



普通高等教育“十一五”国家级规划教材
全国医药高等学校规划教材



供高专、高职护理、涉外护理、助产等相关专业使用

基础护理技术

(第三版)

余剑珍 季 诚 主编



科学出版社

普通高等教育“十一五”国家级规划教材
全国医药高等学校规划教材

供高专、高职护理、涉外护理、助产等相关专业使用

基础护理技术

(第三版)

主 编 余剑珍 季 诚

副主编 殷 翠 王 静 唐布敏 江月英

编 者 (按姓氏汉语拼音排序)

陈荣风 (上海健康职业技术学院)

黄 丽 (乐山职业技术学院)

季 诚 (江苏职业技术学院南通卫生分院)

江月英 (新疆医科大学护理学院)

莫合德斯 (新疆医科大学护理学院)

孙 晶 (承德护理职业学院)

唐布敏 (遵义医药高等专科学校)

王冬梅 (兴安职业技术学院医学分院)

王 静 (淄博职业学院)

殷 翠 (三峡职业技术学院医学院)

余剑珍 (上海健康职业技术学院)

喻 平 (贵阳护理职业学院)

苑秋兰 (聊城职业技术学院)

张霄艳 (三峡职业技术学院医学院)

周香凤 (江西医学院上饶分院)

· 版权所有 侵权必究 ·

举报电话:010-64030229;010-64034315;13501151303(打假办)

内 容 简 介

本教材是普通高等教育“十一五”国家级规划教材之一。全书以护理技术为主线,共12章,内容覆盖了护理岗位的基本知识、基本技能、基本态度,以满足护理对象的生理、心理和治疗需求。全书以护理程序为框架,以目标教学为主导,以案例导入引领知识点,结合护士执业考试设置了考点提示,每一操作配有图片和操作流程,并对关键性操作内容设置了操作警示。全书采用彩色印刷,图片清晰,操作动作一目了然,是一本很好的教科书。

本书可供高专、高职护理、涉外护理、助产等相关专业学生使用。

图书在版编目(CIP)数据

基础护理技术 / 余剑珍,季诚主编. —3版. —北京:科学出版社,2012.3

普通高等教育“十一五”国家级规划教材·全国医药高等学校规划教材

ISBN 978-7-03-033659-0

I. 基… II. ①余… ②季… III. 护理-技术-医学院校-教材 IV. R472

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 031701 号

责任编辑:张 茵 / 责任校对:刘小梅

责任印制:刘士平 / 封面设计:范璧合

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

天时彩色印刷有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

2003年8月第 一 版 开本:850×1168 1/16

2012年3月第 三 版 印张:14 1/2

2012年3月第十次印刷 字数:467 000

定价:54.80 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

前言

本教材第一版系面向 21 世纪全国卫生高等职业教育系列教改教材之一,于 2003 年在科学出版社出版后,经过 4 年在各高职、高专院校的使用,以其知识的科学性、技能的实用性、对高职人才培养的适用性和教材体例的创新性得到护理专业师生的认可。2007 年第二版修订出版后被列入普通高等教育“十一五”国家级规划教材。为适应卫生职业教育发展的潮流和趋势,在教育部、卫生部相关部门的指导下,我们又对教材进行了第三版的修订和完善。

本教材在现代教育理论与教学观的指导下,在编写中始终围绕着护理高职教育“应用型”人才的培养目标,结合本课程在教学计划中的地位 and 作用,确定教学内容的知识点和能力结构。将“以人中心”的现代护理理念贯穿于教学的整个过程,培养学生良好的职业素养和较强的岗位适应能力。

本教材共 12 章,其内容覆盖了护理岗位群的基本知识、基本技能、基本态度,以满足护理对象的生理、心理和治疗需求。教材内容的设置分 3 个模块:基础模块、实践模块和选学模块。基础模块和实践模块是必学、必练的模块,选学模块的内容各校可根据教学实际情况选择使用。

本教材在修订编写中保留了第一、二版的框架内容,并作出如下的改进:一是在体例上,形成每章有学习目标,按教学大纲分了解、理解和掌握 3 个层次。每节有结合教学内容的案例导入,并提出问题,引导学生进入学习。结合护士执业考试,针对知识点设有考点提示,强化记忆。每一操作配有图片和操作流程链接,并对关键性操作内容设置了操作警示,以规范操作程序。章后按照护士执业考试的题型作为目标检测,做到前后呼应,帮助学生思考、理解教学内容和评价教学效果。二是在内容上,体现理论知识的必需、够用,并通过链接介绍专业的新知识、新观点、新方向,拓展教学内容。为加强实践性教学环节,各项护理操作内容以护理程序为框架,强化系统化整体护理的思维方式和护理技能,并通过链接将护理操作的流程变得简明扼要,易学易会,提高学生的学习兴趣。三是在图片上,为了帮助学生理解操作要点,配有许多图片。该图片在护理实训中心仿真模拟病房拍摄,具有真实性。彩色页面清晰有美感,动作更清楚,一目了然。

感谢本教材第二版的编写人员鲍淑兰、卢化爱、邵美红、陈明瑶、石敬萍、孙建萍、仝丽娟、王海英、魏继平、杨运霞、余晓齐、张红云、郑萍、周洁、祝玉芳老师。专业教材的建设需要通过教学实践去验证它的科学性和实用性,因此我们将这本修订后的《基础护理技术(第三版)》呈献给广大护理专业师生和临床护理人员,并期待着你们的指导和批评。

本教材在编写中得到了各参编学校领导的关心、支持,使全书得以顺利完稿,在此表示衷心感谢。

编者

2011 年 8 月

目 录

第1章 医院环境及患者出入院护理技术..... (1)	第3节 管饲饮食 (101)
第1节 医院概述 (1)	第7章 患者的排泄需要及护理 (107)
第2节 医院的环境 (2)	第1节 概述 (107)
第3节 患者入院和出院护理 (10)	第2节 对排尿活动的评估及异常时的 护理 (108)
第2章 预防和控制医院内感染..... (17)	第3节 对肠活动的评估及异常时的 护理 (116)
第1节 医院内感染概述 (17)	第8章 患者的治疗需要及护理 (127)
第2节 清洁、消毒、灭菌 (19)	第1节 概述 (127)
第3节 无菌原则与技术 (25)	第2节 口服给药法 (129)
第4节 隔离原则与技术 (33)	第3节 雾化吸入疗法 (130)
第5节 供应室工作 (40)	第4节 注射法 (132)
第6节 医疗废物管理 (42)	第5节 药物过敏试验及过敏时的处理 方法 (142)
第3章 患者的安全与舒适 (45)	第6节 静脉输液 (147)
第1节 安全概述 (45)	第7节 输血法 (156)
第2节 各种卧位及应用 (46)	第8节 冷热疗法 (161)
第3节 帮助患者更换卧位 (49)	第9章 标本采集技术 (173)
第4节 保护具的应用 (51)	第1节 标本采集原则 (173)
第5节 舒适概述 (53)	第2节 各种标本采集法 (173)
第6节 松弛疗法 (56)	第10章 危重患者的观察及护理 (180)
第4章 生命体征的评估及异常时的 护理 (60)	第1节 危重患者的观察及支持性 护理 (180)
第1节 对体温的评估及异常时的护理 ... (60)	第2节 危重患者抢救技术 (182)
第2节 对脉搏的评估及异常时的护理 ... (64)	第11章 临终关怀及护理 (194)
第3节 对呼吸的评估及异常时的护理 ... (66)	第1节 概述 (194)
第4节 对血压的评估及异常时的护理 ... (69)	第2节 临终关怀 (195)
第5节 体温单的使用 (73)	第3节 尸体护理 (199)
第5章 患者清洁卫生的需要及护理 (76)	第12章 医疗护理文件管理技术 (203)
第1节 对口腔卫生的评估及护理 (76)	第1节 概述 (203)
第2节 对头发卫生的评估及护理 (79)	第2节 护理文件书写方法及要求 (205)
第3节 对皮肤卫生的评估及护理 (83)	基础护理技术教学基本要求 (222)
第4节 对压疮的预防及护理 (86)	参考文献 (226)
第5节 卧床患者更换床单法 (91)	目标检测选择题参考答案 (226)
第6节 晨晚间护理 (94)	
第6章 患者的营养需要及护理 (98)	
第1节 饮食营养与人体健康评估 (98)	
第2节 医院的膳食与患者营养 (99)	

第1章 医院环境及患者出入院护理技术

学习目标

1. 了解以下知识点 医院的性质与任务、医院的种类、医院的组织结构
2. 理解以下知识点 医院门诊、急诊、病区环境的设置与布局;患者的分级护理内容
3. 掌握以下知识点及技能 医院门诊、急诊、病区的护理工作内容;患者出、入院护理的护理程序;铺备用床、麻醉床、暂空床;患者搬运和运送法

医院是向广大民众或社会特定人群进行防病治病和实施健康保健的场所,配备有一定数量的病床和必要的医疗设备及相关医务人员。通过医务人员的团结合作,运用医学科学理论和技术,达到对门诊或住院患者实施科学诊治和护理为目的的医疗事业机构。

第1节 医院概述

案例 1-1

我们生活在城市或农村,从小到大,都有过生病求医的体验,也有过到医院看病或住院治疗的经历。对我们护理专业的学生来说,今后工作的岗位主要在医院,我们应当对医院有一个全面的了解。

思考:

1. 医院就是给患者看病的吗? 还有其他任务吗?
2. 城市与农村大大小小的医院很多,性质都一样吗?
3. 医院护士工作科室、岗位有哪些?

一、医院的性质与任务

(一) 医院的性质

中华人民共和国卫生部颁发的《全国医院工作条例》第一条指出:“医院是治病防病、保障人民健康的社会主义卫生事业单位,必须贯彻党和国家的卫生工作方针政策,遵守政府法令,为社会主义现代化建设服务。”

(二) 医院的任务

根据卫生部颁发的《全国医院工作条例》规定,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”。

1. 医疗护理工作 该工作是医院的中心工作,医生、护士、医技人员以及后勤人员密切配合形成一支医疗服务团队,为患者提供优质的医疗与护理服务,促进患者早日康复。

2. 医学教学工作 该工作是针对医学院校各专业学生临床实践的带教和在职人员的进修学习以及培训而承担的教学任务。旨在提高医学生的临床实践技能,促进在职人员新知识的拓展、新技能的提升,不断提高医疗质量和服务水平。

3. 医学科研工作 医院临床科研工作包括基础理论研究和临床实证研究。通过开展科研工作,解决临床上的疑难问题,不断产生新理论,改革技术并创新,提高服务水平,推动医学科学不断发展。

4. 预防保健工作 医院在完成上述各项职能的同时,还承担着预防保健工作。各级医院积极发挥预防保健功能,开展社区家庭卫生服务工作,进行健康教育、健康咨询及疾病普查等工作,倡导健康的生活方式,加强社区居民自我保健意识,提高广大人民群众的生活质量。

考点: 医院的任务

二、医院的种类

(一) 按卫生部分级管理制度划分

1. 三级医院 指国家高层次的医疗卫生服务机构,主要有国家、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 是向多个社区提供医疗卫生服务的医院,主要有市、县医院及省辖市的区级医院,以及相当规模的工矿、企事业单位的职工医院。

3. 一级医院 是直接为一定社区提供医疗卫生服务的基层医院,主要有城市街道医院和农村乡、镇卫生院,是我国三级医疗网络的基础。

(二) 按收治范围划分

1. 综合性医院 诊治各类疾病的医院,院内设内科、外科、妇产科、儿科、眼科、耳鼻喉科、皮肤科、中医科等各专科及药剂、检验、影像等医技部门,并有相应人员和设备的医院。

2. 专科医院 为诊治专科疾病的医院,如传染

病院、精神卫生中心、结核病防治院、肿瘤医院、胸科医院、妇婴保健院、眼耳鼻咽喉科医院、口腔医院等。

(三) 按服务对象划分

我国医院可分为军队医院、企业医院等，有其特定任务及特定服务对象。

(四) 按所有制划分

我国医院可分为全民所有制、集体所有制和个体所有制医院。

考点：医院的种类

三、医院的组织结构

我国医院的组织机构设置是按卫生部统一颁布的组织编制原则规定设置的，具有一定的模式。医院的机构设置应尽可能规范，职能部门应分工明确，虽然不同类型医院所承担的社会职能和功能有所不同，但医院的机构设置基本相同。当前综合性医院的组织结构模式大致分为三大部门，即诊疗部门、辅助诊疗部门和行政后勤部门(图 1-1)。

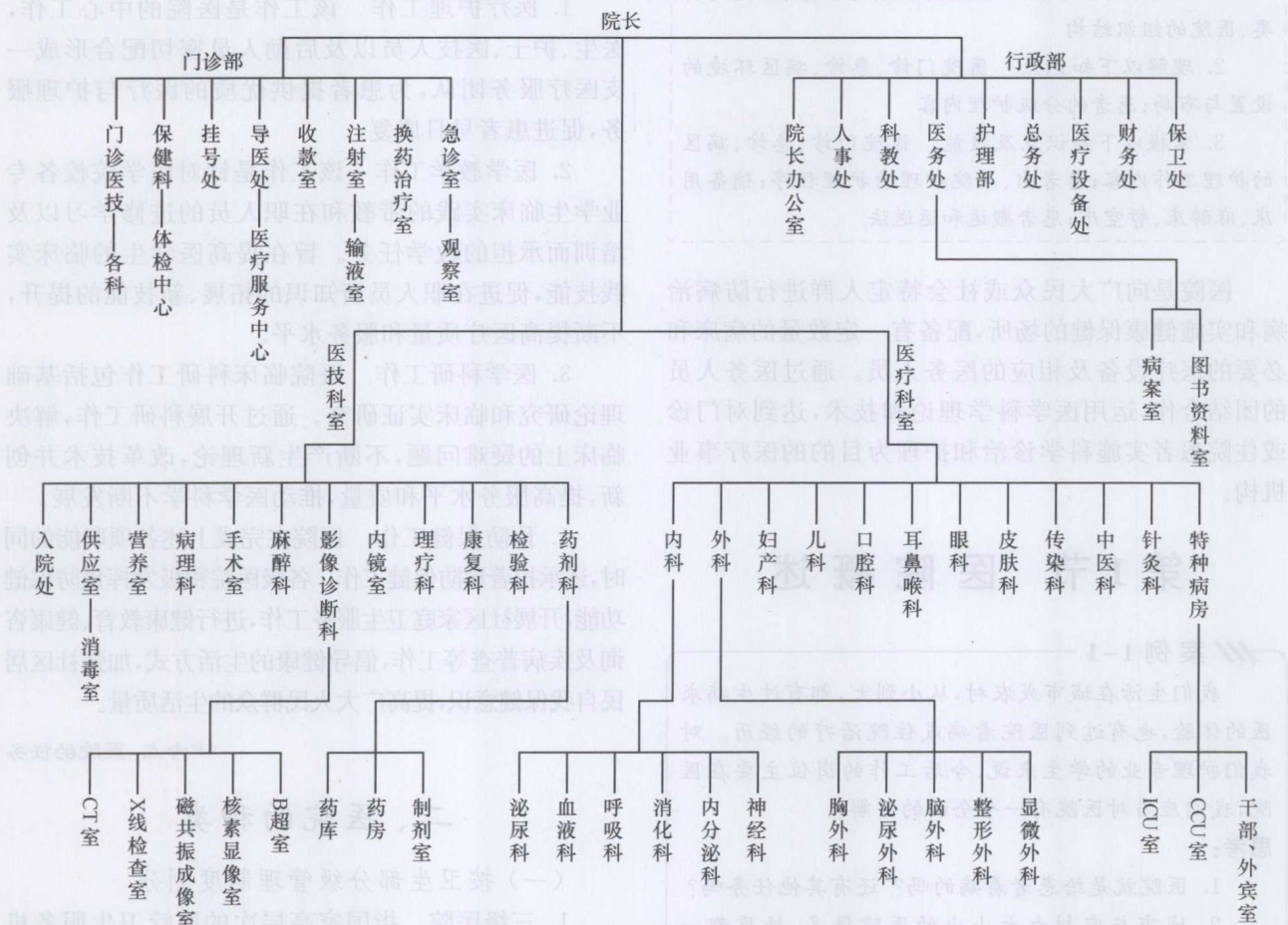


图 1-1 医院组织结构图

第 2 节 医院的环境

门诊是医院面向社会的窗口，是医疗工作的第一线，是直接对人民群众进行诊断、治疗和预防保健的场所。门诊工作能反映医院的医疗、护理质量以及医院的综合管理水平。

案例 1-2

根据学校教学安排，老师组织护生参观医院，当同学们走进医院大门时看到许多指示牌，这些都代表了一个部门或一个科室及工作范围，此时临床带教老师告诉大家：“我们护士的重点工作岗位科室在门诊、急诊和病区。”

思考：

1. 门诊、急诊和病区的区别是什么？
2. 门诊、急诊和病区的结构、布局一样吗？
3. 门诊、急诊和病区的护理工作一样吗？

一、门诊环境及护理工作

(一) 门诊的设置和布局

门诊工作具有对外联系多、接触面广、患者集中、流动性大，且就诊时间受限、病情轻重缓急不等的特点，因此，创造良好的门诊环境，合理组织就诊十分重要。医院门诊的设置应以方便患者就诊为目的，突出公共卫生为原则，做到布局合理、美化、绿化、安静、整

洁,标识醒目,使患者产生亲切感和信任感。

门诊设有挂号处、收费处、化验室、药房、治疗室、候诊室、分科诊察室、急救室、观察室等。诊察室内应备诊察床,床前有遮隔设备;室内设洗手池,各种检查用具及化验单、检查申请单、处方等。治疗室内备有必要的急救设施,如供氧装置、电动吸引器、急救药品等。

链接 >>>

医院的社会环境

医院是社会的一个组成部分,护士要帮助患者尽快转变角色,适应病区这一特殊的社会环境。

(1) 建立良好的护患关系:首先护士的职业素质是建立良好护患关系的前提。护士端庄的仪表、和蔼可亲的态度、得体的言谈、良好的职业素养、丰富的专业知识、娴熟的技术都会带给患者心理上的安慰,从而产生安全感、信赖感,有助于增加患者战胜疾病的信心。

(2) 建立良好的群体关系:同住一室的患者构成一个群体,护士是患者群体中的调节者。要引导他们互相关心、帮助、鼓励,共同遵守医院规章制度,积极配合治疗与护理,使患友间呈现愉快、和谐的气氛,有利于疾病的康复。要重视家属的态度对患者产生的影响。一般来说,家属的关心和支持可增强患者战胜疾病的信心和勇气,解除患者后顾之忧。因此,护士要与家属加强沟通,取得信任与理解,共同做好患者的身心护理。

(二) 门诊的护理工作

门诊工作通常是在常规工作时间内对一般常见病、多发病进行门诊检诊、治疗以及疑难病例的会诊、转诊。门诊护理工作的内容主要包括以下几个方面。

1. 预检分诊 这是门诊患者就诊的第一步,预检护士通过对患者的热情接待和简要的病史询问及病情观察,对病情作出初步判断,给予合理的分诊指导,组织就诊者分科挂号,做到先预检分诊后挂号治疗。通过预检分诊,使患者合理流向,缩短了患者的就诊时间,防止了传染病的传播。预检护士应由实践经验丰富的护士担任。

2. 组织候诊与就诊 患者挂号后,分别到各科候诊室依次就诊,护士应做好患者候诊、就诊时的护理工作。

(1) 开诊前备齐各种检查器械和用物,提供良好的候诊、诊疗环境。

(2) 分理初诊和复诊病案,收集整理各类检查、检验报告单。

(3) 根据患者病情为其测量体温、脉搏、呼吸、血压,并记录于门诊病案上。

(4) 按先后顺序叫号就诊,必要时护士应协助医生进行诊查工作。

(5) 密切观察候诊患者病情,如发现有高热、剧痛、呼吸困难、出血、休克等情况时,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,安排提前就诊。

3. 健康教育 充分利用候诊时间,通过口头讲解、图片、播放录音、录像或赠送健康资料等形式开展卫生科普、防病保健知识的宣传教育,热情耐心地回答患者的询问,帮助他们排忧解难。检诊后确定需要住院治疗的患者,护士应指导患者办理住院手续。

4. 开展治疗 对需要在门诊接受治疗的患者,应严格按照医嘱及操作规程为患者进行注射、换药、灌肠、穿刺等操作,确保治疗的安全和有效。

5. 消毒隔离 门诊患者流量大,病种杂,患者集中,易发生交叉感染,因此要认真做好消毒隔离工作。定期对门诊环境及相应设施进行清洁、消毒处理,对传染病或疑似传染病的患者,应分诊到隔离门诊就诊,并做好疫情报告。

6. 保健门诊 经过培训的护士可直接参与各类保健门诊的咨询或诊疗工作,开展预防接种、健康检查,以及卫生防病、计划生育及优生优育的宣传工作。

☞ 考点:门诊的护理工作

二、急诊环境及护理工作

急诊科是医院诊治急症患者的场所,是抢救生命的第一线。对危及生命及意外灾害事件,应立即组织人力、物力,按照急救程序进行抢救。急诊科护士应具有良好的护士素质,责任心强,具备各种急症抢救知识和经验,技术娴熟,动作敏捷。急诊科护理的组织和技术管理应达到最优化,即标准化、程序化、制度化。

(一) 急诊科的设置和布局

急诊科一般设有预检处、诊疗室、抢救室、治疗室、留观室、监护室、扩创室、手术室等,还应设有药房、化验室、心电图室、X线室、挂号室以及收费室等,形成一个相对独立的服务单元。

急诊科应设有专用通道和宽敞的出入口,标志醒目,照明系统功能良好,以方便急症患者就诊,最大限度缩短就诊前时间,争取抢救时机。

(二) 急诊的护理工作

1. 预诊分诊 患者被送到急诊科,应有专人负责出迎。预检护士要掌握急诊就诊标准,做到“一问、二看、三检查、四分诊”。遇有危重患者应立即通知值班医生及抢救室护士;遇意外灾害事件应立即通知护士长及医务部;遇有法律纠纷、刑事案件、交通事故

等,应迅速报告医院保卫部门或与公安部门取得联系,并请家属或陪送者留下。

2. 抢救工作

(1) 物品准备

1) 一般物品:血压计、听诊器、张口器、压舌板、舌钳、手电筒、止血带、输液架、吸氧管、吸痰管、胃管等。

2) 无菌物品及无菌急救包:各种注射器、各种型号针头、输液器、输血器、静脉切开包、气管插管包、气管切开包、开胸包、导尿包、各种穿刺包、无菌手套及各种无菌敷料等。

3) 抢救设备:中心供氧系统、电动吸引器、心电监护仪、电除颤器、心脏起搏器、呼吸机、超声波诊断仪、洗胃机等,有条件可备X线机、手术床、多功能抢救床。

4) 抢救药品: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、抗过敏药物及各种止血药;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。

5) 通讯设备:设有自动传呼系统、电话、对讲机等。

一切抢救物品要求做到“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。使急救物品使用完好率达100%。护士必须熟练掌握抢救物品性能和使用方法,并且能排除一般性故障。

(2) 配合抢救

1) 争分夺秒,实施抢救:在医生未到达之前,护士应根据病情作出初步判断,并严格按照操作规程给予紧急处理,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;医生到达后,护士应立即汇报处理情况,积极配合抢救,正确执行医嘱,密切观察病情变化,为医生提供有关资料。

2) 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,包括患者和医生到达的时间、抢救措施落实时间(如用药、吸氧、人工呼吸等执行和停止时间)。在抢救过程中,凡口头医嘱需向医生复诵一遍,双方确认无误后再执行。抢救结束后,请医生及时补写医嘱和处方。各种急救药品的空安瓿须经两人核对后方可弃去;输液空瓶、输血空袋均应集中放置,以便统计查对。

3. 留观室护理 急诊科设有一定数量的观察床,又称急诊观察室。收治已明确诊断或暂不能确诊者,或病情危重暂时住院困难者。留观时间一般为3~7天。

留观室护理工作包括:

(1) 入室登记,建立病案,认真填写各项记录,书

写病情报告。

(2) 主动巡视与观察病情,及时完成医嘱,加强生活及心理护理。

(3) 做好出入室患者及家属的管理工作。

【考点】:急诊的护理工作

三、病区环境及护理工作

病区是提供住院患者接受诊疗护理及休养的场所,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。

(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、示教室等。有条件的应设患者学习室、娱乐室、会客室、健身室。

病区环境要求做到安全、舒适、安静、整洁,每个病区设30~40张病床为宜,每间病房设2~6张病床或单床,配有卫生间,病房之间最好有屏风或床帘,病床与病床之间的距离要大于1米。

链接

病区环境安静、整洁

(1) 安静:按世界卫生组织(WHO)规定的噪声标准白天医院病区较理想的强度在35~40dB。为控制噪声,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;护士应向患者及家属宣传在病室中不要大声谈话,共同保持病室安静。

(2) 整洁:主要指病区护理单元,患者及工作人员的整洁。具体应做到:①病室的陈设齐全,规格统一,物品摆放以根据需求及使用方便为原则。②患者的皮肤、头发、口腔要保持清洁,被服、衣裤要定期更换。③工作人员应仪表端庄、服装应整洁大方。④治疗后用物及时撤去,排泄物、污染敷料及时清除。

(二) 患者床单位及设置

患者床单位是指医疗机构为住院期间的患者提供使用的家具和设备。它是患者在住院期间进行休息、睡眠、饮食、排泄、活动和开展治疗的最基本的生活单位,其设施及管理应以患者的舒适、安全、有利于治疗护理和康复为前提。

1. 患者床单位及设施 患者床单位的固定设备有床、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、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1-2)。



图 1-2 患者床单位及设施

2. 病床及被服的规格

(1) 病床: 是患者生活环境中最重要设施之一, 一般床长 200cm, 宽 90cm, 高 60cm, 并应具备床面高度能进行升降, 上下部分设有支架能分别调整, 两侧安有活动的床栏, 病床四脚装有脚轮等特点, 以确保患者的安全和满足医护人员操作的需要。

(2) 床垫: 长、宽和床的规格同。厚 10cm, 垫芯可为棕丝、棉花、海绵等, 垫面选用牢固的布料制作。

(3) 床褥: 放于床垫上面, 长、宽和床垫的规格相同, 一般以棉花做褥芯。

(4) 棉胎: 长 230cm, 宽 160cm。

(5) 枕芯: 长 60cm, 宽 40cm, 内装木棉、荞麦皮、蒲绒或羽毛。

(6) 大单: 长 250cm, 宽 180cm, 用棉布制作。

(7) 被套: 长 250cm, 宽 170cm, 尾端开口钉布带或纽扣。

(8) 枕套: 长 65cm, 宽 45cm, 用棉布制作。

(9) 中单: 长 170cm, 宽 85cm。

(10) 橡胶中单: 长 85cm, 宽 65cm, 两端各加棉布 40cm。

(三) 铺床法

铺床法 (bed making) 是为了保持床单位整齐, 满足患者休息的需要。铺好的病床应符合实用、耐用、舒适、安全的原则。常用的铺床法有备用床、暂空床、麻醉床。

备用床 (closed bed)

【目的】

保持病室整洁、美观, 准备接收新患者。

【评估】

- (1) 病床是否完好、稳固。
- (2) 铺床用物是否洁净、齐全, 折叠是否正确。
- (3) 床旁设施是否完好。

(4) 病室内有无患者进行治疗或用餐。

【计划】

(1) 护理目标

- 1) 病床符合实用、耐用、舒适、安全的原则。
- 2) 病室环境整洁、美观。

(2) 用物准备: 床褥、棉胎、枕芯、大单、被套、枕套。

【实施】

(1) 操作步骤

1) 护士准备: 洗手、戴口罩。

2) 备齐用物: 按使用程序放于护理车上携至床旁。

3) 移开床旁桌 (离床约 20cm), 移开床旁椅至床尾正中 (离床约 15cm), 用物放于椅上。

4) 翻转床垫: 纵翻或横翻, 上缘紧靠床头, 铺床褥于床垫上。

5) 铺大单

A. 取折叠好的大单放于床褥上, 正面向上, 中线对齐床中线, 分别向床头、床尾展开。

B. 铺近侧床头: 一手将床垫托起, 一手伸过床头中线, 将大单包塞于床垫下。包折床角: 在离床头约 30cm 处, 向上提起大单边缘, 使其与床沿垂直, 呈一等腰三角形 (图 1-3)。以床沿为界, 将三角形分为两半, 上半三角形覆盖于床上, 先将下半三角形平整地塞入床垫下, 再将上半三角形翻下塞入床垫下。斜角铺法: 将上半三角翻下塞于床垫下, 使之成为一斜角。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。至床尾拉紧大单, 对齐床中线, 同法铺好床尾大单。两手拉紧大单中部的边缘, 双手掌心向上, 将大单平整地塞于床垫下。转至对侧, 同法铺好对侧大单。

6) 套被套

A. “S”形式: 取折叠好的被套正面向外, 中线和床中线对齐, 封口端齐床头, 开口端向床尾平铺于床上, 将被套尾部开口端的上层拉开 1/3, 将按“S”形折好的棉胎 (棉胎纵折三折, 再“S”形横折三折) 放于被套尾端开口处, 底端同被套开口边平齐, 将棉胎送至被套封口处, 再将竖折的棉胎两边展开与被套平齐, 套好两上角, 由床头至床尾逐层拉平棉胎、被套, 系好带子。盖被上缘与床头平齐 (有利于保暖和患者活动); 两侧边缘向内折叠与床沿平齐, 铺成被筒, 尾端塞在床垫下或内折与床尾平齐 (图 1-4)。

B. 卷筒式: 将被套正面向内, 平铺于床上, 开口端朝床尾, 将棉胎或毛毯平铺于被套上, 上缘和被套封口边齐, 将棉胎与被套一并自床尾卷至床头或自床头卷至床尾, 自开口处翻转、拉平、系带。余同“S”形

式铺好盖被(图 1-5)。



图 1-3 铺床角法



图 1-4 “S”形套被套



图 1-4 “S”形套被套(续)



图 1-5 卷筒式套被套

7) 套枕套:在床尾处将枕套套于枕芯上,四角充实,轻拍枕芯,系带,平放于床头,枕套开口处背门。

8) 将床旁桌椅放回原处,保持床单位整齐美观(图 1-6)。



图 1-6 备用床

9) 推护理车回治疗室,洗手。

(2) 注意事项

- 1) 病室内有患者进餐或治疗时应暂停铺床。
- 2) 用物备齐,折叠正确,放置有序,省时省力。
- 3) 动作轻稳,避免尘埃扬起。

4) 操作中正确应用节力原理。能够升降的病床应升高床面至方便铺床的高度,避免腰部过度弯曲或伸展所致的疲劳;铺床时,身体应靠近床边,上身保持直立,两腿前后或左右分开,稍屈膝,以扩大支撑面,降低身体重心,增加稳定性;手、臂动作配合协调,动作平稳连贯,避免过多的抬起、放下、停止等无效动作,以减少体力消耗,缩短铺床时间。

【评价】

(1) 病床外观平、整、紧、挺,符合实用、耐用、舒适、安全的原则。

(2) 护士动作协调、连贯、省力、有效。

暂空床(unoccupied bed)

【目的】

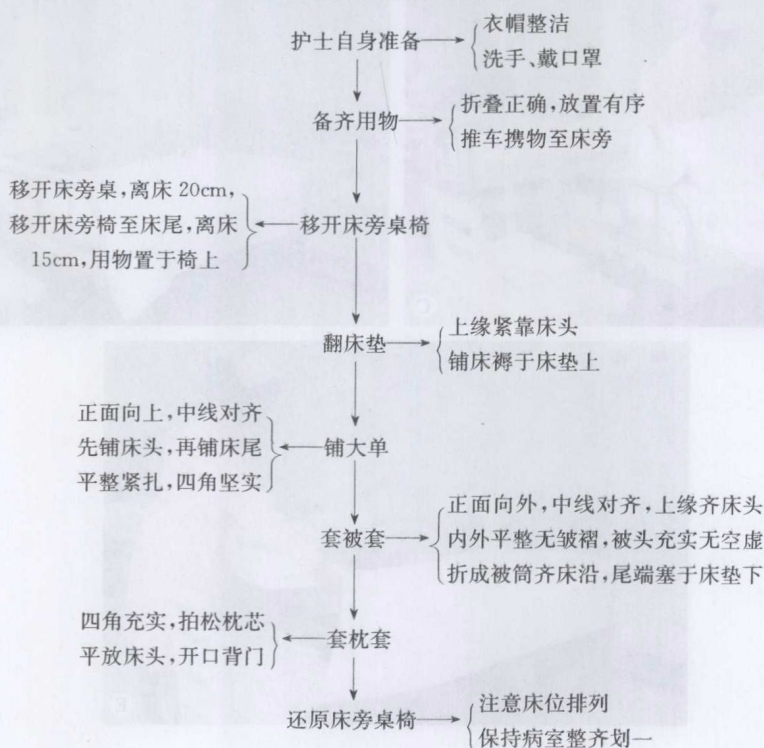
保持病室整洁、美观,供新入院患者或暂离床活动的患者使用。

【评估】

- (1) 患者病情:根据病情需要,准备用物。
- (2) 床上用物:是否洁净、齐备。
- (3) 床旁设施是否完好。
- (4) 病室内有无患者进行治疗或用餐。

链接 >>>

铺备用床操作流程



【计划】

(1) 护理目标

- 1) 病床及用物清洁、整齐。
 - 2) 病室环境整洁、美观。
- (2) 用物准备: 同备用床, 必要时备橡胶单、中单。

【实施】

(1) 操作步骤

- 1) 将备用床的盖被扇形三折于床尾, 并使之平齐。
- 2) 根据病情需要, 铺橡胶单和中单, 上缘距床头 45~50cm, 中线与床中线对齐, 两单边缘下垂部分一起拉紧平整地塞入床垫下, 转至对侧, 同法拉紧铺好 (图 1-7)。



图 1-7 暂空床

(2) 注意事项: 同备用床。

【评价】

- (1) 病床符合实用、耐用、舒适、安全的原则。
- (2) 操作方法正确, 符合省力原则。
- (3) 用物准备符合病情需要。
- (4) 患者上下床方便, 躺卧时感觉舒适。

麻醉床 (anesthetic bed)

【目的】

- (1) 便于接受和护理麻醉手术后的患者。
- (2) 使患者安全、舒适, 预防并发症。
- (3) 保护床上用物不被血液、呕吐物、排泄物等污染, 便于更换。

【评估】

- (1) 患者的病情、手术部位、麻醉种类。
- (2) 铺床用物是否洁净、齐全, 折叠是否正确。
- (3) 床旁设施是否完好。
- (4) 病室内有无患者进行治疗或用餐。

【计划】

(1) 护理目标

- 1) 患者能得到及时诊疗和护理。
- 2) 病床符合患者术后的需要。
- 3) 患者安全舒适, 未发生并发症。

(2) 用物准备

- 1) 床上用物: 同备用床, 另加橡胶中单和中单各两条。

2) 麻醉护理盘: 无菌巾内置开口器、压舌板、舌钳、牙垫、治疗碗(内盛0.9%氯化钠溶液)、镊子、输氧导管、吸痰导管和纱布数块。无菌巾外放血压计、听诊器、弯盘、棉签、胶布、手电筒、护理记录单和笔。

3) 其他: 输液架, 必要时备吸痰器、氧气筒、胃肠减压器等; 天冷时备热水袋(加布套)毛毯。

【实施】

(1) 操作步骤

1) 护士准备: 洗手、戴口罩, 备齐用物携至床旁。

2) 拆除原有枕套、被套、大单等, 同铺备用床法移开床旁桌、椅。将铺床用物放于椅上。

3) 同铺备用床法铺好近侧大单。

4) 根据患者的麻醉方式和手术部位, 按需要铺好橡胶单和中单。

将一块橡胶单和中单铺于床中部, 上缘距床头45~50cm, 中线与床中线对齐; 另一块橡胶单和中单铺于床头, 上缘与床头平齐, 下缘压在中部橡胶单和中单上, 中线与床中线对齐, 下垂边缘部分一并塞入床垫下。下肢手术者, 可将橡胶单、中单铺于床尾。

5) 转至对侧, 同法逐层铺好大单、橡胶单和中单。

6) 铺盖被: 同备用床铺法套好盖被, 上端齐床头, 两侧边缘向内折叠齐床沿, 被尾内折齐床尾, 再将盖被扇形三折叠于一侧床边, 开口处向门, 便于接受术后患者。

7) 套枕套, 拍松枕芯, 将枕头横立于床头, 开口背门。

8) 移回床旁桌, 床旁椅放于接受患者对侧的床尾, 麻醉护理盘放于床旁桌上, 其他用物放于妥善之处(图1-8)。



图1-8 麻醉床

(2) 注意事项

1) 同备用床。

2) 铺麻醉床时应更换洁净的被单, 保证术后患者舒适, 避免发生感染。

3) 橡胶单、中单放置的位置应符合病情的需要。

4) 麻醉护理盘及其他所需用物应齐备, 放置合理, 以方便使用。

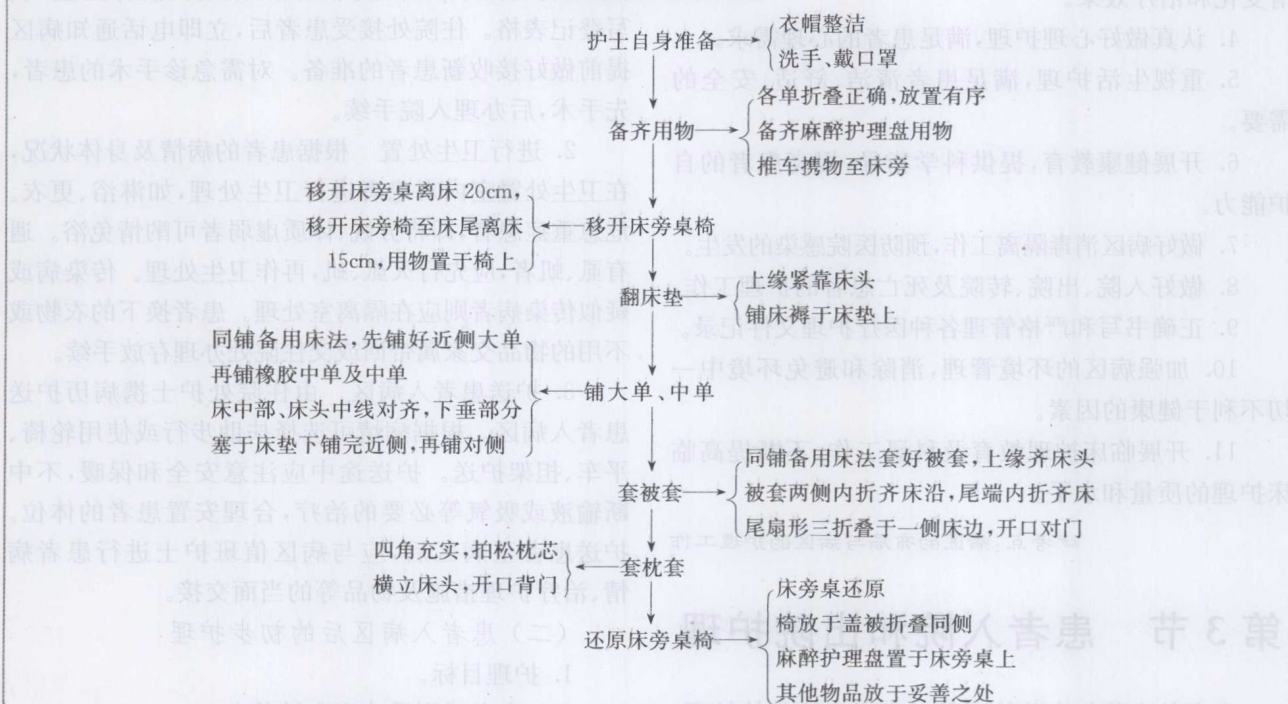
【评价】

(1) 病床符合实用、耐用、舒适、安全的原则。

(2) 护士动作协调, 连贯, 省力, 有效。

链接 >>>

铺麻醉床操作流程



链接

被单式铺床法

1. 备用床 目的与用物同被套式,其中被套改用大单两条(作罩单和衬单用)。

2. 步骤

第一,铺大单:方法同被套式。

第二,铺衬单:将衬单反面铺于床上,对齐中线,上端反折25cm和床头齐,床尾按铺床法铺好床角。

第三,铺棉胎或毛毯于衬单上,上端与床头平,将床头衬单反折于棉胎或毛毯上,床尾部分按铺床法铺好床角。将一侧床沿毛毯和衬单下垂部分半塞于床垫下。

第四,铺罩单:正确向上对准中线,上端反折15cm和床头齐,床尾部分折成45°垂于床边。转至对侧同法铺好。

第五,套枕套:方法同被套式。

(3) 患者舒适、安全。

(4) 用物齐备,能满足使用需要。

(四) 病区的护理工作

病区护理工作的宗旨是以患者为中心,运用护理程序为患者实施整体护理,其内容如下。

1. 准确评估患者的健康状况,提出护理诊断,制订护理计划,实施护理措施,及时作出评价。

2. 认真执行医嘱,协助医生完成各项诊疗和抢救工作,杜绝医疗事故发生。

3. 巡视病房,加强病情观察,及时了解患者的病情变化和治疗效果。

4. 认真做好心理护理,满足患者的心理需求。

5. 重视生活护理,满足患者清洁、舒适、安全的需要。

6. 开展健康教育,提供科学指导,提高患者的自我保护能力。

7. 做好病区消毒隔离工作,预防医院感染的发生。

8. 做好入院、出院、转院及死亡患者的护理工作。

9. 正确书写和严格管理各种医疗护理文件记录。

10. 加强病区的环境管理,消除和避免环境中一切不利于健康的因素。

11. 开展临床护理教育及科研工作,不断提高临床护理的质量和水平。

【考点】病区的布局与病区的护理工作

第3节 患者入院和出院护理

患者的入院与出院护理是对患者实施整体护理,满足其身心需要的具体体现。护士通过对入院及出

院患者提供规范周到的护理服务,使患者建立起对医护人员的亲切感和信任感,使其在满足了生理需要的同时又有安全感和归属感。

案例 1-3

护生小舒与小蕾分别在内外科实习,下班后,两人在一起交流当天的工作情况。小舒接待了一位女性糖尿病并有头虱的新患者;小蕾接待了一位急性阑尾炎需手术的患者。两人在带教老师的指导下,工作有条不紊,每一项工作都得到了患者、家属和带教老师的肯定。在高兴之余,继续讨论以后的护理工作和病愈后出院的护理工作。

思考:

1. 患者的入院程序有哪些?患者的头虱如何处理?

2. 病区如何做好新患者的护理工作?

3. 内科患者和外科手术患者铺床的要求一样吗?如何帮助患者进入手术室?

4. 患者病愈后出院的护理工作有哪些?

一、患者入院护理

患者经门诊或急诊医生初步诊断后,确定需要住院检查或治疗时,由医生签发住院证,护士根据患者情况,提供相应护理措施,协助患者入院。对病情严重、症状危急者,尽量简化相应检查,立刻送其住院治疗或就地抢救。

(一) 入院程序

1. 办理入院手续 患者或家属持医生签发的住院证到住院处办理住院手续,如缴纳住院保险金,填写登记表格。住院处接受患者后,立即电话通知病区提前做好接收新患者的准备。对需急诊手术的患者,先手术,后办理入院手续。

2. 进行卫生处置 根据患者的病情及身体状况,在卫生处置室内对患者进行卫生处理,如淋浴、更衣。危急重症患者,即将分娩、体质虚弱者可酌情免浴。遇有虱、虬者,应先行灭虱、虬,再作卫生处理。传染病或疑似传染病者则应在隔离室处理。患者换下的衣物或不用物品交家属带回或交住院处办理存放手续。

3. 护送患者入病区 由住院处护士携病历护送患者入病区。根据病情可选择扶助步行或使用轮椅、平车、担架护送。护送途中应注意安全和保暖,不中断输液或吸氧等必要的治疗,合理安置患者的体位。护送患者至病区后,应与病区值班护士进行患者病情、治疗护理措施及物品等的当面对接。

(二) 患者入病区后的初步护理

1. 护理目标。

(1) 患者感到受欢迎和被关心。

(2) 患者熟悉病区环境,适应患者角色。

(3) 患者能得到及时的治疗和优质的护理。

2. 护理措施

(1) 一般患者入病区后的初步护理

1) 准备床单位:病区护士接住院处通知后,根据病情及治疗需要准备床单位,将备用床改为暂空床,并备齐患者所需用物。危重患者安置在重危病室,传染病患者应安置在隔离室以便抢救或隔离。

2) 迎接新患者:新患者入院进入一个陌生环境后,希望被认识、被理解和被尊重。患者到达后,护士应以热情的态度将新患者引至指定的床位,主动进行自我介绍,说明自己将为患者提供的服务内容和职责范围,给患者留下良好的第一印象。同时介绍同室病友,促进彼此交往,从而满足其归属和安全的心理需要。

3) 填写住院病历和有关护理表格

A. 用蓝色钢笔逐页填写住院病历眉栏及各种表格。住院病案按下列顺序排列:体温单、医嘱单、入院记录、病史及体格检查、病程记录(手术、分娩记录单等)、各种检验检查报告单、护理病案、住院病案首页、门诊病案。

B. 用蓝色钢笔在体温单 40~42℃ 的相应时间栏内竖写入院时间。

C. 填写入院登记本、诊断卡(挂于患者住院一览表上)、床尾卡(插入病床床尾牌夹内)。

D. 初步评估患者:测量生命体征,酌情测身高、体重,记录于体温单上。

E. 通知医生,必要时协助医生进行体检,遵医嘱处理相关事项,通知营养室准备患者膳食,执行各项治疗护理措施,按“分级护理”进行护理。

F. 进行入院护理评估:了解患者的基本情况,提出健康问题,制订初步的护理计划。在 24 小时内完成护理入院记录。

此间应了解患者身心需要,介绍病区环境、有关

规章制度、床单位及其设备的使用方法,引导患者尽快适应患者角色,遵守住院规则,并做好相关指导,如饮食、休息、治疗护理的配合、留取标本的时间、方法及注意事项等。

(2) 急诊患者入病区后的初步护理

1) 准备床单位用物:急诊患者被送到病区后,病区护士应将患者安置在危重病室或抢救室,病床上加橡胶中单和中单,急诊手术患者则铺好麻醉床。

2) 备好急救物品:氧气、呼吸器、心电监护器、负压吸引器等处于备用状态,输液器具、急救药品、急救车内用物备齐。通知医生做好抢救准备。

3) 密切观察病情变化,配合医生进行抢救,做好护理记录。

4) 暂留陪送人员:昏迷患者、婴幼儿及不能正确叙述病情的患者须暂留陪送人员,以便询问了解病情及相关情况。

【考点】:患者入院程序和入病区后的初步护理

(三) 患者分级护理

患者分级护理是根据患者病情的轻重缓急,按护理程序制订不同的护理措施,其级别规定为特别护理和一、二、三级护理(表 1-1)。

【考点】:患者分级的对象及护理内容

二、患者出院护理

患者经住院治疗后,病情好转、稳定或已痊愈,医生同意出院并决定出院时间后,护士应做好以下一系列出院护理的工作。

(一) 出院前护理

1. 通知患者及家属 医生根据患者的健康情况决定患者的出院日期,开写出院医嘱后,护士应提

表 1-1 分级护理

护理级别	适用对象	护理内容
特别护理	病情危重,需随时观察,以便及时进行抢救的患者。如严重创伤、各种复杂疑难的大手术后,器官移植、大面积灼伤和“五衰”等	①设立专人 24 小时护理,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,及时准确填写特别护理记录单。③备齐急救药品和器材,以便随时急用。④认真细致做好各项基础护理,严防并发症,确保患者安全
一级护理	病情危重需绝对卧床休息的患者。如各种大手术后、休克、瘫痪、昏迷、高热、出血、肝肾衰竭和早产婴儿等	①每 15~30 分钟巡视患者一次,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,及时准确填写特别护理记录单。③按需要准备抢救药品和器材。④认真细致做好各项基础护理,严防并发症,满足患者身心两方面的需要
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、幼儿、慢性病不宜多活动者等	①每 1~2 小时巡视患者一次,观察病情。②按护理常规护理。③生活上给予必要的协助,了解患者病情动态及心态,满足其身心两方面的需要
三级护理	病情较轻,生活基本能自理。如一般慢性病、疾病恢复期及手术前准备阶段等	①每日两次巡视患者,观察病情。②按护理常规护理。③给予卫生保健指导,督促患者遵守院规,了解患者的病情动态及心态,满足其身心两方面的需要

前通知患者及家属,协助做好出院准备。

2. 评估患者的身心需要 了解患者的身心状况,做好心理护理,增强生活信心,促进患者角色的转换。

3. 进行健康教育 针对患者的健康状况,进行健康教育,提供患者出院后在生活起居、饮食、卫生、治疗、功能锻炼和病情监测等方面的科学指导,并帮助患者建立维护和增进自我健康的责任意识,提高患者的自护能力。

4. 征求患者意见 征求患者及家属对医院工作的意见和建议,不断完善医院管理,改进工作方法,提高护理质量。

(二) 出院当日护理

1. 填写患者出院护理评估单。

2. 执行出院医嘱

(1) 对出院后需继续服药的患者,凭医嘱处方到药房领取药物后交给患者或家属,并进行用药指导。

(2) 填写出院通知单,通知患者或家属到出院处办理出院手续,结算住院期间治疗、护理等费用。

(3) 在体温单 40~42℃ 所对应的时间栏内,用蓝色钢笔竖写出院时间。

(4) 停止一切医嘱,注销所有治疗护理执行单(如服药单、注射单、治疗单、饮食单等),撤去诊断卡及床头(尾)卡,在入院登记本上填写出院日期。

3. 协助患者整理用物,归还寄存物品,开具物品带出证。

4. 护送患者出院 患者或家属办理完手续后,护士收取出院证,并根据患者病情选用轮椅、平车或步行护送患者至病区门外或医院门口。

(三) 出院后护理

1. 处理床单位

(1) 撤去污被服,放入污衣袋,送洗衣房处理。

链接 >>>

拆床单法

1. 移开床旁桌、椅(同铺床法)。

2. 拆下枕套,置于车的下层或污衣袋内,枕芯放于椅上。

3. 一手抬起近侧的床垫,自床头向床尾依次松开各单,展开近侧的盖被;转至对侧,同法松开各单,展开盖被。

4. 解开盖被尾端系带,拉开盖被尾端上层,从尾端开口处将棉胎两侧向上纵行三折叠至床头,一手握持棉胎前端,呈“S”形折叠拉出,放于椅子上。

5. 将大单、被套由两侧和两端向内卷起,置于车的下层和污衣袋内。

6. 枕芯、棉胎放于床尾处,还原床旁桌、椅。

(2) 床垫、床褥、棉胎、枕芯用紫外线灯管照射或臭氧消毒器消毒,也可放在日光下暴晒 6 小时。

(3) 病床及床旁桌椅用消毒液擦拭,非一次性面盆、痰杯用消毒液浸泡。

(4) 病室开窗通风。

(5) 传染病患者的床单位及病室,均按传染病终末消毒法处理。

2. 整理出院病历 按出院病历排列顺序,交病案室保存。出院病案排列顺序:住院病案首页、出院记录或死亡记录、入院记录、病史及体格检查、病程记录、各种检验及检查报告、护理病案、医嘱单、体温单。

3. 铺好备用床,准备迎接新患者。

【考点】患者出院前、出院当日、出院后护理

链接 >>>

家庭病床

21 世纪的医学将从传统的纯治疗模式转变为群体保健、预防 and 患者主动参与模式。家庭病床的建立,开拓了扩展医院社会功能的新路子,医院将不仅为住院患者进行治疗,而且要面向社会、面向家庭,开展预防、保健和社会医疗服务,真正成为人民健康的服务中心。家庭病床的建立是预防、医疗、康复三位一体的好形式,它既方便了患者,又缓解了医院床位的紧张,还可减轻医疗费用、患者及家庭的负担。随着老龄化社会的到来,家庭病床的优越性将更为突出,护理人员将成为家庭病床工作中的主力军。

家庭病床的护理工作如下。

(1) 提供治疗及护理需要,如注射、换药、按摩、导尿、灌肠等。

(2) 指导与协助患者正确实施康复护理,如肢体功能、呼吸功能及膀胱功能的锻炼等。

(3) 健康教育。介绍有关疾病的防治知识、用药知识、卫生习惯、科学的饮食起居知识、家庭中一般物品的消毒隔离方法,还要对患者进行自身健康的责任与意识的教育。

(4) 做好心理护理。帮助患者克服由于疾病的痛苦所造成的心理障碍,采用合适的语言与非语言交流技巧,给予患者安慰、鼓励和勇气。

(5) 及时解决患者存在或潜在护理问题,作好效果评价的记录。

三、运送患者法

对不能自行移动的患者,在入院、出院、接受检查或治疗时,护士可根据其病情选用不同的运送方法,如轮椅运送法、平车运送法和担架运送法。在运送过程中,护士必须熟练掌握搬运和护送患者的技术,正确运用人体力学原理,减轻操作疲劳,并确保患者的安全和舒适。