



“十二五”职业教育国家规划教材
经全国职业教育教材审定委员会审定

供护理、涉外护理、助产等专业使用

案例版™

基础护理技术

(第二版)

主编 周春美 邢爱红



科学出版社



“十二五”职业教育国家规划教材
经全国职业教育教材审定委员会审定

供护理、涉外护理、助产等专业使用

案例版TM

基础护理技术

(第二版)

主 编 周春美 邢爱红

副主编 吴世芬 孙 惠

编 者 (按姓氏汉语拼音排序)

蔡秀芳 唐山职业技术学院

陈 俊 雅安职业技术学院

陈明瑶 达州职业技术学院

胡晓莉 山东医学高等专科学校

沈丹薇 唐山市人民医院

孙 惠 宝鸡职业技术学院医学分院

吴世芬 广西医科大学护理学院

吴筱琴 铜陵职业技术学院

邢爱红 山东医学高等专科学校

周春美 唐山职业技术学院

周艳萍 广西医科大学护理学院

科 学 出 版 社

北 京

· 版权所有 侵权必究 ·

举报电话:010-64030229;010-64034315;13501151303(打假办)

内 容 简 介

全书共分16章,分别为医院和住院环境、入院和出院护理、舒适与安全护理、医院感染的预防和控制、清洁护理技术、生命体征的观察与护理、饮食护理技术、排泄护理技术、给药技术、药物过敏试验技术、静脉输液和输血技术、冷热疗技术、标本采集技术、危重患者的病情观察和抢救技术、临终患者的护理技术、病案管理与护理文件的书写。内容既覆盖了护理岗位的基本知识和基本技能,也涵盖了国家护士执业资格考试的专业实务基础护理部分的全部知识点与考点。全书以护理程序为框架,以案例导入引领知识点,以案例分析培养学生解决问题的能力,以提示的方式突出重点,图文并茂,构思新颖,是一本很好的教科书。

本书可供高职高专护理、涉外护理、助产等专业使用。

图书在版编目(CIP)数据

基础护理技术 / 周春美, 邢爱红主编. —2版. —北京: 科学出版社, 2013. 2

“十二五”职业教育国家规划教材

ISBN 978-7-03-036543-9

I. 基… II. ①周… ②邢… III. 护理-技术-高等职业教育-教材
IV. R472

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 017277 号

责任编辑:邱 波 / 责任校对:刘小梅

责任印制:肖 兴 / 封面设计:范璧合

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

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>

北京世汉凌云印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2010年7月第一版 开本:787×1092 1/16

2013年2月第二版 印张:23

2014年12月第六次印刷 字数:551 000

定价:69.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

第二版前言

《基础护理技术》是全国高职高专医药院校课程改革规划教材(案例版)之一。从第1版教材出版发行至今,已经历了4年多的时间,使用过此教材的院校的师生给予了认可和厚爱。

随着社会的发展,医学技术的进步,护理实践发生了很大的变化,许多新知识、新技术、新方法得以在临床中应用,并且国家护士执业资格考试的形式和内容也发生了相应的变化。作为护理专业学生,需要了解和适应这些变化。本教材就是在这样的背景下进行修订的。

本教材在编写过程中,本着继承和创新相结合的原则,在第1版教材内容的基础上,结合临床护理实践,听取了临床护理实践专家和教材使用者的意见,对教材进行了精心修订,使本教材充分体现以培养具有人道、博爱、奉献精神的良好职业道德和创新精神的高素质、高技能应用型护理人才的目标,在内容上更加贴近临床,力求做到科学性、先进性、启发性、创新性和实用性相结合。

在体例和章节上基本沿用了第1版教材,每一章仍由案例、正文、链接、考点提示、案例分析、重点提示、单元检测几部分组成,全书共16章。在内容上有所变化,增加了生命体征——疼痛、消毒供应中心(室)、会阴护理等内容,通过链接介绍了新技术,比如植入式静脉输液港、过氧化氢低温等离子体灭菌方法、医用物品对人体的危险性分类等;删除了临床上已经淘汰的技术,比如单侧鼻导管吸氧法、漏斗胃管洗胃法等;更新了一些操作技术,比如无菌包的包扎、心肺复苏术等。

为了更好地培养学生的理解、简单综合分析能力,和就业接轨,在单元检测上完全按照初级护士的准入标准、护士执业资格考试大纲和考试题型进行了编写;重拍和增加了很多照片,使学生看得更加清晰,具有真实感。

在教材的编写过程中,得到了编者所在单位领导和同事们的大力支持和帮助,在此表示谢意。本教材是在第一版基础上修订的,在此向曾参与第一版编写的高华、古海荣、郝静、李敏玲、蒙莉、莫莉、史崇清、王金敏、袁丽容、袁媛老师表示感谢。

限于编者的学识,书中难免有疏漏之处,恳请使用本教材的广大师生和读者惠予斧正。

编者

2012年12月

第一版前言

本教材是为了进一步深化教育改革,适应护理教育事业的发展和卫生服务的需要,全面贯彻素质教育,结合护理岗位和教学的实际情况组织编写的。供高职高专护理、涉外护理、助产等专业使用。

编写本教材的宗旨是以培养具有人道、博爱、奉献精神和创新精神的高素质、高技能的应用型护理人才为目标,力求做到科学性、先进性、启发性、创新性和适用性相结合。教材在内容上体现了“必需、够用”的原则,把“以人为中心”的现代护理观有机地贯穿于教学内容中,注重培养学生的基本知识和基本技能,全书内容的覆盖面广,重点突出,与同类教材比较有所创新。

1. 案例导入 以案例导入引领知识点,增加了学生的学习兴趣 and 感性认识,通过对案例的分析培养了学生解决问题的能力。

2. 考点提示和目标检测 紧扣护士执业资格考试大纲,全面覆盖知识点与考点。目标检测采用历年护士执业资格考试真题及高仿真模拟试题,搭建资格证书绿色通道。

3. 图文并茂 运用了彩色照片,增加了真实感,同时也增强了学生的视觉感受。

4. 突出技能 每项基础护理技术均从目的、评估、计划、实施、评价及注意事项六方面进行阐述。实施表格中列有“操作流程”、“操作步骤”、“要点说明”三部分内容,使学生一目了然,便于学习和记忆。

5. 重点提示 突出了重点,明确了学习目标。

6. 增设“链接” 提升学习兴趣,开阔学生视野。

在编写过程中,得到了护理界同仁们的支持和帮助,在此表示谢意。

限于编者的学识,书中难免有疏漏之处,恳请使用本教材的广大师生和读者惠予斧正。

编 者

2010年7月

目 录

第1章 医院和住院环境	(1)	第9章 给药技术	(191)
第1节 医院	(1)	第1节 给药的基本知识	(191)
第2节 门诊部	(3)	第2节 口服给药法	(196)
第3节 病区	(6)	第3节 雾化吸入疗法	(199)
第2章 入院和出院护理	(18)	第4节 注射法	(205)
第1节 入院护理	(18)	第5节 局部给药	(224)
第2节 出院护理	(20)	第10章 药物过敏试验技术	(231)
第3节 运送患者法	(21)	第11章 静脉输液和输血技术	(242)
第4节 家庭病床	(26)	第1节 静脉输液法	(242)
第3章 舒适与安全护理	(30)	第2节 静脉输血法	(260)
第1节 舒适的概述	(30)	第12章 冷热疗技术	(272)
第2节 各种卧位及应用	(37)	第1节 热疗法	(272)
第3节 帮助患者更换卧位的 方法	(41)	第2节 冷疗法	(281)
第4节 安全的护理	(45)	第13章 标本采集技术	(290)
第4章 医院感染的预防和控制	(51)	第1节 标本采集的意义和原则	(290)
第1节 医院感染	(51)	第2节 常用标本采集技术	(290)
第2节 清洁、消毒、灭菌	(55)	第14章 危重患者的病情观察和抢救 技术	(303)
第3节 无菌技术	(67)	第1节 危重患者的病情观察	(303)
第4节 隔离技术	(78)	第2节 危重患者的抢救技术	(307)
第5章 清洁护理技术	(93)	第15章 临终患者的护理技术	(329)
第1节 口腔护理	(93)	第1节 概述	(329)
第2节 头发护理	(96)	第2节 临终患者及家属的护理	(333)
第3节 皮肤清洁护理	(100)	第3节 死亡后护理	(337)
第4节 会阴部护理	(109)	第16章 病案管理与护理文件的 书写	(341)
第5节 卧有患者床整理及更换床 单法	(111)	第1节 病案管理	(341)
第6节 晨晚间护理	(114)	第2节 护理文件的书写	(342)
第6章 生命体征的观察与护理	(118)	附表	(351)
第1节 体温的观察与护理	(118)	附表1 体温单	(351)
第2节 脉搏的观察与护理	(126)	附表2 长期医嘱单	(352)
第3节 呼吸的观察与护理	(131)	附表3 临时医嘱单	(352)
第4节 血压的观察与护理	(135)	附表4 出入液量记录单	(353)
第5节 疼痛的观察与护理	(141)	附表5 特别护理记录单	(354)
第7章 饮食护理技术	(153)	附表6 手术护理记录单	(355)
第1节 医院饮食	(153)	附表7 病室交班报告	(356)
第2节 饮食护理	(155)	参考文献	(357)
第8章 排泄护理技术	(165)	基础护理技术教学大纲	(358)
第1节 排尿的护理	(165)	目标检测参考答案	(362)
第2节 排便的护理	(177)		

第1章 医院和住院环境

第1节 医 院

案例 1-1

患者,男性,75岁,有10余年的慢性支气管炎病史,近几天由于气温下降,出现了咳嗽、气促、呼吸道分泌物增多等症状。由家人陪伴至当地一所三级甲等医院进行治疗。

问题:1. 该医院是如何被认定为三级甲等医院的?

2. 该医院的任务有哪些?

一、医院的概念

医院是指配有一定数量的病床设施、医务人员和必要的医疗设备,医务人员运用医学理论与技术对广大民众或社会特定人群进行治疗防病的场所,并为其提供诊治和护理服务的医疗卫生机构。

二、医院的性质与任务

(一) 医院的性质

根据卫生部于1982年1月12日颁布实施的《全国医院工作条例》第一章,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》在阐明医院性质的同时,还明确了医院的任务:“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. 医疗护理 医疗护理工作是医院的主要工作。在医技部门的密切配合下形成医疗团体,为患者提供优质的医疗与护理服务,促进患者早日康复。

2. 教育教学 教育教学是医院针对医学院校各专业学生和在职工作人员而开展的两种类型的教育。医学生在经学校教育后,必须进行临床实践教育,其目的是提高医学生的临床实践技能;毕业后的在职人员也需要不断接受教育、更新知识和加强临床技能训练,目的是促使在职医务人员跟上医学科学的发展,不断提高其服务理念与技术水平。卫生部于2010年2月1日颁布实施的《卫生部关于改进公立医院服务管理方便群众看病就医的若干意见》中规定:“对全体医师、护士进行急救技术操作规程的全员培训,实行定期培训、合格上岗制度。”这说明在职工作人员培训已成为其合格上岗的一项制度。

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。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。各级医院要积极发挥预防保健功能,开展社区卫生服务,如进行健康

考点: 医院教育、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,提高人民群众的生活质量。
的任务

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。

(一) 按收治范围分类

医院按收治范围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,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、职业病防治院等。

(二) 按特定任务分类

根据特定任务和特定服务对象分为军队医院、企业医院、医学院校附属医院等。

(三) 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。

(四) 按卫生部关于实施“医院分级管理办法(试行)”的通知分类

医院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医疗、预防、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,是全国或省的医疗、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、医学院的附属医院。

(五) 按经营目的分类

医院按经营目的分为非营利性医院和营利性医院。

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”。完善鼓励社会资本举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。

考点: 医院
的种类

四、医院的组织机构

目前我国医院的组织机构大致由诊疗部门和辅助诊疗部门、行政后勤部门组成(图1-1)。

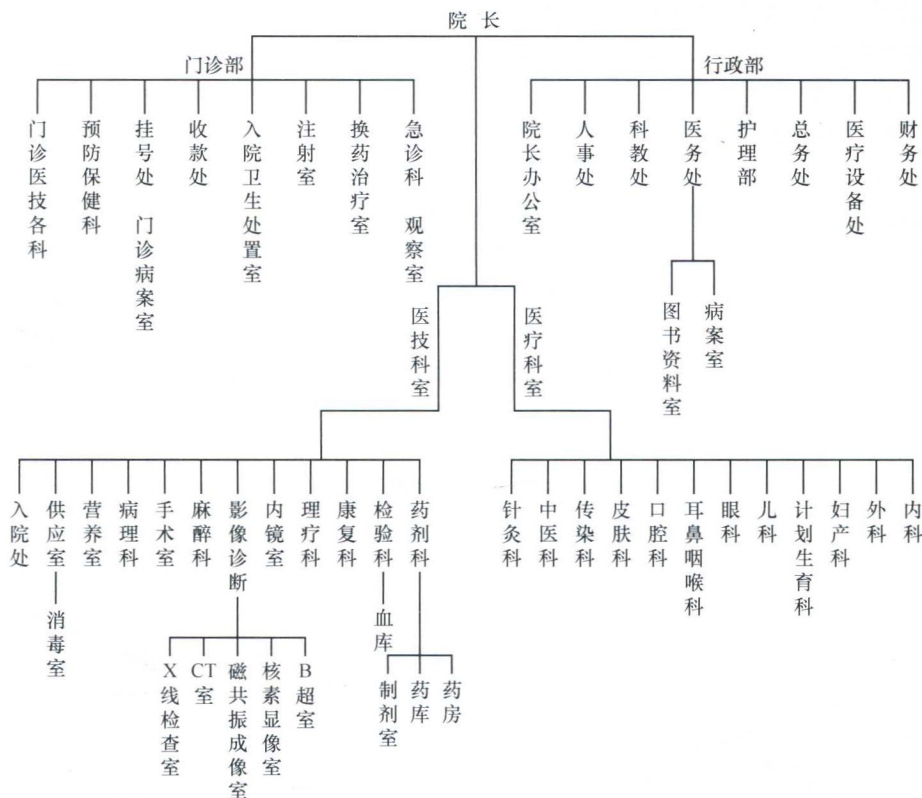


图 1-1 医院组织结构示意图

案例 1-1 分析

1. 该医院是依据卫生部关于实施“医院分级管理办法(试行)”的通知,按其功能、任务划分为三级甲等医院的。
2. 该医院以医疗护理工作为中心,同时还承担了教育教学、科学研究、预防保健等工作。

第2节 门 诊 部

案例 1-2

患者,中年女性,因车祸伤导致左下肢骨折 10 分钟,被紧急送往急诊科就诊。

问题:1. 该患者到达急诊室后,分诊护士通过哪些就诊标准作出初步判断?

2. 在医生到达之前,护士应该做好哪些工作?

门诊部是医院的服务窗口,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、换药室等各科诊室。门诊部的工作直接反映医院的服务质量与水平。因此,门诊部的医护人员应努力为患者提供优质的就医环境和服务。

一、门 诊

(一) 门诊的设置与布局

门诊工作的特点是:患者分布不均,环节多,流动性大;门诊人员杂,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。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。

(二) 门诊的护理工作

1. 预检分诊 预检分诊工作一般由经验丰富的高年资护师担任,通过与患者或陪伴人员交谈、观察和护理体检等方法对患者进行评估,做出初步判断,给予合理的分诊挂号指导。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,分别到各科门诊抽取就诊顺序号,在候诊厅等候就诊。为缩短患者候诊与就诊时间,维持好诊疗秩序,护士应做好如下护理工作。

(1) 做好开诊前的准备工作,整理候诊厅和各诊疗室环境,保持适宜的温湿度,备齐诊疗用物并检查其性能。

(2) 帮助挂号后的患者抽取就诊顺序号,同时给予就诊前的指导和必要的准备工作,如测量并记录生命体征、血糖等;妇科检查前排空膀胱等指导。

(3) 分理初诊和复诊病历,收集整理各种辅助检查报告单。

(4) 密切观察候诊患者的病情变化,遇有病情迅速加重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安排提前就诊。

(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. 治疗工作 有些简单的治疗工作,如各种注射、导尿、灌肠、鼻饲、换药、穿刺、引流等可在门诊进行,护士接到医嘱后,应严格遵守查对制度和操作规程,及时、准确地给门诊患者实施治疗。

4. 健康教育 候诊时间是对患者开展健康教育的有利时机,护士应根据就诊专科性质,对该专科常见病、多发病的预防、治疗及康复等方面进行形式多样的健康教育,如采用宣传手册、挂图、广播、视频等形式介绍疾病防治常识。

5. 消毒隔离 门诊是患者的集散地,病种多而复杂,人群流动性大,极易发生交叉感染,这就对消毒隔离工作提出了很高的要求。门诊护士应提高警惕,对传染病或疑似传染病者,应分诊到隔离门诊就诊,并按规定做好疫情报告工作。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。

考点: 门诊的护理工作 6. 保健工作 经过培训的护士可直接参与健康体检、疾病普查、预防接种、健康教育等保健工作。

二、急 诊 科

急诊科是医院的独立科室,是抢救急、危、重症患者的重要场所,也是医院工作的缩影。急诊科的工作特点是危重患者多、病情急、时间紧、周转快等,这就要求医院合理安排急诊力量,配备经过专业培训、胜任急诊工作的医务人员,合理配置急救设备和药品。对从事急诊工作的护理人员实行定期培训、合格上岗制度。

(一) 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、洗胃室、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,日夜间标志醒目,便于寻找。急诊科环境应宽敞、明

亮、整洁,便于患者就诊和救治。

(二) 急诊科的护理工作

1. 预检分诊 患者被送到急诊科,负责出迎的人员应立即上前帮助转运患者到诊查室。预检护士通过“一问、二看、三检查、四分诊”的顺序,快速准确地做出判断,立即通知相关专科医生进行诊治。需要立即展开抢救的急危重症患者应立即送往抢救室进行抢救;遇患有或疑似传染病患者来院就诊的,应将其安排到隔离室就诊;遇有意外灾害事故的,应立即通知医院相关部门组织抢救;遇有法律纠纷、刑事案件、交通事故等应迅速报案,保留有效证据,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、抢救器械和急救药品以及通信设备。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,抢救物品的完好率应达到100%。所有护士都应熟练掌握急救物品和设备的性能和使用方法。

1) 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、电解质紊乱及调节酸碱平衡药等。

2) 抢救设备:主要有急救车、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。

3) 无菌物品:主要有各种穿刺包、各种无菌手术包、各种无菌敷料包、急救包、气管插管包、导尿包、无菌手套、各种型号的无菌注射器、输液器、输血器等。

4) 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、鼻氧管、吸痰管、胃管等。

5) 通信设备:主要有传呼系统、电话、对讲机等。

(2) 抢救配合:改善急诊“绿色通道”,建立创伤、急性心肌梗死、脑卒中等重点病种的急诊服务流程与规范,密切科室间协作,确保患者获得连续医疗服务。

1) 严格按急诊服务流程与规范实施抢救:在医生到达前,护士应根据病情给予紧急处理,如保持呼吸道通畅、给氧、洗胃、止血、固定、配血、建立静脉输液通道、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:根据卫生部关于印发《病历书写基本规范》的通知[卫医政发〔2010〕11号]要求,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及专业技术职称等,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,医师不得下达口头医嘱,因抢救急危患者需要下达口头医嘱时,护士应当复诵一遍,抢救结束后,医师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. 病情观察 急诊科均设有观察室,供需在急诊科治疗和留观察患者使用。急诊观察时间一般为3~7天。护士应对留观患者进行入室登记,建立病案,认真填写各项记录,书写病情观察报告;对留观察的患者要主动巡视和观察,及时处理医嘱,做好心理护理以及各项治疗护理工作。

考点:急诊科的护理工作

案例 1-2 分析

1. 该患者到达急诊室后,分诊护士通过“一问、二看、三检查、四分诊”的急诊就诊标准,

快速准确地做出判断,并立即通知相关医生进行诊治。

2. 在医生到达之前,护士应该对该患者进行生命体征测量、建立静脉输液通道、观察病情变化、记录相关内容、暂留陪送人员等工作。

第3节 病区

案例 1-3

患者,女,55岁,胃癌。定于上午8点在全麻下行胃大部切除术。

问题:1. 患者进入手术室后,病房护士应为该患者准备什么类型的床单位?

2. 铺床时,2条橡胶单和中单分别放在病床的什么位置?

3. 铺床时,应注意哪些问题?

病区是住院患者接受诊疗、护理及康复休养的场所。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质量的高低,因此,护士应为患者创设一个安全舒适的物理环境及和谐的社会环境,保证医院各项任务顺利完成,促使患者早日康复。

一、病区的设置和布局要求

每个病区设有病室、抢救室、治疗室、换药室、医生值班室、医护休息室、护士站、会议室、配膳室、库房、盥洗间、浴室、厕所、处置室、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。

根据医院条件,每个病区设30~60张床位不等,一般设30~40张床位较为适宜,每间病室设1~6张床位,两床之间距离不少于1m,两床之间应设隔帘,有利于护理及维护患者的隐私。

考点:病区的布局

二、病区的护理工作

病区护理工作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,促使患者早日康复。

1. 迎接新患者 接到患者入院处通知后,护理人员应立即根据患者病情做好接收新患者的所有准备工作,包括准备合适的床单位,护理体检设备,建立住院病历,必要时准备抢救设备和物品等。

2. 做好入院初的工作 包括介绍主管医生、护士、病区环境、各种制度,护理体检,书写护理病历,制订护理计划,落实护理措施,评价护理效果等。

3. 做好住院期间的护理工作 包括正确执行医嘱,及时实施治疗和护理措施,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,按照卫生部关于印发《住院患者基础护理服务项目(试行)》等三个文件的通知[卫医政发〔2010〕9号]的要求,做好住院患者的各项生活护理和基础护理。

考点:病区的护理工作

4. 做好出院、转出及死亡患者的护理工作。

5. 完成病区管理、科研、教学、培训等工作。

三、病区环境管理

(一) 病区的物理环境

1. 温度 适宜的温度使患者感觉舒适,有利于患者休息、治疗及护理工作的进行。一般病室内适宜的温度是18~22℃,婴儿室、产房、手术室、老年病室内适宜的温度是22~24℃。

室温过高使神经系统受到抑制,干扰消化和呼吸功能,不利于机体散热,使人烦躁,影响体力恢复;室温过低则使患者畏缩,缺乏动力,肌肉紧张而产生不安,又会使患者在接受诊疗护理时着凉。

病室内应有室温计,以便随时评估和调节室内温度。护士可根据季节变化采取不同的护理措施。夏季可采用空调或风扇调节室温,冬季可采用暖气或其他取暖设备保持合适的室温。在实施护理措施时应尽可能减少不必要的暴露,防止患者受凉。

2. 湿度 湿度为空气中含水分的程度。病室湿度一般指相对湿度,即在一定温度条件下,单位体积的空气中所含水蒸气的量与其达到饱和时含量的百分比。湿度会影响皮肤蒸发散热的速度,从而造成人体对环境舒适感的差异。病室相对湿度以 50%~60% 为宜,湿度过高或过低都会给患者带来不适感。湿度过高,蒸发作用减弱,抑制汗液排出,患者感到潮湿、气闷,尿液排出量增加,对心、肾疾病的患者尤为不利;湿度过低,室内空气干燥,人体蒸发大量水分,可引起口干舌燥、咽痛烦渴等不适,对气管切开或呼吸道疾病的患者尤为不利。

病室内应有湿度计,以便随时评估和调节室内湿度。当室内的湿度过低时,可采用在地上洒水,也可使用加湿器。当湿度过高时,可打开门窗使空气流通或使用空气调节器、除湿器等。同时注意皮肤的护理,当皮肤潮湿出汗较多时,应及时给予清洁并更换病员服;皮肤干燥时,可涂抹乳液增加湿度,以促进患者的舒适。

3. 通风 通风可使室内空气流通,保持空气新鲜,并可调节室内的温、湿度,降低室内空气中二氧化碳及微生物的密度,减少呼吸道疾病的传播。因此,病室应每日定时开窗 30 分钟左右以通风换气。通风效果与通风面积(门窗大小)、室内外温度差、通风时间和室外气流速度有关。通风时应避免对气流直吹患者,冬季通风时应注意为患者保暖。

4. 声音 声音是人类生活不可缺少的刺激物,一般人在健康状态下需要一定的声音刺激。但当健康状况不良时,对声音的耐受能力下降,即使是美妙的音乐也会被视为噪声。凡是不悦耳、不想听,使人生理及心理产生不舒服的音响都属于噪声。噪声会影响人的身心健康,严重的噪声甚至会造成听力丧失。衡量声音强弱的单位是“分贝(dB)”。根据世界卫生组织(WHO)规定噪声的标准,白天医院较为理想的噪声强度应维持在 35~40dB。噪声的危害程度由音量的大小、频率的高低、持续暴露时间和个人的耐受性而定。一般噪声强度在 50~60dB 时即能产生相当的干扰;当噪声高达 120dB 时,即可造成高频率的听力丧失,甚至永久性耳聋;长时间处于 90dB 以上的环境中,能导致耳鸣、血压升高、血管收缩、肌肉紧张,以及出现头痛、失眠、焦躁等症状。但完全没有声音也会使人产生意识模糊或完全“寂寞”的感觉。

为给患者创造一个安静的环境,病区工作人员应做到“四轻”,即说话轻、走路轻、操作轻、开关门窗轻;病室的门窗和桌、椅脚应钉上橡皮垫,推车的轮轴应定期检查并润滑;护士应向患者及家属宣传保持病室安静的重要性,以取得他们的配合,共同创造一个安静的休养环境。

(1) 说话轻:说话声音不可太大,应评估自己的声量并保持适当的音量。但也不可耳语,因耳语会使患者产生怀疑与恐惧。

(2) 走路轻:走路时脚步要轻巧,应穿软底鞋,防止走路时发出不悦耳的声音。

(3) 操作轻:操作时动作要轻,收拾物品时应避免相互碰撞;推车的轮轴定时滴注润滑油,以减少因过度摩擦而发出的声音。

(4) 开关门窗轻:病室的椅脚应钉橡胶垫;开关门窗时,随时注意轻开轻关,以避免不必要的噪声。

为防止过于安静的病室环境对患者产生孤寂感,可鼓励患者使用带耳塞的收音机或随身听,让病情较轻及恢复期的患者可以随时收听新闻、音乐及各种信息,以丰富住院生活,减少

孤独、寂寞感。

5. 光线 病室采光有自然光和人工光两种,护士可根据治疗、护理需要以及不同患者对光线的不同需求予以满足。日光足维持人类健康的要素之一。当日光照射到机体,能通过视觉分析器和皮肤感受器作用于中枢神经系统,经反复的反射作用调整人体各器官组织的功能,促进身体健康。因此适当的日光照射能使照射部位温度升高、血管扩张、血流加速,改善皮肤和组织的营养状况,使人食欲增加,舒适愉快。因此,护士应采取打开窗帘等措施使日光能照进病室,但应避免日光直接照射患者眼睛,以防引起目眩。

为了夜间照明和诊疗护理的需要,病室必须准备人工光源。夜间可采用地灯或可调节型床头灯,既方便护士夜间巡视工作,又不影响患者睡眠。

6. 装饰 优美的环境使人感觉舒适愉快。病室布置应以简洁美观为主。有条件的医院可以根据各病室的不同需求来设计和配备不同颜色,这样不仅患者感觉身心舒适,还可产生特殊的治疗效果。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;手术室可选用绿色或蓝色装饰,可使患者产生安静、信任的感觉。病室走廊可适当摆放一些绿色植物、花卉盆景等以美化环境。在病室的周围栽种树木、草坪和修建花坛、桌凳等,供患者休息、散步和观赏。

(二) 病区的安全环境

安全环境是指平安而无危险、无伤害的环境。护士应主动为患者提供安全的护理措施,积极预防和消除一切不安全的因素(详见第3章)。

(三) 病区的社会环境

医院是社会的一个特殊组成部分,也是就诊患者集中的场所。对初次住院的患者来说,病区里的陌生人际关系和规章制度会使之感到不适应而产生不良的心理反应。护士应帮助患者尽快转变角色,适应病区环境,更好地配合治疗与护理。

1. 人际关系(interpersonal relationship) 是在社交过程中形成的、建立在个人情感基础上的彼此为寻求满足某种需要而建立起来的人与人之间的互相吸引或排斥的关系。在医院环境中,人际关系具有重要的作用,它可以间接或直接地影响患者的康复。

(1) 护患关系:护患关系是护理人员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。相互信任与彼此尊重的护患关系有利于患者的身心康复和护理工作的正常进行。因此,护士在具体的医疗护理活动中,要尊重患者的权利和人格,一切从患者的利益出发,满足患者的身心需求。患者也应该尊重护理人员,在诊疗护理工作中尽量与护理人员配合,以充分发挥护理措施的效果,促使患者早日康复。

护患之间的相互影响力量是不平衡的,处于主导地位的护士行为会直接影响着护患关系的好坏,护理人员应从以下几方面建立良好的护患关系。

1) 语言:语言是特别敏感的刺激物,它能影响人的心理及整个机体状况,甚至影响到人的健康,成为生理和心理的治疗因素,是心理护理的重要手段。护理人员应正确运用语言,与患者进行有效沟通。这样可以使护士在获取患者完整、真实的心理信息资料的同时,还能得到患者的信任,促进良好护患关系的建立。

2) 行为举止:医护人员的行为及其技术操作,是患者对自身疾病和预后认识的主要信息,常受到患者的密切关注。因此医护人员的仪表和神态应沉着、庄重而不失热情、关切;熟练的护理技术操作会消除患者的疑虑,带给患者心理上的安慰,操作时力求做到轻、快、稳、准。反之,护士工作不熟练,业务水平低等情况均会增强患者的不安全感,不利于护理工作的开展,导致护患关系的紧张。

3) 情绪:护士的情绪有很大的感染力,积极情绪可使患者乐观开朗,消极情绪会使患者

变得悲观焦虑。因此,护理人员要学会控制自己的情绪,时刻以积极的情绪去感染患者,为患者提供一个安全、舒适、优美、令人愉悦的心理环境。

4) 工作态度:认真负责的工作态度可使患者获得安全感、信赖感。而患者对医护人员的信任程度会对治疗和护理的效果产生很大影响。所以,护士自己的工作态度来取得患者的信任是很重要的。

(2) 病友关系:病友们在共同的住院生活中自然地形成了一个新的社会环境,他们在交往中相互照顾、帮助,并交流疾病治疗、护理常识和生活习惯等,有利于消除患者的陌生感和不安全感,增进患者间的友谊和团结。护士是患者群体中的调节者,有责任协助患者建立良好的情感交流,引导病室内的群体气氛向着积极的方向发展,调动患者的乐观情绪,更好地配合治疗与护理。

(3) 患属关系:指患者与家属之间的关系。家属是患者重要的社会支持系统,家属对患者病情的理解与关心及对患者的心理支持,可增强患者战胜疾病的信心和勇气,解除患者的后顾之忧。因此,护士应多与患者家属沟通,共同做好患者的身心护理。

2. 医院规则 主要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,又能预防和控制医院感染的发生,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。但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不良影响。因此,护理人员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:护士应向患者及家属解释每一项院规的内容和执行各项院规的必要性,以取得患者及家属的理解和配合。

(2) 允许患者对周围环境有一定的自主权:在不违反院规的前提下,尽可能让患者对个人环境拥有自主权,并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和朋友。但如果探视时间不适当,影响医疗护理工作,则要适当地劝阻和限制,并给予解释,以取得患者、家属及探视者的理解。

(4) 健康教育:针对患者的病情及采取的医疗护理措施,护士可适时对其进行健康教育,使患者了解更多的相关信息与知识,消除其困惑、恐惧等心理反应,使患者能够积极主动配合治疗护理。

(5) 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。护士有义务为患者的诊断、检查结果、治疗与记录等信息保密。

(6) 鼓励患者自我照顾:在病情允许的情况下,护士应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,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、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。护士需根据患者的具体情况,为其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,使其积极配合诊疗护理活动,促进患者早日康复。

考点:病区的环境管理

四、病床单位及设置

病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、治疗与护理等活动的最基本的生活单位。病床单位的固定设备有床、床上用品、床旁桌椅及床上小桌;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(图1-2)。



图 1-2 病床单位设置

1. 病床 是患者休息及睡眠的用具,必须实用、耐用、舒适、安全。一般病床长 2m,宽 0.9m,高 0.6m,床头、床尾及中间部分可以升降,以方便患者更换卧位,床的升降功能可有手工调节和电动调节两种。床的两侧有床档。特殊功能的病床还可根据需要设置其他功能,如测量患者的体重、身高等。

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

3. 床褥 长宽与床垫相同,褥芯用棉花做,吸水性强,包布用棉布做。

4. 枕芯 枕芯长 0.6m,宽 0.4m,内装木棉、中空棉、羽绒等,用棉布做枕面。

5. 棉胎 棉胎长 2.1m,宽 1.6m,可用棉花胎、中空棉胎、羽绒等。

6. 大单 大单长 2.5m,宽 1.8m,用棉布制作。

7. 被套 被套长 2.3m,宽 1.7m,用棉布制作,开口钉上布带或拉链。

8. 枕套 枕套长 0.7m,宽 0.45m,用棉布制作。

9. 中单 中单长 1.7m,宽 0.85m,以棉布制作为宜,亦可使用一次性成品。

10. 橡胶中单 橡胶中单长 0.85m,宽 0.65m,两端加白布 0.4m。

五、铺 床 法



图 1-3 备用床

医院病区常用的床有备用床(closed bed)、暂空床(unoccupied bed)和麻醉床(anesthetic bed)。铺床时应运用人体力学原理,遵守省力原则。

(一) 备用床(被套式)(图 1-3)

【目的】 保持病室整洁,准备接收新患者。

【评估】

(1) 检查病床单位设施是否齐全,功能是否完好。

(2) 确认床上用品是否齐全、整洁,规格与病床单位是否符合。

(3) 观察病室环境是否符合铺床操作。

【计划】

- (1) 护士准备:着装整洁,洗手,戴口罩。
- (2) 用物准备:病床、床垫、床褥、大单、被套、棉胎或毛毯、枕套、枕芯。
- (3) 环境准备:病室内无患者进餐、无治疗护理操作。

【实施】 见表 1-1。

表 1-1 铺备用床(被套法)

操作流程	操作步骤	要点说明
(1) 备物检查	将用物按使用顺序叠好备齐,携至床边,检查床及床垫,翻转床垫	避免床垫局部长期受压而发生凹陷
(2) 移动桌椅	移开床旁桌,距床约 20cm,移椅至床尾正中,距床约 15cm	便于操作
(3) 放置用物	置用物于床尾凳上	便于取用
(4) 铺床褥	将床褥齐床头平放于床垫上,下拉至床尾,铺平床褥	床褥中线与床中线对齐
(5) 铺大单	将大单横、纵中线对齐床头中线放于床褥上,向床尾一次打开。再向两侧打开。先铺近侧床头,一手托起床垫一角,另一手伸过床头中线,将大单平整塞入床垫下	护士身体靠近床边,双脚分开,保持上身直立,两膝稍弯曲,使用肘部力量,动作平稳、连续,减少来回走动
	在距床头约 30cm 处向上提起大单边缘,使其与床沿垂直,呈一等腰三角形。以床沿为界将三角形分为上下两部分,将上半部分置于床垫上,下半部分平整塞入床垫下;再将上半部分翻下平整塞入床垫下(图 1-4)	使床平整、不宜松散
	同法铺好床尾大单	
	双手同时拉平、拉紧大单中部边缘,平整塞入床垫下	
	转至对侧,同法铺好对侧大单	
(6) 套被套	“S”形套被套法 (图 1-5) 将被套齐床头放置,分别向床尾、床两侧打开,开口向床尾,中缝与床中线对齐。将被套开口端上层打开至 1/3 处,将折好的“S”形棉胎放于开口处 拉棉胎上缘至被套封口处,分别套好两上角,使棉胎两侧与被套侧缘平齐,于床尾处拉平棉胎及被套,系好带子	便于放棉胎 防止头端空虚 避免棉被下缘滑出被套
	卷筒式套被套法 将被套反面向外,齐床头放置,分别向床尾、床两侧打开,开口向床尾,中缝与床中线对齐。将棉胎铺于被套上,上缘齐床头 棉胎与被套一并自床头卷向床尾,再由开口端翻转至床头,于床尾处拉平棉胎及被套,系好带子	
(7) 折被筒	将盖被一侧边缘向内折叠与床沿齐,尾端向内折叠与床尾齐,转至对侧,同法折叠盖被另一侧边缘和尾端,成被筒	盖被平整,中线对齐
(8) 套枕套	于床尾处套好枕套,系带,开口背门,横放于床尾,再平拖至床头	
(9) 移回桌椅	将床旁桌椅移回原处	保持病室整洁
(10) 整理用物	整理用物 洗手	