

涉外行业英语系列教材

涉外 护理英语辅导用书

English for Nursing Reference Book

■ 徐红莉 杨立明 主编



对外经济贸易大学出版社
University of International Business and Economics Press

涉外行业英语系列教材

涉外护理英语

辅导用书

English for Nursing
Reference Book

主 编 徐红莉 杨立明
副主编 朱 琰 杨桂荣 李玉荣
编 者 (以姓氏拼音为序)
李 琴 李玉荣 黄 路
黄颖浩 王 芬 吴淑君
徐红莉 杨立明 杨桂荣
赵雪滢 朱 琰 李 亚
张 惠 姜建姝

对外经济贸易大学出版社
中国·北京

图书在版编目 (CIP) 数据

涉外护理英语辅导用书 / 徐红莉, 杨立明主编. —
北京: 对外经济贸易大学出版社, 2013
涉外行业英语系列教材
ISBN 978-7-5663-0800-9

I. ①涉… II. ①徐… ②杨… III. ①护理学 - 英语
- 教学参考资料 IV. ①H31

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 198612 号

© 2013 年 对外经济贸易大学出版社出版发行

版权所有 翻印必究

涉外护理英语辅导用书
English for Nursing Reference Book

徐红莉 杨立明 主编
责任编辑: 胡小平 孙少红

对外经济贸易大学出版社
北京市朝阳区惠新东街 10 号 邮政编码: 100029
邮购电话: 010-64492338 发行部电话: 010-64492342
网址: <http://www.uibep.com> E-mail: uibep@126.com

北京市山华苑印刷有限责任公司印装 新华书店北京发行所发行
成品尺寸: 185mm × 260mm 9.25 印张 214 千字
2013 年 12 月北京第 1 版 2013 年 12 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5663-0800-9
印数: 0 001 - 2 000 册 定价: 18.00 元

出版说明

在经济全球化不断加速的今天，中国与世界各国的交流变得越来越紧密，相应地，社会对涉外行业人员的英语能力要求也越来越高。为了能使学生用英语完成涉外行业工作岗位的任务，培养他们用英语解决实际问题的工作能力，对外经济贸易大学出版社拟出版一套突出应用型院校教学特点的“涉外行业英语系列教材”。

本套“涉外行业英语教材”涉及商务、酒店、文秘、旅游、工程、护理、教学、法律、空乘、警务等行业。各教材按主题情境安排结构，根据具体涉外行业岗位的要求，以该行业从业者所从事的典型工作过程为主线来编写，先易后难，循序渐进。每个主题情境下设有情境，分为“语言能力”、“行业专业能力”和“综合能力”等模块，其中“语言能力模块”培养学生运用所学专业英语进行沟通交流的能力；“行业专业能力模块”培养学生运用所学英语开展业务活动，提供行业服务，进行有效沟通的能力；“综合能力模块”培养学生处理本行业领域内突发事件等职业素养的能力。本套教材融技能培养、知识传授、职业素养养成三位于一体，力求有效地帮助学生将课堂知识与未来的工作联系起来，提高他们的实战技能。

本套教材编者队伍呈“双师”结构，他们不仅具有丰富的语言教学经验，而且具备本行业的实践经验，这是本套“涉外行业英语系列教材”编撰质量的有力保证。

本套“涉外行业英语教材”主要供应用型院校学生学习使用，也可作为短期培训教材。

2014年1月

前言

随着全球化的加剧,越来越多会讲英语的西方人士涌入中国。相应地,在医疗工作环境下,护士会经常面对来自不同价值观、不同信仰、不同宗教、不同生活方式、不同思维方式的患者;同时,越来越多的中国护理工作人员远赴发达国家从事护理行业。这两种情况都需要护士采用讲英语的西方国家的交流方式与病人及其家属进行交流。因此,护士有必要了解西方国家真实的工作环境以及护士与病人、护士与同行之间的交流方式。

本教材的编写根据现代化职业教育指导思想,以促进护士职业行动能力发展为目标,设计基于护理工作过程的情境式教学模式,以完成临床护理交流任务为载体,将西方文化背景下的健康与疾病、关怀与实践、信仰与准则等呈现出来,以培养和提高学生的跨文化护理能力。

《涉外护理英语》是护理专业学生为提高英语应用能力,培养跨文化护理能力的职业拓展课程。通过本课程的学习,学生能够用英语与病人进行有效交流并完成护理任务,懂得与西方病人打交道的交流技巧与原则,掌握与完成任务有关的医学词汇与表达方式,提高跨文化护理能力,以适应涉外护理工作的实践需要。

本教材内容根据病人从入院到出院的过程设计学习情境,共分为八个学习情境:病人入院护理、标本采集、给药护理、静脉注射护理、术前护理、术后护理、伤口护理和病人出院护理。每个学习情境整合典型的交流任务,将语言技能的训练和对西方护理实践的理解结合起来。每个学习单元包括单元工作任务描述与护士职责、单元中典型工作任务及其描述、完成任务所需要的部分背景知识、护士与患者,护士与同行,护士与医生之间的交流技巧、完成工作任务所需要的医学词汇练习、护理工作文献的使用、病程记录等医疗文书的案例等。书后附有护理专业常用专业词汇,常用护理用物用语和医院部门及主要职务用语等。

本教材还配备有辅导用书,每个单元的主要构成是参考译文和参考答案。参考译文部分由护理专业教师与英语教师共同完成,措词使用护理专业用语。答案部分给出每个单元设计的练习答案,设计的开方式问题由学生思考完成并实施行动实践。

本书编者在编写的过程中参考了国外许多护理书籍,悉心编写。感谢美国助理护士 Joanna Cox 对本书的指导,并感谢美国注册护士 Nick Maynard 对本书的审订。书中疏漏之处恳请读者指正。

编者

2013.3

目 录

第一单元 入院护理

- 任务一 采集患者病史
- 任务二 使用积极的倾听策略让患者放松
- 任务三 完成护理交接班
- 任务四 测量并记录血压和脉搏
- 任务五 测量并记录呼吸频率
- 任务六 口头汇报病人病情

Key to the exercises

第二单元 医学标本

- 任务一 解释留取中段尿标本
- 任务二 确认是否理解并缓和请求
- 任务三 联系其他工作人员
- 任务四 解释导尿管的使用
- 任务五 查看病理报告
- 任务六 口头汇报病人病情

Key to the exercises

第三单元 给药

- 任务一 准备药物和核对
- 任务二 交叉检查药物
- 任务三 确认患者身份和给药
- 任务四 查看处方单
- 任务五 口头汇报病人病情

Key to the exercises

第四单元 静脉输液

- 任务一 核对静脉输液
- 任务二 评估静脉输液套管
- 任务三 电话获取患者的护理信息
- 任务四 记录出入量单
- 任务五 口头汇报病人病情

Key to the exercises

第五单元 患者术前评估

- 任务一 给予患者术前指导
- 任务二 减轻患者焦虑



任务三 患者术前准备

任务四 使用术前核对单

任务五 口头汇报病人病情

Key to the exercises

第六单元 患者术后评估

任务一 进行术后交接班

任务二 检查术后患者

任务三 解释术后疼痛控制

任务四 处理攻击性行为

任务五 运用疼痛评估工具

任务六 口头汇报病人病情

Key to the exercises

第七单元 伤口护理

任务一 评估伤口

任务二 讨论伤口管理

任务三 征询伤口护理的意见

任务四 使用伤口评估单

任务五 口头汇报病人病情

Key to the exercises

第八单元 出院计划

任务一 参加病房团队会议

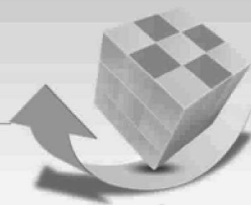
任务二 电话转交患者

任务三 解释中风造成的影响

任务四 使用患者出院计划表

任务五 口头汇报病人病情

Key to the exercises



入院护理

采集患者病史
使用积极的倾听策略让患者放松
完成护理交接班
测量并记录血压和脉搏
测量并记录呼吸频率
口头汇报病人病情

单元描述

患者入院护理旨在为患者住院接受治疗做好准备。无论是预约好的入院还是急诊入院，都必须有效地完成入院程序并达到以下目标：确认患者身份；评估其身心状态；让患者尽可能舒适；把患者介绍给室友和医护人员；帮助患者熟悉医院环境和日程安排；给患者提供日常照护所需的用品和专用设施。

单元工作任务描述

护士应该直接参与患者入院护理过程——将患者安排到病房，确认必要的诊断性检查已完成；给入院患者提供连续性护理。

成年患者入院护理

说话声音要清晰，语速要慢；正确称呼患者并打招呼；介绍自己及在场的医护人员。

根据医院规定使用两个患者标识确认患者的身份。向患者核实姓名及拼写。如有改动须通知入院处。

快速查看入院表和执业医师开出的医嘱。记录患者入院原因、活动限制和饮食禁忌，或其他要求采集标本的诊断性检查医嘱。

护送患者去病房，如果他情绪不是十分低落，可介绍给室友。然后洗手，帮助患者换上病号服；如果患者与他人共用病房，要提供私人空间。将贵重物品、衣物和假体列记在护理评估单上，如医院没有这类表格则记录在笔记本上。提醒患者把贵重物品或钱财放入保险箱，或最好连同随身携带的药物一起送回家。告诉能下床活动的病人浴室和



衣柜的位置。

测量并记录患者的生命体征，并遵医嘱采集标本。如有可能，测量患者的身高和体重。如果患者不能站立，使用椅秤或床秤称量体重并询问患者的身高。了解患者的身高和体重对制定治疗与饮食计划、计算药物和麻醉剂用量有着重要的意义。

告诉患者如何使用病房内的设备，包括呼叫系统、病床控制、电视控制、电话和灯光调节。

向患者解释医院的日程安排。告诉患者何时吃饭、何时测量生命体征及何时给药。提醒患者探视时间及相关规定。

采集患者完整的病史。包括之前所有的住院治疗史、疾病史和手术史等；当前的药物治疗情况；有无食物和药物过敏情况。询问患者为何入院。把患者的回答作为患者主诉记录下来。在护理评估表上记录任何的伤口、伤痕或瘀伤。

评估患者之后，告知患者医嘱所开出的检查项目和检查时间安排。向患者解释需做的事情。

护士离开病房前，应确认患者舒适和安全。调整患者的床位，将呼叫铃和其他设施（如水瓶和水杯、痰盂、面巾纸）放在患者伸手可及的地方。

张贴患者护理提醒条（如过敏及特殊需要）于病床旁以提醒同事。

儿童患者入院护理

首先要与患儿及其家长建立友好而信任的人际关系，减轻其恐惧和焦虑，以免妨碍治疗。记住，三岁以下的儿童会担心与父母分开；而年长的孩子往往担心将要发生的事情。

直接与孩子对话，让孩子先回答提出的问题，然后再向父母咨询更多的信息。

把孩子和父母带向病房时，描述病房和浴室的布局，并告之游戏室、电视房和点心屋的位置。

教孩子们如何呼叫护士。要强调护士在他们需要时会随叫随到，如帮助上卫生间。

解释医院的亲子同室设施和探视的规定，让父母抓住每一个机会陪伴孩子。

询问孩子日常生活习惯，以便于给孩子制定日常生活安排时可融入孩子爱吃的食物、睡觉习惯、如厕习惯和睡眠时长等。

鼓励父母带来孩子喜欢的玩具、毛毯或是其他物品，以使孩子在不熟悉的环境中有家的感觉。

任务一 采集患者病史

任务描述

采集患者病史是护理评估工作必不可少的部分，包括询问患者此次住院的原因、既往健康史以及家庭史。

相关信息

需收集的信息

收集患者的信息是接收患者入院的一项重要任务。虽然不同的医院环境会有所差异，但收集的信息通常都由以下六个部分组成。

● 个人信息

个人信息包括患者及其近亲联系方式的详细资料。这些信息对于安排出院计划（当患者离开医院）也很重要。近亲是指关系最为密切的亲属。哪个家庭成员和你最亲近？那就是你的至亲或近亲。

● 病史和外科手术史

我们可以在医疗记录上提取以往的记录。但是如果患者第一次入院，就必须向患者细致提问，因为患者病史包含许多信息。

应收集患者既往病史及相关情况的记录是因为这些信息与患者现有的健康状况相关，即患过的疾病、受过的伤、做过的治疗，以及其他与患者相关的医疗实际情况，还包括患者家属的健康状况。外科手术史是指患者以前做过的任何外科手术，以及外科手术是否有并发症。

过敏史

有些人对食物、药物或乳胶过敏。越来越多的人对乳胶或制品过敏，这种情况下，须选用非乳胶医疗用物。

用药史

所用药物包括处方药、非处方药、中草药以及维生素补充物。由于药店所购的药品、中草药或营养品不是医生开出的药物，在被询问用药史时，患者可能不会提及这些药物。但是这些药物可能与处方药相互作用而威胁患者的生命。

生活方式

指一个人所特有的活动，诸如日常饮食、活动能力及药物滥用等。

生前预嘱

生前预嘱是指患者通过一份具有法律效应的文件所作的指示，当病人健康状况不佳或是痴呆时，这份具有法律效应的文书可以代表患者作出继续治疗或不治疗的决定。

问候

以一种温暖、亲切的态度问候患者能够让患者对病房的工作人员产生信任和信心。这是了解患者对所患疾病认知度的机会，也有助于探知患者有无焦虑及其程度。问候是一种礼节，有助于打破僵局并且为以后适当的交流做准备。

问候语中用到的词语会随着文化和环境而显著变化。非正式的问候通常运用非语言沟通和简短的形式，如“嗨”。正式的接待运用更多正式的语言，如“你好”、“你好吗”、“你今天感觉怎么样啊”。

任务案例

（病房护士劳拉正在接收史密斯夫人入院。史密斯夫人有高血压，最近她的血压不稳定。）



- 劳拉：早上好，史密斯夫人，我叫劳拉，今天将由我带着您去病房，您能先跟我到患者接收办公室来一下吗？我要先完成一些表格。
- 史密斯夫人：早上好，劳拉，好的，谢谢你，我能坐下来跟你谈吗？
- 劳拉：可以，请您坐下，如果您愿意的话可以将您的拐杖靠在椅子边上。
- 史密斯夫人：谢谢。
- 劳拉：您今天感觉怎么样？
- 史密斯夫人：谢谢你，还好，我还没有等太久。
- 劳拉：很好。现在，在您进入心脏科病房之前我要记录一些您的详细情况。我想问您几个问题，可以吗？
- 史密斯夫人：当然可以，好的。
- 劳拉：好的，现在先让我看看这张入院评估表，您不介意我先核对一下资料吧？
- 史密斯夫人：一点也不介意，你想知道什么呢？
- 劳拉：（微笑）我想确认一下您的姓名和出生日期以确保您的腕带信息正确。您能告诉我您的全名吗？
- 史密斯夫人：多琳·玛丽·史密斯，我出生于1933年6月5日，很久以前了，对吧？
- 劳拉：（微笑并笑出声来）并不是很久远。忙忙碌碌，时间就过去了，不是吗？现在，让我看看，多琳·玛丽·史密斯，S-M-I-T-H，对吗？
- 史密斯夫人：是的，对的。
- 劳拉：您的出生日期是1933年6月5日。
- 史密斯夫人：是的。
- 劳拉：好的，您能告诉我您为什么住院吗？
- 史密斯夫人：好的，呃，我有高血压，这些天我感觉不是很好，我来这儿是想做检查。医生让我来看一下到底是怎么了。
- 劳拉：好的，现在我想问问您以前的病史，您以前得过严重的疾病吗？
- 史密斯夫人：有，我两年前有轻微的心脏病发作，那个时候我非常害怕。
- 劳拉：（靠向患者，并且点头示意）是的，可以理解。现在，呃，您以前有没有受过外伤啊？以前做过手术吗？
- 史密斯夫人：十年前做了一次踝关节置换手术，一直很好。
- 劳拉：哦，这么久了，幸运的是一切正常。您目前在服用什么药物吗？
- 史密斯夫人：是的，心脏病发作以后，医生给了我一些控制血压的片剂。
- 劳拉：（点头示意）您知道那些片剂的名称吗？
- 史密斯夫人：我不知道，但我带过来了，医生告诉我要随时带上这些药。
- 劳拉：那很好。（微笑）您能够拿出来给我看看吗？
- 史密斯夫人：当然可以。我将它们放在了包里。给你，我早上和早餐一起进服。
- 劳拉：很好。您一直都在服用美托洛尔来降血压，我将在入院评估上写下药物的名称。嗯，美托洛尔。您有没有任何药物过敏呢？
- 史密斯夫人：据我所知还没有。
- 劳拉：那您有没有食物过敏呢？有什么食物让您感觉不对劲吗？

史密斯夫人：不，不，没有。

劳拉：很好。（微笑）您对橡皮膏或胶乳过敏吗？

史密斯夫人：我以前还没有出现过这类问题。

劳拉：好的，您能告诉我您的近亲的名字吗？

史密斯夫人：我的儿子，他叫杰瑞米，杰瑞米·史密斯。

劳拉：谢谢您。就问到这儿。我离开一会儿，去请住院医师来看您。您现在感觉舒适吗？

史密斯夫人：是的，谢谢你，我挺好的。

任务二 使用积极的倾听策略让患者放松

任务描述

积极的倾听策略可确保对患者传递的信息作出回馈，表示理解或感兴趣，以使患者放松。

相关信息

积极倾听策略的重要性

刚入院的患者往往会担心将要发生的事情。让患者放松很重要，患者如果没有放松，可能会感觉焦虑而不会接收医务人员告知的重要信息，同时，焦虑的患者不会很好地听从医务人员的指导。因此积极的倾听策略可以让患者放松，可以表现出听者对说话人话语的兴趣及对话语的理解。这些策略包括手势、体位（例如身体倾向说话者），点头示意，边听边作出回应，尊重私人空间，以及保持舒适的眼神交流。

让病人放松的小贴士

如果患者感觉放松和舒适，这时展开敏感话题就更容易了。体贴的话语、愉快的时候、同情的表情能让患者接受。同时，与患者沟通时，非语言沟通的运用例如肢体语言、手势、肢体移动同样也都非常重要，语言沟通和非语言沟通之间必须匹配。手势，通常是手的动作，会增加非语言沟通暗示。但在不同的文化背景下，手势的含义不同，因此要小心运用。

文化背景

文化背景是指一个特定群体共有的习得、信仰、价值观和生活方式。文化能力是指可对来自不同文化背景的患者提供有效照顾的能力。文化护理是指通过主观和客观上习得传承下来的价值观、信仰和生活模式去帮助、支持、促进或使另一个体或群体能够保持他们的安康幸福，改善身体状态和改变生活方式，帮助应对疾病、残疾和死亡等。获得跨文化护理能力十分重要，它能提高病人的愈后满意度以及护理质量。



任务案例

(病房护士苏珊娜,正在给准备出院的科克斯先生作指导。)

苏珊娜: 您好,科克斯先生。在您回家之前我们能谈谈您的血压控制吗?

科克斯先生: 你好,苏珊娜。可以啊,开始吧。

苏珊娜: 太好了,我坐下来跟您谈吧。(拿了把椅子坐下。)目前,您已经因为血压发生过一次休克了,是吗?

科克斯先生: 是啊,我对自己的血压一无所知。我是说,我比平常更容易疲劳。我的妻子说她注意到我的脸有一点潮红。问题是我以前从没想过血压问题。

苏珊娜: 嗯,是的(点头示意)。那也可能是血压问题被称为“沉默杀手”的原因。对于大多数人来说,直到发生休克后才知道患有高血压。高血压患者唯一的症状就是血压高。

科克斯先生: 正如你说的,休克了才知道是高血压造成的。那么,回家之后我必须要做些什么呢?又要注意些什么呢?

苏珊娜: 好的,您还记得我们昨天讨论过的我希望您考虑改变生活方式吗?

科克斯先生: 是的,我已经记住了关于戒烟服务的所有信息,而且我已经开始使用尼古丁贴片了。昨天,营养师还告诉了我更为健康的饮食。我妻子甚至买了本特别针对高血压患者的食谱。我们在医院就开始了这种高血压患者的锻炼计划。我还需要注意什么吗?

苏珊娜: (笑)我希望食谱能够起到作用,我能想到您在厨房手忙脚乱的情景了。

科克斯先生: 我不知道食谱能否起作用,但我妻子不会在厨房手忙脚乱。

苏珊娜: 您记住了所有重要的信息,非常好。要您一时半会接受这些信息确实太多了,但我真的很高兴您要准备出院了。还有另外一件我们必须谈的事就是您的血压本身。建议您去买一个小型电子血压测量仪,这样您就可以定期测量您的血压,并自己监控血压了。您要自己管理健康,我认为这一点很重要,您觉得呢?

科克斯先生: 是的,最好买一个。

任务三 完成护理交接班

任务描述

护理交接班是指不同班次的护士之间交接重要的信息。通过清晰、准确的交流,具体交待患者的治疗情况、身心状态和护理措施等方面的信息并明确医嘱发出的指令。

相关信息

护士交接班

护理专业人员要在护理记录单上完整地写出患者的护理记录。护理记录单上记录了患者的护理措施，具有法律效力。每次护理值班结束时，要下班的护士会给刚上班的护士口头交接，并且简要介绍患者的病情变化以及护理措施。交接班通常是面对面进行，但是有些医疗机构也使用交接班记录。在交接班上汇报的信息来自于护理记录单、护理计划和其他特殊护理记录。交接班必须提醒下一班护士注意有静脉输液治疗、引流管或伤口的患者。必须回顾病人的用药情况及检查结果。上一班护士必须告知下一班护士患者在下一班次内要做的检查和处置。交接班应该只告知本班次发生的患者病情或治疗措施的变化信息。

不正确的交接班信息可能导致用药错误，不正确的检查前准备工作，会错过与其他科室的预约，如照 X 光。

交接班通常被认为是护士一天中最困难的时刻。为能正确地交接班需要几种沟通技能，包括记笔记的技能和理解能力。知道缩写、首字母缩略词、医学术语和护理术语并能运用自如，也十分重要。交接班通常发生在十分拥挤的房间里，所以要听清楚交接班护士所说的话可能有些困难。

患者护理记录单

患者护理记录单包括给予某一患者所有护理措施的完整记录。所有医护人员给予患者的护理措施必须记录，如理疗医师、医师、护士和社工。保管护理记录是护士的一项重要职责，因为护理记录单具有法律效力并且能够作为证据带上法院，要保证记录真实、客观且不添加主观评论非常重要。

护士交接班时的小贴士

当交接班时，先将每一位要交接的患者信息写出来，信息要实事求是，并且要询问其他人员有没有补充信息。交接报告必须包含班次内给予患者的所有治疗和护理措施的详细情况。最好不要使用缩写医疗护理术语，因为这样很容易造成误解和困惑。如果有必要缩写时，要确定别人能完全理解缩写的意思。当交接时，要尽可能地简洁、客观，避免转变话题。如果是床边交接班，记住患者能够听见交接的内容，要清楚患者对自己的病情和治疗情况了解多少。护士接班时应记下所有重点，不确定时不要害怕询问交班者。

任务案例

（病房护士乔纳斯，正在交班，报告一位病人。）

乔纳斯：好，现在是 2 床患者洛伊太太，洛伊太太昨天因为高血压，血压不稳定再次入院，我想你们都还记得她，因为上个星期她刚出院，她回家后（生活不能自理）不能自己完成日常活动，她女儿每天早上都必须去探望，然后帮她洗澡，一天都不能离开。根据她女儿的叙述，患者对此非常郁闷。尽管用药后血压有点变化，但还是无法控制而来到医院。今年 6 月患者曾发生过一次心肌梗塞。嗯，今天早上主诉胸痛，已经叫了高级住院医师。那时她的血压，呃，也就是早上



11 点时是 215/108，脉搏是 102。她做了一次心电图，给她硝酸甘油舌下含服，然后给予面罩给氧，现在已经稳定下来。明天会做心导管术以评估心脏损伤的程度，我们已经订好了护工，每四小时观察一次血压、脉搏，如有任何胸痛要立即报告。本人值班期间没有出现胸痛。

任务四 测量并记录血压和脉搏

任务描述

记录血压和脉搏是指记录具体时间的血压、心率，让临床医生注意到患者的病情变化。血压指血管内的血液对于单位面积血管壁的侧压力。血压测量用毫米汞柱表达。脉搏是指心脏收缩和舒张时血液冲击动脉管壁而引起的搏动。

相关信息

读取血压

血压读数表示为收缩压/舒张压。收缩压读数是心脏收缩期时动脉血压的最高值，舒张压是心脏舒张期时动脉血压的最低值。

比如，血压值 90/60 mmHg，读为 90/60，记录为收缩压为 90、舒张压为 60。

血压的意义

疾病与死亡的危险与血压的变化有关，但没有一个特定的分界线可表明患者一定生病了。血压变化的临床意义只能由医生结合患者的总体健康状况作出解释。

向患者报告血压测量结果时要给出具体的指导，说明血压是否正常。

生命体征

传统的生命体征由体温、脉搏、呼吸、血压组成，而血氧饱和度通常被称作第五生命体征。记录在观察表上的其他的生理指标和临床资料往往包括：意识、尿量分析、大便、体重、血糖值和疼痛评分。

观察图表

观察图表是用来记录生命体征和其他生理指标的重要工具，由此在辨别患者有无危险上起着至关重要的作用。下面是一张澳大利亚的观察图表。

××××医院	
一般观察图表	姓_____名_____ 其他用名 _____ 性别_____ 出生日期_____ 住址_____

续表

同时使用的其他图表							
神经 胰岛素输注 酒精戒断							
体液平衡 疼痛/硬膜外麻醉/患者自控镇痛力 其他_____							
抗凝剂 神经与血管 其他_____							
观察频次的变更							
日期							
要求观察的频次							
注册护士的名字							
签名							
每 72 小时须调用行业标准的变化，任何变更必须由会诊医师确认							
日期							
呼吸频率							
收缩压							
脉搏氧饱和度							
心率							
其他							
护士名字							
签名							
措施							
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							

任务案例

(林茨夫人因高血压在家里控制不好而入院。为控制血压，医生决定复核她正在服用的药物。住院第一天需定期监测她的血压和脉搏，住院医生开出每四小时观察一次血压、脉搏的医嘱。病房护士黛比正将林茨夫人交接给下午班的护士。)

黛比：好的，现在我将告诉你有关林茨夫人的血压。正如你所知道的，林茨夫人由于血压控制不好而在昨天上午 10 点前入院，她上了年纪，想尽量在家里处理，但是之前的药物并没有起到较好的效果。罗伯特医生想更换别的降压药物，要求她住院三天，



观察三天血压。如果浏览她昨天的生命体征表,你会注意到她入院时血压相当高,血压是 174/102,脉搏是 86。今天早上 6 点与入院时血压接近,血压是 174/95,脉搏是 76。上午 10 点交接班时她的血压突然上升到 203/131,脉搏 111,她也主诉有胸痛,医生罗伯特来查看了她的胸痛和高血压值,给她做了常规处理:心电图检查、硝酸舌下给药甘油,到下午 2 点才下降一点,血压是 195/90,脉搏是 97。下午 3 点就在交接班前我又看了她的观察图表,血压降至 186。罗伯特医生很高兴,但是还是需要密切观察,可以吗?

任务五 测量并记录呼吸频率

任务描述

呼吸频率指每分钟呼吸的次数,或者更正式一点的表述,单位时间内吸气和呼气运动的次数。实际上,呼吸频率是通过观察每分钟胸部起伏的次数来计数的。不管用哪种方法,其目的是确定呼吸是否正常,有无异常增快(呼吸急促)或异常缓慢(呼吸过缓),以及没有呼吸(呼吸暂停)。

相关信息

呼吸频率的意义

成人正常的呼吸频率是每分钟呼吸 16~20 次。有证据表明,异常的呼吸频率是病情恶化,心脏骤停的重要征兆,以及可帮助判断是否需要入住 ICU。有很多证据都能支持这一观点,在病情发生急性恶化和心脏停跳前,各项生命体征显著异常。这些体征包括体温、脉搏、血压、呼吸和血氧饱和度。记录呼吸频率是一种基本的、简单的床边观察法。

四种呼吸方式

安静时,周期性的呼吸方式有如下四种;理想呼吸方式(于极少数非常健康的人)、正常的呼吸方式(见于健康人群)、无效呼吸方式(见于中度慢性疾病患者)和沉重呼吸方式(见于垂危患者)。

任务案例

(威廉先生是一位 60 岁的老人,独居,因既往哮喘病有关的呼吸问题入院治疗。)

丽莎: 你好,罗莎,你介意我在休息前再看看威廉先生的观察图表吗?我不在时,有几件事情要做。

罗莎: 可以,我不介意。每小时要观察威廉先生的呼吸频率,是吗?

丽莎: 是的。他既往有呼吸问题病史,昨天手术后他变得呼吸急促。不管怎样,他在使用自控镇痛泵缓解疼痛时,我们还是要每小时监测他的呼吸。

罗莎: 啊哈,好的,那他现在的呼吸频率是多少呢?