

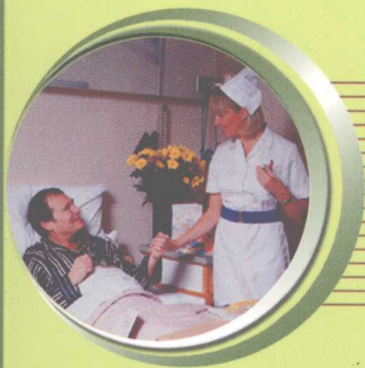
全国医学院校临床课程见习指导丛书

供护理、助产、妇幼保健、康复等专业
本科、高专、高职学生使用

总主编 何振华

护理学基础见习指导

邓爱辉 谭玲玲 主编
张明亮 主审



 科学出版社
www.sciencep.com

全国医学院校临床课程见习指导丛书

(供护理、助产、妇幼保健、康复等专业本科、高专、高职学生使用)

护理学基础见习指导

总主编 何振华

主 编 邓爱辉 谭玲玲

主 审 张明亮

编 委 (按姓氏笔画排序)

文衡萍	刘海燕	刘艳华	张丽芳
李小红	汪德秀	肖丽艳	唐小红
龚美英	蒋金凤	詹小平	熊继英

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书为护理、助产、妇幼保健、康复等专业本科、高专、高职学生见习必备指导书。

全书涵盖了护理程序、护患沟通、环境、患者入院和出院的护理、舒适与安全、预防与控制医院感染、生命体征的评估与护理、冷疗法、热疗法、饮食与营养、排泄、药物治疗法、过敏试验法、静脉输液、静脉输血、标本采集、病情观察及危重患者的抢救和护理、临终护理、医疗和护理文件记录与管理16个见习单元(共64学时)内容。各章节分别按见习要求、见习时数、见习准备、见习过程、知识精要、复习思考题等依次展开,以实用为主线,内容紧扣临床。

本书提供了临床见习教学程序、教学内容,对规范临床见习教学有重要的指导意义,是一本携带方便、实用价值较高的见习指导书和带教老师参考书。

图书在版编目(CIP)数据

护理学基础见习指导/邓爱辉,谭玲玲主编. —北京:科学出版社,2007

(全国医学院校临床课程见习指导丛书)

ISBN 978-7-03-019629-3

I. 护… II. ①邓…②谭… III. 护理学—实习—医学院校—教学参考资料 IV. R47

中国版本图书馆CIP数据核字(2007)第125575号

责任编辑:李 婷 裴中惠 李 君 / 责任校对:李奕萱

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

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>

新 蕾 印 刷 厂 印 刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2007年8月第 一 版 开本:787×960 1/32

2007年8月第一次印刷 印张:3 3/8

印数:1—4 000 字数:85 000

定价:12.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换<明辉>)

《全国医学院校临床课程见习指导丛书》

编写指导委员会

主任委员 文格波

副主任委员 吴移谋 涂玉林

委员名单(按姓氏笔画排序)

王 毅	文红艳	文格波
阳小华	杨 林	吴移谋
姜志胜	涂玉林	梁庆模
雷小勇		

前 言

护理学基础的教学目的是让学生通过学习和应用护理学基础的理论知识和操作技术,满足患者的生理及心理社会需求,并通过学习和护理实践与患者沟通,认识护士生的自身价值。

为了帮助护士生系统掌握护理基本理论、基础知识和基本技能,培养学生运用护理程序发现问题、分析问题和解决问题的能力,以及独立思考和评判的能力,提高学习效率,编者根据多年的临床教学心得,特别注意到临床见习阶段老师示范和指导的重要性,力求使学生在见习中坚持理论联系实践,以患者为中心,把询问病史、体格检查、实验室及辅助检查所获得的资料进行评估、诊断、计划、实施和评价,以加深对所学理论知识的理解,并使学生的临床思维得到启发与训练,逐渐认识作为一名合格护士自身的价值,为毕业实习打下良好的基础。

本书知识全面,简明扼要,以帮助学生把握重点、理解难点、启发思维。本书既是临床护士生见习阶段的必备参考书,对低年资护士也有所帮助;同时,也是国家执业护士应试的参考书。

本书编写得到南华大学教务处、医学院、护理学院、第二临床学院领导、教学科研部及各教研室的大力支持和帮助,谨致谢意。

由于学识有限和编写经验不足,书中缺点和错误难以避免,祈望广大读者批评指正。

何振华 张明亮

2006年12月于南华大学

目 录

见习一(1) 护理程序	(1)
见习一(2) 护患沟通	(4)
见习二 环境	(6)
见习三 患者入院和出院的护理	(10)
见习四 舒适与安全	(12)
见习五 预防与控制医院感染	(16)
见习六(1) 体温的观察与护理	(21)
见习六(2) 脉搏的观察与护理	(25)
见习六(3) 呼吸的观察与护理	(27)
见习六(4) 血压的观察与护理	(29)
见习七(1) 冷疗法	(32)
见习七(2) 热疗法	(35)
见习八 饮食与营养	(38)
见习九(1) 排尿异常及相关护理技术	(42)
见习九(2) 排便异常及相关护理技术	(47)
见习十(1) 安全给药原则和口服给药方法	(52)
见习十(2) 药物过敏试验与过敏反应的处理	(54)
见习十(3) 吸入给药	(57)
见习十一 常用注射给药法	(60)
见习十二 静脉输液	(66)
见习十三 静脉输血	(73)
见习十四 标本采集	(79)
见习十五(1) 病情观察及危重患者的抢救和护理	(84)
见习十五(2) 临终护理	(88)
见习十六 医疗和护理文件记录与管理	(92)

见习一(1) 护理程序

【见习要求】

1. 学习和掌握护理程序的 5 个步骤。
2. 熟悉护理病历的书写。

【见习时数】 2 学时。

【见习准备】

1. 护理示教室。
2. 学生准备白大褂、帽子。

【见习过程】

1. 教师用提问方式复习护理程序的 5 个步骤。
2. 在教师指导下练习采集患者资料,进行评估,列出护理诊断,制订完整护理计划。
3. 教学互动,解答学生提问。

【知识精要】

护理程序是以促进和恢复患者的健康为目标进行的一系列有目的、有计划的护理活动,是现代护理的核心,是一个持续的、循环的和动态变化的过程。由评估、诊断、计划、实施、评价五个步骤组成。

1. 护理评估 是护理程序的第一步。护士通过与护理对象交谈、观察、身体评估和查阅等方法,有系统有目的地收集、整理、分析资料,为护理活动提供可靠的依据,是护理程序中最基本的步骤。

2. 护理诊断 是关于个人、家庭、社区对现存的或潜在的健康问题或生命过程反应的一种临床判断,应包括生理、心理、社会各方面。是护士为达到预期结果选择护理措施的基础。护理诊断分三部分陈述:即“问题、病因、症状和体征”,又称 PES 公式。临床上可以是 PES 公式,也可用 PS 或 PE 公式。

(1) 护理诊断的种类

- 1) 现存的护理诊断:指已经出现的反应(具有相关症状和

体征)。

- 2) 危险的护理诊断:具有一定的危险因素,易感性增加。
- 3) 健康的护理诊断:具有达到更高水平潜能的健康能力。
- 4) 合作性问题:指护士不能独立预防、处理,但需要投入较多的护理活动,仍属于护理职能范畴。

(2) 书写护理诊断的注意事项

- 1) 问题要明确、具体,使用统一的护理诊断名称。
- 2) 一项护理诊断只针对一个问题。
- 3) 以收集的资料为依据。
- 4) 护理诊断必须通过护理措施解决。

3. 护理计划 是以护理诊断为依据,制定具体护理措施,是护理行动的指南。

(1) 设定护理诊断的优先次序:护理计划第一步是确定哪些问题需要立刻采取行动,如对生命有威胁的情况:气体交换受损、出血、有自杀倾向等。

- 1) 按 Maslow 的需要层次论进行排列,优先解决生理需要。
- 2) 在与治疗、护理方案无冲突的情况下,可考虑患者认为最重要的问题予以优先解决。
- 3) 现存的问题优先处理,但不能忽视潜在的、有危险性的问题。

4) 无生命危险的合作性问题。

(2) 制定护理目标:护理目标是期望护理对象在接受护理后所达到的健康状态,即最理想的护理效果。

1) 目标的陈述对象:是护理对象,不是护士。要以护理对象的行为来描述。

2) 目标的分类:目标有长期和短期之分。长期目标需要较长时间才能达到。短期目标在相对较短的时间内能达到,一般少于7天。

3) 目标应具备的特点:①目标的陈述要简单明了,具有现实性、可行性,属护理工作范畴之内;②目标的陈述要针对一个具体问题即来自一个护理诊断,但一个护理诊断可有多个目标;③目标的陈述应有具体日期,并可测量、可评价;④运用下列动

词:如描述、解释、执行、能、学会、增加等,不可使用含糊、不明确的词,如了解、掌握、正常、尚可等;⑤合作性问题不要求制定目标。

(3) 制定护理措施:指护士通过协助护理对象采取行动,达到预定目标。

1) 措施应基于科学的基础上,切实可行,护理对象能够做到。

2) 计划中还应包括对护理对象进行健康教育的内容。

(4) 护理计划成文:一般医院把护理计划制成一定的格式,包括护理诊断、预期目标、护理措施和评价,在护理措施中可列出具体执行时间、方法与要求等。

4. 实施 实施是执行和完成护理计划中各项措施。

(1) 安全原则:实施应以科学知识和护理科研为基础,确保安全。

(2) 执行者:可由计划者执行,或他人执行,或合作执行。并要鼓励患者(或患者家属)积极参与。

(3) 尽可能适应患者的需要,并不断收集资料、重新评估患者的健康状况和对措施的反应,随时进行调整。

(4) 书写护理记录:要及时、准确、真实,包括护理活动的内容、时间及患者的反映等。

5. 评价

(1) 概念:是对比标准,评价目标是否实现的过程。是护理程序的最后阶段,从这一活动,可以了解患者是否达到预期的护理目标,患者的需求是否得到满足。

(2) 评价既是护理程序的终点,又是护理程序的起点。

评价虽是程序的最后一个步骤,但并不意味着护理程序的结束,实际上评价在护理活动中一直存在。评价按实现程度分目标完全实现、目标部分实现、目标未实现,并应对上述情况进行分析,通过评价发现新问题、作出新诊断,或修改以往方案,使护理程序循环往复下去,不断提升服务质量以满足患者日益增长的服务需求。



(詹小平)

见习一(2) 护患沟通

【见习要求】

1. 了解护士与患者的角色,建立良好的护患关系。
2. 掌握必要的沟通技巧,给患者提供帮助。

【见习时数】 2 学时。

【见习准备】

1. 1 位患者/小组。
2. 学生准备白大褂、口罩、帽子。

【见习过程】

1. 教师详细讲解护士与患者的角色及与患者进行沟通的技巧。
2. 学生分组对患者进行沟通。
3. 教学互动,解答学生提问。

【知识精要】

护患沟通是处理护患之间人际关系的主要内容,是护理活动的基础。护理人员在临床工作中应运用适当的沟通技巧,了解患者的身心状态,向患者提供正确的信息,满足其需要。

1. 护患关系 是在护理服务过程中,护理人员与患者之间自然形成的一种帮助与被帮助的关系。

(1) 护士角色:①护理计划者;②护理活动执行者;③护理管理者;④健康教育者;⑤健康协调者;⑥健康咨询者;⑦患者利益维护者;⑧护理研究者和改革者。

(2) 患者角色的适用:①角色行为缺如;②角色行为冲突;③角色行为强化;④角色行为消退。

(3) 护患关系的基本模式:①主动-被动型模式;②指导-合作型模式;③共同参与型模式。

(4) 护患关系的分期:①初始期;②工作期;③结束期。

2. 沟通 是信息传导的过程。

(1) 沟通的 5 个层次:①一般性沟通;②陈述事实的沟通;③分享个人的想法;④分享感觉;⑤一致性的沟通。

(2) 沟通过程的基本要素:①沟通发生的背景或情景;②信息发出者;③信息;④信息传递途径;⑤信息接受者;⑥反馈过程。

(3) 沟通的类型:分为语言性沟通和非语言性沟通。

1) 语言性沟通:约 35% 的人与人之间的沟通属语言性沟通。在护理工作中,护士应评估患者的教育程度及对语言的理解能力,确保沟通的有效性。

2) 非语言性沟通:非语言性沟通占沟通形式的 65%。
包括:

体语:人的仪表、面部表情、目光接触、姿态、手势、触摸等。

空间效应:①亲密距离:沟通双方相距小于 50cm;②个人距离:沟通双方相距在 50 ~ 100cm,护患沟通的理想距离;③社会距离:沟通双方相距在 1.3 ~ 1.4m 之间,一般性社交与工作时;④公众距离:正式公开讲话的距离,双方相距在 4m 以上。

(4) 常用沟通技巧

1) 倾听:①在一定时间、环境倾听患者说话;②沟通过程中要全神贯注、集中注意力,不随意打断患者谈话,提问应适时、适度;③将患者的话听完整,忌急于做出判断;④了解沟通过程中患者要表达的真正意图。

2) 反映:反映是帮助患者控制情感的技巧,应正确掌握并运用有关表达情感的词汇,鼓励患者显露自己的情绪、情感,运

用恰当的移情,建立护患之间的相互信任关系。

3) 提问:①提问方式:明确性提问;激励性提问;征求意见性提问;证实性提问;②提问的技巧:善于组织提问内容;注意提问的时机、语气语调;避免诱导式和不愉快的提问。

4) 重复:恰当运用重复可增强患者对护士的信任。

5) 澄清和阐明:澄清有助于找出问题的症结所在,可增强沟通中的准确性。阐明的目的是为患者提供一个新的观点。

6) 沉默:沉默可给人以思考时间,也给护士观察患者和调试自己的机会。

7) 触摸:触摸是一种常用的非语言性沟通技巧,在不适于用语言表示关怀的情况下,可用恰当的触摸来加强沟通的作用。触摸表达应该非常个性化。



(邓爱辉 詹小平)

见习二 环 境

【见习要求】

了解医院各部门的布置及环境要求,并掌握几种铺床法。

【见习学时数】 4 学时。

【见习准备】

学生准备好白大褂、口罩、帽子。

【见习过程】

1. 老师简述本次见习的大致内容。
2. 老师向学生演示几种铺床法并安排学生分组练习,由老师在一旁指导。
3. 老师带学生参观医院各个科室的布置并讲解。
4. 老师以提问的方式结束见习。

【知识精要】

塑造舒适的环境可使患者心情舒畅、减轻患者的痛苦,以达到良好的治疗效果。

1. 环境与健康

(1) 环境的构成及相互关系:环境是人类进行生产和生活活动的场所,是人类生存和发展的物质基础;是人类所生存或生活的空间。人类的环境分为内环境和外环境。

1) 内环境:包括两方面①生理环境:即身体的内环境;②心理环境:即人的心境。

2) 外环境:由两部分组成①物理环境:指人类周围的外环境,包括生活环境和生态环境;②社会环境:指有关个人的社会与心理需要状态,包括人的社会交往、风俗习惯、经济、法律、政治、文化、教育和宗教等。

人的生理环境、心理环境、物理环境和社会环境是相互影响、相互制约的。

(2) 环境中影响健康的常见因素

1) 物理环境:①大气污染:取决于大气中有害物质的种类、性质、浓度和持续时间,也取决于个体的敏感性。②水污染:引起急性或慢性中毒,致癌、致畸、致突变作用,发生以水为媒介的传染病。③土壤污染:被病原体污染的土壤能传播伤寒、痢疾、病毒性肝炎等传染病。④噪声污染:由于受到各种音响和震动的影响从而对人体造成暂时性或永久性的听力损伤。⑤吸烟污染:烟草中含有一种特殊的生物碱——尼古丁,对人的神经细胞和中枢神经系统有兴奋和抑制作用,毒性很大,因此,易导致癌症心血管病等多种疾病。⑥温度过高或过低:持续的高温环境可导致中暑,还有导致肾脏、循环系统疾病及脑卒中的危险;极

冷的环境有增加呼吸道疾病和发生冻伤的可能。⑦辐射:可造成灼伤、导致皮肤癌以及一些潜在的伤害。⑧废料:固体废料越来越多,加之处理方法的不当,故易对环境造成污染。⑨室内空气污染:室内污染物来源和种类的增多,家用燃料及民用化工产品等大量进入室内;人们约有 80% 的时间是在室内度过的,与室内接触的时间多于室外;因此,室内空气质量的优劣直接关系到每个人的健康。

2) 社会因素:①社会经济:主导作用;②社会阶层:反映人们所处的社会环境;③文化因素:物质和精神文明的总和;④生活方式:各种个人和社会的行为模式;⑤社会关系:基本社会群体构成的社会网络;⑥卫生服务:向个人和社区提供范围广泛的促进健康,预防疾病的医疗护理和康复服务,保护和改善人群的健康。

(3) 环境与护理的关系

护理的基本任务:减轻痛苦、预防疾病、恢复健康、促进健康。

2. 医疗环境

(1) 医院的物理环境

1) 空间:病床之间的距离不得少于 1m。

2) 温度:一般保持室温在 $18 \sim 22^{\circ}\text{C}$,心力衰竭及老年患者,室温以保持在 $22 \sim 24^{\circ}\text{C}$ 为佳。

3) 湿度:为空气中含水分的程度。病室湿度一般指相对湿度,即在单位体积的空气中,一定温度的条件下所含水蒸气的量与其达到饱和时含量的百分比。病室湿度以 50%~60% 为宜。

4) 通风:一般通风 30 分钟可达到换置室内空气的目的。

5) 噪声:工作人员在说话、行动与工作时应注意“四轻”:说话轻,走路轻,操作轻,关门轻。

6) 光线:病室采光有自然光源和人工光源。

7) 装饰:布置简单,整洁美观,优美悦目。

(2) 医院的社会环境

1) 护患关系:服务者与服务对象的关系。

2) 医院规则:对患者进行指导,保证诊疗护理工作的正常

进行,使预防和控制院内感染工作便于实施。

3. 提供舒适安全的环境

(1) 患者单位及设施:患者单位指医疗机构内提供给患者使用的家具与用物。包括:

1) 床:符合实用、耐用、舒适、安全的原则;床垫宜坚硬。

2) 床褥、枕心、棉胎、大单、被套、枕套、中单、橡胶单。

3) 床旁桌、床旁椅、床上桌。

(2) 人体力学与护理操作

1) 常用力学原理:杠杆作用、摩擦力、平衡与稳定。

2) 运用人体力学的原则:利用杠杆作用,扩大支撑面,降低重心,减少身体重力线的偏移,尽量使用大肌肉或多肌群,用最小量的肌力做功。

(3) 铺床法

1) 备用床:保持病室整洁,准备接受新患者。分被套式与被单式。

2) 暂空床:保持病室整洁,供新入院患者或暂时离床患者使用。

3) 麻醉床:接受和护理手术后患者,使患者安全舒适预防并发症,避免床上用品被污染,便于更换。

4) 卧床患者更换床单法:保持清洁,使患者感觉舒适,预防压疮。

(4) 铺床注意事项

1) 铺好床后枕头横放于床头盖被上,开口端背门。

2) 麻醉床应在床旁桌上放置麻醉护理盘,枕头横立于床头,开口背门。

3) 麻醉未醒的患者应去枕平卧。

【复习思考题】

1. 病室湿度不当对患者有哪些影响?

2. 噪声对患者的影响有哪些?

3. 护士如何处理与患者家属的关系?



(肖丽艳)

见习三 患者入院和出院的护理

【见习要求】

1. 明确出、入院护理的内容,能对患者进行出、入院护理。
2. 进一步熟悉铺床的方法。

【见习时数】 4 学时。

【见习准备】

学生备好纸、笔,穿好白大褂,戴口罩、帽子;备好运送患者的用物。

【见习过程】

1. 简述对患者进行入院和出院护理的程序。
2. 详细讲解填写各相关入院及出院表格的注意事项。
3. 老师演示搬运患者的方法。
4. 老师以提问方式结束见习。

【知识精要】

为患者提供良好的入院和出院护理及指导,能使患者身心愉快,有助于疾病的康复。

1. 患者入院的护理 患者入院护理指患者经门诊或急诊医生诊察后因病情需要,由诊察医生建议住院,办理好住院手续以后,由护理人员为患者提供的护理。

(1) 入院程序

1) 办理入院手续。

2) 实施卫生处置。

3) 护送入病房。

(2) 患者入病房后的初步护理

1) 一般患者的入院护理:准备床单位及用物,迎接新患者,通知值班医生诊治患者。测量体温、脉搏、呼吸、血压及体重,必要时测量身高。填写住院病历和有关护理表格,包括:①用蓝色钢笔逐项填写住院病历楣栏及各种表格;②用红色钢笔将入院时间纵行填写在当日体温单相应时间的 41 ~ 42℃ 横线之间;③记录首次体温、脉搏、呼吸、血压、体重,必要时记录身高;④填写入院登记本、诊断卡、床头卡、入院告知书;⑤介绍与指导:向患者及家属介绍主管医生及护士、病房环境、有关规章制度、床单位及设备的使用方法,指导常规标本的留取方法、时间及注意事项;⑥执行入院医嘱及给予相应的护理措施;⑦按护理程序进行入院评估。

2) 急诊患者的入院护理:①准备抢救室的床单位;②备齐急救药品、设备器材及用物的同时通知医生;③密切观察病情变化,积极配合医生进行抢救,并做好护理记录;④不能正确叙述病史和需求的患者、意识不清的患者、婴幼儿等,需嘱咐陪送人员陪伴,以便询问病史。

3) 分级护理:指根据患者病情的轻重及患者自理能力的情况给予不同级别的护理。

2. 患者出院的护理

(1) 患者出院前的护理

1) 护士根据出院医嘱协助患者办理出院手续。

2) 根据患者的康复状况,进行合理的健康教育。

3) 注意患者的心理变化。

4) 征求患者对医院医疗护理等各项工作的意见,以便不断提高医疗护理质量,完善护理工作。

(2) 出院当日护理

1) 执行出院医嘱。