

护理实践

现代临床

张鸿敏等◎主编

现代临床护理实践

张鸿敏等◎主编

图书在版编目 (C I P) 数据

现代临床护理实践 / 张鸿敏等主编. — 长春:
吉林科学技术出版社, 2018. 4

ISBN 978-7-5578-3699-3

I. ①现… II. ①张… ②徐… ③贾… III. ①护理学

IV. ①R47

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第074063号

现代临床护理实践

主 编	张鸿敏等
出 版 人	李 梁
责任编辑	许晶刚 陆海艳
封面设计	长春创意广告图文制作有限责任公司
制 版	长春创意广告图文制作有限责任公司
幅面尺寸	185mm×260mm
字 数	174千字
印 张	11
印 数	650册
版 次	2019年3月第2版
印 次	2019年3月第2版第1次印刷

出 版	吉林科学技术出版社
发 行	吉林科学技术出版社
地 址	长春市人民大街4646号
邮 编	130021
发行部电话/传真	0431-85651759
储运部电话	0431-86059116
编辑部电话	0431-85677817
网 址	www.jlstp.net
印 刷	虎彩印艺股份有限公司

书 号	ISBN 978-7-5578-3699-3
定 价	50.00元

如有印装质量问题 可寄出版社调换

因本书作者较多,联系未果,如作者看到此声明,请尽快来电或来函与编辑部联系,以便商洽相应稿酬支付事宜。

版权所有 翻印必究 举报电话: 0431-85677817

目 录

第一章 医院及病人的入院和出院护理.....	1
第一节 医院概述.....	1
第二节 护患关系.....	2
第三节 门诊部.....	7
第四节 病区.....	9
第五节 病人的入院护理.....	12
第六节 病人出院的护理.....	14
第七节 病人运送法.....	15
第八节 家庭病床.....	16
第二章 环境.....	18
第一节 环境与健康.....	18
第二节 医院对环境的要求及其调节.....	21
第三节 清洁、消毒、灭菌.....	23
第四节 无菌技术.....	30
第五节 隔离技术.....	34
第六节 供应室.....	40
第七节 医院的安全环境.....	42
第三章 舒适.....	48
第一节 概述.....	48
第二节 卧位与舒适.....	51
第三节 病人的清洁与舒适.....	55
第四节 疼痛病人的护理.....	62
第四章 饮食与营养.....	66
第一节 医院饮食.....	66
第二节 一般饮食护理.....	66
第三节 特殊饮食护理.....	69
第五章 外科护理学基础.....	73
第一节 绪论.....	73
第二节 体液的平衡及失调.....	75
第三节 水、电解质和酸碱平衡失调病人的护理.....	83
第四节 低血容量休克的护理.....	94

第六章 外科感染病人的护理.....	99
第一节 概述.....	99
第二节 软组织的急性化脓性感染.....	101
第三节 败血症和脓血症.....	104
第四节 破伤风和气性坏疽.....	106
第七章 麻醉病人的护理.....	111
第一节 麻醉的分类.....	111
第二节 麻醉后的监测和护理.....	114
第三节 疼痛病人的分类.....	117
第八章 损伤病人的护理.....	120
第一节 烧伤病人的护理.....	120
第二节 胸部损伤病人的护理.....	126
第三节 腹部损伤病人的护理.....	133
第九章 肠道系统疾病病人的护理.....	142
第一节 肠结核和结核性腹膜炎的护理.....	142
第二节 溃疡性结肠炎病人的护理.....	144
第十章 肝脏疾病病人的护理.....	147
第一节 肝炎的护理.....	147
第二节 肝硬化的护理.....	148
第三节 原发性肝癌的护理.....	151
第四节 肝性脑病的护理.....	154
第十一章 ICU 护理.....	157
第一节 急诊医学概述.....	157
第二节 急诊护理学的概念.....	158
第三节 病房护理管理.....	160
第四节 护理质量管理.....	161
第五节 简易呼吸器使用.....	166
第六节 心脏骤停及心肺脑复苏.....	168

第一章 医院及病人的入院和出院护理

医院是以提供卫生保健为主要任务的机构,一般设有门诊、急诊、住院部、各种诊疗辅助部门和行政管理部门等及必要的设备。良好的医院应能为病人创造最佳的医疗环境,护士应能为病人提供令人满意的服务,以满足人们健康的需要。

第一节 医院概述

医院是病人求医的场所,也是医务人员工作的地方。医院的主要任务是为人民群众看病、治病、预防疾病,医院有大小、医疗水平有高低,但医院的组织结构基本是由三大部分组成即诊疗护理部门,辅助部门和行政后勤部门。

一、医院的概念和性质

医院是运用医学科学理论和技术,通过医务人员集体协作,对门诊、住院病人或特定人群实施预防、治疗与护理的医疗机构。

《全国医院工作条例》指出医院的任务是“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”。随着医学模式的转变,人们对健康概念的变化,医院从单纯的诊治照顾病人向医疗、预防、保健、康复的方向发展。

一、医院的种类

医院按不同划分条件进行分类,可划分成以下类型,见表

一级医院:是直接向具有一定人口(≤ 10 万)的社区提供医疗、预防、保健和康复服务的基层医疗卫生机构,为提供社区初级卫生保健的主要机构。如农村乡镇卫生院、城市街道医院、地市级的区医院和某些企事业单位的职工医院,是中国三级医疗网的底部。

二级医院:是向多个社区(其半径人口在10万以上)提供全面连续的医疗护理、预防保健、康复服务的卫生机构。能与医疗相结合开展教学科研工作及指导基层卫生机构工作,如一般市、县医院和省辖市的区级医院。

三级医院:是指国家高层次的医疗卫生服务机构,是省(自治区、直辖市)或全国的医疗、预防、教学科研相结合的技术中心,提供全面连续的医疗护理、预防保健、康复服务和高水平的专科服务,指导一、二级医院业务和相互合作,如市级大医院和医学院校的附属医院,是中国三级医疗网的顶部。

二、医院的组织结构

中国医疗机构体制已形成三级医疗网络。根据医院的职能和任务、服务地域范围、隶属关系、医疗设施规模及技术力量,分为不同级别医院。当前医院的组织结构模式,大致分为三大系统,即诊疗护理部门、辅助诊疗部门和行政后勤部门。实践2:参观医院。

(一) 诊疗护理部门

诊疗护理部门包括内科、外科、妇产科、儿科、五官科、皮肤科、急诊科和预防保健科等,

是医院的主要业务部门。

(二) 辅助诊疗部门

辅助诊疗部门包括药剂科、检验科、放射科、营养科、手术室、消毒供应室及病理科等，它们以专门的技术和设备辅助诊疗工作。

(三) 行政后勤部门

行政后勤部门包括医院的各种职能部门，是进行人、财、物保障的辅助部门，是医院的重要组成部分。

第二节 护患关系

护理工作是护士与病人为了达到医疗护理的共同目标而发生的互动过程。在这个互动过程中，护士与病人是两个重要的角色。由于护患双方不同的文化背景、人格特征和社会地位，会在很大程度上影响双方的沟通，从而影响护士与病人的关系，进而影响护理工作顺利开展，因此，护士必须认识和了解护士与病人的角色及其功能，建立和发展良好的护患关系，帮助病人达到促进、维持和恢复健康的目的。

一、角色的概念

角色是社会心理学中的一个专门术语，角色是指处于一定社会地位的个体或群体，在实现与这种地位相联系的权利和义务时，表现出符合社会期望的行为与态度的总模式。也可以说，角色是人们在现实生活中的社会位置及相应的权利、义务和行为规范。

所有的角色都不是由个人决定的，而是社会客观赋予的。每个社会角色都代表着一套有关行为的社会标准。每个人在社会中的一切行为都与各自特定的角色相联系，社会要求每个人必须履行自己的角色功能，否则就会出现异常。

每个人在一生中会获得多种角色，不同的角色有不同的权利和义务。这些不同的权利和义务往往对个体在生理、心理和社会行为方面产生不同的要求。

二、病人角色

当一个人患病时，不管是否从医生那里得到证实，这个人就获得了病人角色，并且原有的社会角色便部分或全部被病人角色所代替，以病人的行为来表现自己。病人角色就是社会对一个人患病时的权利、义务和行为所作的规范。

(一) 病人的权利

病人的权利是指病人患病后应享有的合法、合理的权利和利益。因此，病人的权利既适合法律所赋予的内容，也包含作为病人角色后医护道德或伦理所赋予的内容。根据中国的国情，病人的权利应包括以下几种。

1. 因病免除一定社会责任与义务的权利

病人在患病后可以根据疾病的性质、病情发展的进程等，要求免除或部分免除其在患病前的社会角色所承担的社会责任。

2. 享受平等医疗待遇的权利

任何人患病后，不论其社会地位、教育程度、经济状况等有多大的差异，他们所享受

的医疗、护理、保健和康复的权利应该是平等的，医护人员应为病人提供平等的医疗和护理服务。

3. 隐私保密的权利 对在病人治疗、护理过程中所涉及的病人个人的隐私和生理缺陷等，病人有权要求医护人员为其保密。

4. 知情和同意的权利 病人有权利了解有关自己疾病的所有信息，包括疾病的性质、严重程度、治疗和护理措施、预后等。对一些实验性治疗，病人有权知道其作用及可能产生的结果，并有权决定接受或拒绝。

5. 自由选择的权利 病人有权根据医疗条件或自己的经济条件选择医院、医护人员、医疗及护理方案。

6. 监督自己的医疗及护理权益实现的权利 病人有权监督医院对自己所实施的医疗护理工作，如果病人的正当要求没有得到满足，或由于医护人员的过失造成病人身心的损害，病人有权向医院提出质问或依法提出上诉。

(二) 病人的义务

病人的义务是指病人应尽的责任。义务与权利是相对应的。病人在享有权利的同时，也应履行下列义务。

1. 自我保健的义务 作为病人，有责任改变自己不良的生活习惯，发挥自身在预防疾病和增进健康中的能动作用，掌握自身健康的主动权。

2. 及时寻求和接受医疗和护理帮助的义务 病人生病后，有义务及时寻求专业性帮助，并积极配合各种治疗和护理活动，如糖尿病病人应根据病情控制饮食等。疾病好转出院后，也：应按要求定时复诊，尽早恢复健康，减少疾病复发。如果病人不服从医护人员所提供的治疗护理计划，其后果将由病人本人承担。

3. 自觉遵守医院规章制度和提出改进意见的义务 遵守医院的规章制度是保证良好的治疗环境所必需的。

4. 按时、按数交纳医疗费用的义务 这是医院正常医疗秩序得以维持的必要保证。

5. 尊重医疗保健人员的义务 医护人员在工作中如果出现失误，病人及家属可以按正常途径提出或上诉，但绝不允许出现病人打骂医护工作者、侵犯其人身安全的行为。

三、护士角色

护士角色是指护士应具有的与职业相适应的社会行为模式。这种行为模式随着社会的变迁而变化。护士肩负着救死扶伤的崇高使命，被赋予了多元化的角色，因而将履行多重功能。当代护士的角色功能包括以下几个方面：计划者、照顾者、教育者、管理者、协调者、咨询者、研究者、保护者和代言人。

(一) 计划者、

护士运用护理专业的知识和技能，收集护理对象生理、心理、社会、精神、文化等多层面的健康资料，提出护理问题，制订切实可行的护理计划，以促进病人尽快恢复健康或

正确面对终身性伤残，甚至死亡。

(二) 照顾者

护士的独特功能就是协助病人或健康人从事有益于健康、恢复健康与安详死亡的活动。这种功能是通过满足人的基本需要来实现的。因此，护士在人们不能满足人类生存的基本需要时，需要为其提供各种护理照顾，帮助他们满足基本的健康需要，如供应营养、维持呼吸、安抚情绪等，直到他们不需要协助为止。

(三) 教育者

随着整体护理的开展，护士还需承担对病人及其家属进行健康教育责任。每个护士应根据护理对象的不同特点进行健康教育，指导他们掌握恢复健康、促进健康和自我护理的知识和技能。

(四) 管理者

为了顺利地开展护理工作，护士必须对日常工作进行有计划的组织、管理和整体的协调，以合理利用各种资源，满足病人的需求。护理领导者还需和医院其他管理人员共同完成医院的管理工作，包括人、财、物的管理等。

(五) 协调者

病人所获得的医疗护理照顾是整体性的，它需要健康保健系统中的所有成员密切配合才能够完成。在这个合作性的团队中，护士充当协调者的角色，需要联系并协调与之有关人员及机构的相互关系，以保证病人的诊疗、护理工作能够有序、高效地进行。

(六) 咨询者

护士需要运用治疗性的沟通技巧解答病人提出的各类问题，并及时提供相关信息，给予情感支持和健康指导，澄清病人对健康和疾病问题的疑惑，使病人清楚地认识自己的健康状况，并积极采取有效的措施。

(七) 研究者

科学研究是护理专业发展所必需的活动。护士，特别是受过高等护理教育的护士，在护理实践中，要具有科研意识，善于在临床护理实践中发现问题，运用科学方法研究问题、解决问题，并总结、推广研究成果，以指导和改进护理工作，提高护理质量，推动护理事业的不断发展。

(八) 保护者和代言人

护士必须留意并采取适当的行动，摒除任何来自于健康保健系统成员或健康保健系统本身的任何不利于病人利益的行为。护士应当保证病人有一个安全的保健环境，采取预防损伤的措施及保护病人免受诊断和治疗性措施的副作用的影响。

护士又是病人的代言人，当病人，特别是老年人、危重者、精神疾病者等不能表达自己的意愿时，护士应为病人代言，应对他们的权益加以争取和维护。

为了更好地适应新角色，将要从事护理工作的人员必须作好充分的准备，通过学习尽快、尽可能完全地达到角色的认知，表现出规范的角色行为，完成角色转变。

四、护患关系

(一) 护患关系的概念

护患关系是在护理过程中护士与病人之间产生和发展的一种工作性、专业性、帮助性

的人际关系。

(二) 护患关系的特征

1. 专业性的帮助关系

建立良好的护患关系是为了使各项护理活动能够在病人的积极参与和配合下顺利地进行,而各项护理活动都是以护士运用护理专业知识和专业技能帮助病人解决其健康问题为目的的。因此,在护患关系中的所有活动都是以专业活动为中心的。在这一关系中,护士是帮助者,病人是被帮助者。护士运用护理程序这一工作方法来帮助病人分析、确认并满足他们自己无法满足的健康需要,从而达到最佳的健康状态。

2. 工作关系

与一般的人际关系不同,建立和发展良好的护患关系是护理工作的需要,护士与病人之间的人际交往是一种职业行为。也就是说,不论面对何种身份、地位、性别、年龄、职业、素质的病人,也无论护士和病人之间有无相互吸引的基础,出于护理工作的需要,护士都必须与病人建立并保持良好的护患关系。因此,要求护士平等地对待每一位病人,竭尽全力为病人提供其所需要的帮助,满足他们的健康需要。

3. 多向的人际关系

护患关系不仅仅局限于护士与病人之间,病人的家属、朋友、同事以及健康保健系统中的其他所有成员,如医生、营养师、理疗师等也是护患关系中的重要组成部分。因为这些关系会从不同的角度、以不同的方式影响护患关系。

4. 短暂的人际关系

护患关系是在护理活动过程中建立和发展起来的,因此,护理服务是护患关系存在的前提,一旦护理服务结束,护患关系就会随之结束。

(三) 护患关系的基本模式

根据护患双方在共同建立及发展护患关系过程中双方所发挥的主导作用与心态,可以将护患关系分为以下三种基本模式。

1. 主动—被动模式

这是一种传统的护患关系模式。此种模式是以生物医学模式及以疾病护理为中心的护理模式为指导思想。其特征是护士和病人之间单向发生作用,即“护士为病人做什么”。护士对病人的护理处于主动和主导的作用,而病人则处于完全被动的和接受的从属地位。护患双方的心理为显著的心理差位关系。所有针对病人的护理活动,只要护士认为有必要,不需要取得病人的同意,病人需完全服从护士的决定。这种护患关系模式主要发生于难以表达自己主观意志的病人,如昏迷、休克、全身麻醉、有严重创伤及精神障碍的病人。这类病人一般部分或完全地失去了正常的思维能力,需要护士发挥积极能动作用,使病人在这种单向的护患关系中尽快恢复健康。

2. 指导—合作形式

此种模式是以生物—心理—社会医学模式及以病人护理为中心的护理模式为指导思想。其特征是护士与病人之间是微弱单向发生作用的,即“护士教会病人做什么”。护士在护患关系中仍占主导作用,护患双方的心理为微弱的心理差位关系。但是护患双方在护理活动中具有不同程度的主动性。护士决定护理方案、护理措施,病人尊重护士的决定并

主动配合,主动向护士提供与自己疾病有关的信息,并且可以对自己的护理和治疗提出意见和建议。

这种护患关系模式多发生于病人病情较急、较重,但神志清醒的情况下。在这种情况下,病人对治疗及护理了解少,需要依靠护士的指导以便更好地配合治疗及护理工作,从而发挥自己的主观能动性。

3. 共同参与模式

此种模式是以生物-心理-社会医学模式及以健康为中心的护理模式为指导思想。其特征是护士与病人之间双向发生作用,即“护士帮助病人自我恢复”。护患双方的关系建立在乎等的基础上,双方为等位的心理关系。在医疗、护理过程中,护患双方具有大致等同的主动性和权利,共同参与护理措施的决策与实施。病人不是被动地接受护理,而是积极主动地配合并亲自参与护理;护士尊重病人的权利,与病人共同商定护理计划。这种护患关系模式多适用于慢性病的病人和受过良好教育的病人。此类病人不仅清醒,而且对疾病的治疗及护理比较了解,把自己看成是战胜疾病,恢复健康活动的主体,具有强烈的参与意识。

(四)建立良好的护患关系对护士的要求

在护患关系的建立和发展过程中,护士处于主导地位,对护患关系的转归起着决定性的作用。因此,为了使护患关系向良好的方向发展,护士必须努力做到以下几个方面。

1. 保持健康的生活方式

护士健康的生活方式、健康的体魄和健康的心理状态会对病人产生积极的影响和仿效作用。护士应学习和保持健康的生活方式,平衡膳食,维持适当的体重,适当运动和休息,保持机体内外环境的平衡,并维持应激情况下正常的生理、心理反应。

2. 保持健康的情绪状态

情绪具有感染性,护士的情绪状态会对病人产生重要的影响。职业的特定角色要求护士不能像普通人那样毫无顾忌地表达自己的情感,而是需要理性地控制和有效地调整自己的情感和情绪,避免不良的情绪状态对病人产生负面影响。

3. 尊重并平等地对待病人

护士应尊重病人的权利和人格,对所有的病人一视同仁。当护士以平等的态度对待病人时,病人才会信任护士,主动参与护理活动过程。

4. 具有真诚的态度和适当移情

移情是人际交往中人们彼此间情绪、情感相互交流的一种替代性体验。在护患活动的过程中,护士应以真诚的态度对待病人,善于设身处地地体验病人的感受,理解病人的情感和行为,并适时让病人知晓,使病人感受到被理解,感受到温暖和得到支持,从而更加信任护士,愿意接受护士的帮助。

5. 具有丰富的与护理有关的科学文化知识

护士应具备丰富的护理学专业知识以及与护理相关的人文、社会科学知识,扎实、娴熟的护理技能,并在整个护理工作生涯中不断汲取新知识、新技能,保持对护理专业的兴趣和良好的执业能力。这是取得病人的充分信任,建立有效护患关系的实力保证。

6. 掌握与病人沟通的技巧

护患关系的建立与发展,是在护患双方沟通过程中实现的。良好的沟通技巧是建立和发展护患关系的基础。护士可以通过语言和非语言的沟通技巧与病人进行有效的沟通,更好地了解 and 满足病人生理、心理、社会等多方面的健康需求,获得满意的护理效果。

第三节 门诊部

门诊部包括门诊和急诊,它们是医院的重要组成部分。一般病人都要经过门诊看病才能住院接受治疗。门诊是医院面向社会的窗口,是人民群众看病、治病的场所,它的好坏直接反映一个医院的服务水平高低。

一、门诊

门诊是医院面向社会的窗口,是医疗工作的第一线,是直接对人民群众进行诊断、治疗和预防保健的场所,医护人员要提供优质的服务,使病人及时得到诊断和治疗。

(一) 门诊的设置和布局

医院门诊设有和医院各科室相对应的科室。门诊的候诊、就诊环境以方便病人为目的,以突出公共卫生为原则,做到美化、绿化、安静、整洁、布局合理,备有醒目的标志和路牌,要使病人感到亲切、宽松,对医院有信任感,这样易于得到病人合作。

诊察室内应备诊察床,床前有遮隔设备,室内设洗手池。桌面整洁,各种检查用具及化验单、检查申请单、处方等放置有序。门诊设有综合治疗室,治疗室内备有必要的急救设备,如氧气、急救药品等。

(二) 门诊的护理工作

1. 预检分诊

预检护士需由有实践经验的护士担任。应热情、主动接待来院就诊的病人,扼要询问病史,观察病情后作出初步判断,给予合理的分诊指导和传染病管理。做到先预检分诊,后挂号诊疗。

2. 安排候诊与就诊

病人挂号后,分别到各科候诊室依次就诊。护士应做好就诊病人的护理工作。

(1) 开诊前准备好各种检查器械和用物,检查诊疗环境和候诊环境。

(2) 分理初诊和复诊病案,收集整理化验单、检查报告等。

(3) 根据病情测量体温、脉搏、呼吸等,并记录于门诊病案上。

(4) 按先后次序叫号就诊。必要时护士应协助医生进行诊查工作。门诊结束后回收门诊病案。

(5) 随时观察候诊病人病情,遇到高热、剧痛、呼吸困难、出血、休克等病人,应立即安排提前就诊或送急诊室处理;对病情较重或年老体弱者,可适当调整就诊顺序。

3. 健康教育

利用候诊时间开展健康教育,可采用口头、图片、黑板报、电视录像或赠送有关方面的宣传小册子等形式。对病人提出的询问应耐心、热情地予以解答。

4. 治疗

需在门诊部进行治疗,如注射、换药、导尿、灌肠、穿刺等,必须严格执行操作规程,确保治疗安全、有效。

5. 消毒隔离

门诊人群流量大,病人集中,易发生交叉感染,因此要认真做好消毒隔离工作,传染病或疑似传染病病人,应分诊到隔离门诊就诊,并做好疫情报告。门诊空间、地面、墙壁、桌椅、诊察床、推车、担架等,定期进行清洁、消毒处理。

6. 保健门诊

经过培训的护士可直接参与各类保健门诊的咨询或诊疗工作。

二、急诊

急诊科是医院诊治急诊病人的场所,是抢救病人生命的第一线。对危及生命及意外灾害事件,应立即组织人力、物力,按照急救程序进行抢救。急诊科护士要求责任心强,有良好的素质,具备一定的各种急诊抢救知识和经验,技术熟练、动作敏捷。急诊科护理的组织管理和技术管理应最优化,达到标准化、程序化、制度化。

(一) 急诊科的设置和布局

一般设有预检处、诊疗室、治疗室、抢救室、监护室、留观室、扩创室等。此外,设有药房、化验室、X线室、心电图室、挂号室及收费室等,形成一个相对独立的单元。

急诊科要有通道与门诊部衔接。有直接对外宽敞的出入口,门外的环形通道便于机动车接送病人。急诊科环境要宽敞,光线明亮,空气流通,安静整洁。住院处离急诊科不要太远,以便办理入院手续。急诊科要有明显的标志,路标醒目,夜间有明显的灯光,要以方便急诊病人就诊为目的和最大限度地缩短就诊前的时间为原则,以争取时机抢救。

(二) 急诊的护理工作

1. 预检分诊

病人被送到急诊科,应有专人负责出迎救护车。预检护士要掌握急诊就诊标准;做到一问、二看、三检查、四分诊。遇有危重病人立即通知值班医生及抢救室护士;遇意外灾害事件应立即通知护士长和有关科室;遇有法律纠纷、刑事案件、交通事故等事件,应迅速向医院保卫部门报告或与公安部门取得联系,并请家属或陪送者留下。

2. 抢救工作

(1) 物品准备:

1) 一般物品:血压计、听诊器、张口器、压舌板、舌钳、手电筒、止血带、输液架、氧气管、吸痰管、胃管等。

2) 无菌物品及无菌急救包:各种注射器,各种型号针头、输液器、输血器、静脉切开包、气管插管包、气管切开包、开胸包、导尿包、各种穿刺包、无菌手套及各种无菌敷料等。

3) 抢救器械:中心供氧系统(氧气加压给氧设备)、电动吸引器、心电监护仪、电除颤器、心脏起搏器、呼吸机、超声波诊断仪、洗胃机等,有条件可备X线机、手术床、多功能抢救床。

4) 抢救药品:各种中枢神经兴奋剂、镇静剂、镇痛药,抗心力衰竭、抗心律失常、抗休克、抗过敏药及各种止血药;急救用激素、解毒药、止喘药;纠正水、电解质紊乱及酸碱平衡失调类药物以及各种输入液体;局部麻醉药及抗生素类药物等。并有简明扼要的说明卡片。

5) 通信设备:设有内部广播系统、电话、对讲机等。

一切抢救物品做到“五定”，即定数量品种，定点安置，定人保管，定期消毒、灭菌和定期检查维修，使急救物品完好率达 100%。护士需熟悉抢救物品性能和使用方法，并能排除一般性故障。

(2) 配合抢救：

1) 严格按抢救程序、操作规程实施抢救措施在医生到达之前，护士应根据病情给予紧急处理，如测血压、给氧、吸痰、止血、配血、建立静脉输液通路，进行人工呼吸、胸外心脏按压等；医生到达后，立即汇报处理情况，积极配合抢救，正确执行医嘱，密切观察病情动态变化，为医生提供有关资料。

2) 做好抢救记录和查对工作记录要求字迹清晰、及时、准确。必须注明时间，包括病人和医生到达时间、抢救措施落实时间（如用药、吸氧、人工呼吸执行时间和停止时间）记录执行医嘱的内容及病情的动态变化。

3) 口头医嘱的处理在抢救过程中，凡口头医嘱必须向医生复诵一遍，双方确认无误后再执行。抢救完毕后，请医生及时补写医嘱和处方。各种急救药品的空安瓿需经两人核对后方可弃去；输液空瓶、输血空袋等均应集中放置，以便统计核对，核实与医嘱是否相符。

3. 留观室

急诊科设有一定数量的观察床，又称急诊观察室。收治暂不能确诊者，或病情危重暂时住院困难者。留观时间一般为 3 ~ 7 天。

留观室护理工作：

(1) 入室登记、建立病案，认真填写各项记录，书写留观室病情报告。

(2) 对留观病人要主动巡视，加强观察，及时完成医嘱，做好晨晚间护理，加强心理护理。

(3) 做好出入室病人及家属的管理工作。

三种门诊的划分

按照就诊者的病情，需要处理的迫切程度以及健康状况，门诊工作分为一般门诊、急诊和保健门诊三种。一般门诊的就诊者是自觉或他觉躯体精神上的异常表现而来就诊的人群，其病情允许在门诊时间里根据医生的安排进行检查和处理；保健门诊是对自觉健康的人进行预防性检查、健康咨询、定期健康检查、婚前检查、围生期保健、防癌普查、防龋检查、婴幼儿保健门诊、预防接种、家庭病床随访等；急诊的就诊对象，都是病情紧急、危重、需要及时诊疗或迅速抢救的病人，必须分秒必争，急诊科应昼夜 24 小时开放。

第四节 病区

病区是病人住院接受诊疗、护理及休养的场所，也是医护人员全面开展医疗、预防、教学、科研活动的重要基地。病区工作是保证医疗质量的重要环节。

一、病区的设置和布局

每个病区设有病室、危重病室、抢救室、治疗室、护士办公室、医生办公室、配膳室、盥洗室、浴室、库房、洗涤间、厕所及医护休息室、示教室等。

病区实行科主任、科护士长领导下的主治医生、护士长分工负责制。每个病区设

30-40 张病床为宜。

二、病人单位及设备

病人单位是指医疗机构内提供给病人使用的家具与设备。它是病人住院时用以休息、睡眠、饮食、排泄、活动与治疗等的最基本的生活单位。由于病人大多数时间均在病人单位内活动,因此,必须注意病人单位的整洁与安全,并有足够的日常生活活动空间。病人单位的设备及管理要以病人的舒适、安全和有利于康复为前提。病人单位的固定设备有: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,墙壁上有照明灯、呼叫装置、供氧和负压吸引管道等设施。

1. 床

床是病人睡眠和休息的用具,是病室中的主要设备。卧床病人的饮食、大小便、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。床头和床尾可有抬高的手摇式摇床,以方便病人更换卧位。床脚有脚轮,便于移动,还有可使之固定的轮闸。另一种为电动控制的多功能床,可以自由升降及改换病人的姿势,控制钮设在病人可触及的范围内,便于病人随时调节。

2. 床旁桌

放在病人床旁,通常放置一些病人个人所属的物品或护理用具。

3. 床旁椅

病人床旁至少有一张床旁椅,供病人或探视者坐用。探视者来访时,应坐于床旁椅,不可坐在床上,以防细菌散播。

4. 床垫

长宽与床的规格相同,厚 10cm 用棕丝、棉花、木棉、马鬃或海绵做垫芯,包布应选用牢固的布料制作。病人大多数时间卧于床上,所以床垫宜坚硬,以免承受重力较多的部位凹陷。

5. 床褥

长宽与床垫相同,一般以棉花做褥芯。铺于床垫上,吸水性强,并可防滑动。

6. 枕芯

长 0.6m,宽 0.4m,内装木棉、蒲绒、羽绒或人造棉。

7. 棉胎

长 2.1m,宽 1.6m,多用棉花胎,也可用人造棉或羽绒被。

8. 大单

长 2.5m,宽 1.8m,用棉布制作。

9. 被套

长 2.3m,宽 1.7m,用棉布制作,开口应在尾端并钉有布带。

10. 枕套

长 0.65m,宽 0.45m。

11. 中单

长 1.7m,宽 0.85m,用棉布制作为佳。

12. 橡胶单

长 0.85m, 宽 0.65m, 两端各加白布 0.4m。临床上也可使用一次性中单(上层为纸质, 下层为薄塑料)代替橡胶单及中单。

13. 床上桌

是一个小桌面, 由附着在地面的金属架支托着, 或直接架放在两侧床缘上。病人可在床上桌进食、阅读、写字或从事其他活动。

14. 输液天轨

现代化医院里为每张固定床位在天花板位置安置了输液天轨, 用时取下, 用毕归回原位, 省去了输液架的占地位置, 也改善了病房内的环境。

三、铺床法

病床是病人休息及睡眠的用具, 是病室中的主要设备。卧床病人的饮食、排泄、活动等都在床上, 所以病床一定要符合实用、耐用、舒适、安全的原则。床单位要保持整洁, 床上用物需定期更换。常用的铺床法有备用床、暂空床和麻醉床。

(一) 备用床(被套式)。

1. 操作准备

1) 环境准备 环境整洁、安静、明亮。

2) 用物准备 床、床垫、枕芯、棉胎或毛毯、大单、被套、枕套。

3) 病人准备 周围无人进餐或治疗。

2. 注意事项

(1) 病人进食或做治疗时应暂停铺床。

(2) 应用省力原则: ①能升降的床, 应将床升起, 以免腰部过度弯曲; ②铺床时护士身体靠近床边, 上身保持直立, 两腿间距离与肩同宽, 两膝稍屈, 两脚根据活动情况前后、左右分开, 有助于扩大支持面, 降低重心, 增强身体稳定性; ③操作时使用肘部力量, 动作平稳, 有节律, 连续进行, 动作到位; ④避免多余无效的动作, 减少走动次数。

(二) 暂空床(被套式)。

操作准备、操作方法、注意事项同铺备用床。

1. 备用床

目的与用物同被套式, 其中被套式改用大单 2 条(做罩单和衬单用)。

操作方法:

(1) 铺大单: 方法同被套式。

(2) 铺衬单: 将衬单反面铺于床上, 对齐中线, 上端反折 25cm 和床头齐, 床尾按铺床法铺好床角。

(3) 铺棉胎或毛毯于衬单上, 上端与床头平, 将床头衬单反折于棉胎或毛毯上, 床尾部分按铺床法铺好床角。将一侧床沿毛毯和衬单下垂部分半塞入床垫下。

(4) 铺罩单: 正面向上对准中线, 上端反折 15cm 和床头齐, 床尾部分折成 45° 斜角, 垂于床边, 转至对侧同法铺好。

(5) 套枕套: 方法同被套式。

2. 暂空床

(1) 将被单式备用床两侧沿衬单与毛毯半塞部分平整拉出。

(2) 将罩单向内反折 15cm, 再将衬单向上反折 25cm 包裹棉胎和罩单, 最后将罩单、棉胎、衬单一起三折于床尾。

(三) 麻醉床

1. 操作准备

1) 环境准备 周围无人进餐或治疗。

2) 用物准备。

3) 同备用床, 另加橡胶单、中单各 2 条, 麻醉护理盘, 输液架, 必要时备吸痰器、胃肠减压器、氧气、热水袋、毛毯。

4) 麻醉护理盘用物: 无菌巾内放压舌板、张口器、舌钳、牙垫、通气导管、治疗碗、镊子、输氧导管、吸痰导管、棉签、纱布数块。无菌巾外放血压计、听诊器、治疗巾、弯盘、胶布、剪刀、电筒、别针 2 枚、护理记录单、笔。

2. 注意事项

(1) 铺麻醉床应换上洁净的被单, 保证术后病人舒适。

(2) 根据病情所需之物品, 如麻醉护理盘等应准备齐全。

附 2: 拆床单法 铺麻醉床前或病人出院时需拆除床上用物, 可采取此法。具体操作如下:

1. 移开床旁桌椅。

2. 拆下枕套, 置于床尾下档, 枕芯放于椅上。

3. 一手抬起近侧床垫中部, 一手自垫下向床头松单, 随即换手向床尾垫下松单。

4. 将近侧棉被松开。

5. 转至对侧, 同法松开大单、棉被。

6. 从被套开口处将棉胎一侧纵行向上折叠 $1/3$ 。同法折对侧棉胎, 手持棉胎前端, 呈“s”形折叠拉出, 放于椅上。

7. 将大单、被套、枕套由两端和两侧污面向内卷起。

8. 枕芯、棉胎放于床上, 移回床旁桌椅。

9. 污单放人污衣袋送洗。

(四) 临床新方法

床垫罩铺床法 日前临床上铺床趋向用床垫罩代替大单, 此法操作简便, 即将布制床垫罩从床头套向床尾, 省力又省时。

第五节 病人的入院护理

病人入院护理是指病人经门诊或急诊医生诊察后因病情报需要, 由医生建议住院并签发住院证后, 由护士为病人提供的护理。入院过程是病人进入医疗环境的开始, 病人在这个过程中所获得的印象会强烈影响日后接受治疗和护理的态度。

一、入院程序