



普通高等教育“十二五”规划教材

护理学专业器官系统教学创新教材

护理基本技术

主编◎于洪宇 崔慧霞



科学出版社

普通高等教育“十二五”规划教材

护理学专业器官系统教学创新教材

护理基本技术

主 编 于洪宇 崔慧霞

副主编 谷芳秋 栗 新

编 者 (以姓氏笔画为序)

于洪宇(辽宁医学院护理学院)

王 欢(辽宁医学院护理学院)

任素芬(辽宁医学院护理学院)

谷芳秋(辽宁医学院护理学院)

张红英(辽宁医学院附属第一医院)

张文陆(辽宁医学院附属第一医院)

栗 新(辽宁医学院护理学院)

崔慧霞(辽宁医学院护理学院)

黄莹英(辽宁医学院护理学院)

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书作为我校“器官系统+PBL”教学模式改革的系列配套教材之一,以培养学生创新思维、独立解决问题能力为指导思想,以“所授要以护士执业资格考试为纲,所学要与临床护理工作一致,与时俱进、拓展新知”为编写理念。本书依据患者门诊医疗、住院医疗、康复出院及回归家庭、社区的护理工作流程,将临床护理工作岗位的典型工作任务进行分析、整合,根据学生的认知规律进行教学化加工形成七章二十一个任务,设置了学习目标、病例引导与知识链接。

图书在版编目(CIP)数据

护理基本技术 / 于洪宇,崔慧霞主编. —北京:科学出版社,2015.8

普通高等教育“十二五”规划教材·护理学专业器官系统教学创新教材

ISBN 978-7-03-044381-6

I. ①护… II. ①于… ②崔… III. ①护理-技术-高等学校-教材

IV. ①R472

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第109246号

责任编辑:朱 华 杨鹏远 / 责任校对:郑金红

责任印制:肖 兴 / 封面设计:陈 敬

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>

文林印务有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2015年8月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2015年8月第一次印刷 印张:28 1/2

字数:681 000

定价:69.80元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

前 言

我校护理专业自 1999 年起实施“以器官系统为中心”的医学基础课程模式改革,并编写了《现代医学基础》,共 6 册教材,并正式出版发行。该套教材打破了原有的学科界限,开创了具有中国特色的医学教育课程新模式。该项改革项目曾获得国家级教学成果二等奖。

经过 15 年的教学实践,在充分论证的基础上,我们总结了《现代医学基础》教材在编写和应用过程中的经验与不足,在原有机能与形态、微观与宏观、生理与病理融合的基础上,实现基础与临床的对接。按照护理专业培养目标的要求,结合现代医学新进展,增加学生必须掌握的知识点,重新组合成新的基础医学教材共 8 个分册,即《人体基本形态与结构》、《细胞与分子生物学》、《免疫与病原生物学》、《病理学与药理学基础》、《血液、循环和呼吸系统》、《消化和内分泌系统》、《泌尿和生殖系统》、《皮肤、感觉器官和神经系统》。同时对护理专业课程的基础护理学、内科护理学、外科护理学、妇产科护理学、儿科护理学、急救护理学、五官科护理学、精神护理学 8 门课程按人体器官系统进行整合,将不宜纳入器官系统的内容独立成册,重新组合成新的护理学教材共 7 个分册,即《护理基本技术》、《急危重症护理》、《血液、循环和呼吸系统疾病护理》、《消化、代谢和内分泌系统及风湿免疫性疾病护理》、《泌尿和生殖系统疾病护理》、《皮肤、感觉器官、神经精神和运动系统疾病护理》和《传染病护理》。本套教材是供护理专业“以器官系统为中心”课程模式使用的全新教材。

教材编写中各位专家教授不辞辛苦,夜以继日,查阅了大量文献资料,并结合多年教学和临床实践,梳理教材内容,完善编写思路,反复讨论修改,高质量地完成了编写任务。

在本套教材出版之际,我们特别感谢国家教育部、卫生和计划生育委员会、科学出版社等单位领导的关心和支持。感谢学校各级领导和老师的大力支持与帮助。感谢各位编委的辛勤工作。

限于编者水平,教材中难免有不足之处,恳请同行和专家批评指正。

刘学政

2015 年 1 月 12 日

目 录

第一章 门诊患者的护理	(1)
任务一 医院环境与门急诊护理	(1)
第一节 医院	(1)
第二节 门诊部	(3)
任务二 护理安全与防护	(6)
第一节 患者护理安全防范	(6)
第二节 护理职业防护	(9)
任务三 医院感染的预防与控制技术	(16)
第一节 医院感染	(16)
第二节 清洁 消毒 灭菌	(21)
第三节 手卫生	(35)
第四节 无菌技术	(41)
第五节 隔离技术	(52)
第六节 供应室	(65)
第二章 入院患者的护理	(68)
任务四 入院接待护理技术	(68)
第一节 病区概况	(68)
第二节 接待程序	(75)
第三节 床单位准备	(78)
第四节 运送患者的护理技术	(86)
任务五 卧位安置	(96)
第一节 各种卧位及应用	(96)
第二节 协助患者更换卧位	(103)
第三节 保护具的应用	(107)
任务六 生命体征的测量与护理技术	(111)
第一节 体温的测量及护理技术	(111)
第二节 脉搏的测量及护理技术	(122)
第三节 呼吸的评估及护理	(127)
第四节 血压的评估及护理	(132)
任务七 病案管理与护理相关文件记录	(139)
第一节 医疗和护理文件的记录和管理	(139)
第二节 医疗和护理文件的书写	(141)
任务八 标本采集技术	(149)
第一节 标本采集的意义和原则	(149)
第二节 各种标本采集技术	(150)

任务九 入院护理评估	(165)
第一节 收集一般资料	(166)
第二节 生活状况及自理程度评估	(167)
第三节 护理体检	(168)
第四节 心理-社会方面评估	(173)
第三章 住院患者的生活护理	(177)
任务十 休息与活动	(177)
第一节 休息	(177)
第二节 活动	(184)
任务十一 清洁护理技术	(190)
第一节 口腔护理	(191)
第二节 头发护理	(195)
第三节 皮肤护理	(199)
第四节 会阴部护理	(207)
第五节 晨晚间护理	(210)
任务十二 饮食与营养技术	(213)
第一节 概述	(213)
第二节 医院饮食	(215)
第三节 一般饮食的护理	(218)
第四节 特殊饮食的护理	(220)
第五节 出入液量记录	(224)
任务十三 排泄护理	(225)
第一节 排尿护理	(226)
第二节 排便护理	(237)
第四章 基本治疗	(249)
任务十四 疼痛患者的护理	(249)
第一节 疼痛概述	(249)
第二节 疼痛的影响因素	(252)
第三节 疼痛对个体的影响	(253)
第四节 疼痛患者的护理	(254)
任务十五 药物治疗技术	(265)
第一节 给药的基本知识	(266)
第二节 口服给药法	(271)
第三节 吸入给药技术	(274)
第四节 注射给药技术	(279)
第五节 局部给药法	(297)
任务十六 药物过敏试验技术	(301)
第一节 药物过敏反应的特点	(302)
第二节 青霉素过敏试验技术	(302)
第三节 其他过敏试验技术	(307)

任务十七 静脉输液与静脉输血技术·····	(313)
第一节 静脉输液技术·····	(313)
第二节 静脉输血法·····	(337)
任务十八 冷热疗技术·····	(356)
第一节 概述·····	(356)
第二节 冷疗技术·····	(359)
第三节 热疗技术·····	(366)
第五章 危重患者的抢救与护理 ·····	(375)
任务十九 危重患者的护理与抢救技术·····	(375)
第一节 危重患者的支持性护理·····	(375)
第二节 危重患者的抢救技术·····	(382)
第六章 临终患者的护理 ·····	(408)
任务二十 临终患者护理技术·····	(408)
第一节 临终关怀·····	(408)
第二节 临终患者的身心护理·····	(411)
第三节 死亡后的护理·····	(417)
第七章 出院患者的护理 ·····	(424)
任务二十一 出院护理·····	(424)
第一节 出院护理·····	(424)
第二节 出院后续护理·····	(426)
参考文献 ·····	(434)
附录 ·····	(435)
附录1 体温单·····	(435)
附录2 长期医嘱单·····	(436)
附录3 临时医嘱单·····	(437)
附录4 特别护理观察记录单·····	(438)
附录5 出入量记录单·····	(439)
附录6 手术护理记录单·····	(440)
附录7 标准护理计划单·····	(441)
附录8 住院患者评估表·····	(442)
附录9 出院指导单·····	(443)
附录10 中英文对照·····	(444)
跋 ·····	(448)

第一章 门诊患者的护理

任务一 医院环境与门急诊护理

学习目标

识记:医院的性质、种类和组织结构;门诊、预防保健科的主要工作。

理解:医院急诊科的主要工作;供应室的有关工作。

病例引导

2003年4月20日,某医院急诊室白班护士接诊一位12岁的女患者,该患者出现发热、咳嗽和喉咙痛一天,为求进一步治疗入院。此时正值非典时期,经询问该患者曾到过疫区,因此急诊护士高度怀疑该患者感染非典。

(1)此时急诊护士如何处置该患者?

(2)患者被送到传染病房后,传染科护士如何隔离该患者,从而切断传染源,防止疾病的播散?

(3)传染科护士如何保护自己防止被传染上该病?

(4)3天后患者确认为非典患者,1个多月后康复出院,如何做好患者出院后的终末消毒?

(5)其他部门如何配合做好该患者的防治工作?

第一节 医 院

医院是对群众或特定人群进行防病治病的场所,备有一定数量的病床与设施、必要的医疗设备和相应的具有系统医学知识和技能的医务人员。其服务对象不仅包括患者,也包括处于特定生理状态的健康人,如孕妇、产妇、新生儿等,以及完全健康的人,如来医院进行体检的人。

一、医院的性质和任务

目前,我国医院具有公益性、生产性和经营性等性质。我国卫生部颁发的《全国医院工作条例》明确指出,我国医院的基本性质是:“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。”同时指出医院的任务是:“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。”现今,医院的功能已经逐渐从单纯的诊疗护理患者向疾病的预防和

康复发展,从单纯的生物医学模式向社会-心理-生物医学模式转变。因此,医院集合了医疗、教学、科研、预防、保健、康复及计划生育等多种功能。

二、医院的种类

(一) 按诊治疾病范围分类

1. 综合性医院 综合性医院设有内、外、妇产、儿、皮肤、耳鼻喉、眼、口腔、中医等各专科及药剂、检验、影像等医技部门,对患者具有综合整体治疗护理能力。

2. 专科医院 专科医院是为诊治专科疾病而设置的医院,如传染病院、精神病院、肿瘤医院、皮肤病院、口腔医院、胸科医院、妇产医院、儿童医院等。设置专科医院有利于集中人力、物力,发挥技术设备优势,开展专科疾病的预防、治疗和护理工作。

(二) 按分级管理分类

我国从 1989 年开始,实行医院分级管理制度。医院分级管理就是按照医院的功能和相应规模、技术建设、管理及服务质量综合水平,将其划分为一定级别和等次的标准化管理。在卫生部提出的医院管理方案中,医院被分成三级(一级、二级、三级)、十等(每级医院都分甲、乙、丙等,三级医院增设特等)。

1. 一级医院 一级医院主要指农村乡、镇卫生院和城市街道医院。住院床位总数 20 至 99 张,是直接为一个地区(或社区)提供医疗、护理、预防、康复、保健综合服务的基层医院。

2. 二级医院 二级医院主要指一般市、县医院和省辖市的区级医院,以及具有相当规模的职工医院。住院床位总数 100 至 499 张,是为多个社区提供卫生服务的地区性医院,是地区性医疗预防的技术中心。

3. 三级医院 三级医院主要指国家、省、市直属的市级大医院及医学院校的附属医院。住院床位总数 500 张以上,是跨地区、省、市以及向全国范围提供医疗卫生服务的医院,是具有全面医疗、护理、教学、科研能力的医疗预防技术中心。

(三) 按特定任务分类

有医学院附属医院、军队医院、厂矿企业医院等。

(四) 按所有制分类

有全民所有制医院、集体所有制医院、个体所有制医院、中外合资医院、外国独资医院等。

(五) 按地区分类

有城市医院(市、区、街道医院)、农村医院(县、乡、镇医院)。

(六) 按经营目的分类

1. 非营利性医院 是指为社会公众利益而设立的医疗机构,不以营利为目的,收入用于弥补医疗服务成本,实际运营中的收支结余不能用于投资者的回报,只能用于自身的发

展,如改善医疗条件、引进技术、开展新的医疗服务项目等。

2. 营利性医院 是指在依法纳税的前提下、医疗服务所得利益,可用于投资者的经济回报的医疗机构。营利性医院依法自主经营,医疗服务价格实行市场调节价,根据实际服务成本和市场供求情况自主制定价格。

(七) 其他

如按治疗方法分为中医院、西医院、中西医结合医院等。

三、医院的组织机构

医院组织结构是医院为实现组织整体目标而进行分工协作,在职务范围、责任和权利等方面进行划分所形成的结构体系。医院组织结构模式的选择主要受医院任务目标、医院内外环境、技术和医院本身的特性影响。不同的医院其组织结构模式是不一样的,如大的综合性医院与小医院的组织结构是有差异的。医院组织结构在根本上决定着医院的性质和功能,决定着内部信息沟通方式、权利责任关系等。我国医院的组织结构模式总体上可分为3大系统,即诊疗部门、辅助诊疗部门、行政后勤部门。

(一) 诊疗部门

包括门诊部、住院部的临床诊疗部门,如内科、外科、妇产科、儿科、预防保健科、眼科、耳鼻喉科、口腔科、皮肤科、传染科、中医科等,是医院的主要业务部门。

(二) 辅助诊疗部门

包括药剂科、康复科、检验科、理疗科、内镜室、病理科、影像诊断科、麻醉科、手术室、营养室、供应室、入院处等,利用专门的技术和设备辅助诊疗工作。

(三) 行政后勤部门

包括院长办公室、人事科、医务科、科教科、护理部、财务科、保卫科、总务科、医疗设备科等进行人、财、物保障的辅助部门,是医院的重要组成部分。

第二节 门 诊 部

一、门 诊

门诊是直接为服务对象进行早期诊断、及时治疗、预防保健和健康教育的场所,是医院面向社会的窗口。

(一) 门诊的设置和布局

1. 设置 门诊设有挂号处、收费处、化验室、药房、综合治疗室与分科诊察室等。

2. 布局 医院门诊的布局应该以方便患者就诊为目的,做到布局合理。通常设有门诊布局示意图、专家门诊栏、收费项目价格表等,各科室应有醒目的标志和指示牌,方便患者就诊。

(二) 门诊的护理工作

1. 预检分诊 患者来院就诊时,首先要根据患者的病情进行分诊,然后挂号诊疗。因此,接诊护士应热情主动地接诊患者,简要询问并观察病情,作出初步诊断后予以合理分诊。

2. 组织就诊 患者挂号后到相应门诊科室就诊。门诊科室护士要组织好患者就诊,准备好各类诊治物品,开诊后按先后次序叫号就诊,就诊时护士可根据患者病情测其生命体征、体重等,并记录在门诊病历上。特殊患者如呼吸困难、出血、休克、高热、剧痛等,应提前就诊或送急诊处理。

3. 治疗工作 根据患者病情和医嘱对其进行相应的门诊治疗或检查,如各种注射、伤口换药、导尿、灌肠等,操作时要严格执行操作规程,保证安全有效。

4. 健康教育 患者候诊时,可开展相应的健康教育,如糖尿病患者健康教育。健康教育方式可采用口头指导、图片展示、黑板报、电视录像、印刷品等不同形式。

5. 消毒隔离 门诊人群流动量大,患者集中,易发生交叉感染,因此一定要做好消毒隔离工作。对传染病或疑似传染病的患者,应及时分诊到传染病门诊就诊,并做好疫情报告。

二、急 诊

急诊科是诊治急症患者的场所,24 小时开放。对危重患者应立即组织人力、物力按照急救程序进行抢救。急诊患者发病急,病情重,变化快,因此急诊科护士要有良好的职业素质和丰富的急救经验。急诊科的组织管理和技术管理应达到标准化、程序化、制度化、最优化。

(一) 急诊科的设置和布局

1. 设置 一般设有预检分诊处、外科诊疗室、内科诊疗室、抢救室、治疗室、手术室、观察室、监护室等,此外还配有药房、X 线室、心电图室、收费室等,形成一个相对独立的单位。

2. 布局 急诊科应方便急症患者就诊,要有供应患者(急救车)出入的专用通道和宽敞的出入口,各类标志明显,夜间有醒目的指示灯,还应设有电话、传呼系统和备用电路等。

(二) 急诊科的护理工作

1. 预检分诊 患者送到急诊科,应有专人负责出迎,预检护士要做到一问、二查、三分诊、四登记。遇到急危重患者应立即通知值班医生和抢救护士进行抢救;遇到意外灾害事件应立即报告有关部门组织抢救;遇到交通事故、法律纠纷、刑事伤害案件等应迅速与医院保卫部门、公安部门联系,并留家属或陪送人员了解情况。

2. 抢救工作

(1) 准备物品

1) 准备好抢救器械,如中心供氧系统、吸引器、呼吸机、洗胃机、心电监护仪、除颤器、心脏起搏器、多功能抢救床等。

2) 准备好抢救药品,如呼吸兴奋药、强心药、升压药、抗心律失常药、抗休克药、抗过敏药、止血药、解毒药、平喘药、麻醉药、镇静止痛药以及纠正水、电解质、酸碱平衡失调的药物等。

3) 准备好无菌物品及无菌急救包,如各种穿刺包、气管插管包、气管切开包、静脉切开包、导尿包、开胸包、输液器、输血器以及各种注射用品等。

所有抢救物品均应做到“五定”,即定点安置,定人保管,定数量品种,定期消毒灭菌,定期检查维修,使急救物品完好率达 100%,护士要熟悉使用方法,方便急救。

(2) 抢救配合

1) 在医生到来之前,护士应依据病情做出初步判断,并给予紧急处理,如测血压、给氧、吸痰、止血、建立静脉通道、人工呼吸、胸外心脏按压等。

2) 医生到达后,立即汇报处理情况,为医生提供有关资料。密切观察病情变化,积极配合抢救。

3) 抢救完毕,及时做好抢救记录,语言应清晰、准确。必须注明时间,包括患者和医生到达的时间、抢救措施落实时间等。

3. 病情观察 对于暂不能确诊或已明确诊断但病情危重而暂时住院困难者,可在急诊观察室内留观,时间一般 3~7 天。对留观患者做好入室登记,建立病案,认真填写各项记录,书写留观室病情报告。患者留观期间要主动巡视,密切观察病情、及时处理医嘱、做好心理护理;同时做好患者及家属的管理工作,保持观察室良好的环境和秩序。

三、预防保健科

预防保健科承担着医院及辖区内预防保健工作,组织实施上级有关预防保健工作的任务,开展以预防疾病、健康保健为主的各项工作,如传染病管理、妇幼保健、计划免疫、健康教育以及食品卫生管理等。

情景训练:门诊接诊

【目的】 通过角色扮演,体会患者在医院门诊的就诊过程。

【材料】 家属:您好,我母亲现在牙痛得很厉害,怎么看病啊?

导诊护士(取一张信息单):请您先把患者的姓名、年龄、症状等主要信息填一下。

家属填好后交给导诊台护士。

导诊护士:请跟我来,我陪您到 1 号窗口挂牙科号。

家属:好的,谢谢。

挂完号后……

导诊护士:牙科在三楼。阿姨能走路吗?若不能走可用单车推着上去。

家属:能走路。

导诊护士:好的,我帮您扶着阿姨上三楼吧。

家属:好的,多谢。

三楼牙科,导诊护士将挂号单交给牙科分诊台护士,等待就诊。

导诊护士:阿姨,现在牙还疼吗?我们是第 12 号,还需要再等 3 位患者就轮着您看病了,请耐心等待。我们在座位上坐着等一会儿吧。

患者:好的。

15 分钟后,就诊。

医生:阿姨,您好,您怎么了?

患者:我左侧后边最后一颗牙痛的厉害。

医生:请张大嘴,我看看牙齿的情况。奥,这颗牙快烂掉了,需要先消炎,等炎症下去了

再拔除。今天我只能给您开点消炎药,回去使用一周,牙齿不痛了再来找我。

患者:好的。多谢。

拿着处方单,从诊室出来……

导诊护士:我们先下一楼吧,13号窗口是收费处,15号窗口是药房。

交完费,取完药后……

导诊护士:这药一共两种,一种是用来漱口的,请每天使用5~6次,尤其是在饭后、睡前要漱口,消毒口腔;另一种是口服的,一天3次,一次2片,饭后服用。

患者及家属:好的,非常感谢您的帮助。

导诊护士:不客气,欢迎下次再来。

(崔慧霞)

任务二 护理安全与防护

学习目标

识记:影响患者护理安全和护士职业损伤的危险因素。

理解:患者护理安全的重要性。

运用:能够找出患者常见的不安全因素并会防范;能够认识护理工作中常见的职业损伤的危险因素并学会防护。

安全是人类的基本需要,也是护理工作的基本需要。患者的护理安全与护士的职业安全,共同构成护理安全。随着市场竞争的日趋激烈,安全已成为患者就医最直接、最重要的标准之一,护理安全管理也成为提高护理质量的首要保证。因此,消除安全隐患,为患者创造良好的护理环境、预防护理职业性损伤显得尤为重要。

第一节 患者护理安全防范

病例引导

患者,女,51岁,因“周身皮肤瘀斑2个月、右大腿血肿1周”入院,既往重症肌无力病史1年,入院后又查出白血病,请问:

(1)有哪些因素会影响到患者的护理安全性?

(2)如何采取有效措施避免不安全事件的发生?

一、患者护理安全的重要性

患者护理安全是指护理服务过程中,不因护理失误或过失而使患者的机体组织、生理功能、心理健康受到损害,甚至发生残疾或死亡。

安全护理是护理质量的基础,是优质服务的关键,是防范和减少医疗纠纷及医疗事故的重要环节。安全关系到患者的生命,没有安全的护理,患者的生命随时暴露在危险之中。不安全的护理使患者对医院产生不信任感,从而降低了对医院的信任度。因此,正确认识

和积极防范患者护理安全隐患,尽可能减少护理操作造成的伤害,这对更好地开展护理工作有着积极的意义。

二、影响患者护理安全的因素

患者在住院期间,影响其安全的因素主要有患者自身因素以及患者本人以外因素包括医院环境、诊疗活动和医务人员因素等。

(一) 患者因素

1. 感觉功能 良好的感觉功能是帮助人们了解周围环境,识别和判断自身行动安全性的必要条件。任何一种感觉障碍,如瘫痪、肢体麻木、视力或听力下降、躁狂、谵妄等,均会妨碍个体辨别环境中存在的或潜在的危险因素而使其易受到伤害。

2. 年龄 年龄会影响个体对周围环境的感知和理解,影响个体采取相应的自我保护行为。如新生儿与婴幼儿均需依赖他人的保护;儿童好奇心强,喜欢探索新事物,容易发生意外;老年人各种器官功能逐渐衰退,也易受到伤害。

3. 健康状况 健康状况不佳,容易使人发生意外和受到伤害,如免疫功能低下者易发生感染;身体虚弱、行动受限易发生跌伤;焦虑、紧张、抑郁或其他情绪障碍时,个体因注意力不集中而对环境中的危险不敏感,易发生伤害。

(二) 医院环境因素

医院的基础设施、设备性能及物品配置是否完善规范,也是影响患者安全的因素。如病房地面防滑级别低、夜间照明不足等均易造成患者摔倒。此外,患者不熟悉医院的环境,也会增加焦虑、害怕、恐惧等心理反应而发生意外。

(三) 诊疗方面的因素

为明确诊断和帮助治疗,往往会给患者采取一些诊疗手段。但有些诊疗手段,在发挥协助诊断、治疗疾病及促进康复作用的同时,也可能会给患者带来伤害,如各种侵入性的操作如导尿、气管插管、外科手术等均可能造成潜在的感染或其他伤害。

(四) 医务人员因素

通常是指医务人员素质或数量方面的因素。医务人员的素质主要包括思想政治素质、职业素质和业务素质等。护士是护理措施的主要执行者,因而护士整体素质的高低以及数量是影响患者安全的重要因素。充足的人员配备有利于及时满足患者的基本需求和病情监测,但当护士专业素质未达到要求时,就有可能因行为不当或过失,造成患者伤害,如护士吸痰不当可导致或加重患者的呼吸道感染。

三、患者常见的不安全因素及防范

(一) 物理性损伤及防范

物理性损伤包括机械性、温度性、压力性及放射性损伤等。

1. 机械性损伤 常见有跌伤、撞伤等。其中,跌倒和坠床是最常见的。防范措施如下:

(1) 昏迷、意识不清、躁动不安及婴幼儿患者易发生坠床等意外,应根据患者情况使用床档或其他保护具。

(2) 年老体弱、行动不便的患者应给予搀扶或其他协助。其常用物品应放在易取处,以防取放物品时失衡而跌倒。

(3) 病区地面要采用防滑地板;室内物品应放置稳固,减少行走时的障碍物;通道和楼梯要宽敞,避免堆放杂物,防止磕碰、撞伤及跌伤。

(4) 病区走廊、浴室及卫生间应设置扶手,供患者扶持,必要时使用防滑垫。浴室和卫生间应设置呼叫系统,以便患者在需要时寻求援助。

(5) 应用各种导管、器械操作时,应遵守操作规程,动作轻柔,防止损伤患者皮肤黏膜。

2. 温度性损伤 常见有热水袋、热水瓶所致烫伤;冰袋、制冷袋等所致冻伤;烤灯、高频电刀等电器所致灼伤;氧气、乙醚等易燃、易爆品所致烧伤等。防范措施如下:

(1) 患者在应用冷、热疗法时,护士应严格按操作规程操作,耐心听取患者主诉及认真观察局部皮肤变化,如有问题及时处理。

(2) 应用烤灯等电器治疗时,把握好治疗距离和时间;利用高频电刀治疗时,注意选择合适的功率。避免这些电器所致的灼伤,定期检查维修医院内的电路、插头及各种电器设备,保证患者使用时的安全。

(3) 对于易燃易爆品应强化管理,制订防火措施,加强防火教育,护士应掌握各种灭火器的使用方法,必要时及时应用。

3. 压力性损伤 常见有因长期受压所致的压疮;因石膏和夹板固定过紧形成的局部压疮;因高压氧舱治疗不当所致的气压伤等。其防范措施见相关章节。

4. 放射性损伤 常见有放射性皮炎、皮肤溃疡坏死,主要由放射性诊断或治疗引发。防范措施如下:

(1) 正确掌握放射性治疗的剂量和时间。照射时注意遮挡正常组织,保证照射区域标记的准确,减少正常组织的暴露。

(2) 放疗期间,保持放疗部位皮肤的清洁干燥,避免用力擦拭、搔抓、摩擦、曝晒及紫外线照射等一切物理性刺激和外用刺激性药物、肥皂等化学性刺激,防止皮肤破损。

(二) 化学性损伤及防范

化学性损伤通常是由于药物剂量过大、次数过多、配伍不当、甚至用错药物引起。其防范措施有:①护士应熟悉各种药物的应用知识,严格遵守药物管理制度和给药原则;②给药时,严格执行“三查七对”;③配药时,注意药物之间的配伍禁忌;④用药后,及时观察患者的反应;⑤健康教育,向患者及家属讲解安全用药的有关知识。

(三) 生物性损伤及防范

生物性损伤包括微生物感染和昆虫叮咬对人体的伤害。护士在为患者进行操作时,可能会引起病原微生物的传播,从而威胁患者的安全。因此,护士应严格执行消毒隔离制度,严格遵守无菌技术操作原则,避免医源性感染的发生。医院应定期进行灭蚊灭蝇处理,加强昆虫管理,防止昆虫叮咬引起疾病的传播。

(四) 心理性损伤及防范

心理性损伤是由各种原因所致的情绪不稳、精神受到打击而引起。如医务人员、家属、朋友、其他患者对患者的行为和态度等均可影响患者的心理,甚至导致心理损伤的发生。防范措施如下:

(1) 建立良好的护患关系,帮助患者与周围人群建立和睦的人际关系。进行健康教育,让患者了解自己所患疾病的相关知识,并引导患者积极乐观的对待疾病。

(2) 护士要注意自身的行为举止,避免传递不良信息,重视患者的心理护理,避免造成患者对疾病治疗和康复等方面的误解而引起情绪波动。

(3) 提高护理质量,取得患者的信任,提高其治疗信心。

第二节 护理职业防护

病例引导

一实习护士刚刚轮转到消化内科病房实习,在给一名乙肝患者采血时,不慎被污染的针头扎伤手指。请问:

(1) 应立即采取哪些紧急措施处理伤口?

(2) 还应该做哪些血清学检查和预防用药?

(3) 在护理工作中,除了针刺伤外,还有哪些易引起损伤的因素?如何防护避免这些有害因素的损伤?

护士在为患者提供各项检查、治疗和护理的过程中,可能会受到各种各样职业性有害因素的伤害。因此,护士应熟悉各种职业性有害因素,能够处理和防范各种有害因素,以减少职业伤害,保护自身安全,维护自身健康。

一、护理职业防护的相关概念及意义

(一) 职业防护的相关概念

1. 护理职业暴露(nursing occupational exposure) 是指护士在从事诊疗、护理活动过程中,接触有毒、有害物质或病原微生物,以及受到心理社会等因素的影响而损害健康或危及生命的职业暴露。

2. 护理职业风险(nursing occupational risk) 是指在护理服务过程中可能发生的一切不安全事件。

3. 护理职业防护(nursing occupational protection) 是指在护理工作中针对各种职业性有害因素采取有效措施,以保护护士免受职业性有害因素的损伤,或将损伤降至最低程度。

(二) 护理职业防护的意义

首先,通过对护理职业防护知识的学习和规范化培训,提高了护士对职业性损伤的防范意识,从而自觉自愿地遵守相关规定,有效地识别和控制职业性有害因素,从而避免职业

性有害因素对护士的伤害;其次,通过职业防护可以维护护士的身体健康,减轻心理压力,增强适应能力,从而提高护士的职业生命质量;最后,良好安全的护理职业环境,可使护士心情愉快,增加职业满意度、安全感及成就感,提高其职业适应能力。

二、引起护理职业损伤的因素

(一) 物理因素

物理因素损伤最常见的是锐器伤,其他有负重、放射线、温度、噪音等引起的损伤。

1. 锐器伤 锐器伤是一种由医疗锐器,如注射器针头、缝针、各种穿刺针、手术刀、剪刀、碎玻璃及安瓿等造成的意外伤害。锐器伤是最常见的职业性有害因素,而污染的锐器伤害是导致护士发生血源性传播疾病的最主要的职业性因素,其中最常见、危害性最大的是乙型肝炎、丙型肝炎和艾滋病。引起锐器伤的物品常见的有:①金属类,如各种注射器及输液(血)器针头、各种穿刺针、套管针、手术时使用的缝合针、刀、剪、钳子等;②玻璃类,如玻璃药瓶、安瓿、输液瓶、器皿、试管及玻璃注射器、体温计等。

2. 负重伤 负重伤是指当身体负重过大或用力不合理时,所导致的肌肉、骨骼或关节的损伤。在日常工作中,护士的体力劳动较多、劳动强度较大,如为患者翻身、搬运过程中,若用力不当或姿势不正确时,易造成腰部肌肉扭伤,甚至引发腰椎间盘突出。另外,长时间站立和走动还可引起下肢静脉曲张等。

3. 放射性损伤 随着医学诊疗技术如冠脉介入治疗、粒子植入等的发展,护士接触各种射线的机会增多,如果防护不当,可导致不同程度的皮肤、眼睛等受损,甚至会造成机体免疫功能、血液系统功能障碍或致癌。

4. 温度性损伤 常见的有热水瓶、热水袋等所致的烫伤、冰帽冰袋等所致的冻伤、易燃易爆物品如氧气、乙醇等所致的烧伤、红外线烤灯、频谱仪及高频电刀等所致的灼伤等。

5. 噪音性损伤 护理工作中,医疗仪器产生的噪音、患者的呻吟声、物品的移动声等噪音可能会引起护士心理、生理的不良反应,产生厌烦、焦虑的感觉,出现躯体化症状。

(二) 化学性因素

化学性因素是指医务人员在从事规范的诊断、治疗、护理及检验等工作过程中,通过多种途径接触到的化学物质。常见的引起损伤的化学物质有消毒剂、化疗药物、麻醉废气等。

1. 消毒剂 如甲醛、戊二醛、过氧乙酸、含氯消毒剂等,可引起皮肤过敏、眼睛流泪、恶心、呕吐及气喘等症状。经常接触会引起结膜炎、喉头水肿和痉挛、化学性气管炎或肺炎等。长期接触还可造成肝损害、肺纤维化、头痛及记忆力减退等中枢神经系统损害等。

2. 化疗药物 化学药物治疗(化疗)是指对病原微生物和寄生虫所引起的感染性疾病以及肿瘤采用的治疗方法。从狭义上讲,化疗多指对恶性肿瘤的化学治疗。常见的化疗药物有环磷酰胺、氮芥、阿霉素、丝裂霉素、氟尿嘧啶、铂类药物及紫杉醇等。这些药物在杀伤肿瘤细胞的同时,也可通过皮肤接触、呼吸道吸入及消化道摄入等途径,给护士带来潜在危害。长期小剂量接触还可因蓄积作用产生远期影响,如白细胞下降、自然流产、致癌、致畸、致突变及脏器损伤等危险。

3. 麻醉废气 短时间吸入可引起护士头痛、烦躁、注意力不集中、应变能力差等症状;长时间吸入可以产生慢性中毒、致突变、致畸、致癌等。