

临床护理技术实践

伍海燕 贺大菊 金丹◎主编



长江出版传媒
湖北科学技术出版社

临床护理技术实践

伍海燕 贺大菊 金 丹 主编

长江出版传媒
湖北科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

临床护理技术实践 / 伍海燕, 贺大菊, 金丹主编.

— 武汉: 湖北科学技术出版社, 2017.4

ISBN 978-7-5352-8549-2

I. ①临… II. ①伍… ②贺… ③金… III. ①护理学

IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 071795 号

书 名: 临床护理技术实践

责任编辑: 刘 玲 赵 汶

封面设计: 王 梅 张晓雅

出版发行: 湖北科学技术出版社

电话: 027-87679468

地 址: 湖北武汉市楚雄大街 268 号

邮编: 430070

(湖北出版文化城 B 座 13-14 层)

网 址: <http://www.hbstp.com.cn>

印 刷: 郑州华之旗数码快印有限公司

邮编: 450000

开 本: 880 mm×1230 mm 1/32 印张: 4.75

字数: 150 千字

版 次: 2018 年 5 月第 1 版

印次: 2018 年 5 月第 1 次

定 价: 40.00 元

版权所有 翻印必究

目 录

第一章 患者入院和出院的护理	1
第一节 患者入院的护理	1
第二节 患者的卧位	7
第三节 运送患者法	15
第四节 患者出院的护理	17
第二章 临床病症的康复评定与处理	20
第一节 局部感染	20
第二节 疼 痛	24
第三节 痉 挛	33
第四节 压 疮	39
第五节 神经源性膀胱	44
第六节 神经源性肠道	48
第三章 预防与控制医院感染	52
第一节 医院感染	52
第二节 清洁、消毒、灭菌	60
第三节 无菌技术	78
第五节 隔离技术	83
第四章 患者的安全与护士的职业防护	91
第一节 患者的安全	91
第二节 护士的职业防护	103
第五章 患者的清洁卫生	117
第一节 口腔护理	117
第二节 头发护理	121
第三节 皮肤护理	127
参考文献	146

第一章 患者入院和出院的护理

门诊或急诊患者经医生诊查、确定需住院治疗时,需要办理入院手续。护士应掌握患者入院护理的一般程序,按照整体护理的要求,对患者进行评估,了解患者的护理需求,并给予有针对性的护理措施,使患者尽快适应环境,遵守医院规章制度,并能密切配合医疗护理活动。

通过医务人员的治疗和护理活动,当患者病情好转,逐渐康复,可以出院休息时,护士应掌握患者出院护理的一般程序,协助患者办理出院手续,同时指导出院患者如何巩固治疗效果,不断提高患者的自护能力,使其恢复健康,提高生活质量。

第一节 患者入院的护理

患者入院护理(admission nursing)是指患者经门诊或急诊医生诊查后,因病情需要住院做进一步观察、检查和治疗时,经诊查医生建议并签发住院证后,由护士为患者提供的一系列护理工作。

入院护理的目的包括:①协助患者了解和熟悉环境,使患者尽快熟悉和适应医院生活,消除紧张、焦虑等不良情绪;②满足患者的各种合理需求,以调动患者配合治疗、护理的积极性;③做好健康教育,满足患者对疾病知识的需求。

一、入院程序

入院程序是指门诊或急诊患者根据医生签发的住院证,自办理入院手续至进入病区的过程。

(一) 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入院手续。住院处将患者入院手续办理完毕后,立即通知相关病区值班护士根据患者病情做好接纳新患者的准备工作。对急需手术的患者,可先手术,后补办入

院手续。

(二) 实施卫生处置

护士根据入院患者的病情及身体状况,协助患者进行卫生处置,如沐浴、更衣等。患者如有头虱或体虱,应先行灭虱,再沐浴、更衣。传染病患者或疑似传染病患者应送隔离室处置。急、危、重症患者可酌情免浴。普通患者,护士可根据医院情况在病区为其实施卫生处置。

(三) 护送患者进入病区

住院处护士携病历护送患者进入病区。根据患者病情可选用步行护送,轮椅或平车推送。护送患者时注意安全和保暖,不应停止必要的治疗,如输液、给氧等。护送有外伤的患者应注意其卧位。护送患者入病室后,与病区值班护士就患者病情、所采取或需要继续的治疗与护理措施、患者的个人卫生情况及物品进行交接。

二、患者进入病区后的初步护理

病区值班护士接到住院处通知后,立即根据患者病情需要准备患者床单位。将备用床改为暂空床,备齐患者所需用物;危、重患者应安置在危重病室,并在床单上加铺橡胶单和中单;急诊手术患者需改铺麻醉床。危、重患者和急诊手术患者需同时准备急救用物(包括急救药物和急救设备)。

(一) 门诊患者的入院护理

1. 迎接新患者 护士应以热情的态度迎接新患者至指定的病室床位,并妥善安置患者。向患者作自我介绍,说明护士将为患者提供的服务及其工作职责,为患者介绍邻床病友、扶助患者上床休息等。在接触患者过程中,以自己的行动和语言消除患者的不安情绪,增强患者的安全感和对护士的信任感。

2. 通知负责医生诊查患者 必要时,协助医生为患者进行体检、治疗。

3. 协助患者佩戴腕带标识,进行入院护理评估 为患者测量体温、脉搏、呼吸、血压和体重,必要时测量身高。根据住院患者首次护理评估单收集患者的健康资料。通过对患者的健康状况进行评估,了解患者的

身体情况、心理需要及健康问题,为制订护理计划提供依据。

4.通知营养室为患者准备膳食。

5.填写住院病历和有关护理表格 填写首次护理评估单和患者入院登记本、诊断卡(一览表卡)、床头(尾)卡等。

6.介绍与指导 向患者及家属介绍病区环境、有关规章制度、床单位及相关设备的使用方法,指导常规标本的留取方法、时间及注意事项。

7.执行入院医嘱及给予紧急护理措施。

(二)急诊患者的入院护理

1.通知医生 接到住院处电话通知后,护士应立即通知有关医生做好抢救准备。

2.准备急救药物和急救设备 如急救车、氧气、吸引器、输液器具等。

3.安置患者 将患者安置在已经备好床单位的危重病室或抢救室,为患者佩戴腕带标识。

4.入院护理评估 对于不能正确叙述病情和需求的患者(如语言障碍、听力障碍),意识不清的患者,婴幼儿患者等,需暂留陪送人员,以便询问患者病史。

5.配合救治 密切观察患者病情变化,积极配合医生进行救治,并做好护理记录。

三、患者床单位的准备

(一)患者床单位的构成

患者床单位(patient's unit)是指医疗机构提供给患者使用的家具与设备,它是患者住院时用以休息、睡眠、饮食、排泄、活动与治疗的最基本的生活单位。由于患者大多数时间均在床单位内活动,因此,护士必须注意患者床单位的整洁与安全,并安排足够的日常生活活动空间。患者床单位的设备及管理要以患者的舒适、安全和有利于患者康复为前提。患者床单位的固定构成包括: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、过床桌(需要时),另外还包括墙上有照明灯、呼叫装置、供氧和负压吸引管道等设施(图1-1)。

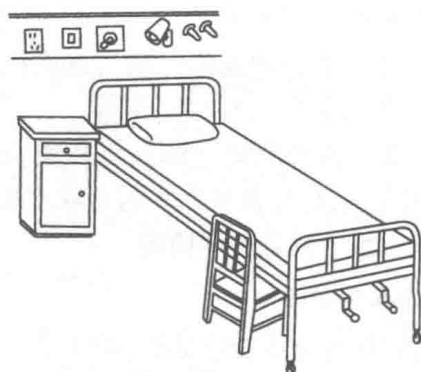


图 1-1 患者床单位构成

1. 床 床是患者睡眠和休息的用具,是病室中的主要设备。卧床患者的饮食、排泄、活动、娱乐都在床上,所以病床一定要符合实用、耐用、舒适、安全的原则。普通病床(图 1-2)一般为高 0.5 m、长 2 m、宽 0.9 m,床头和床尾可抬高的手摇式床,以方便患者更换卧位;床脚有脚轮,便于移动。临床也可选用多功能病床(图 1-3),根据患者的需要,可以改变床位的高低、变换患者的姿势、移动床档等,控制按钮设在患者可触及的范围内,便于清醒患者随时自主调节。



图 1-2 普通病床

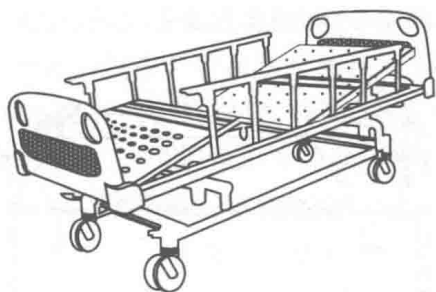


图 1-3 多功能病床

2. 棉胎 长 2.3 m, 宽 1.6 m, 胎芯多选用棉花, 也可选用人造棉等。
3. 大单 长 2.5 m, 宽 1.8 m, 选用棉布制作。
4. 被套 长 2.5 m, 宽 1.7 m, 选用棉布制作, 开口在尾端, 有系带。
5. 枕套 长 0.65 m, 宽 0.45 m, 选用棉布制作。
6. 橡胶单 长 0.85 m, 宽 0.65 m, 两端与棉布缝制在一起, 棉布长 0.4 m。
7. 中单 长 1.7 m, 宽 0.85 m, 选用棉布制作。
8. 床旁桌 放置在患者床头一侧, 用于摆放患者日常所需的物品或护理用具等(图 1-1)。
9. 床旁椅 患者床单位至少有一把床旁椅, 供患者、探视家属或医务人员使用(图 1-1)。
10. 过床桌(床上桌) 为可移动的专用过床桌, 也可使用床尾挡板, 架于床档上。供患者进食、阅读、写字或从事其他活动时使用。
11. 床垫 长、宽与床的规格相当, 厚 10 cm。垫芯多选用棕丝、棉花、木棉、马鬃、海绵, 包布多选用牢固的布料制作。患者大多数时间卧于床上, 床垫宜坚硬, 以免承受重力较多的部位凹陷。
12. 床褥 长、宽与床垫的规格相同, 铺于床垫上, 一般选用棉花作褥芯, 吸水性强, 并可防床单滑动。
13. 枕芯 长 0.6 m, 宽 0.4 m, 内装木棉、蒲绒、荞麦皮或人造棉等。

(二) 铺床法

床单位要保持整洁, 床上用物需定期更换。铺床法的基本要求是舒适、平整、紧扎、安全、实用。常用的铺床法有备用床(图 1-4)、暂空床

(图 1-5)、麻醉床(图 1-6)和卧床患者更换床单法(图 1-7)。

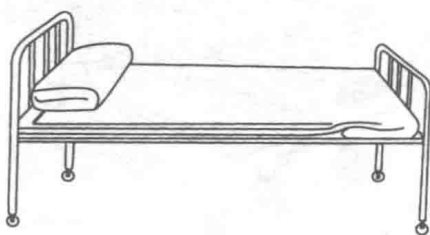


图 1-4 备用床

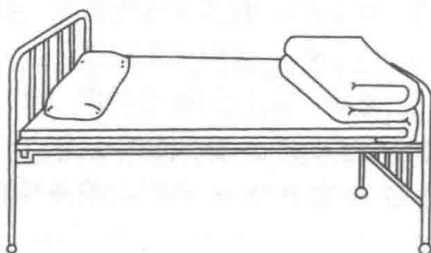


图 1-5 暂空床

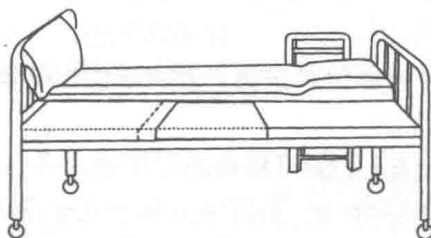


图 1-6 麻醉床

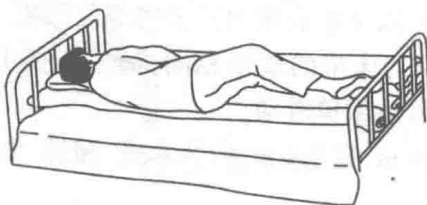


图 1-7 卧床患者更换床单法

临床工作中,为了更直观地了解患者的护理级别,及时观察患者病

情和生命体征变化,做好基础护理及完成护理常规以满足患者身心需要,通常需在护理站患者一览表上的诊断卡和患者床头(尾)卡上,采用不同颜色的标志来表示患者的护理级别。特级和一级护理采用红色标志,二级护理采用黄色标志,三级护理采用绿色标志。

第二节 患者的卧位

卧位(lying position)即患者休息和适应医疗护理需要时所采取的卧床姿势。临床上常根据患者的病情与治疗需要为之调整相应的卧位。正确的卧位对增进患者舒适、治疗疾病、减轻症状、预防并发症及进行各种检查等均能起到良好的作用。护士在临床护理工作中应熟悉各种卧位的要求及方法,协助或指导患者取正确、舒适和安全的卧位。

一、舒适卧位的基本要求

舒适卧位是指患者卧床时,身体各部位均处于合适的位置,感到轻松自在。为了协助或指导患者卧于正确而舒适的位置,护士必须了解舒适卧位的基本要求,并能按照患者的实际需要使用合适的支持物或保护性设施。

1. 卧床姿势 应尽量符合人体力学要求,使体重平均分布于身体的负重部位,关节维持于正常的功能位置,体内脏器在体腔内拥有最大的空间。

2. 体位变换 应经常变换体位,至少每2h变换一次。

3. 身体活动 在无禁忌证的情况下,患者身体各部位每天均应活动,改变卧位时做关节活动范围练习。

4. 受压部位 应加强皮肤护理,预防压疮的发生。

5. 保护隐私 当患者卧床或护士对其进行各项护理操作时,均应注意保护患者隐私,根据需要适当地遮盖患者身体,促进患者身心舒适。

二、卧位的分类

根据卧位的平衡性,可将卧位分为稳定性卧位(图1-10)和不稳定性卧位(图1-11)。卧位的平衡性与人体的重量、支撑面成正比,而与重心高度成反比。在稳定性卧位状态下,患者感到舒适和轻松;反之,在不

稳定性卧位状态下,大量肌群处于紧张状态,容易疲劳,患者感到不舒适。



图 1-10 稳定性卧位

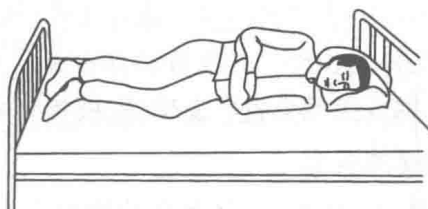


图 1-11 不稳定性卧位

根据卧位的自主性,可将卧位分为主动卧位、被动卧位和被迫卧位三种。

1.主动卧位 即患者身体活动自如,能根据自己的意愿和习惯随意改变体位,称主动卧位(active lying position)。见于轻症患者,术前及恢复期患者。

2.被动卧位 即患者自身无力变换卧位,躺卧于他人安置的卧位,称被动卧位(passive lying position)。常见于极度衰弱、昏迷、瘫痪的患者。

3.被迫卧位 即患者意识清晰,也有变换卧位的能力,但由于疾病的影响或治疗的需要,被迫采取的卧位,称被迫卧位(compelled lying position)。如支气管哮喘急性发作的患者由于呼吸极度困难而被迫采取端坐位。

根据卧位时身体的姿势,可分为仰卧位、侧卧位、半坐卧位等。下面介绍的常用卧位主要依据此种分类。

三、常用卧位

(一) 仰卧位 (supine position)

又称平卧位。根据病情或检查、治疗的需要又可分为以下三种类型:

1. 去枕仰卧位

(1) 姿势: 去枕仰卧, 头偏向一侧, 两臂放于身体两侧, 两腿伸直, 自然放平, 将枕横立于床头 (图 1-12)。

(2) 适用范围

1) 昏迷或全身麻醉未清醒的患者。可避免呕吐物误入气管而引起窒息或肺部并发症。

2) 椎管内麻醉或脊髓腔穿刺后的患者。可预防颅内压降低而引起的头痛。

2. 中凹卧位 (休克卧位)

(1) 姿势: 用垫枕抬高患者的头胸部约 $10^{\circ} \sim 20^{\circ}$, 抬高下肢约 $20^{\circ} \sim 30^{\circ}$ (图 1-13)。

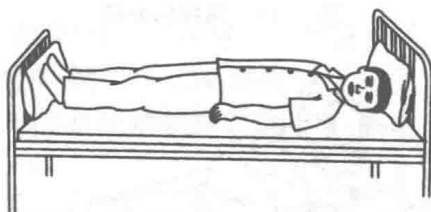


图 1-12 去枕仰卧位

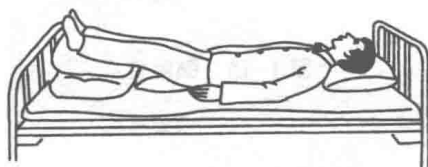


图 1-13 中凹卧位

(2) 适用范围: 休克患者。抬高头胸部, 有利于保持气道通畅, 改善通气功能, 从而改善缺氧症状; 抬高下肢, 有利于静脉血回流, 增加心排出量而使休克症状得到缓解。

3. 屈膝仰卧位

(1) 姿势: 患者仰卧, 头下垫枕, 两臂放于身体两侧, 两膝屈起, 并稍向外分开(图 1-14)。检查或操作时注意保暖及保护患者隐私。

(2) 适用范围: 胸腹部检查或行导尿术、会阴冲洗等。该卧位可使腹部肌肉放松, 便于检查或暴露操作部位。

(二) 侧卧位 (side-lying position)

1. 姿势 患者侧卧, 臀部稍后移, 两臂屈肘, 一手放在枕旁, 一手放在胸前, 下腿稍伸直, 上腿弯曲。必要时在两膝之间、胸腹部、后背部放置软枕, 以扩大支撑面, 增加稳定性, 使患者感到舒适与安全(图 1-15)。

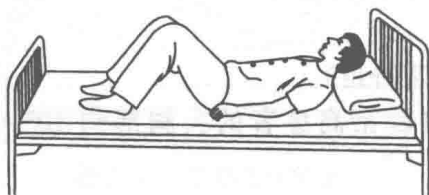


图 1-14 屈膝仰卧位



图 1-15 侧卧位

2. 适用范围

(1) 灌肠, 肛门检查, 配合胃镜、肠镜检查等。

(2) 预防压疮。侧卧位与平卧位交替, 便于护理局部受压部位, 可避免局部组织长期受压。

(3) 臀部肌内注射时, 下腿弯曲, 上腿伸直, 可使注射部位肌肉放松。

(三) 半坐卧位(fowler position)

1. 姿势

(1) 摇床法: 患者仰卧, 先摇起床头支架使上半身抬高, 与床呈 $30^{\circ} \sim 50^{\circ}$, 再摇起膝下支架, 以防患者下滑。必要时, 床尾可置一软枕, 垫于患者的足底, 增进患者舒适感, 防止足底触及床尾栏杆。放平时, 先摇平膝下支架, 再摇平床头支架(图 1-16)。



图 1-16 半坐卧位(摇床法)

(2) 靠背架法: 如无摇床, 可将患者上半身抬高, 在床头垫褥下放一靠背架; 患者下肢屈膝, 用大单包裹膝枕垫于膝下, 大单两端固定于床缘, 以防患者下滑; 床尾足底垫软枕。放平时, 先放平下肢, 再放平床头(图 1-17)。



图 1-17 半坐卧位(靠背架法)

2.适用范围

(1)某些面部及颈部手术后患者。采取半坐卧位可减少局部出血。

(2)胸腔疾病、胸部创伤或心脏疾病引起呼吸困难的患者。采取半坐卧位,由于重力作用,部分血液滞留于下肢和盆腔,回心血量减少,从而减轻肺瘀血和心脏负担;同时可使膈肌位置下降,胸腔容量扩大,减轻腹腔内脏器对心肺的压力,肺活量增加,有利于气体交换,使呼吸困难的症状得到改善。

(3)腹腔、盆腔手术后或有炎症的患者。采取半坐卧位,可使腹腔渗出液流入盆腔,促使感染局限,便于引流。因为盆腔腹膜抗感染性较强,而吸收较弱,故可防止炎症扩散和毒素吸收,减轻中毒反应。同时采取半坐卧位还可防止感染向上蔓延引起膈下脓肿。此外,腹部手术后患者采取半坐卧位可松弛腹肌,减轻腹部切口缝合处的张力,缓解疼痛,促进舒适,有利于切口愈合。

(4)疾病恢复期体质虚弱的患者。采取半坐卧位,有利于患者向站立位过渡,使其逐渐适应体位改变。

(四)端坐位(sitting position)

1.姿势 扶患者坐起,身体稍向前倾,床上放一跨床小桌,桌上放软枕,患者可伏桌休息。并用床头支架或靠背架将床头抬高 $70^{\circ}\sim 80^{\circ}$,背部放置一软枕,使患者同时能向后倚靠;膝下支架抬高 $15^{\circ}\sim 20^{\circ}$ 。必要时加床档,以保证患者安全(图1-18)。

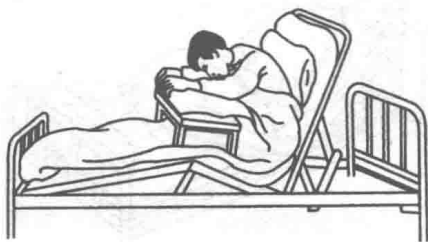


图1-18 端坐位

2.适用范围 左心衰竭、心包积液、支气管哮喘发作的患者。由于极度呼吸困难,患者被迫日夜端坐。

(五) 俯卧位(prone position)

1.姿势 患者俯卧,两臂屈肘放于头的两侧,两腿伸直;胸下、髋部及踝部各放一软枕,头偏向一侧(图 1-19)。

2.适用范围

(1)腰、背部检查或配合胰、胆管造影检查时。

(2)脊椎手术后或腰、背、臀部有伤口,不能平卧或侧卧的患者。

(3)胃肠胀气所致腹痛的患者。采取俯卧位,可使腹腔容积增大,缓解胃肠胀气所致的腹痛。

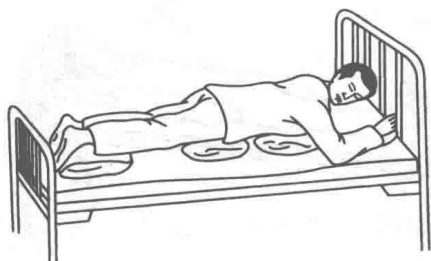


图 1-19 俯卧位

(六) 头低足高位(trendelenburg position)

1.姿势 患者仰卧,枕横立于床头,以防碰伤头部。床尾用支托物垫高 15~30 cm(图 1-20)。此卧位易使患者感到不适,不可长时间使用,颅内高压者禁用。

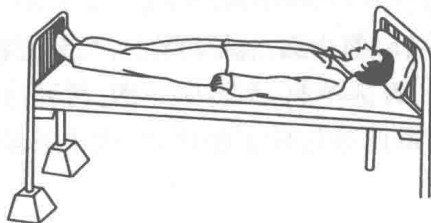


图 1-20 头低足高位

2.适用范围

(1)肺部分泌物引流,使痰易于咳出。