

基础护理技术

操作标准及流程

主 编 石贞仙 张晓红



人民卫生出版社

基础护理技术

操作标准及流程

主 编 石贞仙

人民卫生出版社



图书在版编目 (CIP) 数据

基础护理技术操作标准及流程/石贞仙等主编.

—北京:人民卫生出版社,2011.4

ISBN 978-7-117-14108-6

I. ①基… II. ①石… III. ①护理-技术操作
规程 IV. ①R472-65

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 022252 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中 医 师、卫生资格考试培训

版权所有,侵权必究!

基础护理技术操作标准及流程

主 编:石贞仙 张晓红

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址:北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编:100021

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线:010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷:北京蓝迪彩色印务有限公司

经 销:新华书店

开 本:787×1092 1/16 印张:12

字 数:292 千字

版 次:2011 年 4 月第 1 版 2011 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-14108-6/R·14109

定 价:45.00 元

打击盗版举报电话:010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

《基础护理技术操作标准及流程》

编委会名单

名誉主编 张汉伟

主 编 石贞仙 张晓红

副主编 朱 红 商临萍 徐建萍

编 委 (以姓氏笔画为序)

石贞仙 朱 红 张晓红 徐建萍 商临萍

编写人员 (以姓氏笔画为序)

王菊子 王鸿纪 石贞仙 冯爱爱 朱 红 刘丽萍
杜 巧 李亚兰 吴丽娟 张占香 张晓红 张淑兰
张翠玲 孟艳亭 咎红艳 赵翠香 郭天媛 徐建萍
尉小芳 商临萍 谢仙萍 雷建华 廖 涛

摄 影 张 强 张晓红

序

随着社会的发展和人民群众生活、工作节奏的加快,卫生保健意识的不断提高,对护理工作也提出了更高的要求。为了应对形势发展,卫生部提出了《基础护理服务工作规范》。但每一项规范应该如何去落实,是摆在广大护理人员面前的一大课题。由山西省人民医院护理部石贞仙主任等人主编的《基础护理技术操作标准及流程》,紧密契合时代的要求和实际工作的需要,较好地满足了广大护理人员的要求。我作为一名卫生管理工作者和医务工作者,看到这样一本图文并茂且具有较强可操作性的书本问世,感到由衷地高兴,并很高兴能为该书作序。

纵览全书,我感觉此书与以往的护理技术操作教材相比有以下几个方面的特点:一是操作标准进行了量化分级,其操作评分分为三个等级,便于运用该书进行各类考试的评分;二是相关知识有针对性,也便于考试时进行提问;三是运用流程图将整个操作步骤进行了流程化,符合操作实际,能让操作者一目了然;四是关键步骤图文并茂,即使没有参加过培训的护理人员,阅读该书后也能正确操作。

该书因参考了国外的相关书籍,又以卫生部制定的《基础护理服务工作规范》为依据,具有一定的前瞻性和规范性,无论是对于临床护士还是在校师生,都是一本难得的好书。

在本书即将出版之际,让我们对该书的主编及编著者们致以崇高的敬意,他们用辛勤的汗水和不懈的努力,为规范护理行为、落实基础护理做了大量基础性的工作,同时祝愿我国的护理事业在不断的完善和规范中迅猛发展,再上一个新台阶。

山西省人民医院院长



2010年11月

前 言

护理工作是医疗工作的重要组成部分,护理质量的好坏能直接反映出—个医院的医疗水平,因此不断提高和规范护理工作质量对于提升各级医疗机构的整体水平具有十分深远的意义。

卫生部于今年年初提出要规范护理行为,落实基础护理,改善护理服务,保证护理质量,并制定了《基础护理服务工作规范》。因为该规范的内容都是原则性的,在实际工作中,对于每一项应该如何实施,令不少护士感到困惑,鉴于此,我们便萌发了编写该书的念头。

为了使该书能真正成为一本具有先进性和权威性的书籍,在编写过程中,我们参考了大量的国内外有关资料,并严格依据国家卫生部颁发的《基础护理服务工作规范》进行编写,但对部分项目也作了细化和扩充。例如:“失禁护理”分为“男、女患者更换尿布”;“口腔护理”分为“清醒患者的口腔护理”、“昏迷患者的口腔护理”、“气管插管患者的口腔护理”、“戴义齿患者的口腔护理”四种情况等。

该书共包含了与基础护理相关的项目 36 项,每项操作分为技术操作标准、相关知识、流程图、关键步骤图示四个部分。技术操作标准从仪表、操作前评估、操作前准备、操作步骤、操作后处理、操作后评价、理论提问七个方面进行了说明,每个步骤的评分等级分为 ABC 三个等级,A 级为满分,B 级为 80 分,C 级为 60 分;相关知识列举了与该操作有关的知识点,也便于考试时进行理论提问;流程图使护士知道每一项操作的关键点,便于重点掌握和记忆;关键步骤图示弥补了文字难以表达的内容,同时使护士知道其正确的操作方法、物品的合理摆放等。

当一个步骤有多种方法时,编者将不同的方法用了斜体字,各方法分值相同,操作者可根据实际情况进行选择。

由于时间仓促,水平有限,本书的不足之处在所难免,希望广大读者及时发现该书存在的不足反馈给我们,以便再版时修正。

石贞仙 张晓红

2010 年 11 月

目 录

一、整理床单位	1
二、卧床患者更换床单法	6
三、协助患者进食/水	11
四、鼻饲	16
五、清醒患者的口腔护理	20
六、昏迷患者的口腔护理	25
七、气管插管患者的口腔护理	30
八、戴义齿患者的口腔护理	36
九、面部清洁和梳头	40
十、协助患者剃须	45
十一、床上洗头	49
十二、温水擦浴	54
十三、协助患者更衣	59
十四、足部清洁	65
十五、指/趾甲护理	69
十六、协助患者床上移动	74
十七、协助患者坐起	80
十八、协助患者站立	84
十九、协助患者行走	89
二十、协助患者坐轮椅	94
二十一、协助患者上平车	98
二十二、协助患者翻身及有效咳嗽	105
二十三、轴线翻身法	110
二十四、约束带的使用	115
二十五、压疮预防及护理	120
二十六、男患者会阴护理	126
二十七、女患者会阴护理	130
二十八、会阴冲洗	134
二十九、男患者更换尿布	138
三十、女患者更换尿布	143
三十一、床上使用尿壶	148

三十二、床上使用便盆	152
三十三、男患者留置尿管护理	156
三十四、女患者留置尿管护理	160
三十五、协助患者如厕	164
三十六、结肠造瘘患者护理	168
附录1 基础护理服务工作规范	173
附录2 患者安全管理	181
附录3 常见的各种卧位	182
参考文献	184

一、整理床单位

(一) 技术操作标准

项目	分值	技术操作标准	评分等级			备注
			A	B	C	
仪表	2	仪表端庄、着装整洁、符合职业要求	2	1.6	1.2	
评估	10	1. 患者的病情、年龄、体重、意识、活动、有无引流管、伤口	5	4	3	
		2. 有无大小便失禁	3	2.4	1.8	
		3. 合作能力	2	1.6	1.2	
操作前	10	1. 告知患者,做好准备	2	1.6	1.2	
		2. 环境:宽敞、安全、保护患者隐私	2	1.6	1.2	
		3. 用物:护理车、床单、枕套、被罩、扫床巾、床刷、污物袋	4	3.2	2.4	
		4. 护士:洗手、戴口罩	2	1.6	1.2	
操作中	60	1. 携用物至床旁,核对	3	2.4	1.8	1. 密切观察患者病情,发现异常及时处理 2. 能下床者按照“铺暂空床”的要求整理;卧床需要更换床单时按照“卧床病人更换床单”法操作
		2. 告知患者操作目的及注意事项	5	4	3	
		3. 妥善固定或保护引流管,避免引流管脱出或牵拉	8	6.4	4.8	
		4. 协助活动不便的患者翻身或下床	10	8	6	
		5. 采用湿扫法清洁床单位	6	4.8	3.6	
		6. 按照要求整理床单位或按操作规程更换污染的床单位	10	8	6	
		7. 帮助患者采取合适体位	8	6.4	4.8	
		8. 对躁动、易发生坠床者拉起床栏或采取其他安全措施	5	4	3	
		9. 与患者做好沟通及相关宣教	3	2.4	1.8	
		10. 病床周围物品有序摆放	2	1.8	1.2	
操作后	3	1. 用物:依据《消毒技术规范》和《医疗废物管理条例》做相应处理	1	0.8	0.6	
		2. 护士:洗手	1	0.8	0.6	
		3. 记录:必要时记录	1	0.8	0.6	

续表

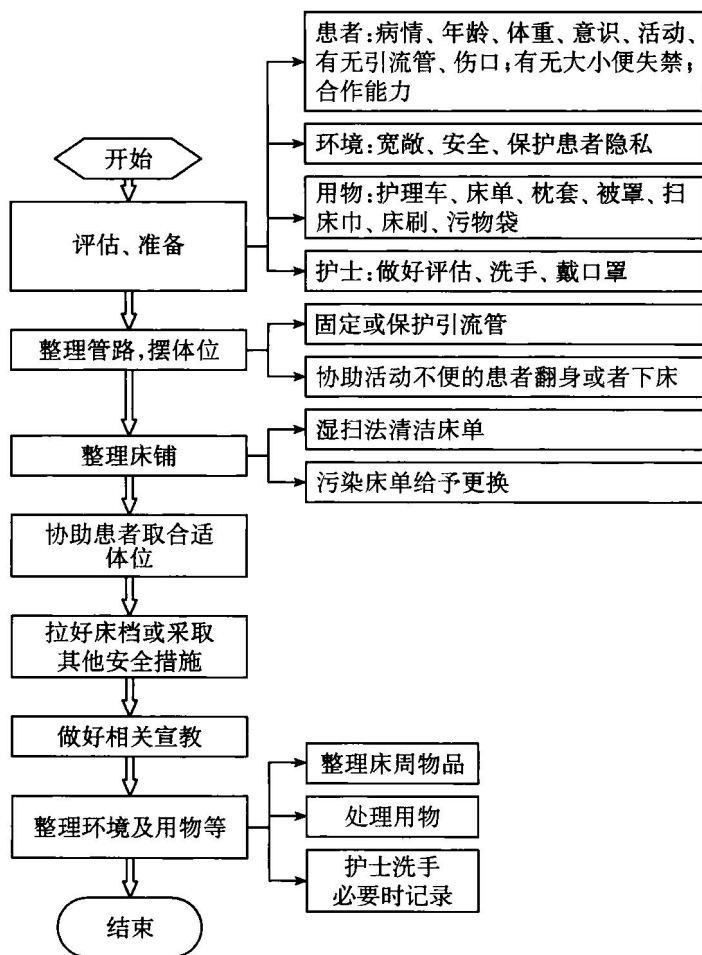
项目	分值	技术操作标准	评分等级			备注
			A	B	C	
评价	10	1. 操作规范,遵循标准预防、节力、安全的原则	3	2.4	1.8	
		2. 患者/家属能够知晓护士告知的事项,对服务满意	2	1.6	1.2	
		3. 床单位整洁,患者安全卧位舒适并符合病情要求	2	1.6	1.2	
		4. 患者出现异常情况,护士处理及时	3	2.4	1.8	
理论提问	5		5	4	3	
总分	100					

(二) 相关知识

1. 工作目标:保持床单位清洁,增进患者舒适。
2. 生命体征不平稳的患者、心肌梗死等患者避免剧烈搬动。
3. 带引流管者应先从无引流管的一侧开始扫床。
4. 协助活动不便的患者下床时,要评估患者是否可以下床,身体虚弱或下肢活动障碍的患者要防止跌倒等不良事件的发生。
5. 禁食并卧床 24 小时以上,初次下床的患者,因其下床可能引起体位性低血压,应循序渐进地协助患者下床:先协助患者坐起,患者感觉头不晕再双腿下垂,下垂后无不适再踩地,协助患者先坐在床尾凳上,并且护士要一直陪伴在患者身边观察患者反应。

(三) 流程图

整理床单位流程



(四) 关键步骤图示

1. 暂空床的整理要求



图 1-1 松开床头大单,整理褥子,使其紧贴床头

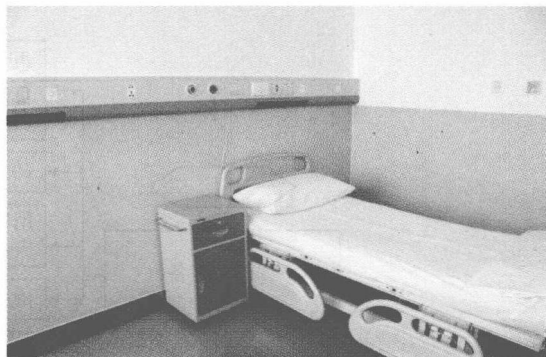


图 1-2 大单中线对齐、四角平直,被子与床齐宽、扇形折叠于床尾

2. 带引流管病人的扫床要求



图 1-3 协助患者翻身,一手保护引流管,防止牵拉,另一手持裹湿巾的床刷由床头向床尾,扫净床单上的渣屑



图 1-4 引流管较短的患者,一手将引流管折叠并提起,另一手持裹湿巾的床刷由床头向床尾,扫净床单上的渣屑

3. 正确使用床档



图 1-5 对躁动、易发生坠床的患者,整理床单位后及时拉起床档,防止发生意外

二、卧床患者更换床单法

(一) 技术操作标准

项目	分值	技术操作标准	评分等级			备注
			A	B	C	
仪表	2	仪表端庄、着装整洁、符合职业要求	2	1.6	1.2	
评估	10	1. 患者的病情、年龄、体重、意识、活动、有无引流管、伤口	5	4	3	
		2. 有无大小便失禁	3	2.4	1.8	
		3. 合作能力	2	1.6	1.2	
操作前	10	1. 告知患者,做好准备	2	1.6	1.2	必要时备中单及橡胶单
		2. 环境:宽敞、安全、保护患者隐私	2	1.6	1.2	
		3. 用物:护理车、床单、枕套、被罩、扫床巾、床刷、污物袋	4	3.2	2.4	
		4. 护士:洗手、戴口罩	2	1.6	1.2	
操作中	60	1. 携用物至床旁,核对	2	1.6	1.2	1. 密切观察患者病情,发现异常及时处理 2. 与患者沟通,了解其感受及需求 3. 操作中注意正确使用床档
		2. 告知患者操作目的及注意事项	2	1.6	1.2	
		3. 妥善固定或保护引流管,避免引流管脱出或牵拉	8	6.4	4.8	
		4. 协助患者翻身,背对护士	5	4	3	
		5. 松开近侧污染床单,将其塞入患者身下	3	2.4	1.8	
		6. 采用湿扫法清洁褥子	5	4	3	
		7. 铺好一侧清洁床单,将另一半塞在患者身下	4	3.2	2.4	
		8. 协助患者翻身,护士转至对侧	5	4	3	
		9. 将污染的床单卷好放在污物袋内	3	2.4	1.8	
		10. 采用湿扫法清洁褥子	5	4	3	
		11. 铺好床单	4	3.2	2.4	
		12. 帮助患者采取合适体位	5	4	3	
		13. 对躁动、易发生坠床者拉起床栏或采取其他安全措施	5	4	3	

续表

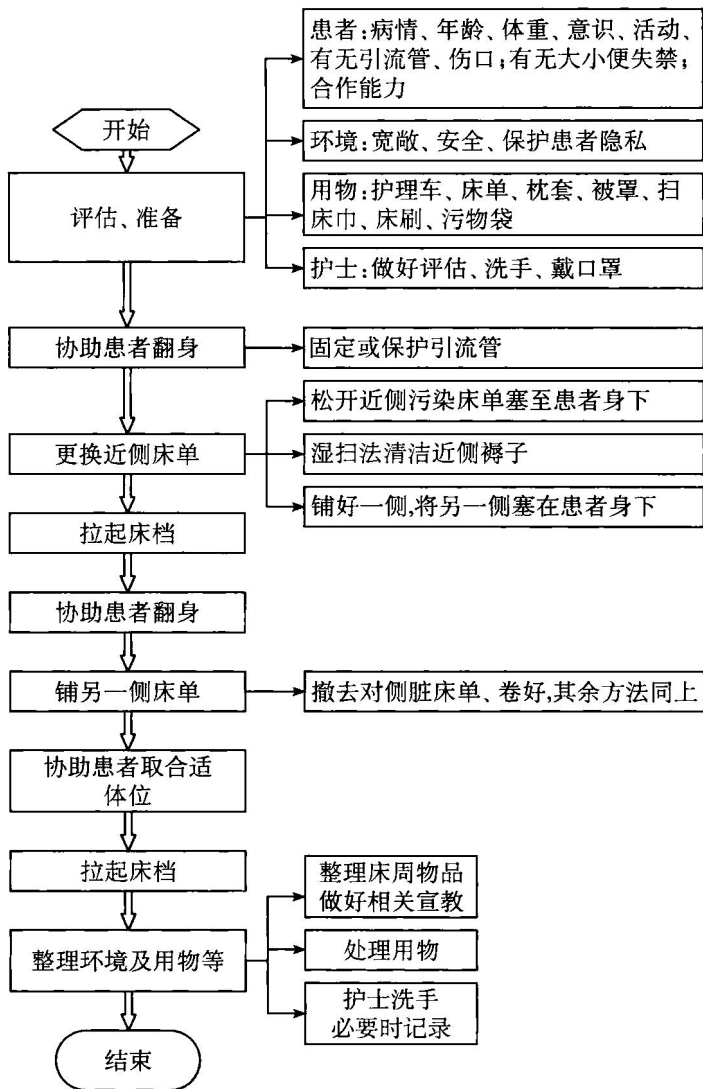
项目	分值	技术操作标准	评分等级			备注
			A	B	C	
		14. 与患者做好沟通并给予相关宣教	2	1.6	1.2	
		15. 病床周围物品有序摆放	2	1.6	1.2	
操作后	3	1. 用物:依据《消毒技术规范》和《医疗废物管理条例》做相应处理	1	0.8	0.6	
		2. 护士:洗手	1	0.8	0.6	
		3. 记录:必要时记录	1	0.8	0.6	
评价	10	1. 操作规范,遵循标准预防、节力、安全的原则	3	2.4	1.8	
		2. 患者/家属能够知晓护士告知的事项,对服务满意	2	1.6	1.2	
		3. 床单位整洁,患者安全卧位舒适并符合病情要求	2	1.6	1.2	
		4. 患者出现异常情况,护士处理及时	3	2.4	1.8	
理论提问	5		5	4	3	
总分	100					

(二) 相关知识

1. 工作目标:保持床单位清洁,增进患者舒适。
2. 生命体征不平稳、心肌梗死等患者避免搬动。
3. 带引流管者应先从无引流管的一侧开始更换。必要时夹闭引流管,防止引流液倒流。
4. 在操作过程中要正确使用床档,如果患者不能很好地配合或没有床档时,可以由两人操作。

(三) 流程图

■ 卧床患者更换床单流程 ■



(四) 关键步骤图示

1. 单人为卧床患者更换床单



图 2-1 拉起床档,协助/嘱患者翻身,松开近侧污染的床单,将其污染面向内卷并塞入患者身下



图 2-2 扫净裤子上的渣屑



图 2-3 将干净的床单铺于扫净的裤子上,中线对齐,铺好一侧,将一半塞入患者身下,协助患者翻身于清洁侧,拉起床档

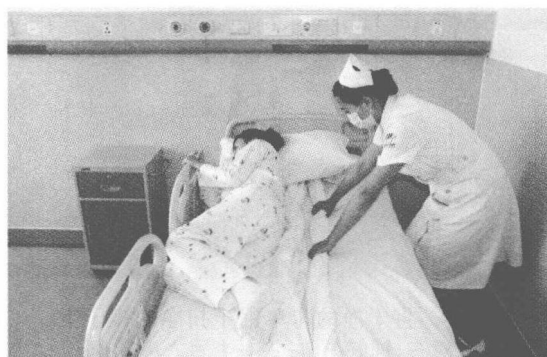


图 2-4 护士转至对侧,将另一半污染的床单污染面向内卷好撤走



图 2-5 扫净裤子上的渣屑



图 2-6 铺好另一侧床单,拉起床档