

医学高等专科学校教材

· 供高职高专临床医学专业用 ·



# 基础护理操作技术

主编 宋博 孙甜甜

北京大学医学出版社

医学高等专科学校教材  
供高职高专临床医学专业用

# 基础护理操作技术

主 编 宋 博 孙甜甜

编 者 (以姓氏笔画为序)

孙甜甜 苏 伟 宋 博

宋玉霞 李 丽 李艳春

北京大学医学出版社

## JICHUHULI CAOZUO JISHU

### 图书在版编目(CIP)数据

基础护理操作技术/宋博,孙甜甜主编. —北京:北京大学医学出版社, 2010. 9  
ISBN 978-7-5659-0003-7

I. ①基… II. ①宋… ②孙… III. ①护理学 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 174229 号

### 基础护理操作技术

---

主 编: 宋 博 孙甜甜

出版发行: 北京大学医学出版社(电话: 010-82802230)

地 址: (100191)北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: [booksale@bjmu.edu.cn](mailto:booksale@bjmu.edu.cn)

印 刷: 莱芜市圣龙印务有限责任公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 张彩虹 责任校对: 金彤文 责任印制: 苗 旺

开 本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 10.75 字数: 273 千字

版 次: 2010 年 9 月第 1 版 2010 年 9 月第 1 次印刷 印数: 1—4000 册

书 号: ISBN 978-7-5659-0003-7

定 价: 18.50 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

# 前 言

本教材是以培养实用型基层医疗卫生服务人员的基本技能为目标，坚持从基层医疗卫生保健工作岗位的实际出发，按照“以应用为目的，以必需、够用为度”的原则而编写的。

2009年国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》和《2009—2011年深化医药卫生体制改革实施方案》中明确规定，要健全基层医疗卫生服务体系。医疗重点将由城市向社区、乡村、基层转移，社区医疗保健也逐渐成为我国初级卫生保健的重要组成部分。全社会对医务人员的要求更高、更具体，尤其是农村乡镇卫生院，医疗条件相对差些，医技人才缺乏，医院分科无法细化，一人身兼医生、护士的情况很普遍，需要基层医务工作者熟悉基础护理操作技术。因此，高职高专临床专业学生在学习中有必要增加基础护理学方面的知识和技能，以适应就业岗位的需要和整体医疗护理的需要，使其能较快适应于基层，服务于患者，充分发挥作用，并能够解决实际问题。

鉴于此，山东万杰医学院护理系组织六位教师编写了《基础护理操作技术》教材。本教材共有九章，包括基层医务工作者必须掌握的基本知识和基本技能。内容简明扼要，操作技术简练实用，重点突出，图文并茂，对护理技术操作部分采用列表形式，将操作步骤、要点与说明对应表述，使其一目了然。本教材适用于高职高专临床医学专业学生的教学，也可作为基层医务工作者的参考书。

在本教材编写过程中，得到了山东万杰医学院领导的大力支持与帮助，在此表示衷心的感谢！

限于编者的能力和水平，加之时间仓促，书中不妥之处在所难免，请各位教师和学生提出宝贵意见，以便今后进一步修订和完善。

宋 博

2010年7月

# 目 录

第一章 入院和出院	(1)
第一节 分级护理	(1)
第二节 运送患者法	(2)
一、人体力学在医护操作中的应用	(2)
二、轮椅运送法	(4)
三、平车运送法	(6)
第二章 舒适与卧位	(10)
第一节 概述	(10)
一、舒适与不舒适的概念	(10)
二、常见不舒适的原因	(11)
三、处理原则	(11)
第二节 卧位与舒适	(12)
一、概述	(12)
二、常用卧位	(12)
三、变换卧位法	(16)
第三节 患者的安全	(19)
一、患者安全的评估	(20)
二、保护患者安全的措施	(20)
三、保护具的应用	(20)
四、辅助器的应用	(22)
第三章 预防与控制医院感染	(25)
第一节 医院感染	(25)
一、医院感染的概念与分类	(25)
二、医院感染发生的原因	(25)
三、医院感染发生的条件	(26)
四、医院感染的预防与控制	(26)
第二节 清洁、消毒、灭菌	(26)
一、概念	(26)
二、消毒、灭菌方法	(27)
第三节 无菌技术	(27)
一、概念	(27)
二、无菌技术操作原则	(27)
三、无菌技术基本操作方法	(28)
第四节 隔离技术	(35)
一、概述	(36)

二、隔离原则 .....	(36)
三、隔离的种类及措施 .....	(37)
四、隔离技术基本操作方法 .....	(38)
<b>第四章 维持呼吸的技术 .....</b>	<b>(44)</b>
<b>第一节 正常呼吸的生理变化 .....</b>	<b>(44)</b>
一、呼吸运动的调节 .....	(44)
二、正常呼吸及生理变化 .....	(45)
<b>第二节 异常呼吸的观察与护理 .....</b>	<b>(46)</b>
一、异常呼吸的观察 .....	(46)
二、异常呼吸的护理 .....	(47)
<b>第三节 维持和促进呼吸功能的技术 .....</b>	<b>(47)</b>
一、有效咳嗽 .....	(47)
二、叩击 .....	(47)
三、体位排痰 .....	(48)
四、吸痰法 .....	(48)
<b>第四节 氧疗法 .....</b>	<b>(50)</b>
一、缺氧分类和氧疗法的适应证 .....	(50)
二、缺氧程度 .....	(50)
三、氧疗法的种类 .....	(50)
四、供氧装置 .....	(51)
五、给氧方法 .....	(51)
六、氧疗监测 .....	(54)
<b>第五节 呼吸骤停的急救 .....</b>	<b>(55)</b>
一、心肺复苏中的呼吸复苏 .....	(55)
二、人工呼吸器 .....	(56)
<b>第五章 饮食与营养 .....</b>	<b>(59)</b>
<b>第一节 营养与健康 .....</b>	<b>(59)</b>
一、营养对人体健康的重要性 .....	(59)
二、饮食、营养与健康指导 .....	(61)
三、饮食、营养与疾病痊愈的关系 .....	(62)
<b>第二节 医院饮食 .....</b>	<b>(62)</b>
一、基本饮食 .....	(63)
二、治疗饮食 .....	(63)
三、试验饮食 .....	(65)
<b>第三节 营养状况的评估 .....</b>	<b>(65)</b>
一、影响饮食和营养的因素 .....	(66)
二、饮食状况的评估 .....	(67)
三、身体营养状况的评估 .....	(67)
四、辅助检查的评估 .....	(68)
<b>第四节 特殊饮食 .....</b>	<b>(69)</b>

一、管饲饮食 .....	(69)
二、要素饮食 .....	(73)
三、胃肠外营养 .....	(74)
第五节 洗胃法 .....	(76)
<b>第六章 排泄的护理 .....</b>	<b>(82)</b>
第一节 排尿的生理 .....	(82)
第二节 排尿活动的评估 .....	(82)
一、影响排尿因素的评估 .....	(82)
二、排尿状态评估 .....	(83)
三、排尿异常 .....	(84)
第三节 与排尿有关的护理技术 .....	(85)
一、导尿术 .....	(85)
二、膀胱冲洗 .....	(91)
<b>第七章 给药 .....</b>	<b>(94)</b>
第一节 给药基本知识 .....	(94)
一、药物种类、领取和保管 .....	(94)
二、给药原则 .....	(95)
三、给药途径 .....	(95)
四、给药次数与时间 .....	(96)
五、影响药物作用的因素 .....	(97)
第二节 口服给药 .....	(98)
第三节 注射给药 .....	(99)
一、注射原则 .....	(100)
二、注射前准备 .....	(101)
三、常用注射法 .....	(103)
第四节 雾化吸入 .....	(114)
第五节 药物过敏试验法 .....	(115)
一、青霉素过敏试验及过敏反应的处理 .....	(115)
二、破伤风抗毒素过敏试验及脱敏注射法 .....	(118)
三、普鲁卡因与碘过敏试验 .....	(119)
第六节 局部给药法 .....	(119)
一、滴药法 .....	(119)
二、栓剂给药法 .....	(120)
三、皮肤给药 .....	(121)
四、舌下用药 .....	(122)
<b>第八章 静脉输液与输血 .....</b>	<b>(123)</b>
第一节 静脉输液 .....	(123)
一、静脉输液的原理及目的 .....	(123)
二、静脉输液的常用溶液及作用 .....	(123)
三、常用输液部位 .....	(125)

四、常用静脉输液法	(125)
五、输液速度的调节	(137)
六、常见输液故障及处理	(138)
七、常见输液反应及护理	(138)
八、输液微粒污染及预防	(141)
第二节 静脉输血	(142)
一、静脉输血的目的及原则	(142)
二、血液制品的种类	(143)
三、静脉输血的适应证与禁忌证	(144)
四、血型和交叉相容配血试验	(144)
五、静脉输血的方法	(145)
六、自体输血法	(148)
七、常见输血反应及护理	(149)
第九章 标本采集	(153)
第一节 标本检查的意义和标本采集的原则	(153)
一、标本检查的意义	(153)
二、标本采集的原则	(153)
第二节 各种标本的采集	(154)
一、血液标本采集	(154)
二、痰标本采集	(157)
三、咽拭子标本采集	(158)
四、尿标本采集	(159)
五、粪标本采集	(161)
参考文献	(164)



# 第一章 入院和出院

患者经过门诊（急诊）医生检查或诊断后，因病情需要确定住院治疗时，由医生签发住院证。患者或家属到入院处办理入院手续后，入院处护理人员携门诊病历护送患者进入病区。根据患者病情可选用不同的护送方式，如步行、轮椅、平车或担架。护送途中注意患者的安全和保暖，不应停止必要的治疗（如输液、给氧）。根据患者病情安置合适体位，以免患者不适。患者入病区后，病区值班护士通知主管医生诊视患者，做相应的入院检查、处理或治疗。

患者经治疗痊愈或病情好转可回家休养，医生主动通知患者出院，或由患者建议经过医生同意出院，即为“医生同意出院”。疾病未痊愈仍需住院治疗，但因种种原因，患者或家属要求出院，即为“患者自动出院”。在这种情况下，患者或家属须填写“自动出院”字据，然后由医生开出“自动出院”医嘱。根据患者的病情需转往其他医院继续治疗，即为“转院”，医生需告之患者及家属，并开具出院医嘱。

## 第一节 分级护理

医生在对患者进行初步诊查后，根据病情的轻、重、缓、急和患者自理能力的不同，给予不同级别的护理措施，即分级护理（levels of care）。护理级别分为4级，即特别护理、一、二、三级护理（表1-1）。不同的护理级别规定了相应的护理要求，有利于护理工作的开展和保证护理质量。

表 1-1 分级护理

护理级别	使用对象	护理内容
特别护理	患者病情危重，需随时观察，以便进行抢救。如严重创伤、复杂疑难大手术后、器官移植、大面积灼伤以及某些严重内科疾病患者等	安排专人24h护理，严密观察病情及生命体征变化；制订护理计划，严格执行各项诊疗及护理措施，及时、准确地逐项填写特别护理记录；备好急救药品和用物；做好基础护理，严防并发症，确保患者安全
一级护理	患者病情危重，需绝对卧床休息。如各种大手术后，休克，昏迷，瘫痪，高热，大出血，肝、肾功能衰竭患者和早产儿等	每15~30min巡视一次，观察病情及生命体征变化；制订护理计划，严格执行各项诊疗及护理措施，及时、准确地填写特别护理记录；做好基础护理，严防并发症，满足患者身心需要
二级护理	患者病情较重，生活不能自理。如大手术后病情稳定者以及年老体弱者、有慢性病不宜多活动者、幼儿等	每1~2h巡视一次，观察患者病情变化，按护理常规护理；给予必要的生活及心理协助，满足患者身心需要
三级护理	患者病情较轻，生活能基本自理。如一般慢性病、疾病恢复期及择期手术前的准备阶段等	每日巡视2次，观察患者病情，按护理常规护理；给予卫生保健指导，督促患者遵守院规，满足患者身心需要

## 第二节 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，根据其病情选用不同的运送方法，常用的有轮椅运送法（wheelchair transportation）、平车运送法（trolley transportation）和担架运送法（stretcher transportation）。在运送过程中，医护人员必须熟练掌握搬运和护送患者的技术，并正确运用人体力学原理，既保证患者安全、舒适，又注意到自身安全防护，避免发生损伤，做到省时省力，提高工作效率。

### 一、人体力学在医护操作中的应用

人体力学（human mechanics）是运用力学原理研究维持和掌握身体平衡，以及人体从一种姿势变为另一种姿势时身体有效协调的一门科学。正确的姿势有利于维持人体的正常生理功能，并且只需要消耗较小的能量就能发挥较大的工作效能。不正确的姿势易使肌肉产生紧张和疲劳，严重时可能造成肌肉和肌腱损伤，影响人体健康。

#### （一）常用的力学原理

1. 杠杆作用 人体的运动与杠杆作用密切相关。人体运动系统由骨骼、关节、肌肉构成。在运动时，骨骼好比杠杆，关节是运动的支点，骨骼肌收缩所产生的力为运动的动力。它们在神经系统的调节和各系统的配合下，对身体起着保护、支持和运动的作用。常见的有：

（1）平衡杠杆：例如，人的头部在寰枕关节上进行低头和仰头的动作。寰椎为支点，支点前、后各有一组肌群。若前力矩大于后力矩，则出现低头，如瞌睡时后部肌力松弛，出现典型的间断低头现象（图 1-1）。

（2）省力杠杆：例如，人踮脚站立时，脚尖是支点，脚跟后肌肉收缩产生的力为作用力，体重落在两者之间的距骨上。由于力臂较长，所以用较小的力就可以支撑体重（图 1-2）。

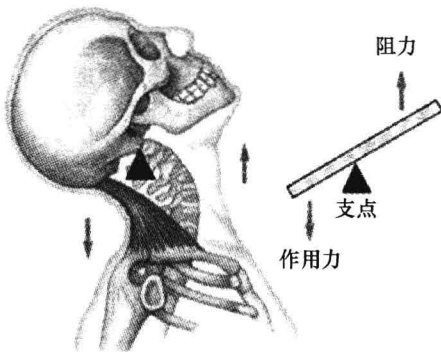


图 1-1 头部平衡杠杆作用

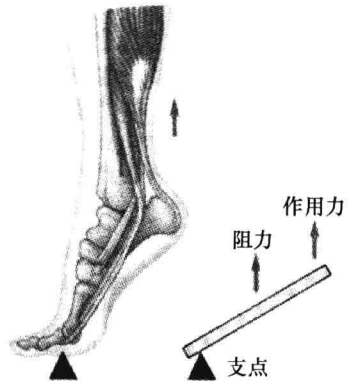


图 1-2 足部省力杠杆作用

（3）速度杠杆：例如，用手臂举起重物时的肘关节运动，肘关节是支点，手臂前肌群（肱二头肌）的力作用于支点和重力作用点之间。由于动力臂较短，若克服较小的阻力就得用较大的力，但却赢得了运动的速度和范围（图 1-3）。手臂后肌群（肱三头肌）的力和手中重物的力矩使手臂伸直，而肱二头肌的力矩使手臂向上弯曲，当两者相等时，手臂则处于

平衡状态。

2. 摩擦力 摩擦力的方向与物体相对运动的方向相反。摩擦力有三种：

(1) 静摩擦力：如手杖下端加橡胶垫可增加摩擦系数，使静摩擦力增大，防止手杖滑动。

(2) 滑动摩擦力：在医护工作中，有时需要增大摩擦力，以防滑倒，如可在医务工作者的工作鞋鞋底上多加鞋纹或使用摩擦系数大的材料制作鞋底；有时则需要减少摩擦力，使物体比较容易地沿着一个平面移动，

如病床、轮椅、推车的轮子定时加油，可减少接触面的摩擦系数，方便推动使用。

(3) 滚动摩擦力：滚动摩擦系数最小。如推动有轮子的床比没有轮子的床所用的力量要小得多。

3. 平衡与稳定 人体或物体的平衡与稳定是由其重量、支撑面的大小、重心的高低，以及重力线与支撑面边缘之间的距离决定的。

(1) 物体的重量与稳定度成正比：物体重量越大，稳定度越大。推倒一较重物体所需要的力比推倒一较轻物体的力要大。在医护操作中，如要把患者移到椅子上坐时，应选择较重的椅子。因其稳定度大、安全。若为较轻的椅子，必须有其他的力量支持椅子，如将椅子靠墙或扶住椅子的靠背。

(2) 支撑面的大小与稳定度成正比：各支点之间的距离越大，物体的支撑面积越大（图 1-4）。扩大支撑面可以增加人或物体的稳定度，如老年人站立或行走时，使用手杖可以扩大支撑面，以增加稳定度；人体仰卧位比侧卧位稳定，就在于仰卧位的支撑面积大于侧卧位。而支撑面小，则需付出较大的肌肉拉力，才能保持人体稳定，如用一只脚站立时，肌肉就必须用较大的拉力，才能维持人体的平衡稳定。

(3) 物体的重心高度与稳定度成反比：人体重心的位置随着躯干和四肢姿势的改变而改变。在直立垂臂时，重心位于骨盆的第二骶椎前约 7 cm 处（图 1-5），人或物体的重心越低，稳定度越大。

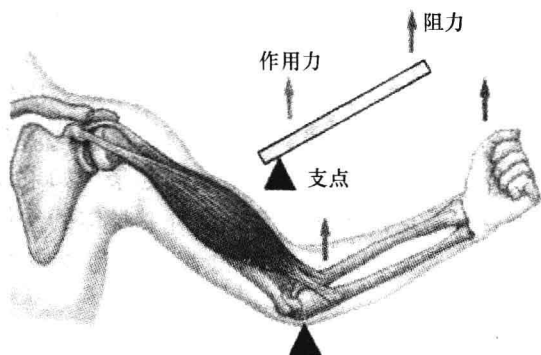


图 1-3 手臂速度杠杆作用

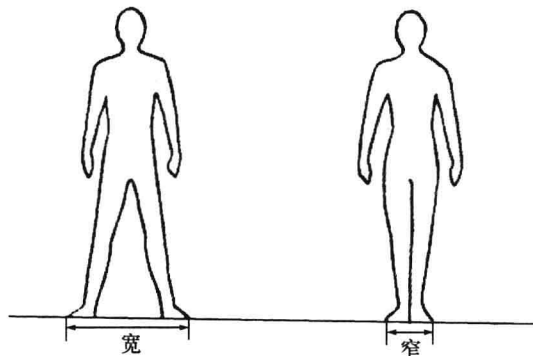


图 1-4 支撑面的大小与稳定度



图 1-5 人体直立时重心在骨盆中部

(4) 重力线必须通过支撑面才能保持人或物体的稳定: 人体只有在重力线通过支撑面时, 才能保持动态平衡。当人从座椅上站起来时, 应先将身体向前倾, 两脚一前一后放置, 使重力线落在扩大的支撑面内, 这样可以平稳地站起来。如果没有掌握好姿势, 重力线落在支撑面外, 身体的重量将会产生一个回复力矩, 使体弱者又回到原来的座位上(图 1-6)。

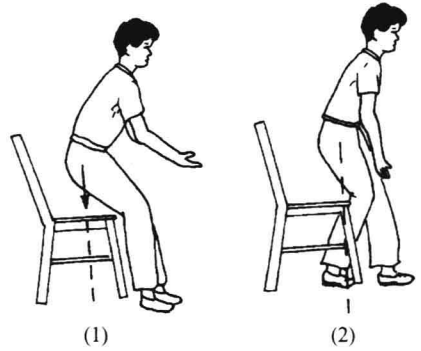


图 1-6 人体从坐位变立位时重力线的改变

## (二) 运用人体力学原则

1. 利用杠杆作用 医务工作者在操作时应靠近操作物, 两臂持物时, 两肘紧靠身体两侧, 上臂下垂, 前臂和所持物体靠近身体, 因阻力臂缩短而省力。在必须提取重物时, 最好把重物分成相等的两部分, 分别由两手提拿。若重物由一只手臂提拿, 另一只手臂则向外伸展, 以保持平衡。

2. 扩大支撑面 操作者在操作中, 应根据实际需要两脚前后或左右分开, 以扩大支撑面。协助患者变换体位时, 应尽量扩大支撑面。如患者侧卧时, 应两臂屈肘, 一手放于枕旁, 一手放于胸前, 两腿前后分开, 上腿弯曲在前, 下腿稍伸直, 以扩大支撑面, 稳定患者的卧位。

3. 降低重心 在进行低平面的护理操作或取位置低的物体时, 双下肢应随身体动作的方向前后或左右分开, 以扩大支撑面, 同时屈膝屈髋, 形成下蹲姿势, 降低了重心, 重力线在支撑面内, 利用重心的移动去操作, 保持了身体的稳定性。

4. 减少身体重力线的偏移 在提取物体时, 应尽量将物体靠近身体; 抱起或抬起患者移动时, 应将患者靠近自己的身体, 使重力线落在支撑面内。

5. 尽量使用大肌肉、多肌群 医务工作者在操作中应尽量使用大肌肉或多肌群做功, 以减少疲劳。根据肌肉的生理特点, 肌力的大小与肌纤维的数目及横断面积成正比, 同样的重量被多束肌肉分散, 不易疲劳。如端治疗盘时, 应将五指分开托住治疗盘并与手臂一起用力, 由于多肌群用力, 故不易疲劳。

6. 使用最小肌力做功 使用最小肌力做功, 可以减少不必要的能量消耗, 从而减少疲劳。尽可能用推或拉代替提举动作, 这样只需要克服重物本身的惯性。而提举一个重物时, 必须克服地心引力, 增加肌力做功。

人体力学的原理能否在医疗护理工作中正确、有效地运用, 还有依赖于医务工作者经常有意识地去实践、体会, 使之最终成为自己的习惯动作, 从而达到提高工作效率和增进患者舒适的目的。

## 二、轮椅运送法

### 【目的】

1. 运送不能行走但能坐起患者入院、出院、检查、治疗以及室外活动。
2. 帮助患者下床活动, 促进血液循环和体力恢复。

### 【操作前准备】

1. 评估患者并解释

(1) 评估患者：患者的年龄、体重、病情、病变部位与躯体活动能力；对轮椅运送技术的认识、心理状态、理解及合作程度。

(2) 向患者解释轮椅运送的目的、方法及注意事项。

2. 患者准备 了解轮椅运送的方法、目的及注意事项，能够主动配合操作。

3. 操作者准备 着装整洁，洗手，修剪指甲，戴口罩。

4. 用物准备 轮椅（各部件的性能是否完好）、毛毯（根据季节酌情准备）、别针、软枕（根据患者需要准备）。

5. 环境准备 环境宽敞，无障碍物，地面防滑。

### 【操作步骤】

步 骤	要点与说明
1. 检查与核对 检查轮椅性能，将轮椅推至患者床旁，核对患者姓名、床号	● 检查轮椅：车轮、椅座、椅背、脚踏板、制动闸等各部件性能，保证安全
2. 放置轮椅 使椅背与床尾平齐，椅面朝向床头，扳制动闸将轮椅制动，翻起脚踏板	● 缩短距离，便于患者坐入轮椅 ● 防止轮椅滑动
3. 将毛毯平铺在轮椅上，毛毯上端高过患者颈部 15 cm 左右	● 寒冷季节注意患者保暖
4. 扶患者坐起，协助患者穿衣、裤、袜子	
5. 嘱患者以手掌撑在床面上，撤掉盖被，两脚垂床缘，维持坐姿	● 询问、观察患者有无眩晕和不适 ● 方便患者下床
6. 协助患者穿好鞋	
7. 上轮椅	
(1) 嘱患者将双手置于搬运者肩上，搬运者双手环抱患者腰部，协助患者下床	● 注意观察患者病情变化
(2) 搬运者协助患者转身，嘱患者用手扶住轮椅把手，坐于轮椅中（图 1-7A）	● 嘱患者抓紧轮椅扶手
(3) 翻下脚踏板，协助患者将脚置于脚踏板上	● 保持患者舒适
(4) 将毛毯上端围在患者颈部，用别针固定；将毛毯两侧围裹患者双臂，用别针固定；再用毛毯余下部分围裹患者上身、下肢和双脚（图1-7B）	● 避免患者受凉
(5) 整理床单位，铺暂空床	
(6) 观察患者，确定无不适后，放松制动闸，推患者至目的地	● 推行中注意患者病情变化 ● 过门槛时，跷起前轮，避免过大震动 ● 下坡时，嘱患者抓紧扶手，确保患者安全
8. 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用别针	
(4) 协助患者站起、转身、坐于床沿	● 防止患者摔倒
(5) 协助患者脱去鞋子及保暖外衣，躺卧舒适，盖好盖被	
(6) 整理床单位	● 观察患者病情
9. 推轮椅至原处放置	● 便于他人使用



图 1-7A 协助患者坐轮椅



图 1-7B 包盖患者保暖法

**【注意事项】**

1. 定期检查轮椅性能，保持完好备用。
2. 寒冷季节要注意患者保暖。
3. 推轮椅时速度要慢，并随时观察患者病情，以免患者感觉不适或发生意外，确保患者安全。

### 三、平车运送法

**【目的】** 运送不能起床的患者入院，做各种特殊检查、治疗、手术或转运。

**【操作前准备】**

1. 评估患者并解释
  - (1) 评估患者：患者的体重、意识状态、病情及躯体活动能力、损伤的部位、对平车运送法的理解及合作程度。
  - (2) 向患者解释平车运送法的步骤及配合方法。
2. 患者准备 了解平车运送法的步骤及配合方法。
3. 操作者准备 着装整洁，洗手，修剪指甲。
4. 用物准备 平车（各部件的性能是否完好，车上置被单和橡胶单包好的垫子和枕头）、带套的毛毯或棉被。如为骨折患者，应有木板垫于平车上，并将骨折部位固定稳妥；如为颈椎、腰椎骨折患者或病情较重的患者，应备有帆布中单。
5. 环境准备 环境宽敞，无障碍物，地面防滑。

**【操作步骤】**

步 骤	要点与说明
1. 检查与核对 检查平车性能，将平车推至患者床旁，核对患者姓名、床号	● 检查平车：车轮、制动闸等各部件性能良好，保证安全
2. 安置好患者身上的导管等	● 避免导管脱落、受压或液体逆流
3. 搬运患者	● 根据患者体重及病情，确定搬运方法
▲ 挪动法	● 适用于能在床上配合的患者

(续表)

步 骤	要点与说明
(1) 推平车至患者床旁, 移开床旁桌、床旁椅, 松开盖被 (2) 将平车推至床旁, 使与床平行, 大轮靠近床头, 将闸制动 (3) 协助患者将上半身、臀部、下肢依次向平车挪动 (图 1-8)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 平车贴近床边便于搬运</li> <li>● 患者头部枕于大轮端</li> <li>● 搬运者制动平车, 防止平车滑动</li> <li>● 协助患者下车回床时, 应先协助患者移动下肢, 再移动上肢</li> <li>● 患者保暖、舒适</li> <li>● 包裹整齐、美观</li> <li>● 适用于上肢活动自如、体重较轻的患者</li> </ul>
<b>▲ 一人搬运法</b> (1) 移床旁椅至对侧床尾, 将平车推至患者床尾, 大轮端靠近床尾, 使平车头端与床尾呈钝角, 将闸制动	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 缩短搬运距离, 省力</li> </ul>
(2) 松开盖被, 协助患者穿好衣服 (3) 搬运者一臂自患者近侧腋下伸入至对侧肩部, 另一臂伸入患者臀下; 面部偏向一侧, 患者双臂交叉依附于搬运者颈肩后; 搬运者托抱起患者 (图 1-9), 稳步转身, 将患者平稳地放于平车上, 使患者躺卧舒适, 盖好盖被	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 搬运者双脚前后分开, 扩大支撑面; 略屈膝屈髋, 降低重心, 便于转身</li> <li>● 尽量使患者靠近搬运者, 使重力线通过支撑面, 保持平衡, 又因缩短重力臂而达到省力</li> </ul>
<b>▲ 二人搬运法</b> (1) 同一人搬运法步骤 (1) ~ (2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 适用于不能活动、体重较重的患者</li> <li>● 缩短搬运距离, 省力</li> </ul>
(2) 搬运者甲、乙二人站在患者同侧床旁, 协助患者将上肢交叉于自己胸前 (3) 将患者移至床边, 搬运者甲一手伸至患者头、颈、肩下方, 另一手伸至患者腰部下方; 搬运者乙一手托住患者臀部下方, 另一手托住患者膝部下方, 二人同时抬起患者至近侧床缘, 再同时抬起患者稳步向平车移动 (图 1-10), 将患者放于平车上, 盖好盖被	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 搬运者甲应使患者头部处于较高位置, 以减轻不适</li> <li>● 抬起患者时, 尽量使患者身体靠近搬运者的身体, 省力</li> </ul>
<b>▲ 三人搬运法</b> (1) 同一人搬运法步骤 (1) ~ (2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 适用于不能活动、体重超重的患者</li> </ul>
(2) 搬运者甲、乙、丙三人站在患者同侧床旁, 协助患者将上肢交叉于自己胸前 (3) 搬运者甲双手托住患者的头、颈、肩及胸背部; 搬运者乙双手托住患者的背、腰、臀部; 搬运者丙托住患者膝部及足, 三人同时抬起患者至近侧床缘 (图 1-11), 再同时抬起患者稳步向平车移动, 将患者放于平车上, 盖好盖被	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 搬运者应使患者头部处于较高位置, 减轻其不适</li> <li>● 三人同时抬起患者, 应保持平稳移动, 减少意外伤害</li> </ul>
<b>▲ 四人搬运法</b> (1) 同挪动法步骤 (1) ~ (2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 适用于颈椎、腰椎骨折和病情较重的患者</li> <li>● 搬运骨折患者, 车上需垫木板, 并固定好骨折部位</li> </ul>
(2) 搬运者甲、乙分别站于床头和床尾; 搬运者丙、丁分别站于病床和平车的一侧 (3) 协助患者将上肢交叉于自己胸前, 在患者腰、臀下铺帆布中单 (4) 搬运者甲托住患者头、颈、肩部, 乙托住患者两腿, 丙和丁分别抓住帆布中单的四角, 四人同时抬起患者向平车处移动, 将患者轻放于平车上, 盖好盖被 (图 1-12)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 多人搬运需协调一致, 搬运者甲应随时观察患者的病情变化</li> <li>● 患者平卧于车中央, 避免碰撞</li> </ul>
4. 松开平车制动闸, 推患者至目的地	





图 1-8 患者仰卧挪动上平车

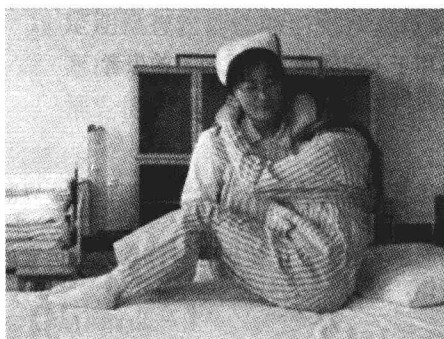


图 1-9 一人搬运患者上平车法

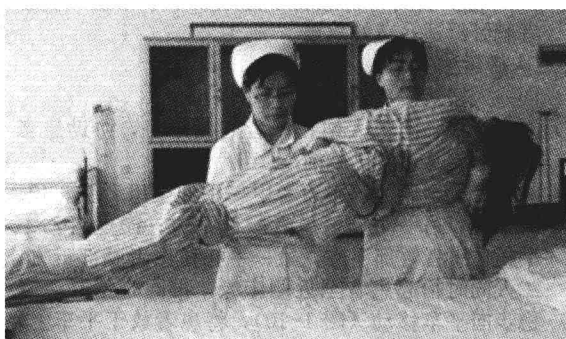


图 1-10 二人搬运患者上平车法



图 1-11 三人搬运患者上平车法



图 1-12 四人搬运患者上平车法

**【注意事项】**

1. 搬运时动作要轻、稳，协调一致，确保患者安全、舒适。
2. 搬运过程中，注意观察患者的病情变化，避免造成损伤等并发症。
3. 保证患者的持续治疗不受影响。
4. 推车途中注意：



- (1) 推送患者时，搬运者应位于患者头部，随时注意观察患者病情变化。
- (2) 推车行进过程中，平车小轮端在前，转弯灵活；患者头部应卧于平车大轮端（因大轮转动次数少，可减少颠簸）；行进速度不宜过快；上、下坡时，患者头部应位于高位，以减轻不适。
- (3) 进、出门时，避免碰撞房门。
- (4) 保持输液管、输氧管及引流管固定、通畅。
- (5) 颅脑损伤、颌面部外伤以及昏迷患者，应将头偏向一侧。

(宋 博 孙甜甜)

## 思 考 题

1. 大面积烧伤患者的护理级别是什么？包括哪些内容？
2. 物体的稳定与哪些因素有关？
3. 如何搬运颈椎损伤或怀疑颈椎损伤的患者？
4. 搬运患者时应注意哪些问题？