手而传播。

(2) 有患者进餐或做治疗时暂停铺床。

(3) 操作中应用省力的原则,操作连贯,手和臂的动作协调配合,避免过多的、烦琐的辅助动作。

二、麻醉床

【目的】

(1) 便于接收和护理麻醉手术后的患者。

(2) 使患者感觉安全、舒适,预防并发症。

(3) 避免床上用物被污染,便于更换。

【操作程序】

(一) 用物

1. 护理车上层放置被服类(同备用床),另备橡胶单、中单和别针各 2 个,护理车下层放置扫床刷及刷套。

2. 麻醉护理盘:无菌巾内放置开口器、压舌板、舌钳、牙垫、治疗碗、镊子、输氧装置、吸痰管、纱布,无菌巾外放置血压计、听诊器、弯盘、电筒、护理记录单。

(二) 流程

1. 双人核对医嘱。

2. 评估。

(1) 同室病友有无进餐、治疗或换药等,铺床操作是否影响同室病友。

(2) 床单位是否完好、符合安全要求,床褥、床垫有无破损、污染。

(3) 根据季节和温度,选择合适的盖被。

3. 备齐用物,按顺序放于护理车上。

4. 衣帽整洁,洗手、戴口罩。

5. 推护理车至患者床尾适当处。移开床旁桌至距床约 20 cm,移床旁椅至适当处。

6. 拆除原有枕套、被套、大单等,放于护理车下层。将床褥从床头至床尾湿扫干净,卷放在床旁椅上。翻转床垫,上缘紧靠床头,再将床褥翻转铺上。

7. 铺近侧大单。

(1) 取大单放于床垫上,大单的中线与床中线对齐,分别向床头、床尾打开,正面铺上。

(2) 先铺近侧床头大单:一手托起床垫一角,一手伸过床头中线将大单折入床垫下,在距床头约 30 cm 处,向上提起大单边缘使大单头端呈等边三角形,然后将两底角分别塞于床垫下。

(3) 至床尾拉紧大单,同法铺好床角。

(4) 两手将大单中部边缘拉紧,双手掌心向上将大单平塞入床垫下。

8. 根据麻醉方式和手术部位按需要铺橡胶单和中单。若需要铺于床中部和床头,则将一块橡胶单和中单铺于床中部,上缘距床头 45~50 cm,中线与床中线对齐;另一块橡胶单和中单铺于床头,使上缘平齐床头,下缘压在中部橡胶单和中单上,中线对齐,下垂边缘部分一并塞于床垫下。

9. 转至对侧,同法铺好另一侧大单。

10. 依上法逐层拉紧并铺好两块橡胶单和中单。

11. 套被套。

(1) 取被套,齐床头放置,开口端向床尾,中线与床中线对齐,正面向外平铺于床上,将被套尾部开口端的上层打开至中下三分之一处。

(2) 将折好的“S”形棉絮或毛毯置于被套内,底边同被套开口边平齐;拉棉絮或毛毯上缘至被套封口处,对好两上角,先对侧后近侧展开棉絮或毛毯,平铺于被套内。

(3) 至床尾逐层拉平被套和棉絮或毛毯,系带。

12. 盖被上端与床头平齐,边缘向内折叠与床沿平齐,尾端向下折叠与床垫平齐。

13. 转至对侧,同法折叠另一侧盖被,再将盖被三折叠于一侧床旁。

14. 套枕套,拍松枕芯,横立于床头,用别针固定。

15. 还原床旁桌,床旁椅放于盖被折叠侧。麻醉护理盘置于床旁桌上,其他物品按需要放于妥善处。

16. 推护理车回治疗室,处理用物。

17. 洗手、脱口罩。

【注意事项】

(1) 病床符合实用、耐用、舒适、安全的原则。

(2) 患者所需盖被的厚薄应根据室温和季节加以调节。

(3) 备齐术后患者所需用物,确保患者能及时得到抢救和护理。

三、卧床患者更换床单法

【目的】

(1) 保持患者清洁,使患者感觉舒适。



(2) 预防压疮等并发症的发生。

【操作程序】

(一) 用物

护理车上层放大单、中单、被套、枕套、治疗盘,酌情备患者衣裤,下层放置扫床刷及刷套、弯盘。

(二) 流程

1. 双人核对医嘱。

2. 评估。

(1) 周围环境是否安全、保暖,同室病友有无进餐、治疗或换药等,操作是否影响同室病友。

(2) 患者床单位的清洁程度。

(3) 评估患者的病情、年龄、体重、意识,有无活动受限、伤口、引流管等,向患者解释操作目的、方法及配合事项,酌情关门窗。

(4) 询问患者有何需要,必要时协助患者排便。

3. 备齐用物,按顺序放于护理车上。

4. 衣帽整洁,洗手、戴口罩。

5. 推护理车至患者床尾处,移开床旁桌至距床约 20 cm,移床旁椅至适当处。酌情放平床头和床尾支架。

6. 松开床尾被,移枕至对侧。协助患者移向对侧并侧卧,背向护士。观察皮肤受压情况。

7. 从床头至床尾松开近侧各层床单,将中单污染面向内翻卷塞于患者身下。扫净橡胶单,搭于患者身上。同法将大单塞于患者身下。

8. 铺清洁大单。对齐中线,将对侧大单清洁面向内翻卷塞于患者身下。

9. 近侧大单按铺备用床法铺好。

10. 放平橡胶单,取中单铺于橡胶单上,同法卷中单塞于患者身下,将近侧橡胶单和中单一起拉平塞入床垫下。

11. 移枕至近侧,协助患者翻身并侧卧于近侧。

12. 转至对侧,依上法松开各层床单,撤去污染中单,置于护理车下层。

13. 扫净橡胶单搭于患者身上,将床刷套取下,放入弯盘。撤去大单,置于护理车下层。

14. 按铺备用床法铺好大单,逐层拉平橡胶单、中单并塞于床垫下。

15. 协助患者取合适卧位,拉平衣裤。

16. 更换被套。

(1) 解开系带,将棉絮或毛毯近侧三分之一纵形向上折叠,同法折叠对侧棉絮或毛毯,手持棉絮或毛毯前端,呈“S”形折叠拉出,放于床尾。将清洁被套正面向外平铺于污染被套上,被套开口端上层向上翻卷三分之一。

(2) 同铺备用床法套好被套。

(3) 撤去污染被套置于护理车下层。

(4) 拉平被套,边缘向内折叠与床沿平齐,尾端向下折叠与床垫平齐。

(5) 同法折叠另一端盖被。

17. 更换枕套。

- (1) 撤去污染枕套,置于护理车下层。
- (2) 套清洁枕套,使四角充实,开口处背门,放于患者头下。
18. 还原床旁桌、椅;酌情支起床头、床尾支架;协助患者取舒适卧位。
19. 询问患者需要,酌情开窗。
20. 推护理车回治疗室,处理用物。
21. 洗手、脱口罩。

【注意事项】

- (1) 操作中注意保持患者舒适、安全,密切观察患者病情。
- (2) 如有管道,避免引流管或导管受牵拉。
- (3) 翻身时注意安全,对躁动、易发生坠床患者做好安全防护措施。
- (4) 更换的床单不得丢在地上,以免造成污染及导致室内灰尘飞扬。
- (5) 进行有效的护患沟通,满足患者的身心需要。

四、湿式扫床法

【目的】

- (1) 保持患者和床单位清洁,使患者感觉舒适。
- (2) 预防压疮等并发症的发生。

【操作程序】

(一) 用物

治疗盘、扫床刷及刷套、弯盘,必要时备枕套、床单、被套及中单。

(二) 流程

1. 双人核对医嘱。
2. 评估。

(1) 周围环境是否安全、保暖,同室病友有无进餐、治疗或换药等,操作是否影响同室病友,患者床单位的清洁程度。

(2) 评估患者的病情、年龄、体重、意识,有无活动受限、伤口、引流管等,向患者解释操作目的、方法及配合事项,酌情关门窗。

(3) 询问患者有何需要,必要时协助患者排便。

3. 回治疗室准备用物。
4. 衣帽整洁,洗手、戴口罩,携用物至患者床旁桌上。
5. 移开床旁桌至距床约 20 cm,移床旁椅至床尾正中,距床约 15 cm,酌情放平床头、床尾支架。
6. 松开床尾盖被,移枕至对侧。协助患者移向对侧并侧卧,背向护士。观察皮肤受压情况。
7. 从床头至床尾松开近侧各层床单。
8. 用扫床刷采用湿扫法扫净中单,搭于患者身上,然后扫净橡胶单,搭于患者身上。再扫净大单,按铺备用床法铺好大单。
9. 拉平橡胶单及中单,一起塞入床垫下。
10. 移枕至近侧,协助患者侧卧于近侧。将治疗盘放于床旁椅上,转至对侧。



11. 同上湿扫法逐层扫净各单,拉平,铺好。
12. 整理盖被。
 - (1) 解开系带,手伸入被套内,将棉絮或毛毯头端对齐,逐层拉平,系带。
 - (2) 盖被边缘向内折叠与床沿平齐,尾端向下折叠与床垫平齐。
 - (3) 转至对侧,将治疗盘放于床旁桌上,同法折叠另一侧盖被。
13. 取出枕头,在床旁椅上整理,使四角充实,放于患者头下,开口端背向门。
14. 还原床旁桌、椅。酌情支起床头、床尾支架,协助患者取舒适卧位。
15. 询问患者需要,酌情开门窗。
16. 携用物回治疗室,处理用物。
17. 洗手、脱口罩。

【注意事项】

- (1) 操作中注意保持患者舒适、安全,密切观察患者病情。
- (2) 如有管道,避免引流管或导管受牵拉。
- (3) 翻身时注意安全,对躁动、易发生坠床患者做好安全防护措施。
- (4) 扫床时动作轻柔,以免造成污染及导致室内灰尘飞扬。
- (5) 进行有效的护患沟通,满足患者的身心需要。

第二节 变换卧位法

一、协助患者移向床头法

【目的】

协助已经滑向床尾而自己不能移动的患者移向床头,恢复正确而舒适的卧位,使其舒适、安全。

【操作程序】

(一) 用物

按需准备软枕。

(二) 流程

1. 双人核对医嘱。
2. 评估。
 - (1) 环境须安静、安全、整洁、舒适,必要时在床边拉上挂帘或用屏风遮挡。
 - (2) 评估患者,了解患者的病情、肢体活动能力、年龄、体重,有无约束、伤口、引流管、骨折和牵引等。
 - (3) 向患者讲解移向床头的目的和方法,以取得患者的配合。告知患者移动时与护士保持合力可达到省力的目的,并减少由摩擦而引起的皮肤破损。
 - (4) 询问患者需要。
3. 备齐用物,根据患者情况决定护士人数。
4. 衣帽整洁,洗手、戴口罩。
5. 一人协助患者移向床头法适用于能协助完成上移或体重较轻的患者。

(1) 视病情放平床头支架,将枕头横立,避免撞伤患者头部。

(2) 患者仰卧屈膝,双手握住床头栏杆,双脚蹬床面,护士靠近床头,一手托在患者肩部,一手托臀部,将患者抬起,使其移向床头。

6. 两人协助患者移向床头法适用于不能协助完成上移或体重较重的患者。

(1) 视病情放平床头支架,将枕头横立,避免撞伤患者头部。

(2) 两名护士分别站在床的两侧,交叉托住患者的颈、肩、腰、臀部,两人同时用力,协调地将患者抬起移向床头;也可两人同站一侧,一人托住颈、肩及腰部,另一人托住臀部及腘窝,同时抬起患者移向床头。

7. 放回枕头,整理床单位。

8. 洗手、脱口罩,记录时间和患者皮肤状况,做好交接班。

【注意事项】

(1) 根据患者病情、意识状态、体重以及身体下移等情况,选择移动患者的方法。

(2) 移动患者时应将患者抬离床面,不可有拖、拉、推等动作,避免擦伤皮肤及关节脱位,保证患者安全。

(3) 如患者身上带有导管,移动前应将各种导管安置妥当,移动后应检查导管是否脱落、移位、扭曲、受压,以保持通畅。

二、协助患者翻身侧卧法

【目的】

(1) 协助不能自行翻身的患者变换体位,增进其舒适。

(2) 配合治疗、护理需要,如背部按摩、肌内注射、灌肠等。

(3) 减轻患者局部组织受压程度,预防并发症,如压疮、坠积性肺炎等。

【操作程序】

(一) 用物

按需准备若干软枕。

(二) 流程

1. 双人核对医嘱。

2. 评估。

(1) 环境须安静、安全、整洁、舒适,必要时在床边拉上挂帘或用屏风遮挡。

(2) 评估患者,了解患者的病情、肢体活动能力、认知情况等。向患者及家属讲解翻身侧卧的目的、操作过程及翻身时会采取相应的保护措施等相关知识,以取得患者的理解与配合。询问患者需要。

3. 备齐用物,根据患者情况决定护士人数。

4. 衣帽整洁,洗手、戴口罩。

5. 固定床脚刹车,拉起一侧床挡,妥善处置各种导管。

6. 一人协助患者翻身法适用于患儿或体重较轻的患者。

(1) 患者取仰卧位,双手放于腹部,双腿屈曲。

(2) 先将患者两下肢移向护士一侧的床缘,再将患者肩部外移,一手扶肩,一手扶膝,轻轻将患者推向对侧,使患者背向护士。按侧卧位法,用枕头将背部和肢体垫好,使患者保持舒适。



7. 两人协助患者翻身法适用于体重较重或病情较重的患者。

(1) 患者取仰卧位,双手放于腹部,双腿屈曲。

(2) 护士两人站在床的同侧,一人托住患者的颈、肩及腰部,一人托住患者臀部和腘窝,两人同时将患者抬起移向自己。两人再分别托肩、腰、臀及膝部,轻轻推患者转向对侧。按侧卧位法,用枕头将背部和肢体垫好,使患者保持舒适。

8. 轴线翻身法,适用于脊椎损伤和脊椎手术后的患者,可预防脊椎再损伤及关节脱位。

(1) 协助患者仰卧,两手放于腹部。

(2) 三名护士站于患者同侧,将患者平移至操作者同侧床旁。第一名护士固定患者头部,沿纵轴向上略加牵引,使头、颈随躯干一起缓慢移动;第二名护士将双手分别放于患者肩部、腰部;第三名护士将双手分别放于患者腰部、臀部,使头、颈、肩、腰、髋保持在同一水平线上,翻转至侧卧位。

9. 整理床单位,洗手、脱口罩。

10. 记录翻身时间和患者皮肤状况,做好交接班。

【注意事项】

(1) 协助患者翻身时,应先将患者身体抬离床面再行翻身,防止拖、拉、推等动作,以免擦伤皮肤。

(2) 护士运用节力原则,如翻身时让患者尽量靠近护士,做到动作轻稳、协调一致。移动体位后,需用软枕垫好,以维持舒适位置。

(3) 注意保暖,防止坠床。

(4) 患者体内置有多种导管时,应先将导管安置妥当后再行翻身,翻身后注意保持导管通畅。

(5) 根据患者病情及皮肤受压部位情况,确定翻身间隔时间。如患者皮肤有红肿或破损,应及时变换体位或增加翻身次数,同时做好记录及交接班。

(6) 石膏固定和伤口较大的患者,翻身后应将患处置于适当位置,并防止受压。

(7) 为手术患者翻身时,应先检查敷料是否有脱落或潮湿现象,如有应先换药再翻身。为颅脑手术后的患者翻身时,应采取健侧卧位或平卧位;翻身时,不能剧烈翻动头部,以免引起脑疝,导致患者突然死亡。

(8) 颈椎骨折、颅骨牵引等患者应采用轴线翻身法,翻身时不可放松牵引,翻身角度不可超过 60° ,避免由于脊柱负重增大而引起关节突骨折。

三、协助下床法

【目的】

促进患者早日恢复健康,减少长期卧床引起的并发症。

【操作程序】

(一) 用物

按需备软枕、毛毯。

(二) 流程

1. 双人核对医嘱。

2. 评估。

(1) 环境须安静、安全、整洁、舒适。

(2) 评估患者的病情、意识、肌力、移动能力,有无肢体偏瘫、手术、引流管及合作能力等,做好准备。

(3) 向患者讲解下床活动的目的、方法,询问患者需要,取得患者的配合。

3. 备齐用物。

4. 衣帽整洁,洗手、戴口罩。

5. 固定床脚轮闸,对于长时间卧床的患者,先将床摇成半卧位,让其坐在床上,无不适应后可扶其坐在床边、床边站立或扶着在床边活动,循序渐进。如患者出现头昏等不适,应立即卧床休息。

6. 活动时,若患者有引流管应注意引流袋不可高过引流出出口平面,防止逆行感染。观察引流管内引流液颜色是否变深,颜色变深不可活动过久。

7. 下床活动时,密切观察病情变化,注意倾听患者主诉,有异常及时通知医生并处理。

8. 活动时间根据患者病情及耐受力而定,活动完毕,扶患者上床休息。

9. 整理床单位,洗手、脱口罩,记录。

【注意事项】

(1) 护士在操作时,要运用节力原则,保持良好的身体姿势,注意节时省力,扶起患者时,应防止拖、拉、推等动作,以免擦伤皮肤。

(2) 注意保暖,防止坠床。

(3) 患者体内置有导管时,应先将导管安置妥当后再行扶起,注意保持导管通畅。

(4) 下床活动过程中,密切观察病情变化,有异常及时通知医生并处理。

第三节 运送患者法

一、轮椅运送法

【目的】

(1) 护送不能行走但能坐起的患者入院、出院,做检查、治疗、手术等。

(2) 帮助患者离床活动,促进血液循环和体力恢复。

【操作程序】

(一) 用物

轮椅(保持性能完好)、毛毯或外衣、夹子,需要时备软枕。

(二) 流程

1. 双人核对医嘱。

2. 评估。

(1) 通道须宽敞,无障碍物。

(2) 评估患者的体重、意识状态、病情与躯体活动能力、损伤的部位和合作程度。

(3) 向患者及家属解释轮椅运送的目的、方法及注意事项。

3. 衣帽整洁,洗手、戴口罩。

4. 检查轮椅性能,将轮椅推至患者床旁。



5. 将椅背与床尾平齐,椅面朝向床头,扳制动闸将轮椅制动,翻起脚踏板。
6. 撤掉盖被,扶患者坐起。
7. 协助患者穿衣、裤、袜子。
8. 嘱患者以手掌撑于床面上,双足垂于床缘,维持坐姿。
9. 协助患者穿好鞋子。
10. 协助患者上轮椅。
 - (1) 嘱患者将双手置于护士肩上,护士双手环抱患者腰部,协助患者下床。
 - (2) 协助患者转身,嘱患者用手扶住轮椅把手,坐于轮椅中。
 - (3) 翻下脚踏板,协助患者将双足置于脚踏板上。
11. 整理床单位,铺暂空床。
12. 观察患者,确定无不适后,放松制动闸,推患者至目的地。
13. 协助患者下轮椅。
 - (1) 将轮椅推至床尾,使椅背与床尾平齐,患者面向床头。
 - (2) 扳制动闸将轮椅制动,翻起脚踏板。
 - (3) 解除患者身上固定毛毯的别针。
 - (4) 协助患者站起、转身、坐于床缘。
 - (5) 协助患者脱去鞋子及保暖外衣,舒适躺卧,盖好盖被。
14. 整理床单位。
15. 推轮椅至原处放置。

【注意事项】

- (1) 使用前仔细检查轮椅性能,保持其完好,以确保患者安全。
- (2) 患者坐入轮椅后身体尽量向后靠,并抓紧扶手,护送过程中不可自行站起或下轮椅,以保证安全。不能保持身体平稳的患者坐入轮椅后应系安全带。
- (3) 推轮椅速度适宜,下坡时减速,避免产生不适感;过门槛时翘起前轮,减少振动。
- (4) 护送过程中,应随时观察患者反应,询问患者感觉,有无头痛、眩晕等不适,并及时处理。
- (5) 寒冷季节注意保暖,防止患者受凉。

二、平车运送法

【目的】

护送不能起床的患者入院,做各种检查、治疗、手术或转运病室。

【操作程序】

(一) 用物

平车、被单和橡胶中单包好的垫子、枕头、毛毯或棉被,必要时备帆布中单、木板。如为骨折患者,平车上垫木板;如为颈椎、腰椎骨折或病情危重的患者,应备有帆布中单或布中单。

(二) 流程

1. 双人核对医嘱。
2. 评估。
 - (1) 环境:房间和通道宽敞、地面平坦、无障碍物、光线充足。