



全国高职高专医药院校护理专业
"十三五"规划教材(临床案例版)

供护理、助产等专业使用

丛书顾问 文历阳 沈彬

基础护理技术

(临床案例版)



陈丽 张少羽 ▲ 主编



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>



全国高职高专医药院校护理专业
"十三五"规划教材(临床案例版)

供护理、助产等专业使用

丛书顾问 文历阳 沈彬

基础护理技术

(临床案例版)



主 编 陈 丽 张少羽

副主编 陈 鲁 林 波 李雨昕

编 者 (以姓氏笔画为序)

丁 超 上海东海职业技术学院

马春丽 汉中职业技术学院

冯 灵 泸州医学院

吕孝臣 皖西卫生职业学院

朱文娟 皖西卫生职业学院

李文平 四川卫生康复职业学院

李雨昕 泸州医学院

张少羽 南阳医学高等专科学校

陈 丽 泸州医学院

陈 鲁 泰州职业技术学院

林 波 皖西卫生职业学院

罗玉娇 泸州医学院

罗 珊 泸州医学院(兼秘书)

周彩琴 山西同文职业技术学院

夏凡林 上海东海职业技术学院

郭 丽 菏泽家政职业学院



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>

中国·武汉

内 容 简 介

本书是全国高职高专医药院校护理专业“十三五”规划教材(临床案例版)。

本书共分为四个模块:入院和出院护理、生活护理、用药护理和危重患者的护理。每个模块又按照所属内容不同分为若干个项目和任务。每个项目下有明确的“学习目标”,引出每个项目的知识点,以便增加学生的学习兴趣 and 感性认识。每个任务下设有“案例引导”,引导学生在学习中去发现与解决问题,有利于理论与实践的密切结合。每个项目下还设有与相应学习任务对应的“能力检测”,用于巩固所学的内容。

本书可供全国高职高专医药院校护理、助产等专业使用,也可供相关专业人员学习参考。

图书在版编目(CIP)数据

基础护理技术:临床案例版/陈丽,张少羽主编. —武汉:华中科技大学出版社,2015.4
全国高职高专医药院校护理专业“十三五”规划教材
ISBN 978-7-5680-0792-4

I. ①基… II. ①陈… ②张… III. ①护理学-高等职业教育-教材 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 073688 号

基础护理技术(临床案例版)

陈 丽 张少羽 主编

策划编辑:周 琳

责任编辑:叶丽萍 程 芳

封面设计:范翠璇

责任校对:李 琴

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)81321913

录 排:华中科技大学惠友文印中心

印 刷:武汉鑫昶文化有限公司

开 本:880mm×1230mm 1/16

印 张:23.5

字 数:802 千字

版 次:2015 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

定 价:59.80 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

全国高职高专医药院校护理专业“十三五”规划教材 (临床案例版)教材编委会



丛书学术顾问 文历阳 沈 彬

委员 (按姓氏笔画排序)

- | | |
|-----|-------------------|
| 付 莉 | 郑州铁路职业技术学院 |
| 冯小君 | 宁波卫生职业技术学院 |
| 朱 红 | 山西同文职业技术学院 |
| 刘义成 | 汉中职业技术学院 |
| 李红梅 | 山西医科大学汾阳学院 |
| 邹金梅 | 四川卫生康复职业学院 |
| 范 真 | 南阳医学高等专科学校 |
| 罗金忠 | 贵州城市职业学院 |
| 金庆跃 | 上海济光职业技术学院 |
| 周 涛 | 泰州职业技术学院 |
| 桑未心 | 上海东海职业技术学院 |
| 黄 涛 | 黄河科技学院 |
| 黄岩松 | 长沙民政职业技术学院 |
| 曹新妹 | 上海交通大学医学院附属精神卫生中心 |
| 章正福 | 滁州城市职业学院 |
| 雷良蓉 | 随州职业技术学院 |
| 谯时文 | 乐山职业技术学院 |

前言

Qianyan

为贯彻《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010—2020年)》《教育部关于“十二五”职业教育教材建设的若干意见》等重要文件精神,进一步深化高职高专护理专业教育改革,培养“贴近患者、贴近临床、贴近社会”的护理人才,通过“基于工作过程的课程设置”和“工学结合”要求来培养学生的综合职业能力,在华中科技大学出版社的组织下,9所院校的老师 and 临床护理专家参加编写了本教材。

本教材编写遵循“三基、五性、三特定”的基本原则,结合护理岗位群和全国护士执业资格考试要求,教材内容上体现了“必需、够用”,从临床实际需要出发,运用护理程序的工作方法,把“以人为中心”的现代护理理念有机贯穿于教学内容中,注重学生职业素质的培养。

全教材以临床护理岗位的真实工作任务为依据,以“护理工作过程”为导向,采用“模块、项目、任务”的内容体系代替传统的“章、节”体系,将内容整合为四个模块:入院和出院护理、生活护理、用药护理、危重患者的护理。每个模块又按照所属内容不同分为若干个项目和任务。每个项目下有明确的“学习目标”,引出每个项目的知识点,以增加学生的学习兴趣 and 感性认识。以任务为驱动,每个任务下设有“案例引导”,引导学生在发现与解决问题,有利于理论与实践的密切结合。每个项目下还设有与相应学习任务对应的“能力检测”,并结合护士执业资格考试大纲,将部分历年真题引入“能力检测”,以提高学生护士执业资格考试的通过率。在不改变教材结构和教学大纲的前提下,将新知识、新技能等知识拓展,通过“知识链接”的形式编入教材,以增强教材的趣味性,拓宽学生视野。

在本教材编写过程中,得到了各参编院校领导的重视与大力支持,在此致以诚挚的谢意。

由于编者的水平和时间有限,编写过程中难免会有疏漏、不妥之处,敬请使用本教材的广大师生、读者和同仁给予斧正。

编者

目 录

第一章 绪论 /1

- 第一节 分析化学的任务和特点 /1
- 第二节 分析化学的分类 /2
- 第三节 分析过程 /5
- 第四节 分析化学的发展历程与发展趋势 /5
- 第五节 分析化学中常用的法定计量单位 /8

第二章 分析数据处理与分析工作质量保证 /10

- 第一节 准确度和精密度 /10
- 第二节 误差的种类和性质 /13
- 第三节 有效数字及运算规则 /16
- 第四节 分析数据的统计检验 /17
- 第五节 分析工作的质量保证 /22
- 第六节 分析过程中化学计量学的应用 /24

第三章 滴定分析法概述 /31

- 第一节 滴定分析方法 /31
- 第二节 标准溶液 /34
- 第三节 滴定分析法的计算 /36

第四章 酸碱滴定法 /41

- 第一节 酸碱质子理论 /41
- 第二节 滴定分析中的化学平衡 /44
- 第三节 酸碱溶液中 H^+ 浓度的计算 /48
- 第四节 酸碱指示剂 /52
- 第五节 酸碱滴定法的基本原理 /55
- 第六节 滴定终点误差 /63

第五章 配位滴定法 /68

- 第一节 配位滴定法的基本原理 /68
- 第二节 配位滴定条件的选择 /77

第六章 氧化还原滴定法 /84

- 第一节 氧化还原反应进行的程度和反应速度 /84
- 第二节 氧化还原滴定的基本原理 /88
- 第三节 常用的氧化还原滴定法 /93



任务二	头发护理技术	/145
任务三	皮肤护理技术	/149
任务四	晨晚间护理技术	/160
项目二	休息与活动	/165
任务一	休息护理技术	/165
任务二	活动护理技术	/170
项目三	冷、热疗护理	/176
任务一	冷疗护理技术	/176
任务二	热疗护理技术	/184
项目四	营养与饮食的护理	/193
任务一	医院饮食	/193
任务二	饮食护理技术	/197
项目五	排泄护理	/210
任务一	排便护理技术	/210
任务二	排尿护理技术	/222

模块三 用药护理

项目一	药物治疗技术	/239
任务一	给药的基本知识	/239
任务二	口服给药技术	/243
任务三	各种注射给药技术	/245
任务四	雾化吸入给药技术	/266
任务五	药物过敏试验技术	/273
项目二	静脉输液与输血技术	/283
任务一	静脉输液技术	/283
任务二	静脉输血技术	/312

模块四 危重患者的护理

项目一	危重患者的病情观察及抢救	/325
任务一	病情观察	/325
任务二	常用抢救技术	/328
项目二	临终护理	/348
任务一	临终关怀技术	/348
任务二	临终患者和家属的护理技术	/350
任务三	死亡后的护理技术	/353
参考答案		/363
参考文献		/365

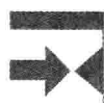
模块一

入院和出院护理



RUYUAN HE CHUYUAN HULI

项目一 入院护理



学习目标 | ...

1. 能叙述医院的基本性质、任务和分类,能够说出医院的组织机构。
2. 能正确叙述门诊的设置和布局,门诊的护理工作内容。
3. 能叙述人体力学在护理工作中的应用。
4. 能正确叙述急诊科的护理工作内容。
5. 能阐述医院良好物理环境的具体要求。
6. 能阐述分级护理的内容。
7. 能运用所学知识,正确实施各种铺床法。
8. 能运用所学知识,正确选择各种方法安全运送患者。

重点:医院的基本性质与任务;门诊和急诊科的护理工作内容;铺床法;患者入病区后的初步处理;运送患者的要点。

难点:铺床法;入院患者体温单的填写方法;分级护理;人体力学在护理工作中的应用;运送患者的要点。

| 任务一 门诊护理技术 |



案例引导

患者王某,男,65岁,因腹痛来某医院门诊就诊,在候诊过程中突然感到腹痛难忍,出冷汗,四肢冰冷,呼吸急促。该医院是一所省医科大学的附属医院,有床位约1000张,分科较细。如果你是门诊护士,请完成以下任务:

- (1) 护士应怎样进行分诊?
- (2) 针对此患者的状况,在候诊过程中应做哪些护理工作?

医院是对患者或特定人群进行防病治病的重要场所。医院环境的安排和布置需要以服务对象为中心,考虑舒适与安全,满足患者的基本需要。门诊部作为医院医疗活动的最前线,其门诊和急诊护理服务的质量显得尤为重要。

一、医院

医院是对患者或特定人群进行防病治病的场所,备有一定数量的病床、必要的设备以及具有救死扶伤精神、精湛的医学知识和技能的医务人员。它是医务人员运用医学科学理论和技术,通过集体协作,对住院及门诊患者实施诊治和护理的医疗事业单位。

(一) 医院的性质

医院的基本性质:“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

《全国医院工作条例》明确了医院的任务:“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 医疗工作是医院的主要任务。医院的医疗工作以诊治和护理两大业务为主体,并与医技部门密切配合,形成医疗团体,为患者提供优质的医疗与护理服务。门诊、急诊是诊疗工作的第一线;住院医疗是针对疑难、复杂、危重患者进行的诊治;康复医疗是运用物理、心理等方法,纠正因疾病引起的功能障碍或心理失衡,以达到预期效果的治疗方法。

2. 教育教学 医学教育的一个显著特点是对于不同专业、不同层次的专业人员、技术人员的培养,且必须经过学校教育和临床实践两个阶段。其目的是理论联系实际,提高临床实践技能。在职人员也需要不断接受继续教育,更新知识和加强临床技能训练,才能适应医学科学发展的需要,不断提高其服务理念与技术水平。

3. 科学研究 医院也承担着科学研究任务,许多临床问题是科学研究的主要课题。医院是发展医学科学的主要阵地,通过开展科研工作,一方面可解决临床上的疑难问题,推动医学事业的发展;另一方面也可将科研成果充实到教学中,促进医疗教学的发展。

4. 预防保健和社区卫生服务 医院在完成上述各项职能的同时,还承担着预防保健和社区卫生服务的工作,如进行健康教育、健康咨询及疾病普查等工作,倡导健康的生活方式,加强自我保健意识,提高广大人民群众的生活质量。

(三) 医院的种类

根据不同的划分条件,可将医院划分为不同类型。

1. 按收治范围分类 可分为综合性医院和专科医院。

(1) 综合性医院是指设有一定数量的病床,分内科、外科、妇产科、儿科、五官科、中医科、皮肤科、肿瘤科、传染科等各类疾病的诊疗科室,以及药剂、检验、影像等医技部门,并配有相应的医务人员和设备的医院,综合性医院同时还具有教学科研、预防保健等功能。

(2) 专科医院是指为诊治某一类疾病而设置的医院,如传染病医院、肿瘤医院、结核病防治医院、精神卫生中心、口腔医院、康复医院、妇产科医院、眼科医院、职业病防治医院等。

2. 按特定任务分类 根据特定任务和特定服务对象不同分为军队医院、企业医院、医学院校附属医院等。

3. 按所有制分类 根据所有权不同分为全民所有制医院、集体所有制医院、个体所有制医院、中外合资医院等。

4. 按医院分级管理办法分类 按不同的任务与功能,不同的设施条件、管理水平和技术水平,可将医院分为三级(一、二、三级)十等(每级设甲、乙、丙三等,三级医院增设特等)。

(1) 一级医院是指直接向有一定人口的社区提供预防、医疗、保健、康复服务的基层医疗卫生机构,如农村乡、镇卫生院,城市街道卫生院等,是我国三级医疗机构的基础。

(2) 二级医院是指向多个社区提供全面的医疗、护理、预防保健的卫生机构,并承担一定教学、科研任务及指导基层卫生机构开展工作的地区性医院,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) 三级医院是指国家高层次的医疗卫生机构,是省或全国的医疗、预防、教学、科研相结合的技术中心,直接提供全面的医疗护理、预防保健和高水平的专科服务,同时指导一、二级医院的医疗工作和相互合作,如国家、省、市直属的市级大医院,医学院校的附属医院。

5. 按经营目的分类 按经营目的不同分为非营利性医院和营利性医院。

(1) 非营利性医院:为社会公众利益服务而设立和运营的医疗机构。不以营利为目的、政府举办的非营利性医院,主要提供基本医疗服务和政府下达的其他任务。我国大部分医院仍属于非营利性医院。

(2) 营利性医院:医疗服务所得收益可用于投资者经济回报的医疗机构。这类医院经卫生行政部门核准后,根据市场需求,可自主确定医疗服务项目,依法自主经营。

上述各类医疗机构,在国家发生重大灾害、事故、疫情等突发事件时,应有义务根据政府指令

执行救治任务。

知识链接

《关于做好 2012 年公立医院改革工作的通知》

在《关于做好 2012 年公立医院改革工作的通知》[卫医管发[2012] 53 号]中明确指出,要加强对医疗服务体系的规划调控,每千常住人口医疗卫生机构床位数达到 4 张的,原则上不再扩大公立医院规模。同时要大力发展非公立医疗机构,加快形成多元办医格局。完善鼓励社会资本办医疗机构的政策措施,“十二五”期间力争提前实现非公立医疗机构床位数和服务量达到总量 20% 左右的目标。

(四) 医院的组织结构

1. 医院的主要构成部门 可分为诊疗护理部门、辅助诊疗部门、行政后勤部门。诊疗护理部门包括内、外、妇、儿等医疗科室,急诊科,预防保健科;辅助诊疗部门包括放射科、检验科、药剂科、手术室、供应室、营养室等;行政后勤部门包括各职能管理部门,如人事科、财务科、护理部、医务处等。

2. 医院人员的组成分类 包括卫生技术人员、工程技术人员、行政管理人员、后勤保障人员等。

二、门诊部

(一) 门诊

门诊是医院面向社会的服务窗口,是集诊查、治疗、处置日常医疗与保健、科研教学、心理咨询、卫生宣教、计划免疫及行政管理于一体的功能部门,设有医务室、咨询处、挂号处、住院处、治疗室、抽血室、手术室、换药室等。门诊的工作直接反映医院的服务质量与水平。因此,门诊的医护人员应努力为患者提供优质的就医环境和服务。

1. 门诊的设置与布局 门诊具有患者分布不均,环节多,流动性大;人员杂,病种多;诊疗时间短,对医生技术要求标准高;患者要求多,投诉多,医生连续性差,风险较大等特点。这就要求医院坚持“以患者为中心”,优化门诊流程,增加便民措施,做到布局合理,设施安全,标志醒目,并保持环境整洁、安静。

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。诊察室应备有办公桌、诊察床、屏风或床帘,洗手设施,各种检查用具,以及化验单、检查申请单、处方等。综合治疗室内设有必要的急救设备,如氧气、电动吸引器、急救药品等。

2. 门诊的护理工作

(1) 预检分诊:需由实践经验丰富的高年资护士担任,在扼要询问病史、观察病情和护理体检的基础上对患者进行评估,做出初步判断,给予合理的分诊,做到先预检分诊,再指导患者挂号就诊。对疑似传染病或传染病患者实行严格的隔离措施,防止传染病传播扩散。

(2) 安排候诊与就诊:患者在护士指导下挂号后,分别到各科门诊候诊室依次等候就诊。为缩短患者候诊时间,维持好诊疗秩序,护士应做好相应护理工作。

① 做好开诊前的准备:备齐诊疗用物并保证其性能良好,整理候诊厅和诊疗室环境,保证环境安静、整洁、温湿度适宜。

② 开诊后按挂号先后的顺序安排就诊,整理初诊和复诊病历,收集整理各种辅助检查报告单、化验单。

③ 给予就诊前的指导和必要的准备工作,如测量生命体征、血糖等,并记录于门诊病历上,必要时协助医生进行诊治。



④密切观察候诊患者的病情变化,遇有病情加重或特殊情况(高热、出血、休克、呼吸困难等)的患者应立即安排就诊或送急诊科处理,必要时配合医生进行抢救;对病情较重或年老体弱的患者可适当调整就诊顺序。

⑤指导就诊患者正确留取标本,耐心解答患者及家属提出的有关问题。认真听取患者及其家属的意见,不断改进护理工作。

⑥做好就诊后各诊室和候诊大厅的用物整理及终末消毒工作。

(3)健康教育:利用候诊时间对患者开展有效的健康教育,教育形式可以采用宣传手册、挂图、广播、视频等,教育的内容主要是介绍疾病诊治常识。护士应根据就诊专科性质,介绍该专科常见病和多发病的预防、治疗及康复等方面的知识。

(4)治疗工作:执行需在门诊进行治疗,如各种注射、换药、导尿、灌肠、穿刺、引流等,应严格遵守查对制度和操作规程,以确保治疗及时、安全和有效。

(5)消毒隔离:门诊就诊患者病种多而复杂,且人群流动性大,易发生交叉感染,这就对门诊的消毒隔离工作提出了很高的要求。如对传染病或疑似传染病患者,应分诊到隔离门诊就诊,并按规定做好疫情上报工作。门诊走廊、诊室、候诊大厅、检查室、治疗室及门诊手术室等各部门及其用物都要严格按照消毒隔离原则进行终末消毒处理,医疗垃圾分类后及时处理。

(6)保健工作:经过培训的护士可以直接参与健康体检、疾病普查、预防接种等保健工作。

(二)急诊科

急诊科是医院抢救急危重症患者的重要场所,属于医院的独立科室。急诊科危重患者多、病情急、时间紧、周转快,因此医院要合理配置急救设备和药品,合理安排急诊力量,配备经过专业培训、胜任急诊工作的医务人员实施救护。对从事急诊工作的护士实行定期培训、培训合格后方可上岗。

1. 急诊科的设置与布局 一般情况下,急诊科均设有护士站、预检处、诊疗室、抢救室、监护室、观察室、清创室、治疗室、处置室等,并配有挂号室、药房、辅助检查室、收费室、急诊超声室、急诊CT室等,形成一个相对独立的单元。

急诊科应位于医院的一侧或前部,标志醒目,便于寻找。急诊科环境应宽敞、明亮、整洁,便于就诊和救治。

2. 急诊科的护理工作

1) 预检分诊

(1)分诊台的护士对送到急诊科的患者,第一时间上前帮助并转运患者到诊查室。预检护士通过“一问、二看、三检查、四分诊”,对患者病情做出快速准确的判断,并立即通知相关专科医生进行诊治。

(2)遇有危重患者需立即送往抢救室进行抢救,立即通知值班医生及抢救室护士。

(3)遇传染病患者或疑似患传染病患者来院就诊,应将其安排到隔离室就诊。

(4)遇有意外灾害事故应立即通知护士长和医院相关部门组织抢救。

(5)遇有法律纠纷、刑事案件、交通事故等应迅速向公安机关报案,通知医院保卫部门做好安保工作,并请家属或陪送者留下,以协助相关部门了解情况。

2) 抢救工作

(1)物品准备:包括一般物品、无菌物品、抢救设备和急救药品以及通讯设备。①一般物品主要有血压计、听诊器、开口器、压舌板、舌钳、手电筒、止血带、输液架、吸氧管、吸痰管、胃管等。②无菌物品主要有各种穿刺包、急救包、各种无菌手术包、各种无菌敷料包、各种型号的注射器、输液器、输血器、气管插管包、导尿包、无菌手套等。③抢救设备主要有抢救车、简易呼吸器、氧疗设备、吸引设备、多功能生命体征监测仪、电除颤器、心脏起搏器、呼吸机、超声波诊断仪、洗胃机、心电图机、血气分析仪、血液净化仪、体外起搏器、输液泵、注射泵、肠内营养输注泵及各种急救用具等。④急救药品主要有中枢神经兴奋剂、强心剂、利尿剂、镇痛镇静剂、血管扩张剂、抗心律失常

常药、拟肾上腺素药、抗胆碱药、止血药等,此外还有解毒药以及纠正水、电解质紊乱及酸碱平衡失调药等。⑤通讯设备主要有传呼系统、电话、对讲机等。一切急救药品和物品应做到“五定”,即定品种数量、定点放置、定人保管、定期消毒灭菌、定期检查维修,抢救物品的完好率达到100%。所有护士应熟练掌握急救物品和设备的性能和使用方法。

(2)抢救配合:①严格按急诊服务流程与规范实施抢救。在医生到达前,护士根据病情给予紧急处理,如保持呼吸道通畅、吸痰、吸氧、洗胃、止血、体位固定、配血、建立静脉输液通路、进行基本生命支持等;医生到达后,立即汇报处理情况,正确执行医嘱,密切观察病情变化,及时判断抢救效果。②做好抢救记录。抢救记录内容包括病情变化情况,抢救时间及措施,参加抢救的医务人员姓名、专业技术职称等,并且一定要注明患者、医生到达的时间,抢救措施落实的时间。急诊病历书写就诊时间应当具体到分钟。一般情况下,医生不得下达口头医嘱。因抢救急危患者而需要下达口头医嘱时,护士应当复诵一遍,双方确认无误后方可执行。抢救结束后,医生应当即刻据实补记医嘱。③认真执行查对制度。各种急救药品的空安瓿需经两人核对无误后方可弃去。输液空瓶、输血空袋等应集中放置,以便进行统计和查对。

(3)观察室护理工作:急诊科均设有观察室,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。

任务二 病区设置与管理



案例引导

患儿张某,5岁,因腹股沟疝入院,今日在全麻下实施手术,术后送回病房,但仍处于未清醒状态。如果你是责任护士,请完成以下任务:

(1)为便于接收和护理此患者,护士应如何铺床?

(2)术后治疗期间,护士应如何为该患者营造良好的物理环境和社会环境,以促进机体恢复健康?

病区是住院患者接受诊治、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。病区的设置、布局和管理直接影响到医院各项任务的完成和服务的质量。护士应为患者创设一个安静整洁、安全舒适的环境,保证医院各项任务顺利完成,促使患者早日康复。尤其是作为患者最基本的生活单位,床单位的安全性和舒适度直接影响着患者护理、休息的质量,为此护理人员应根据患者的不同情况和病情要求,正确、认真地为患者铺各种类型的床,使床单位实用、耐用、安全、舒适。

一、病区

(一)病区的设置和布局

一般每个病区均设有病房、抢救室、治疗室、换药室、医生值班室、护士站、会议室、配膳室、仓库、盥洗间、浴室、厕所、处置室、医护休息室、示教室等。有条件的病区还可设置患者康复室、娱乐室、会客室等。

医院的布局以方便治疗和护理为标准,做到布局科学合理。如根据医院条件,每个病区一般设30~40张床位,每间病室设2~4张床位,床与床之间距离不少于1m,并设床帘等遮隔设备,利于维护患者的隐私。护士站应设在病区的中心位置,与抢救室、治疗室相邻,以便观察患者的病情,随时抢救患者和准备相应物品。有条件的可设置中心供氧及中心吸引装置、呼叫系统、电视、电话、卫生间等,可设立单人间。



(二)病区的环境

护理人员应为患者提供良好舒适的病区环境,满足其身心需要。病区环境可分为物理环境和社会环境两大类。

1. 病区的物理环境

(1)安静:世界卫生组织(WHO)规定的噪声标准,白天病区理想的声波强度在 35~40 dB。达到 50~60 dB,可使人感到疲倦不安,影响休息和睡眠。长时间处于 90 dB 以上的环境中,可导致疲倦、焦躁、易怒、头痛、头晕、耳鸣、失眠以及血压升高等。若声波强度超过 120 dB,可造成听力丧失或永久性失聪。但完全没有声音也会使人产生意识模糊或寂寞感。主要措施包括以下几个方面。

(1)护理人员要做到“四轻”:说话轻、走路轻、操作轻、关门轻。

①说话轻:说话声音不可过大,但也不能耳语,以免引起误会。

②走路轻:走路步伐轻盈,穿软平底鞋,防止走路时发出不悦耳的声音。

③操作轻:操作时动作轻稳,避免物品与器械碰撞。

④关门轻:随时注意轻开、轻关门,不可用力过猛。

(2)门窗、椅脚应有橡皮垫,推车的轮轴应定期上油,减少噪音的产生。

(3)向患者及家属做健康宣教,共同创造一个良好的休养环境。

2)整洁:主要包括护理单元、患者及工作人员的整洁。具体措施包括以下几个方面。

(1)病区设施齐全,规格统一,布局合理。

(2)物品摆放整齐,符合操作要求,方便取用。

(3)及时清除废弃物及患者的排泄物。

(4)及时更换衣物及床上用物。

(5)做好患者的清洁护理,保持患者清洁卫生。

(6)工作人员仪表端庄,服装整洁大方。

3)舒适:主要包括温度、适度、通风、光线、装饰等。

(1)温度:一般病室的温度以 18~22℃ 为宜,老人病房、婴幼儿室、产房、手术室的室温略高,一般为 22~24℃。室温过高,会使神经系统受抑制,干扰消化系统功能,影响体热的散发和体力的恢复,患者感到烦闷;室温过低,冷的刺激可使人畏惧,缺乏动力,肌肉紧张而产生不安,患者易着凉。病室内应设室温计,随时评估室内的温度。可通过空气调节器调节室温,如无设备,夏天可通过电扇,冬天采用火炉、火墙取暖。同时注意根据气节的变化增减衣服和被子,以防患者着凉感冒。

(2)湿度:一般病室的相对湿度在 50%~60% 为宜。湿度过高,影响汗液的蒸发,患者感到潮湿、气闷,排尿量增加,加重肾脏负担;湿度过低,空气干燥,身体水分大量蒸发,引起口干舌燥、咽痛、烦渴等现象,尤其对气管切开、呼吸道感染的患者特别不利。病室内应备湿度计,随时评估病室的湿度。使用空气调节器是调节湿度的最好方法,也可开窗通风使空气流通,也可根据季节调节,夏天在地面洒水,冬天在暖气或火炉上安放水槽来蒸发水分,增加室内湿度。

(3)通风:病室应定时开窗进行通风换气,每次 30 min 左右,通风时应注意遮挡患者,避免其吹对流风,冬季注意保暖。通风换气可调节室内的温度和湿度,从而刺激皮肤的血液循环,刺激汗液蒸发及体热的散发,增加患者的舒适感,还可保持室内空气新鲜,降低室内空气污染。

(4)光线:一般采用自然光源及人工光源。适量的光照可提高皮肤温度,增加舒适感,阳光中的紫外线可杀菌,同时促进维生素 D 的合成,预防佝偻病。但阳光不宜直射眼睛,以免出现眩晕、头痛。人工光源主要用于夜间照明及特殊治疗、检查等。如楼梯、药柜、监护室及在抢救时灯光要强,夜间还应有地灯,其光线应柔和,才不容易打扰患者睡眠,同时有利于护理人员巡视病房。护士应根据不同患者对光线的需要加以调节,使患者获得最适宜的光线。

(5)装饰:优美的环境让人感觉舒适愉快,病室布置应简单、整洁、美观。病室内和走廊上可

适当地添加绿色植物,增加环境的美观和生机。选择合适的颜色进行病室布局,如儿科病室可用暖色系及卡通图片装饰,减少儿童的恐惧感。手术室采用蓝色或绿色,使人感受到生命、希望,产生信任感。

4)安全:护理人员应为患者创建一个无危险、无伤害的环境,防止和消除一切不安全的因素,避免各种原因(机械性、温度性、生物性、化学性)所致的躯体损伤,注意易燃、易爆物品的安全使用和保管,预防医院感染,避免医源性损伤。

2. 病区的社会环境

1) 人际关系

(1)护患关系:护士与患者之间产生和发展的一种工作性、专业性和帮助性的人际关系。在护患关系中,护士占主导地位。护士首先尊重患者的权利和人格,对患者一视同仁;护士正确运用语言,与患者进行有效沟通,取得患者的信任;护士技术操作娴熟、规范,神态沉着、庄重而不失热情,消除患者的疑虑;护士仪表端庄,态度和蔼,带给患者心理上的安慰。

(2)病友关系:良好的病友关系可使患者在共同的治疗、康复和生活中相互影响、相互帮助,消除陌生感和不安全感,增进友谊和团结。护士应协助患者建立良好的情感交流,善于发现消极情绪,并用正确方法消除不良情绪;引导病室内的积极向上的群体气氛,调动患者的乐观情绪,更好地配合治疗与护理。

(3)患者与家属的关系:家属是患者重要的社会支持系统,护士应多与患者家属沟通,促进家属对患者病情的理解,增加对患者的关心和心理支持,从而帮助患者有信心和勇气战胜疾病。

(4)患者与其他人员的关系:患者在医院内还应与其他人员建立良好的人际关系,如医生、康复治疗师等,护士应主动向患者介绍其他医务人员,及时发现患者与其他人员的不良情绪,主动进行协调和沟通。

2)医院规则:主要是指医院的各种规章制度,如入院须知、探视和陪伴制度等。合理的规章制度既能保证医疗护理工作的正常进行,也能预防和控制医院感染,为患者创造一个良好的休养环境,达到帮助患者恢复健康的目的。医院规则对患者在一定程度上是一种约束,会对患者产生一定的影响。因此,护士应根据患者的情况和需求,主动地给予帮助和指导。

(1)耐心解释,取得理解:护士应耐心地向患者及家属解释每一项医院规则的内容,以及执行的必要性,取得他们的理解和配合。

(2)允许患者对周围环境有一定的自主权:在维护医院规章制度权威的前提下,尽可能让患者对个人环境拥有自主权,因患者凡事听从医护人员的安排和医院规则约束,易使患者感到压抑和产生无从感。一般情况下护理人员应对其居住空间表示尊重,如进门时先敲门取得其同意;帮助患者整理床单位或生活物品时,应先取得患者的同意等。

(3)尊重探视人员:尊重前来探视患者的家属、亲戚和朋友,并鼓励亲人前来探视。但如果探视时间不适当,影响医疗和护理工作,则要适当劝阻和限制,并给予解释,以取得理解。

(4)尊重患者的隐私权:为患者做治疗护理工作时,首先应该取得患者的同意,并适当遮挡患者,维护其隐私。护士有义务为患者的诊断、检查结果、治疗等信息保密。

(5)鼓励患者自我照顾:有的患者因生活能力下降或活动受限制,自理能力稍差,若家属的陪护受到限制,护士应在病情允许的情况下,为患者创造条件并鼓励患者参与自我照顾,恢复其自信心与自护能力,以利于其康复。

3)帮助不同情况的患者适应环境:因患者在年龄、性别、文化素养、疾病种类等多个方面的不同,患者适应医院环境的能力也存在很大的差异。护士需要根据患者的具体情况,提供有针对性的个体化护理措施,协助患者尽快适应医院环境,配合诊疗护理活动,促进患者早日康复。

(三)病区的护理工作

临床护理的核心是以患者为中心,运用护理程序对患者实施整体护理,为患者提供优质服务,满足其身心需要,促使患者早日康复。主要的护理内容如下。



(1)制订护理计划,正确执行医嘱,及时实施治疗和护理措施,巡视和观察病情变化,评估治疗与护理效果,及时解决患者的生理、心理及社会问题,做好住院患者的各项生活护理和基础护理,对出院、转院、死亡患者做好相应的护理。

(2)开展健康宣教,指导患者掌握疾病预防与保健的知识,更好地预防疾病,保持健康。

(3)做好病区的消毒隔离工作,预防医院感染的发生。

(4)做好病区环境管理工作,避免和消除一切不利于患者康复的环境因素。

(5)开展临床护理科研,不断提高临床护理工作的质量和水平。

二、床单位准备

床单位是指住院期间医疗机构提供给患者使用的家具和设备,它是患者住院期间休息、睡眠、治疗与护理等活动最基本的生活单位。床单位的固定设备有病床、床上用品、床旁桌、床旁椅及跨床小桌,床头墙壁上配有照明灯、呼叫装置、供氧和负压吸引管道、多功能插座等。

(一)病床

病床是患者休息及睡眠的主要用具,必须实用、耐用、舒适、安全。普通病床一般为长2 m,宽0.9 m,高0.6 m的钢丝床,床头、床尾可以手摇式抬高,以方便患者更换卧位,床脚有脚轮,方便移动。多功能床则具有升降功能,其升降功能有手动调节和电动调节两种,床的两侧有床挡。现临床多选用多功能床,根据患者的需要,可以改变床的高低或活动床挡,变换患者的体态姿势。

(二)床上用品

(1)床垫 长、宽与床的规格相同,厚0.1 m,垫芯可用棕丝、木棉、棉花或海绵等,包布应选择牢固且防滑的布料制成,床垫应坚硬,以免承受重力较多的部位发生凹陷。

(2)床褥 长、宽与床垫相同,一般用棉花做褥芯,因其吸水性强,可防止床单滑动。

(3)枕芯 长0.6 m,宽0.4 m,内装木棉、中空棉、羽绒、蒲绒等,用棉布做枕面。

(4)棉胎 长2.3 m,宽1.6 m,可用棉花胎、中空棉胎、羽绒、人造棉等。

(5)大单 长2.5 m,宽1.8 m,用棉布制作。

(6)被套 长2.3 m,宽1.7 m,用棉布制作,开口钉上布带或拉链。

(7)枕套 长0.7 m,宽0.45 m,用棉布制作。

(8)中单 长1.7 m,宽0.85 m,以棉布制作为宜,亦可使用一次性成品。

(9)橡胶中单 长0.85 m,宽0.65 m,两端加白布0.4 m。

(三)床旁桌、椅

(1)床旁桌 在患者床旁,用于放置患者的个人用物或护理用品。一般上层为抽屉,下层为门柜,两侧有金属晾物架,桌面与抽屉之间设置能拉出的床板。床旁桌应坚固结实,方便使用。

(2)床旁椅 供患者或探视人员使用,不允许探视人员坐在患者床上。椅子有两种样式,一种为无扶手的垂直式靠背椅,另一种为有扶手和坐垫的休闲椅。

(3)跨床小桌 患者可在小桌上进食、阅读、写字,或趴在小桌上休息等。小桌由杆轴之托而立,高度可调节。

(四)其他设施

床头墙壁上配有照明灯、呼叫装置、供氧和负压吸引管道、多功能插座,天花板上有轨道、输液吊架,床之间有床帘等。

三、铺床法

实训 1-1-2-1 铺备用床

【目的】

保持病室整洁,准备接收新患者。