

HULIXUE JICHU YU LINCHUANG

护理学基础 与临床

主编：孔祥云 孔庆新 刘 娅

内蒙古科学技术出版社

护理学基础与临床

主 编 孔祥云 孔庆新 刘 娅

内蒙古科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

护理学基础与临床 / 孔祥云, 孔庆新, 刘娅主编. — 赤峰:
内蒙古科学技术出版社, 2009.10

ISBN 978 - 7 - 5380 - 1812 - 7

I . 护… II . ①孔…②孔…③刘… III . 护理学 IV . R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 183392 号

出版发行: 内蒙古科学技术出版社

地 址: 赤峰市红山区哈达街南一段 4 号

邮 编: 024000

出 版 人: 额敦桑布

组织策划: 那 明

责任编辑: 张文娟

封面设计: 魏 立

印 刷: 赤峰富德印刷有限责任公司

字 数: 601 千

开 本: 787 × 1092 1/16

印 张: 22.625

版 次: 2009 年 10 月第 1 版

印 次: 2009 年 10 月第 1 次印刷

定 价: 58.00 元

编委会

主 编

孔祥云 山东省立医院
孔庆新 菏泽市传染病医院
刘 娅 山东省立医院

副主编(按姓氏笔画排列)

冯献凤 单县中心医院
付利民 单县中心医院
母翠平 单县中心医院
刘香兰 菏泽市立医院
李 黎 菏泽市第二人民医院
单长春 单县中心医院
侯美青 菏泽市传染病医院
高锦秀 单县中心医院
徐英兰 单县人民医院
崔雪玲 菏泽市立医院
黄延翠 单县中心医院
蓝广萍 单县中心医院

编委(按姓氏笔画排列)

冉 丽 山东省立医院
孙先锋 单县中心医院
刘许娥 山东省立医院
李俊梅 菏泽市牡丹区人民医院
何 英 菏泽市疾病预防控制中心
吴开华 东明县疾病预防控制中心
张秀清 山东省立医院
张风萍 菏泽市立医院
苑玉萍 菏泽市立医院
郭雪银 菏泽市传染病医院
贺旭英 菏泽市疾病预防控制中心
赵玉贞 菏泽市传染病医院
贾 蕴 菏泽市传染病医院
索 红 山东省立医院
袁 倩 山东省立医院
戴燕雪 菏泽市立医院

前 言

随着现代医学的迅猛发展,与之相辅相成的护理学也面临着新的挑战。护理学作为一门独立的学科,已经得到越来越多的重视。因此提高护理工作的质量和水准,尽快使护理人员知识得到更新已经成为一个亟待解决的问题。

我们组织了多位具有丰富临床护理经验的中青年专家学者精心撰写了这本《护理学基础与临床》。本书分七篇,重点突出了临床护理学的新知识、新技术、新进展,克服了传统参考书“面面俱到”的写作模式,由编者结合自己的专业知识和临床实践经验进行撰写,从而将编者们多年的护理经验灵活体现在该书中。本书有幸付梓出版发行,各位护理专家百忙之中给予了大力支持,对此深表感谢。此外,由于水平有限和时间紧迫,涉及面广,对于书中的疏漏和不当之处,还望广大护理同仁在使用中不断提出宝贵意见,以便日后及时修订,使之更加完善。

编委会
2009年6月

目 录

第一篇 护理总论

第一章 基础护理	1
第一节 清洁、消毒与灭菌	1
第二节 铺床法	4
第三节 病人的卫生	6
第四节 口腔护理	13
第五节 病人的体位与变换	14
第六节 病人生命体征的观察	19
第二章 基础生命支持的护理	25
第三章 补液的护理	28
第一节 补钾护理	28
第二节 静脉留置针穿刺输液护理	30
第三节 静脉炎的预防与护理	32
第四章 导尿术	35
第一节 导尿术概述	35
第二节 留置气囊导尿管护理	37
第三节 气囊尿管导尿的并发症	39
第四节 留置导尿患者尿路感染的预防	42
第五章 灌肠术的应用	43
第一节 清洁灌肠技术操作	43
第二节 药物保留灌肠法	44
第六章 压疮的护理	47
第七章 人工气道的护理	50
第一节 人工气道的湿化护理	50
第二节 人工气道吸痰的护理	53
第八章 输血护理	56
第九章 护理文件的书写	63
第十章 入院和出院的护理	69
第一节 入院的护理	69
第二节 出院的护理	70
第十一章 护理教育	72
第一节 护理教育现状	72

第二节 护理实习中的问题与对策	73
-----------------	----

第二篇 内科护理

第一章 呼吸系统疾病的护理	75
第一节 急性气管—支气管炎	75
第二节 支气管哮喘	76
第三节 肺结核	78
第四节 自发性气胸	80
第五节 支气管扩张	82
第六节 急性肺水肿	83
第七节 原发性支气管肺癌	86
第八节 成人呼吸窘迫综合征	88
第九节 呼吸衰竭	90
第二章 心血管疾病的护理	94
第一节 高血压护理	94
第二节 冠心病介入治疗的护理	96
第三节 急性心肌梗死病人静脉溶栓治疗的护理	99
第四节 急性心肌梗死的康复护理	101
第五节 心脏性猝死的预防	104
第三章 内分泌疾病的护理	106
第一节 糖尿病护理概论	106
第二节 糖尿病足的护理	111
第三节 胰岛素的应用护理	114
第四节 糖尿病教育存在的问题与对策	116
第四章 泌尿系统疾病的护理	119
第一节 泌尿系统疾病护理概论	119
第二节 肾穿刺术的护理	127
第五章 脑血管病的护理	131
第一节 脑血管病的预防	131
第二节 脑卒中患者早期肢体康复的护理	133
第六章 重型肝炎并发症的护理	137

第三篇 外科护理

第一章 颅脑损伤	141
第一节 亚低温治疗重型颅脑损伤的护理	141
第二节 重型颅脑损伤继发肺损伤的护理	144
第二章 乳腺癌护理	147
第一节 乳腺癌护理概论	147
第二节 乳腺癌根治术后早期康复护理	148

第三章 心胸外科护理	151
第一节 瓣膜置换术围手术期的护理	151
第二节 心胸外科术后呼吸道感染的护理	153
第三节 心脏手术病人康复中的舒适护理	155
第四章 泌尿外科护理	157
第五章 骨科护理	160
第一节 骨折	160
第二节 手部损伤	162
第三节 断指再植的护理	164
第四节 骨盆骨折	167
第五节 脂肪栓塞综合征	169
第六节 骨筋膜间隙综合征	170
第七节 急诊危重患者的转运	171
第八节 人工全膝关节置换术围手术期护理	175
第九节 人工膝关节置换术的护理	176
第十节 人工全髋关节置换术后的康复护理	178
第六章 慢性疼痛的护理	181

第四篇 妇产科护理

第一章 妇科疾病的护理	184
第二章 产科护理	199
第一节 异位妊娠的护理	199
第二节 剖宫产术后胃肠功能的护理	201
第三节 产后出血的护理	203
第四节 产后乳房护理	205

第五篇 围手术期护理及手术室护理

第一章 围手术期患者的护理	208
第二章 术前患者失眠的护理	210
第三章 术中呼吸功能的监测	213
第四章 术后胃肠道功能护理	225
第一节 手术后胃瘫的护理	225
第二节 手术患者便秘的护理	228
第五章 围手术期下肢深静脉血栓的防护	231
第六章 手术室护理管理	234
第一节 手术室的护理管理具体措施	234
第二节 手术室护理的举证责任倒置	235
第三节 手术室护理常见法律问题	237
第四节 提高手术室夜间护理质量	238

第五节 手术室护理管理的发展方向	239
第七章 手术室护理概论	242
第一节 手术室常见护理差错的预防	242
第二节 门诊手术室的护理带教	245
第三节 手术室护理的人性化服务	246
第四节 手术室护理中患者的隐私保护	249
第五节 手术室护士对围手术期患者的心理护理	252
第六节 手术室护士与麻醉师的配合	253
第七节 手术室的噪声污染与防护	254
第八节 手术室体位性神经损伤的护理	256
第九节 手术室应用静脉留置针的护理	257
第十节 无痛导尿的手术室护理	259
第十一节 手术室护士对手术患者的护理	261
第八章 手术室的疾病护理措施	263
第一节 手术室对全喉切除术患者的护理	263
第二节 手术室护士对妇科肿瘤患者的心理护理	264
第三节 手术室护士对剖宫产患者的心理护理	265
第四节 经尿道前列腺电切术的手术室护理	266
第五节 泌尿科腔镜手术的手术室护理	267
第六节 前臂游离皮瓣修复口腔癌术后软组织缺损的护理	271
第七节 创伤性休克的手术室护理	273
第九章 手术室感染的预防与护理	275
第一节 控制手术室感染的对策	275
第二节 肝移植切口感染的手术室护理预防	277
第三节 手术室护理与院内感染	279

第六篇 老年及儿科护理

第一章 老年疾病护理	281
第一节 老年人营养不良的护理	281
第二节 老年性痴呆激越行为的护理	283
第三节 老年抑郁症的护理	286
第四节 老年骨折褥疮患者的护理	288
第五节 老年皮肤瘙痒症的护理	290
第六节 老年住院患者失眠的护理	293
第七节 老年高血压病护理进展	295
第八节 老年糖尿病的护理	298
第九节 老年住院患者的安全护理	301
第十节 老年病的家庭护理	304
第十一节 老年人的合理用药	308
第二章 儿科护理	312

第一节	新生儿 PICC 的临床护理	312
第二节	新生儿败血症换血治疗的护理	314
第三节	新生儿高胆红素血症光疗的护理	317
第四节	新生儿呼吸窘迫综合征的护理	318
第五节	新生儿硬肿症的护理	320
第六节	极低出生体重儿的护理	322
第七节	小儿流行性乙型脑炎的护理	325
第八节	小儿胃食管反流的护理	328
第九节	儿童疼痛的护理	331

第七篇 基层医院护理

第一章	基层医院的护理管理	335
第一节	基层医院医疗废物管理的问题与对策	335
第二节	基层医院的健康教育工作	336
第三节	基层医院医疗纠纷的预防	338
第二章	基层医院急性一氧化碳中毒的院前急救与护理	341
第三章	基层医院外科及手术室护理	342
第一节	基层医院手术护理中潜在风险与对策	342
第二节	基层外科护患纠纷的因素与防范	344
第四章	口服补液在基层推广的困难及对策	346
第五章	社区护理	348

第一篇 护理总论

第一章 基础护理

第一节 清洁、消毒与灭菌

一、概念

(一) 清洁

是指用物理方法清除物体表面的污垢、尘埃和有机物的过程。其目的是去除和减少微生物而非杀灭微生物。常用的清洁方法有清水擦拭、肥皂水去污和洗涤剂去污。适用于地面、墙壁、家具、医疗护理用具等物体表面和物品消毒、灭菌前的处理。

(二) 消毒

是指用物理或化学方法清除或杀灭除芽孢以外的致病微生物,使其数量减少到无害程度的过程。适用于机体表面的器械、物品和病人所使用过的物品及传染病人的分泌物、呕吐物、排泄物的消毒处理。

(三) 灭菌

是指用物理或化学方法杀灭全部微生物,包括致病的、非致病的微生物以及细菌芽孢的过程。适用于进入机体内的器械、物品。

二、消毒灭菌方法

(一) 物理消毒灭菌法

1. 热力消毒法

利用热力破坏微生物的蛋白质、核酸、细胞壁和细胞膜,从而导致其死亡。分干热法和湿热法两种:前者由空气导热,传热较慢;后者由空气和水蒸气导热,传热快,穿透力强。

(1) 燃烧灭菌法:为一种简单、迅速、彻底的灭菌法。常用于无保留价值的污染物品,如废纸、特殊感染(如破伤风、气性坏疽、绿脓杆菌感染)的敷料处理。某些金属器械(锐利刀尖禁用此法灭菌,以免锋刃变钝)和搪瓷类物品,在急用时也可用之。

方法:无保留价值的物品可直接在焚烧炉内焚毁;金属器械可在火焰上烧灼 20s;搪瓷容器,倒入少量 95% ~ 100% 乙醇后,使乙醇分布均匀,然后点火燃烧至熄灭。

注意事项:①应远离氧气、乙醇、汽油等易燃、易爆物品。②在燃烧过程中不能添加乙醇等燃料,以免火焰上蹿而导致烧伤或火灾。

(2) 干热灭菌法:利用专用灭菌烤箱进行灭菌,其热力传播与穿透主要靠空气对流与介质传导,灭菌效果可靠。适用于高温下不变质、不损坏、不蒸发的物品,如油剂、粉剂、玻璃器具、金

属制品等的灭菌。干热灭菌所需的温度与时间,应根据消毒灭菌的物品及烤箱类型来确定。

(3)微波消毒灭菌:微波是频率高、波长短的电磁波。在电磁波的高频交流电场中,物品中的极性分子发生极化,高速运动,并且频繁改变方向,互相摩擦,使温度迅速升高,达到消毒灭菌作用。常用于食品及餐具的处理、医疗药品及耐热非金属材料器械的消毒灭菌。

(4)煮沸消毒法:将水煮沸,经5~10min可杀灭繁殖体,达到消毒效果。将碳酸氢钠加入水中,配成1%~2%的浓度时,沸点可达到105℃,除增强杀菌作用外,还具有去污防锈作用。煮沸消毒适用于耐湿、耐高温的物品,如金属、搪瓷、玻璃、橡胶类等。煮沸时间根据物品性质和污染物的不同从煮沸后5~20min不等。

方法:将物品刷洗干净,全部浸没在水中,然后加热煮沸,消毒时间从水沸后算起,如中途加入物品,则在第二次水沸后重新计时。

注意事项:①煮沸消毒前,物品必须刷洗干净,空腔导管须先在腔内灌水。②玻璃类物品用纱布包裹,应在冷水或温水时放入。③橡胶类物品用纱布包好,待水沸后放入,3~5min取出。④器械的轴节及容器的盖要打开,大小相同的碗、盆不能重叠,以保证物品各面与水接触。⑤水量自始至终必须淹没所有消毒物品。

(5)低温蒸汽灭菌法:将蒸汽输入预先抽空的压力蒸汽灭菌锅内,控制温度在73~80℃,持续10~15min进行消毒。主要用于不耐高热的物品,如内镜、塑料制品和麻醉面罩等的消毒,可杀灭大多数致病微生物。

(6)压力蒸汽灭菌法:是临床上最常用的一种灭菌法,利用高压及饱和蒸汽的高热所释放的潜热灭菌。主要用于各类器械、敷料、搪瓷、橡胶、耐高温玻璃用品及溶液等的灭菌。

压力蒸汽灭菌器分类:有下排气压力蒸汽灭菌器和预真空压力蒸汽灭菌器两大类。①下排气压力蒸汽灭菌器,下部有排气孔,灭菌时利用冷热空气的比重差异,借助容器上部的蒸汽压迫使冷空气自底部排气孔排出。灭菌所需的温度、压力和时间根据灭菌器类型、物品性质、包装大小而有所差别。当压力在102.97~137.30kPa时,温度可达121~126℃,15~30min可达到灭菌目的。②预真空压力蒸汽灭菌器,配有抽气机,在通入蒸汽前先将内部抽成真空,形成2.0~2.67kPa负压,以利蒸汽穿透。在压力105.95kPa时,温度达132℃,5~10min即可灭菌。

注意事项:①灭菌包不宜过大(不应大于30cm×30cm×25cm),放置时各包之间留有空隙,以便于蒸汽流通、渗入包裹中央,排气时蒸汽迅速排出,保持物品干燥。②盛装物品的容器应有孔,必要时将容器盖打开,以利于蒸汽进入。③布类物品放在金属、搪瓷类物品之上,以免蒸汽遇冷凝结成水珠,使布包受潮,影响灭菌效果。④被灭菌物品应待干燥后才能取出备用。⑤随时观察压力及温度情况。

灭菌效果监测:①物理监测法,用150℃或200℃的留点温度计。使用前将温度计汞柱甩至50℃以下,包裹内,灭菌后,检查其读数是否达到灭菌温度。②化学监测法,此法比较简便,主要是通过化学指示剂的化学反应、灭菌后呈现的颜色变化来辨别是否达到灭菌要求。常用化学指示胶带法,使用时将其粘贴在需灭菌物品的包装外面;也可选用化学指示卡,放在标准试验包的中央部位,在121℃、20min或132℃、4min后,根据指示带(卡)颜色及性状的改变来判断灭菌效果。③生物监测法,是最可靠的监测法,利用对热耐受力较强的非致病性嗜热脂肪杆菌芽孢作为指示剂,制成每片含 10^6 个嗜热脂肪杆菌芽孢的菌纸片。使用时将10片菌片分别放置在灭菌器四角及中央,待灭菌完毕,用无菌镊取出后,再放入培养基内,放在56℃温箱中培养48h至1周,若全部菌片均无细菌生长则表示灭菌合格。

2. 光照消毒法(辐射消毒)

主要利用紫外线照射,使菌体蛋白发生光解变性而导致细菌死亡,对杆菌杀菌力强,对球菌较弱,对生长期细菌敏感,对芽孢敏感性差。

(1)日光暴晒法:常用于床垫、毛毯、衣服、书籍等物品的消毒。将物品放在直射日光下暴晒6h,定时翻动,使物品各面均受日光照射。

(2)紫外线灯管消毒法:紫外线属电磁波辐射,根据波长范围可分为A波、B波、C波和真空紫外线。消毒灭菌使用最多的是C波紫外线,其波长范围是200~275nm,杀菌最强的波段是250~270nm。常用紫外线灯管有15W、20W、30W、40W四种。

方法:①空气消毒,消毒前需做室内清洁卫生工作(紫外线宜被灰尘微粒吸收),关闭门窗,人员停止走动,每10m²安装30W紫外线灯管1支,有效距离不超过2m,照射时间为30~60min。②物品消毒,消毒时应将物品摊开或挂起以减少遮挡(紫外线穿透力差),有效距离为25~60cm,照射时间为20~30min。

注意事项:①经常保持灯管清洁、无污垢,灯管表面至少每2周用无水乙醇棉球擦拭一次。②消毒物品时应定时翻动物品,使其表面受到直射。③紫外线对眼睛及皮肤有刺激作用,可引起眼炎或皮炎,照射时患者离开照射房间或双眼戴墨镜,肢体用被单遮盖。④紫外线消毒的适宜温度为20~40℃,相对湿度为40%~60%。⑤消毒时间须从灯亮5~7min开始计时,照射后病室应通风换气。关灯后如需再开启,应间歇3~4min。⑥为保证消毒效果,应定时检测灯管照射强度(一般每3~6个月测定一次),如灯管强度低于701μW/cm²时应更换,或建立使用时间登记卡,凡使用时间超过1000h,需更换灯管。⑦定期进行空气培养,以监测灭菌效果。

(3)臭氧灭菌灯消毒法:灭菌灯内装有臭氧发生管,在电场作用下,将空气中的氧气转换成高纯臭氧。臭氧主要依靠其强大的氧化作用杀菌。使用灭菌灯时,关闭门窗,以确保消毒效果。消毒时,人员须离开现场,消毒结束后20~30min方可进入。

3. 电离辐射灭菌法

应用射线或电子加速器产生的高能电子束(阴极射线)进行辐射灭菌,此法又称为“冷灭菌”,具有广谱灭菌作用。金属、橡胶、塑料、高分子集合物(如一次性注射器、输液器、输血器、聚乙烯心瓣膜等)、精密医疗器械、生物医学制品及节育用具等均可用此法灭菌。

4. 过滤除菌

通过三级空气过滤器,除掉空气中0.5~5μm的尘埃,选用合理的气流方式,达到空气洁净的目的。

(二)化学消毒灭菌法

化学消毒灭菌法是利用液体或气体化学药物抑制微生物的生长繁殖或杀死微生物的方法。其原理是使菌体蛋白凝固变性,酶蛋白失去活性,抑制细菌代谢和生长,或破坏细菌细胞膜的结构,改变其通透性,使细胞破裂、溶解,从而达到消毒灭菌的作用。常用的方法有擦拭、浸泡、喷雾及熏蒸法。

1. 化学消毒剂的使用原则

①根据物品的性能及不同微生物的特性,选择合适的消毒剂;②严格掌握消毒剂的有效浓度、消毒时间及使用方法;③消毒剂应定期更换,易挥发的要加盖,并定期检测、调整浓度;④浸泡前将消毒物品洗净擦干,浸没在消毒液内,注意打开物品的轴节或套盖,管腔内注满消毒液;⑤消毒过的物品使用前必须用无菌生理盐水冲净后方可使用,避免消毒剂刺激人体组织。

2. 化学消毒剂的使用方法

(1)浸泡法:将物品洗净、擦干后浸没在消毒溶液中,按标准的浓度和时间,达到消毒灭菌

作用。

(2) 擦拭法:选用易溶于水、穿透力强、无显著刺激、标准浓度的消毒剂擦拭物品表面,如桌椅、墙壁等,达到消毒作用。

(3) 喷雾法:用喷雾器将化学消毒剂均匀喷洒在空气中和物体表面,如墙壁、地面等,按标准浓度达到消毒作用。

(4) 熏蒸法:将消毒剂加热或加入氧化剂,使消毒剂呈气体,在标准浓度及时间内,达到消毒灭菌作用。

第二节 铺床法

一、备用床

(一) 目的

准备接受新患者;保持病室整洁、美观。

(二) 用物准备

床、床垫、床褥、大单、被套(如系被单式应将被套换为两块大单,作衬单和罩单用)、棉被或毛毯、枕套、枕芯。

(三) 操作步骤

(1) 洗手、戴口罩、备齐用物携至床旁。

(2) 有脚轮的床,应先固定,调整床的高度。

(3) 移开床旁桌,离床约 20cm,移椅至床尾正中,距床约 15cm。

(4) 将用物按序放于椅上。

(5) 从床头向床尾或床尾向床头翻转床垫,铺床褥于床垫上,上缘靠床头。

(6) 铺大单:①取大单放于床褥上,中线与床中线对齐,分别展开,正面向上,一手托起床垫,一手伸过床头中线,将大单包裹于床垫下。②包折床角(先床头、后床尾):在距床头约 30cm 处,向上提起大单边缘,使其同床边垂直,成一等边三角形;以床沿为界,将三角形分为两半,上半三角暂时覆盖于床上,将下半三角平整的塞于床垫下,在将上半三角翻下,塞于床垫下。③至床尾拉紧大单,同法铺好床角;拉紧大单中部,双手掌心向上,将大单塞于床垫下;转至对侧,同法铺好大单。

(7) 铺盖被:①被套式。“S”式:取已折叠好的被套,齐床头放置,开口端向床尾,中线与床中线对齐,正面向外平铺于床上;拉开被套开口端上层,将折好的棉被或毛毯置于被套内,底边同被套开口边平齐;拉棉被上缘至被套封口处;将竖着的棉被向两边展开,与被套平齐,对好两上角,被头与床头平齐;至床尾逐层拉平被套和棉被,系带;将盖被两侧边缘向内折叠与床沿平齐,折成被筒,尾端折于床垫下。卷筒式:被套正面向内,平铺于床上,开口端向床尾;将棉被平铺于被套上,上缘与被套封口边齐;将棉被与被套一并自床头卷至床尾,自开口处翻转至床头;拉平各层,系带,余同“S”式铺好盖被。②被单式。铺衬单:将衬单反铺在床上,对齐中线,上端反折 25cm 与床头齐,床尾按铺大单法铺好床角。铺棉被或毛毯于衬单上,上端与床头平齐,将床头大单反折于棉被或毛毯上,床尾部分按铺大单法铺好床角。铺罩单:正面向上对齐中线,上端反折 15cm 与床头齐,床尾部分折成 45°斜角,垂于床边,转至对侧同法铺好。

(8) 套枕套:于床尾处套枕套。拍松枕芯,开口处背门,先横放于床尾,再用两手平拖至床头。

(9) 将床旁桌放回原处。

(10) 将床旁椅放回原处。

(11)洗手。

二、暂空床

(一)目的

保持病室整洁、美观;供新入院患者或暂离床活动的患者使用。

(二)操作步骤

(1)洗手、戴口罩,备齐物品携至床旁。

(2)将备用床的盖被上端向内折 1/4,然后扇形三折于床尾,并使之平齐。如为被单式,则将罩单向内反折 15cm,包过棉被或毛毯上端,在将衬单向上反折 25cm,包裹棉被或毛毯和罩单,然后将罩单、棉被或毛毯、衬单一起三折于床尾。

(3)铺橡胶中单和中单(或一次性中单),上缘距床头 45 ~ 50cm,中线与床中线对齐。两单边缘下垂部分一起平整的塞入床垫下。

(4)转至对侧,同法铺好。

(5)整理床单位。

三、麻醉床

(一)目的

接受麻醉手术后的患者;保护被褥不被血液或呕吐物污染。

(二)用物准备

(1)床上用物同备用床,另加橡胶中单和中单各 2 条(或一次性的中单 2 条)。

(2)麻醉护理盘内备:①无菌巾内置开口器、压舌板、舌钳、牙垫、治疗碗、输氧导管、吸痰导管和纱布数块。②无菌巾外放血压计、听诊器、护理记录单和笔、弯盘、棉签、胶布、手电筒、别针等。③输液架,必要时备吸痰、吸氧、胃肠减压器具,天冷时备保暖物品等。

(三)操作步骤

(1)洗手、戴口罩。

(2)同铺备用床法移开床旁桌椅,拆除原有枕套、被套、大单等。

(3)洗手,备齐物品携至床旁。

(4)按使用顺序放铺床用物至床尾椅上。

(5)同铺备用床法铺好一侧大单。

(6)将一块橡胶中单与中单铺于床中部,上缘距床头 45 ~ 50cm,中线与床中线对齐;另一块橡胶中单和中单铺于床头,使上缘平齐床头,下缘压在中部橡胶中单和中单上,中线对齐,下垂边缘部分一并塞于床垫下。

(7)转至对侧,同法逐层铺好大单、橡胶中单和中单。

(8)铺盖被:同铺备用床法上端齐床头,背尾向内或向上折叠与床尾齐;将盖被扇形三折叠于一侧床边,开口向着门。如为被单式,盖被上端铺法同暂空床,床尾端向上反折与床尾齐,再将盖被纵向三折叠于一侧床边,开口向着门。

(9)套枕套,拍松枕芯,将枕横立于床头,开口背门。

(10)移回床旁桌,椅子放于盖被折叠侧。

(11)麻醉护理盘置于床旁桌上,其他用物放于妥善之处。

四、卧有病人床

(一)目的

为卧床患者更换清洁床单,使病床整洁,患者睡卧舒适,防止压疮及其他合并症的发生,保

持病室整洁、美观。

(二) 操作步骤

(1) 洗手、戴口罩备齐用物至床旁,核对床尾卡与患者,向患者解释操作的目的、方法及配合事项,酌情关闭门窗。

(2) 询问患者有何需要、协助患者使用便盆。

(3) 移开床旁桌距床约 20cm,将椅放于床尾,清洁床单按更换顺序放于床尾椅上。

(4) 病情许可时,放平床头和床尾支架;扫床后更换床单。

扫床法:①松开床尾盖被,协助患者翻身至对侧,松开近侧各层床单,扫净中单、橡胶单后搭在患者身上,自床头至床尾扫净大单上碎屑,最后将各单逐层拉平铺好。②协助患者翻身侧卧于扫净一侧,转至对侧,同法逐层扫净各单、拉平、铺好。③帮助患者平卧,整理盖被,将棉被和被套拉平,折成被筒,为患者盖好,被尾塞于床垫下或折叠于床尾。④取出枕头,轻轻拍松后协助患者枕好,取舒适卧位。⑤支起床支架,移回床旁桌椅。⑥扫床巾集中消毒清洗(或使用一次性扫床巾)。

侧卧换单法:①松开床位盖被,助患者移向一侧,背向护士,枕移向对侧置于患者头下。②松开近侧各层床单,将污中单卷入患者身下,扫净橡胶中单上的碎屑后,将橡胶中单搭在患者身后,将污大单也向上卷入患者身下,从床头至床位扫净褥上的碎屑。③将清洁大单的中线和床的中线对齐,正面向上,将靠近侧的半幅大单展开,另半幅塞于患者的身下,按床头、床尾、中部先后展平拉紧折成斜角或直角,塞于床垫下。④放平橡胶中单,铺上中单,中线对齐,展开近侧半幅,另半幅塞于患者身下,下垂的两中单展平拉紧一并塞入床垫下。⑤以枕至近侧,协助患者翻身,面向护士。⑥转至对侧,松开各单,将污中单卷至床尾,扫净橡胶中单上的碎屑后,搭于患者身上,将污大单由床头卷至床尾,与中单入污衣袋内。⑦扫净床褥上的碎屑,从患者身下取出清洁大单展平拉紧铺好,然后铺好橡胶中单和中单。⑧助患者仰卧,枕置于患者头下。

平卧换单法:①一手托起患者头部,另手迅速将枕头取出,拆下枕套,置于床尾下档,枕芯放于椅上。松开各单,并将床头大单、橡胶中单及中单横卷成筒状至患者肩下。②将清洁大单横卷成筒状铺在床头,中线和床中线对齐,铺好床头大单;抬起患者的上半身,将污大单、橡胶中单和中单一起从患者肩下卷至患者臀下,同时将清洁大单随之拉平至臀部。③放下患者的上半身,抬起臀部迅速撤去污大单、橡胶中单及中单,同时将清洁大单拉至床尾,橡胶中单放在床尾椅背上;污大单、中单、枕套放入污衣袋内,展平铺好清洁大单。④先铺好一侧橡胶中单及中单,下垂部分塞于患者身下,转至对侧,将大单、橡胶中单及中单拉出展平铺好。⑤套好枕套,拍松枕芯,置于患者头下。

(5) 更换被套:解开被套尾端系带,从开口处将棉被一侧纵行向上折叠 1/3,同法折叠近侧棉被,手持棉被前端,呈“S”形折叠拉出,放于椅上,将清洁被套正面向下平铺于污被套上,同备用床法套好被套后,撤出污被套放入污衣袋内,整理盖被,叠成被筒,为患者盖好,床尾多余的盖被塞于床垫下。

(6) 取出枕芯,更换枕套,拍松枕芯,置于患者头下。

(7) 支起床头、床尾支架,协助患者取舒适卧位;床旁桌椅放回原处。

(8) 开门窗通风换气,整理用物,将污单送洗。

第三节 病人的卫生

一、口腔护理

(一) 目的

主要用于禁食、高热、昏迷、鼻饲、术后、口腔疾病等生活不能自理的患者。

- (1)保持口腔清洁、湿润,预防口腔感染等并发症。
- (2)去除口臭、口垢,使患者舒适,促进食欲,保持口腔正常功能。
- (3)观察口腔黏膜、舌苔和特殊口腔气味,提供病情变化的动态信息。

(二)用物准备

- (1)治疗盘,内备治疗碗(内盛漱口液棉球若干个)、弯血管钳、镊子、弯盘、压舌板、治疗巾、杯子(内盛漱口液)、吸水管、手电筒。必要时备开口器。
- (2)外用药:锡类散、新霉素、液状石蜡、冰硼散、制霉菌素甘油、西瓜霜、金霉素甘油等。
- (3)常用漱口液见表1-1。

表1-1 常用的漱口液

名称	作用
生理盐水	清洁口腔、预防感染
复方硼砂溶液(朵贝尔溶液)	除臭、抑菌
1%~3%过氧化氢溶液	遇有机物时,放出新生氧,抗菌除臭
2%~3%硼酸溶液	防腐、抑菌
1%~4%碳酸氢钠溶液	破坏细菌的生长环境,用于真菌感染
0.02%呋喃西林溶液	清洁口腔,广谱抗菌
0.1%醋酸溶液	用于铜绿假单胞菌感染
0.08%甲硝唑溶液	用于厌氧菌感染

(三)操作步骤

- (1)洗手、戴口罩,备齐物品,携至床旁,核对病人并解释护理目的。
- (2)协助患者侧卧,面向护士,取治疗巾围于颌下及枕上,置弯盘于口角旁,湿润口唇。
- (3)嘱患者张口,一手持手电筒,一手用压舌板轻轻撑开颊部,观察口腔情况。有义齿者取下。
- (4)协助患者用漱口液漱口。昏迷患者禁止注入漱口液。
- (5)嘱患者咬合上下齿,用压舌板轻轻撑开一侧颊部,以弯血管钳夹取含漱口液的棉球纵向擦拭磨牙至门齿处。同法擦洗对侧。
- (6)嘱患者张口,依次擦拭牙齿的上内侧面、上咬合面、下内侧面、下咬合面,弧形擦拭颊部。同法擦拭对侧。
- (7)由内向外侧擦拭舌面,弧形擦拭硬腭。
- (8)擦拭完毕,帮助患者漱口,用治疗巾拭去口角处水渍。
- (9)酌情使用外用药。
- (10)撤去治疗巾,协助患者取舒适卧位,整理床单位。
- (11)清理用物,做好记录。

二、头发护理(床上梳发、洗发)

(一)目的

主要用于生活不能自理的患者。

- (1)去除头皮屑及污物,减少感染机会。