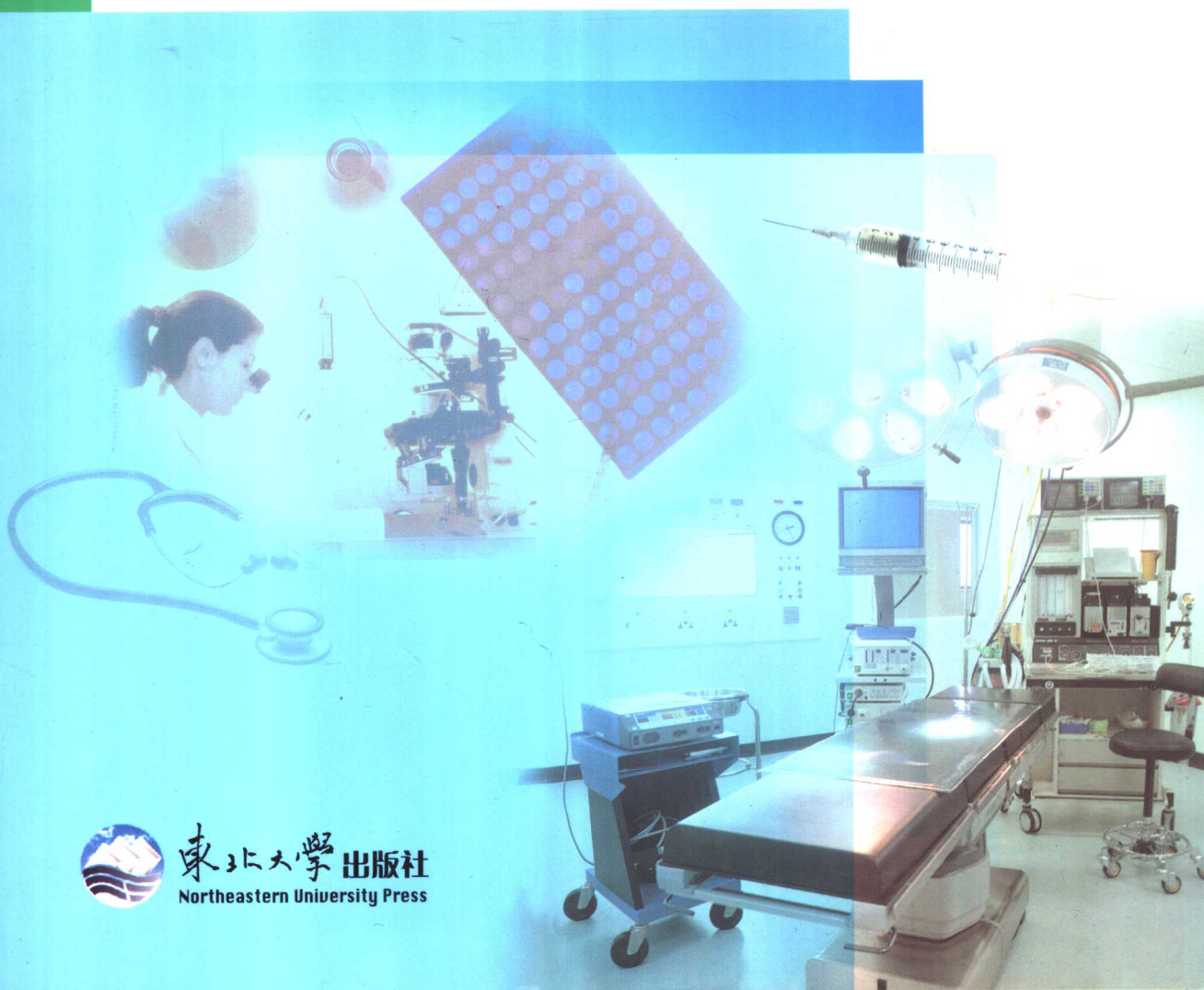


基础护理学 实训指导

主编 张瑞莹



东北大学出版社
Northeastern University Press

基础护理学实训指导

主编 张瑞莹
主审 苏兰若

东北大学出版社

· 沈 阳 ·

© 张瑞莹 2007

图书在版编目 (CIP) 数据

基础护理学实训指导 / 张瑞莹主编. — 沈阳: 东北大学出版社, 2007.6
ISBN 978-7-81102-410-4

I. 基… II. 张… III. 护理学 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 087948 号

出版者: 东北大学出版社

地址: 沈阳市和平区文化路 3 号巷 11 号

邮编: 110004

电话: 024-83687331 (市场部) 83680267 (社务室)

传真: 024-83680180 (市场部) 83680265 (社务室)

E-mail: neuph @ neupress.com

http: // www. neupress. com

印刷者: 沈阳市政二公司印刷厂

发行者: 东北大学出版社

幅面尺寸: 184mm × 260mm

印 张: 9

字 数: 225 千字

出版时间: 2007 年 6 月第 1 版

印刷时间: 2007 年 6 月第 1 次印刷

责任编辑: 刘振军

责任校对: 文 玉

封面设计: 唐敏智

责任出版: 杨华宁

ISBN 978-7-81102-410-4

定 价: 23.00 元

《基础护理学实训指导》编辑委员会

主编 张瑞莹（辽宁中医药大学职业技术学院）

主审 苏兰若（中国医科大学第一临床学院）

编委 牟 畅（辽宁中医药大学职业技术学院）

袁 静（辽宁中医药大学职业技术学院）

孙亚男（辽宁中医药大学职业技术学院）

何晓明（辽宁中医药大学职业技术学院）

曲 铭（沈阳市华康医院）

前 言

为了满足国家对高级护理专业技术应用型人才的需要，适应高职护理专业教育改革和发展的要求，培养既具有扎实理论基础，又掌握高级护理职业技术的护理人才，以适应现代化护理事业的发展，我们编写了这本适应高职护理教学的《基础护理学实训指导》。目前，高职护理专业教材建设过程中，还没有一本独立的《基础护理学实训指导》教材，而且临床实践证明，学生仅完成基础护理理论课的学习是远远不够的，还必须通过基础护理实训课的学习，加强护理学基本技能的培养，掌握护理专业的基本技术，增强独立思考、理论联系实际和解决实际问题的能力，为将来适应护理专业飞速发展的要求打下坚实的基础。

在编写过程中，我们坚持以知识“必需、够用为度”的原则，突出实际操作能力的培养。尽可能地结合临床实际情况，涵盖全国护士执业证书技能考试的内容，让学生学得会、用得上，以实用作为编写本书的宗旨，以就业为导向，着重对学生在临床工作中可能遇到的实际问题进行训练，以适应高职护理专业学生就业的需要。本书适用于高职高专护理专业学生护理实训课使用。

本书共有三章。从第一章为基础护理学实践过程中的基本知识、第二章为基础护理实践常用的工具和仪器设备，到第三章为基础护理常用技术操作流程及评分标准，分别系统地为基础护理基本知识、基本技能做了叙述。编写第一章与第二章的目的是带领学生复习所学过的基础护理基本知识，以及熟悉临床目前常用的仪器设备的用途、特点及复杂仪器的操作，为接下来的技能操作打下坚实的理论基础，并形成感性认识。第一章不但包含了各种操作基本知识、基本要求，而且囊括了常用表格的书写、常用公式换算及外文缩写，并用真实的图片介绍了患者的基本卧位，以便让学生在将来走向工作岗位时，对临床常用护理技术不陌生。第三章作为本书的重点，依照《护理学基础》教材大纲，将基础操作技术更系统、更全面地整合到一起，使学生对于基本技能操作更加一目了然，便于学习、应用和自我检验。同时本书的编写还有利于教师对学生实验技能操作程度的掌握，是护理专业学生及教师提高技术水平的必备参考书。

目 录

第一章 基础护理学实践过程中的基本知识	1
第一节 基础护理学实践过程中应遵守的基本原则.....	1
第二节 实施护理技能过程中的各项基本要求.....	7
第三节 基础护理表格的使用.....	9
第四节 基础护理工作中常用的数值、外文缩写及公式换算	21
第五节 基础护理操作中的常见卧位	30
第二章 基础护理实践中常用的工具和仪器设备	35
第一节 病人床单位的设备	35
第二节 运送病人的工具	35
第三节 维护病人安全的用具	36
第四节 医院消毒、灭菌工作中使用的仪器设备	38
第五节 清洁护理中的洗头车	39
第六节 测量生命体征时使用的器具	40
第七节 维持呼吸功能时使用的仪器设备	42
第八节 冷热疗法中使用的器具	44
第九节 饮食护理中使用的仪器	46
第十节 排泄护理中使用的主要器具	46
第十一节 药物治疗中使用的仪器设备	47
第十二节 静脉输液过程中使用的仪器设备	50
第十三节 采集血标本时使用的器具	51
第十四节 危重病人抢救中使用的一些设备	51
第三章 基础护理常用技术操作流程及评分标准	56
技术一 铺床法	56
1-1 一人铺备用床法	56
1-2 铺暂空床法	58
1-3 铺麻醉床法	59
1-4 卧床病人床铺整理法	61
1-5 侧卧更换床单法	62
技术二 运送病人的方法	65

2-1 轮椅运送法	65
2-2 平车运送法	66
技术三 卧位的变换技术	68
3-1 协助病人翻身侧卧	68
3-2 协助病人移向床头法	69
技术四 无菌技术基本操作法	69
技术五 隔离技术	74
5-1 六步洗手法	74
5-2 手的消毒法	74
5-3 穿、脱隔离衣的方法	75
技术六 病人的清洁技术	76
6-1 特殊口腔护理	76
6-2 床上洗发	78
6-3 床上擦浴	80
6-4 背部护理技术	81
6-5 便盆使用法	84
技术七 体温、脉搏、呼吸、血压的测量方法	84
技术八 维持呼吸功能的技术	88
8-1 电动吸引器吸痰法	88
8-2 一次性吸氧管给氧法	90
技术九 降低体温及进行冷疗的技术	92
9-1 冰袋的使用	92
9-2 冰帽的使用	92
9-3 冷湿敷法	93
9-4 温水擦浴	94
技术十 维持体温及热疗技术	95
10-1 热水袋的使用	95
10-2 烤灯的使用	96
10-3 热湿敷法	96
技术十一 鼻饲法	97
技术十二 灌肠法	99
12-1 大量不保留灌肠法	99
12-2 小量不保留灌肠法	102
12-3 保留灌肠法	104
12-4 肛管排气法	104
技术十三 导尿术	105
技术十四 各种注射法	109
14-1 药液抽吸法	109
14-2 皮内注射法	111

14-3 皮下注射法	113
14-4 肌肉注射法	114
14-5 静脉注射法	117
14-6 目前临床使用的静脉采血法	120
技术十五 雾化吸入法	122
15-1 超声雾化吸入法	122
15-2 氧气雾化吸入法	123
技术十六 静脉输液法	124
16-1 密闭式静脉输液法	124
16-2 静脉套管针输液法	127
技术十七 静脉输血法	131
技术十八 抢救技术	132
18-1 基本生命支持技术（初步心肺复苏）	132
18-2 胃管洗胃法	134
技术十九 尸体护理	136

第一章 基础护理学实践过程中的基本知识

第一节 基础护理学实践过程中应遵守的基本原则

基础护理学实训的目的是训练和引导学生运用护理理论知识去正确解决各种临床护理问题,提高独立工作的能力。在基础护理学实训以及今后的临床护理工作中,必须遵守以下基本原则,才能够科学地、安全地、有效地把各项护理技术应用到病人身上,解除病人的病痛。

一、护理工作中必须遵守的节力原则

(一) 维持较大的支撑面。护士在进行各种操作时,应根据实际需要,两脚前后或左右分开40~45cm。

(二) 降低重心。护士在站立操作时,应尽量使重心接近支撑面。如两脚分开,同时屈膝屈髋下蹲。

(三) 减少重力线的改变。护士在操作时,应尽量将工作物或搬运的病人靠近自己的身体,从而保证物体或病人的身体与护士重力的合力线落在支撑面内。

(四) 利用杠杆作用。在操作时,尽量使物体靠近躯干,同时将肘部尽可能地贴近躯干,可以缩短阻力臂,达到省力的目的。

(五) 移动护理工作所需的物品时,能拉则不要推,能推则不要提。推拉物品只需要克服摩擦力,而提物品则需要克服其重力。拉物品还可以运用身体前倾的重量作为辅助,实现省力。

(六) 操作时尽量使用最大肌肉和最大数量的肌肉群。护士在操作时,能用整只手则不用手指;能用手臂则不用手腕;能使用下肢的力量则不只使用上肢。这样可以减轻或避免背部及腰部损伤。

(七) 在工作中尽量保持腰背部直立姿势。不要采用长时间的上身前屈姿势,避免腰部肌肉受损。

(八) 操作平稳、有节律,并听取病人的建议。平稳、有节律的移动要比快速、急拉的方式消耗能量少。听取病人的建议,避免做让病人不满意或无法接受的无用功,有利于保护病人免于发生伤害。

(九) 经常改变活动的姿势。在操作时,护士要尽量避免长时间一种姿势工作;病人要避免长时间使用一个体位休息,减少疲劳,提高护理质量。

二、无菌技术操作原则

(一) 环境清洁宽敞。无菌操作应在无尘的环境下进行,因此操作前半小时停止清扫工作,减少走动,防止尘埃飞扬。

(二) 操作者着装要求。操作前工作人员要衣帽整洁, 修剪指甲并洗手擦干, 戴口罩。口罩要4~8小时更换一次, 一旦潮湿, 要及时更换。必要时, 穿隔离衣, 戴无菌手套。

(三) 物品放置有序。无菌物品与非无菌物品分开放置, 无菌物品应放于无菌包或无菌容器内, 不得暴露在空气中; 无菌包外标明物品名称、灭菌日期、失效期, 无菌物品按失效期先后顺序摆放; 无菌包有效期为7天, 过期或受潮视为污染, 应重新灭菌。

(四) 操作时要求。操作者要面向清洁区, 身体与操作台面保持一定距离(20cm以上); 要使用无菌持物钳或镊取放无菌物品, 手臂保持在腰部或治疗台面以上; 未经消毒的手臂不可接触无菌物品或跨越无菌区; 无菌物品一经取出, 虽未使用, 也不可放回无菌容器内; 操作者不可面对清洁区谈笑、咳嗽、打喷嚏; 操作中要使用无菌物品, 未经消毒的物品不可触及无菌物品或无菌区域。

(五) 一套无菌物品只供一位病人使用一次, 防止出现交叉感染。

三、消毒、灭菌的原则

(一) 明确消毒的主要对象。了解引起感染的途径和引起感染的病原微生物及媒介的种类, 有针对性地使用消毒剂。

(二) 采取恰当的消毒方法。进入人体组织和器官内部的高度危险的物品, 使用高效消毒法, 达到灭菌; 与皮肤黏膜接触的中度危险的物品, 使用高水平消毒法; 既不进入人体, 也不接触黏膜, 仅与健康无损的皮肤接触的低度危险器材和物品, 使用低水平消毒法或只作一般处理。

(三) 控制影响消毒效果的因素。在选用消毒剂时, 要考虑微生物的种类、数量, 是否存在有机物, 环境的温度以及消毒剂本身的pH值等对消毒效果的影响, 保证消毒灭菌处理的剂量, 加强效果检测, 防止再污染。

四、化学消毒灭菌剂的使用原则

(一) 根据物品的性能及不同微生物的特性, 选择合适的消毒剂。

(二) 严格掌握消毒剂的有效浓度、消毒时间及使用方法。

(三) 使用新配制的消毒剂, 要存放在无菌容器中, 定期更换。易挥发的消毒剂要加盖, 定期检测, 保持有效浓度。

(四) 准备消毒的物品必须清洗干净并擦干。

(五) 无菌容器内的消毒液中不能放置纱布, 放置的纱布能吸附消毒剂, 降低消毒效力。

(六) 消毒后的物品, 在使用时, 应先冲净消毒液, 以免消毒液刺激人体组织。

五、隔离病人的消毒隔离原则

(一) 病床或病室门前悬挂隔离标志, 门口放置消毒液脚垫、消毒泡手用具及隔离衣悬挂架等。

(二) 工作人员进入隔离室应按规定戴工作帽、口罩, 穿好隔离衣, 并只能在规定的范围内活动。一切操作都要严格执行隔离规程, 接触病人或污染物品后, 双手消毒。

(三) 工作人员进入隔离室做治疗护理前, 必须备齐用物, 各种护理操作按计划集中

执行。

(四) 病人用过的或落地的物品必须经消毒后, 才能给他人使用; 病人的衣物、信件、钱币等须经消毒后, 交家属带回; 病人的排泄物、分泌物、呕吐物须消毒后排放。病室每日进行空气消毒, 需送到病区外处理的物品、污染物应装入专用的污物袋, 并做明显的标志。

(五) 严格执行陪护和探视制度。必须有陪护或探视时, 要向陪护人员、探视者和病人宣传、解释隔离制度与要求, 取得合作。

(六) 在严格执行隔离要求的同时, 要满足病人的心理需要, 尽力解除病人的恐惧感和因被隔离而产生的孤独、悲观等不良心理反应。

(七) 当病人的传染性分泌物 3 次培养结果均为阴性或已渡过隔离期, 经医生开出医嘱后, 方可解除隔离。

(八) 终末消毒。

1. 病人转科治疗或出院前, 应洗澡、更衣, 个人用物经消毒处理后, 带出隔离病区。

2. 死亡的病人用消毒液棉球塞住口、鼻、耳、肛门、瘘管, 女性还包括阴道, 并用消毒液擦洗尸体, 更换伤口的敷料, 用浸有消毒液的尸体单包裹, 放入标有“传染”字样的不透水袋内火葬。

3. 病室单位的被服放入标明“隔离”字样的污物袋内消毒后, 再清洗; 病室门窗封闭, 打开床旁桌抽屉和柜门, 棉被展开, 床垫、枕芯竖起, 用紫外线灯照射或熏蒸消毒。消毒后, 开门窗通风, 用消毒液擦洗家具、墙面和地面。其床垫、棉被和枕芯再用日光曝晒处理。

六、医院基本饮食的饮食原则

(一) 普通饮食的饮食原则。营养均衡, 色、香、味齐全, 易消化, 无刺激性, 与健康人饮食相似。

(二) 软质饮食的饮食原则。营养均衡, 食物软、烂、碎, 易咀嚼, 易消化, 少粗纤维, 无刺激性。

(三) 半流质饮食的饮食原则。少食多餐, 食物呈半流质状, 无刺激性, 易于咀嚼、吞咽和消化, 纤维少, 营养丰富。

(四) 流质饮食的饮食原则。食物呈液体状, 易吞咽和消化, 无刺激性。因所含热量和营养素不足, 故只能短期使用。

七、药物保管原则

(一) 药柜放置符合要求并保持清洁。药柜要放置在光线明亮且通风干燥处, 避免光线直射。要专人负责, 保持清洁。

(二) 分类保管, 存放有序。药品按内服、外用、注射、剧毒、麻醉等分类放置, 并按有效期的顺序排放整齐, 以防失效。贵重药、剧毒药、麻醉药要有明显标志, 加锁保管, 专人负责, 专本记录, 并进行交接班。

(三) 标签完整, 说明清晰。药瓶有明显、完整的标签, 内服药为蓝色边, 外用药为红色边, 麻醉药、剧毒药为黑色边; 标签上详细注明药物的名称、剂量、浓度和用法。标

签脱落、被污染或辨认不清的药物不得使用，应及时处理。

(四) 检查质量，确保安全。按期检查药品质量，发现药物过期或有变色、异味、沉淀、混浊、潮解、变性等，应停止使用。

(五) 根据不同性质分别保存。

1. 对于易燃易爆的药物，应密闭单独存放于阴凉低温处，并远离火源，防止意外的发生。如乙醇、乙醚、环氧乙烷等。

2. 遇热容易破坏的生物制剂、抗生素等应保存在2~10℃的冰箱内或根据要求放置在阴凉干燥处(约20℃)保存。如疫苗、免疫球蛋白、白蛋白、抗毒血清、青霉素皮试液等。

3. 容易挥发、潮解或风化的药物以及芳香性的药物应装瓶、盖紧保存。如乙醇、干酵母、糖衣片剂、过氧乙酸等。

4. 遇光变性和易氧化的药物，应装在棕色瓶内或放在黑纸遮光的纸盒内，放在阴凉处。如维生素C、氨茶碱、氢化可的松、盐酸肾上腺素等。

5. 各种容易过期的药物要定期检查，有计划地使用，预防浪费。如胰岛素、各类抗生素等。

6. 各类中药应放置在阴凉干燥处，芳香性的药物应装瓶、盖紧保存。

7. 病人个人的贵重药、特殊药，应标明床号及姓名，单独放置。

八、药物治疗原则

(一) 遵医嘱给药。使用药物治疗是一种非独立性的护理操作，护士在药疗过程中，必须严格执行医嘱，不能擅自更改医嘱。如果对医嘱存有异议，可向医生了解清楚，然后执行，不得盲目给药。

(二) 严格执行查对制度。在药疗过程中，必须执行“三查七对”制度。三查即操作前、操作中、操作后查(查下面七对的内容)。七对即对床号、姓名、药名、浓度、剂量、时间和用法。

(三) 准确给予药物，加强用药指导。做到“五准确”，即将准确的药物、按准确的剂量、用准确的方法、在准确的时间，给予准确的病人。药物准备好后，及时发放使用，避免放置过久引起药效降低或药物污染。对容易引起过敏反应的药物，要在用药前询问过敏史、按需要做过敏试验，用药中和用药后加强观察，防止出现意外。护士还应在给药前进行解释，取得病人的合作，给药中进行用药指导，提高病人自我合理用药的能力。

(四) 注意观察用药后的反应。密切观察用药后的疗效及不良反应，对毒副作用较大或容易引起过敏反应的药物，要加强用药前的询问和用药后的观察，并做好记录。

九、注射原则

(一) 严格执行查对制度。严格执行“三查七对”制度，认真检查药液，把好药液质量关。如果发现药液变色、混浊、沉淀、变质、过期或安瓿有裂痕、密封瓶盖松动等现象，不可使用。如果多种药物同时使用，则要注意查对配伍禁忌表，有配伍禁忌的药物不得混合使用。

(二) 严格遵守无菌操作原则。注射的环境要洁净，停止一切清扫工作。护士在注射

前,必须洗手、戴口罩,保持衣帽整洁;如果是隔离病人,护士应戴好手套;注射后洗手。注射部位按要求进行皮肤消毒。目前使用的常规消毒方法是:用2%安尔碘或5%碘伏棉签,以注射点为中心,由内向外,环形消毒两遍,直径为5cm以上。注射器空筒的内壁、活塞、乳头及针头的针尖、针梗、针栓内壁不可用手触摸,必须保持无菌。已抽吸药液的注射器、针梗必须用无菌物品遮盖,不能暴露在空气中。

(三)严格执行消毒隔离制度。注射时,必须做到“四个一”,即一人一针、一止血带、一垫枕、一消毒。用后的物品均应先浸泡消毒,后处理,防止交叉感染。如果是一次性用物,应按规定作相应处理,不可随意丢弃。

(四)选择合适的注射器、针头。要根据药物的剂量、黏稠程度和刺激性以及注射的部位,选择合适的注射器和针头。注射器应完整无损,不漏气;针头应锐利、无钩、无弯曲,与注射器衔接紧密。一次性注射器密封包装不漏气、在有效期内。

(五)选择合适的注射部位。注射部位要避开血管(动静脉注射除外)、神经,不能在炎症、损伤、硬结、瘢痕及皮肤病处注射。若需长期注射,应有计划地经常更换注射部位。

(六)掌握合适的进针角度和深度。进针时,不可将针梗全部刺入注射部位,应按各种注射法的要求,选择进针角度和深度。

(七)注射药液应现用现配。注射的药物应在注射前配制使用,防止降低药效或污染药液。

(八)注射前要排尽空气。注射前一定排尽注射器内的空气,尤其是在动静脉注射时,防止空气进入血管而发生空气栓塞。与此同时,排气还要避免药液浪费。

(九)注射中检查回血。进针后注入药液前,一定要抽动活塞,检查有无回血。皮下、肌肉注射无回血,方可注药;见回血,须拔出针头,重新注射。动静脉注射必须见回血,才能注药。

(十)使用无痛注射技术。首先做好病人的解释、安慰工作,解除其思想顾虑,分散注意力;协助病人取合适的体位,使肌肉松弛,便于进针。注射时做到“两快一慢伴匀速”,即进针、拔针快,推药慢,注药速度均匀。在注射刺激性强的药物时,选择细长针头且进针要深。需注入多种药物时,除考虑配伍禁忌外,还要先注射刺激性弱的药物,再注射刺激性强的药物,减轻病人的痛苦。

十、安全输液的原则

(一)能用口服药达到治疗目的的,则不用静脉输入方法治疗。

(二)输液操作过程严格遵守无菌原则,防止微粒污染。

(三)遵守药疗原则,重视注意事项,注意配伍禁忌,尽量减少联合用药。使用最佳的药物溶媒稀释药液,缩短输液时间,减少输液反应的发生。

(四)输液前,认真评估病人的全身情况、疾病情况、免疫情况、皮肤情况和静脉情况,了解既往的输液史,合理选择输液器具和输液方式。

(五)严格药物制剂和输液器具的生产与管理,提供优质、合格的输液产品。

(六)掌握与输液相关的知识,熟悉静脉输液各种并发症发生的原因及预防措施,提高输液的技术水平。

十一、标本采集的原则

(一) 遵医嘱采集标本。各种标本的采集都应按医嘱进行。医生应清楚地填写检验申请单, 护士如果对检验申请单有疑问, 应及时核准, 按时采集。

(二) 采集前做好各项准备工作。向病人说明检验的项目、检验的目的、采集标本的注意事项等, 取得病人的合作。并根据检验的目的, 选择适当的容器, 贴好标签, 写明病人的姓名, 所在的科室、床号、住院号、送检目的、送检日期和送检时间。

(三) 严格执行查对制度。采集标本前, 应认真查对医嘱, 核对申请单上的项目, 病人的姓名、床号、科室、住院号等, 核对标本的采集方法、容器的准备是否正确。采集完毕及送检前, 应重新查对。做到“三个一”, 即一病人、一化验单、一容器, 防止因混淆而造成严重后果。

(四) 保质保量采集标本。必须掌握正确的采集方法, 保证标本采集量、采集时间、标本容器的准确。凡是做细菌培养的标本, 应在使用抗生素之前采集, 并放入无菌容器, 而且采集时严格执行无菌操作技术, 若已经使用抗生素, 应在血药浓度最低时采集标本, 并在检验单上注明。

(五) 采集后及时送检。标本采集后, 应及早送检, 不宜放置过久, 以免标本污染、变质, 影响检验结果。特殊标本应注明采集时间。

十二、冷热应用的原则

(一) 冷热应用要有医嘱, 若医嘱未说明使用时间, 则以 20 分钟为限。

(二) 冷热应用的温度要根据病人的年龄、身体状况、舒适程度和治疗需要选择, 一般用热不应超过 43℃, 以防病人烫伤。

(三) 观察冷热应用后的反应, 如有皮肤发红、发紫、苍白, 病人有寒颤、头痛、眼花、脉搏增快、呼吸变浅, 局部有疼痛、水泡、麻痹感等现象, 立即报告医生。

(四) 向病人解释冷热应用的方法、应注意的事项, 告诫病人如有不适, 立即告诉护士, 不得随意增加温度等。

(五) 用冷时随时测量体温, 以评估用冷效果。

(六) 长期用热会引起反应性血管收缩, 使血流减少, 所以在一次用热 15~30 分钟后, 应停止 30~60 分钟, 以避免出现皮肤对热的感觉迟钝, 导致潜在的皮肤损伤。长期用冷 1~2 小时后, 停止 1~2 小时, 等血液循环恢复后, 再使用。

(七) 冷、热敷时, 皮肤表面应覆纱布, 以保护皮肤。

(八) 随时用水温计测量水温, 以确保治疗温度的维持。

(九) 要定期检查红外线、紫外线烤灯等机器设备, 随时注意有无失灵现象。

十三、护理文件记录的原则

(一) 及时。护理记录必须在规定的时间内完成, 不得推延或提早, 更不能漏记。一般要求是入院、出院、死亡记录应在 24 小时内完成; 首次记录应在病人入院 8 小时内完成; 因抢救危重病人未能及时书写的记录, 当班护士应在抢救后 6 小时内据实补记, 并加以说明。

(二) 准确。记录的内容和时间应客观、真实、清楚、明确；对病人的主述和行为应进行详细、客观的描述。

(三) 清晰。用蓝黑墨水钢笔书写，文字要工整，字迹要清晰，语句要通顺，表格整洁，标点正确。书写中出现错字时，应当在错字处画双横线，接着书写正确的文字。不得使用涂改、粘贴等方法修改。

(四) 简要。记录内容应尽量措词简单、清楚、扼要，使用医学术语和世界公认的缩写，避免笼统、含糊不清以及过多修辞，方便医护人员快速获得信息，节约时间。

(五) 完整。护理文件作为法律证据，不得丢失，不得随意拆散、外借、损坏。各种文件的眉栏、页码必须逐页填写完整。记录应连续，不留空白，以防他人添加内容。每项记录后要签全名，以明确职责。当病人出现病情恶化、拒绝接受治疗护理时，或有自杀倾向、意外情况发生，请假外出及有并发症先兆时，应采取有针对性的措施，并详细记录，及时汇报给值班医生及护士长，做好交接班等工作。

十四、医嘱的处理原则

(一) 先急后缓。需要处理的医嘱较多时，首先判断所有须执行的医嘱的轻重缓急，合理地、及时地安排执行顺序。

(二) 先执行临时医嘱，后执行长期医嘱。临时医嘱一般都需要即时执行，因此首先安排执行。

(三) 医嘱的执行者必须在医嘱单上签全名，以示负责。

第二节 实施护理技能过程中的各项基本要求

一、工作态度要求

(一) 在各项护理活动中，自觉按照护士的职业素质和行为规范去做。做到衣帽整洁、仪表端庄、举止稳重、态度和蔼、语言亲切、动作轻柔、反应敏捷、精神饱满、情感稳定、正直无私。

(二) 进行各项护理操作前，要向病人耐心解释，做好安慰工作，操作前要一丝不苟地查对，操作中表现出耐心、细致和关心，爱护、尊重病人，操作后稳妥安置病人，妥善处理环境和用物。

(三) 努力学习、认真工作、遵章守纪、诚信老实、谦虚谨慎、团结协作。

二、护士素质要求

(一) 思想道德素质

1. 热爱祖国，热爱护理事业，有民族自尊心和正义感，有博爱的胸怀，有为人类健康服务的奉献精神。

2. 具有高尚的道德品质和较高的慎独修养，能够正视现实、面向未来。做到自尊、自爱、自强、自律。有正确的人生观、价值观。以追求人类健康幸福为己任，全心全意为人民服务。

3. 有自强不息的奋斗精神；为追求护理学科的进步而勤奋学习、刻苦钻研；具有保障人类健康的高度社会责任感和爱护生命的淳朴情怀；正视自己在能力、品质、行为方面的弱点，力求不断完善自我。以人格的力量敬业，以积极的人生态度抵制拜金主义等腐朽思想的侵蚀，忠于职守，救死扶伤，廉洁奉公，实行人道主义，无愧于白衣天使的美誉。

(二) 科学文化素质

为适应社会和护理学科发展的需要，护士必须具有高中以上文化水平；具有一定的文化修养和人文、社会等多学科的知识，学会尊重人、理解人、关心人和体谅人。掌握一门外语及现代科学发展的新理论、新技术。

(三) 职业能力素质

1. 具备比较完整的基础护理和专科护理理论知识及较强的实践技能。
2. 具有团队精神，同事间相互尊重，团结协作。
3. 在护理工作中，有敏锐的观察能力和综合分析判断能力，能运用护理程序的方法解决病人的健康问题。在病人病情发生突变的情况下，能运用熟练的技能、技巧，沉着、果断地进行救护。
4. 具有护理科研的基本实验调查能力、逻辑思维分析、论证能力，勇于创新，不断改进护理技术，为护理学科的发展作出贡献。

(四) 身体、心理素质

1. 护士必须具有健康的体魄，才能适应紧张的护理工作。
2. 护士必须心胸开阔、坦诚豁达，能在任何情况下，保持稳定的情绪去护理病人。同时护士还要严于律己，奋发进取，有高度的责任心、同情心，自觉地为病人服务。
3. 具有灵活敏捷的应变能力、较强的适应能力、良好的忍耐力及自我控制能力，无论在任何情况下，都能维持良好的情绪和行为为病人服务。

(五) 仪表素质

1. 护士要仪表文雅大方，举止端庄稳重，衣着整洁美观。做到：短发或盘发不过衣领，前额刘海不过眉。指甲不能过长，不涂指甲油。不浓妆艳抹，不戴戒指和耳环。工作服应熨烫平整，清洁、无污染，白大衣应遮盖裙子。穿白色（黑色）工作鞋。
2. 语言和藹、态度温和，解释耐心，对病人保护意识强，体贴照顾。工作时精神饱满、朝气蓬勃，紧张明快、有条不紊、秩序井然，操作认真，保证按计划及时完成各项工作。

三、维持病人舒适卧位的基本要求

(一) 卧位姿势应符合人体力学的要求，扩大身体的支撑面，使体重平均分布于身体的各部位。关节处于正常的功能位置，避免关节僵硬。使身体各部位处于轻松、舒适的放松状态。

(二) 经常变换体位，每2小时至少改变一次姿势，加强受压部位的皮肤护理，防止发生压疮。

(三) 除有禁忌症病人外，病人身体各部位每天均应有计划地活动。改变卧位时，应做全方位关节运动。

(四) 适当遮盖病人身体，保护病人的隐私，促进病人身心共同舒适。

四、清洁区、半污染区、污染区的隔离要求

(一) 清洁区的隔离要求。病人及病人接触过的物品不得进入清洁区。医护人员接触病人后, 需消毒双手, 脱去隔离衣及隔离鞋, 方可进入清洁区。

(二) 半污染区的隔离要求。病人经过走廊时, 不得接触墙壁、家具等物品。各类检验标本放在存放盘和存放架上, 检查完的标本及玻璃管、玻片等严格按照要求分别处理。

(三) 污染区的隔离要求。污染区的物品未经消毒处理, 不得带到他处。医护人员进入污染区时, 必须穿隔离衣, 戴口罩、帽子, 必要时, 换隔离鞋。离开污染区前, 脱隔离衣、隔离鞋, 并消毒双手。

五、护理文件的书写要求

(一) 遵循客观、真实、准确、及时、完整等原则书写。

(二) 按规定的内容和格式认真填写, 不得擅自更改项目或颠倒排列顺序。

(三) 记录时使用蓝黑墨水、碳素墨水书写, 不涂改伪造。

(四) 字迹工整、清晰, 语句通顺, 表述准确, 标点正确, 页面清洁无污染, 眉栏齐全。出现错字时, 画双横线上, 不得粘贴涂改。

(五) 使用医学术语记录, 可使用通用的外文缩写。

(六) 记录后, 护士签全名, 不得盖章。实习护士或见习护士书写的记录由带教护士重复签全名。记录过程中, 要逐行记录, 不得空行, 若有空行, 则用斜线划去, 并由相关的护士签名。

(七) 上级护理人员审查、修改、补充下级护理人员的记录时, 用红墨水钢笔, 并注明修改时间, 签全名。

(八) 书写护理记录时, 应重点突出、简明扼要, 各项记录内容与记录时间相互对应。

(九) 每项、每次记录都要注明年、月、日。急诊、抢救、手术等记录还应记清几点几分。

(十) 因抢救未能及时书写的护理记录, 应在抢救结束 6 小时内据实补记, 并加以注明。

六、病区护理交班报告的书写要求

(一) 交班报告必须在各班下班前填写完成。

(二) 各班均应使用蓝黑墨水钢笔填写, 不得涂改, 交班者签全名。

(三) 特殊交班是护士用来交待有关重要事项的提示, 书写时要求简洁。

(四) 每个班次的交班报告在书写时, 中间空一行, 便于审阅。

第三节 基础护理表格的使用

一、基础护理常用表格

(一) 体温单

体温单见表 1-1。