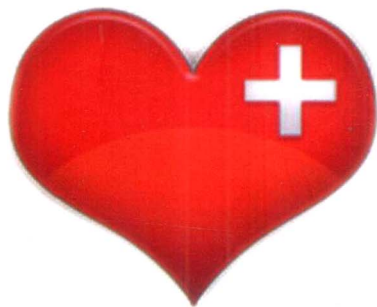


护理操作的护患沟通

与临床护理健康教育

主编 黄爱华 逢增艳 李昌娥
黄娅玲 王晓敏 王璐娜



图书在版编目(CIP)数据

护理操作的护患沟通与临床护理健康教育/黄爱华
等主编. —青岛:中国海洋大学出版社, 2010. 12
ISBN 978-7-81125-520-1

I. ①护… II. ①黄… III. ①护士—公共关系学②护
理学:健康教育学 IV. ①R192.6②R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 226517 号

出版发行	中国海洋大学出版社	
社 址	青岛市香港东路 23 号	邮政编码 266071
网 址	http://www.ouc-press.com	
电子信箱	chengjunshao@163.com	
订购电话	0532—82032573(传真)	
策划编辑	邵成军	
责任编辑	邵成军	电 话 0532—85902533
印 制	日照报业印刷有限公司	
版 次	2010 年 12 月第 1 版	
印 次	2010 年 12 月第 1 次印刷	
成品尺寸	140 mm×203 mm	
印 张	10.25	
字 数	300 千字	
定 价	26.00 元	

前 言

护理技能操作是执业护士的核心能力之一,是临床护士的基本技能。而对于护理技能操作的程序和标准,已有的理论与实践资料多侧重于操作步骤的标准化,对患者的关注、与患者的交流要求较少,致使护士在技能操作中缺乏人文意识及沟通能力。

护理健康教育是现代医院为满足患者健康需求而赋予护士的重要职能,是整体护理的重要组成部分,是检验整体护理效果和评价整体护理质量的主要指标。

综上所述,无论是技能操作,还是护理健康教育,都离不开护理人员与患者的沟通与交流,从而取得患者良好密切的配合,以达到操作与指导的预期效果。

为了提高护理人员在工作中与患者沟通交流的能力,结合编者长期的临床经验和体会,并参考国内外一些新的护理理念与文献资料,我们编写了《护理操作的护患沟通与临床护理健康教育》。

本书贯穿的是一种新的人文理念,会有不完善和不成熟的地方,欢迎读者及专业人士提出修改建议。本书在编写过程中,得到了青岛多家医院护理姐妹的支持和参与,在此表示谢忱。

书中胶州市人民中医医院的编者单位名称省略。其他兄弟医院的编者,均注明其单位名称。

由于作者水平有限,书中不足之处在所难免,恳请专家和读者批评指正。

编者

2010年9月

目 次

上篇 护理操作标准与语言沟通

第一章	口腔护理操作·····	(3)
第二章	鼻饲操作·····	(7)
第三章	导尿操作·····	(10)
第四章	胃肠减压操作·····	(13)
第五章	灌肠操作·····	(17)
第六章	氧气吸入法操作·····	(19)
第七章	换药操作·····	(24)
第八章	雾化吸入操作·····	(26)
第九章	血糖监测操作·····	(29)
第十章	口服给药操作·····	(32)
第十一章	密闭式静脉输液操作·····	(35)
第十二章	密闭式静脉输血操作·····	(38)
第十三章	静脉留置针操作·····	(41)
第十四章	静脉采血操作·····	(45)
第十五章	静脉注射操作·····	(48)
第十六章	经外周插管的中心静脉导管护理操作·····	(51)
第十七章	动脉血标本采集操作·····	(55)
第十八章	肌肉注射操作·····	(57)
第十九章	皮内注射操作·····	(60)
第二十章	皮下注射操作·····	(63)
第二十一章	物理降温操作·····	(66)
第二十二章	经鼻/口腔吸痰操作·····	(69)



第二十三章	经气管插管/气管切开吸痰操作·····	(71)
第二十四章	心电监测操作·····	(75)
第二十五章	血氧饱和度监测操作·····	(78)
第二十六章	输液泵/微量输注泵使用技术操作·····	(81)
第二十七章	轴线翻身法操作·····	(86)
第二十八章	患者搬运法操作·····	(89)
第二十九章	患者约束法操作·····	(92)
第三十章	痰标本采集法操作·····	(95)
第三十一章	咽拭子标本采集法操作·····	(97)
第三十二章	洗胃操作·····	(99)
第三十三章	T形管引流操作·····	(101)
第三十四章	造口护理操作·····	(105)
第三十五章	膀胱冲洗操作·····	(110)
第三十六章	脑室引流操作·····	(114)
第三十七章	胸腔闭式引流操作·····	(119)
第三十八章	光照疗法操作·····	(123)
第三十九章	新生儿脐部护理操作·····	(127)
第四十章	听诊胎心音操作·····	(129)
第四十一章	患者入/出院操作·····	(131)
第四十二章	患者跌倒的预防操作·····	(138)
第四十三章	压疮的预防与护理操作·····	(142)
第四十四章	卧床患者更换床单操作·····	(149)

下篇 临床护理健康教育指导

第一章	内科患者健康教育·····	(155)
第一节	呼吸系统疾病患者健康教育·····	(155)
第二节	循环系统疾病患者健康教育·····	(168)
第三节	消化系统疾病患者健康教育·····	(189)



第四节	肾脏疾病患者健康教育·····	(198)
第二章	外科患者健康教育·····	(208)
第一节	外科护理基础知识健康教育·····	(208)
第二节	普外科疾病患者健康教育·····	(222)
第三节	胸外科疾病患者健康教育·····	(253)
第四节	泌尿外科疾病患者健康教育·····	(268)
第五节	神经外科疾病患者健康教育·····	(279)
第三章	肿瘤患者健康教育·····	(301)
第一节	食管癌患者健康教育·····	(301)
第二节	胃癌患者健康教育·····	(304)
第三节	原发性肝癌患者健康教育·····	(306)
第四节	胰腺癌患者健康教育·····	(308)
第五节	大肠癌患者健康教育·····	(311)
第六节	肺癌患者健康教育·····	(313)
第七节	乳腺癌患者健康教育·····	(315)
参考文献	·····	(318)

上 篇

护理操作标准与语言沟通

第一章 口腔护理操作

一、口腔护理的质量标准

保持患者口腔清洁、湿润、无异味。

二、口腔护理的结果标准

1. 患者及家属对给予口腔护理的解释及护理表示满意。
2. 患者的口腔卫生得到保持。
3. 患者口腔的异常情况被及时发现及处理。
4. 及时准确记录。

三、口腔护理操作流程

1. 评估患者的全身状况及口腔情况。
2. 物品准备。
3. 核对病人，抬高床头，头偏向一侧。
4. 铺治疗巾，弯盘，观察口腔，漱口。
5. 清点准备棉球多于 18 个。
6. 按顺序擦口腔各部位。
7. 协助漱口、涂油。
8. 整理用物，安置舒适体位。
9. 指导口腔护理知识。

物品准备：治疗包内（弯止血钳、镊子、干棉球），治疗包外（手电筒、石蜡油、弯盘、治疗巾、棉签、吸水管、漱口液、口护液、压舌板 2 个、纸杯 3 个、纱布）。



四、口腔护理中的语言沟通

口腔护理是一项常用基础护理操作。适用于高热、昏迷、危重、禁食、鼻饲、口腔疾病、术后、生活不能自理的患者。每日 2~3 次,如病情需要,应酌情增加次数。

1. 操作前评估中的语言交流。

护士:“王先生,您好。我是您的责任护士小李。您发热 2 d 了,体力消耗很大,您现在感觉怎样?”

患者:“今天要好些,但不想吃东西,没有食欲。”

护士:“发热一定会影响你的食欲,吃点清淡的软食和水果,要坚持吃,要增加抗病的能力。”

“我来给您做口腔护理,帮您清洁口腔,会使您感觉口腔舒服些,目的是增强食欲。您平时刷牙出血吗?”

患者:“不出血。”

护士:“您有假牙吗?”

患者:“没有。”

护士:“这是一项简单的操作,我用湿棉球为您擦洗牙齿,会使您的口腔清洁、清爽。”

“我现在准备一下物品。如果你想去卫生间,现在可以去,我们一会儿见。”

准备物品,着装整洁,洗手,戴口罩。

检查各包装,检查手电筒,根据医嘱准备物品及漱口液生理盐水,检查液体质量,有无浑浊及有效期,写明开启日期和责任人,取纸杯,倒漱口液,倒入治疗碗中一边充分湿润棉球一边清点棉球。

2. 操作中的语言沟通。

护士:“王先生,您的名字叫王山对吗?”

患者:“对。”

护士:“3-7 床王山,现在我要给您做口腔护理。您去过卫生间了吗?”



患者：“去过了。”

护士：“您还有什么问题吗？”

患者：“没有。”

护士：“您需要头偏向一侧。床头给您摇高 10°。您觉得这种体位舒适吗？”

患者：“舒适。”

(1) 打开污物桶盖，洗手，戴口罩。

治疗巾围于颈下及枕上，置弯盘于口角处。

(2) 湿棉球湿润口唇(避免突然张口造成口唇干裂)。将漱口液倒入准备好的清洁纸杯中，清醒病人充分漱口，帮助患者接漱口液，将纸杯弃入治疗车下。

(3) 压舌板轻轻撑开颊部，手电筒观察口腔有无出血、溃疡。压舌板放在治疗碗的边缘。

(4) 左手持镊子，右手持止血钳，用镊子夹住棉球传递到弯止血钳，夹紧棉球(每次 1 个)，用镊子拧干，避免清洁、污染交叉混淆。嘱病人张口闭齿，取压舌板撑开颊部。擦洗顺序：左外侧、右外侧，张齿左上内、左上咬合面、左下内、左下咬合面、左颊部，右上内、右上咬合面、右下内、右下咬合面、右颊部，上硬腭、舌面、舌下。

(5) 如需要，再重复进行至清洁为止。协助病人用吸管漱口，取纸杯接漱口液后弃于车下，纱布擦干口角。用压舌板、手电筒检查口腔是否已清洁。口唇涂甘油或石蜡油。如有口腔黏膜溃疡，涂溃疡软膏。

(6) 撤去治疗巾，整理用物，操作后清点棉球，污物桶盖盖好，六步洗手，摘口罩。

护士：“王山先生，您现在感觉怎么样？”

患者：“感觉很好。”

护士：“我现在把床头放平，帮您躺平。您现在这种体位感觉怎么样？”

患者：“很好。”



护士：“您平时可以用温开水进行漱口，尤其是饭后，这样也可以达到清洁口腔的目的。您还有什么需要吗？”

患者：“没有。”

护士：“我将呼叫器放在这儿，您有什么事可以随时呼叫我。我也会随时过来看你。”

(7)记录(时间、床号、姓名、药液名称、口腔状况、责任人)。

3. 指导患者。

(1)告知患者所用的口腔护理液。

(2)告知患者在操作过程中的配合事项和注意事项。

(3)指导患者正确的漱口方法，避免呛咳或者误吸。

4. 注意事项。

(1)操作动作应轻柔，避免金属钳端碰到牙齿，损伤黏膜及牙龈，对凝血功能差的患者，应当特别注意。

(2)昏迷患者应当注意棉球的干湿度，禁止漱口，以免引起误吸。

(3)用开口器时，应从臼齿放入。

(4)擦洗时需使用止血钳夹紧棉球，每次1个，防止棉球遗留在口腔中。

(5)如患者有活动性假牙，应取下再进行操作，假牙可用冷水擦洗。

(6)护士操作前后应当清点棉球数量。

5. 需注意的环节。

(1)注意止血钳头端被棉球包裹。

(2)擦洗时动作轻柔的基础上要有一定力度。

(3)有义齿的患者应注意义齿缝隙的清洁。

(4)擦洗硬腭及咽喉部位时，动作要轻柔，避免引起恶心。

(王晓敏)

第二章 鼻饲操作

一、鼻饲操作患者护理标准

患者安全正确地得到鼻饲管喂饲。

二、鼻饲操作的患者结果护理标准

1. 患者及其家属对给予的解释及护理表示理解和满意。
2. 患者正确安全地接受鼻饲管喂饲。
3. 患者营养状态得以维持。
4. 及早发现并发症,并给予相应处理。
5. 保持准确记录。

三、鼻饲操作流程

1. 评估患者身体状况、鼻腔黏膜情况,解释鼻饲操作的作用意义。
2. 核对医嘱,准备用物及鼻饲液。
3. 携用物至患者床前,核对,解释,取舒适卧位,铺治疗巾、弯盘,清洁鼻腔。
4. 检查胃管,测量置管长度。
5. 润滑,插管,检查是否在胃内,固定。
6. 注少量水,缓注鼻饲液,注少量温水。
7. 处理胃管末端,反折,包好,夹紧,固定。
8. 指导卧位,整理用物,记录。
9. 指导患者及家属相关注意事项。



四、鼻饲操作中的语言沟通

1. 操作前评估。

护士：“您好！周先生，您现在感觉怎样？您现在不能经口腔进食，为了保证您的营养摄入，需要给您下鼻饲管进食，您看可以吗？”

患者：“下管一定很难受吧，我很担心。”

护士：“您不要担心，我会小心地给您下管，您只要按照我的话配合，很快就会插好的。”

患者：“相信你一定会小心的。”

护士：“以前没有经历过吧？我来看看您的鼻腔，患过鼻部疾病吗？”

患者：“没有患过鼻部疾病。”

护士：“在下胃管时，你要做吞咽动作，不要紧张，很快就会好的。您需要去卫生间吗？您先休息，我去准备物品，一会儿见。”

2. 携用物到患者床前。

护士：“周先生，您好！能说出您的名字吗？”

患者：“我叫周洪。”

护士：“3-6床周洪，您有什么不舒服吗？”

患者：“没有。”

护士：“我们现在下鼻饲管可以吗？”

患者：“可以。”

护士：“我将您的床头摇高些。我们取仰卧位，可以吗？我们给您围上治疗巾，弯盘放在这里。清洁一下你的鼻腔。”

测量一下鼻腔到胃部的长度。

护士：“现在给您下管，您放松不要紧张。做深呼吸，往下咽，好，你配合得很好！”

“我们看看是否在胃内，现在我们固定好。您感觉怎样？”

患者：“还可以。”

护士：“现在给您注入 20 mL 温水，有感觉吗。”“我将鼻饲液给



您慢慢注入,再注入 20 mL 温水,有不舒服的感觉吗?”

患者:“还可以,没有明显的感觉。”

护士:“您要躺 20~30 min,不要急于活动,免得呕吐。”

“您在活动的时候要注意不要将管子滑出,胃部及鼻子不舒服时要及时按呼叫器。我们日间每 4 h 打 1 次鼻饲,我会随时来看您。您还有问题吗? 没有,您就休息吧。”

患者:“谢谢!”

(范 艳)

第三章 导尿操作

一、导尿患者的护理质量标准

给患者以最小痛苦的方式插入导尿管。

二、导尿操作的结果标准

1. 患者及家属对给予的解释及护理表示理解与满意。
2. 患者的异常情况被及时发现并得到有效处理。
3. 患者的导尿情况准确记录。

三、留置导尿操作流程

1. 评估患者病情,了解膀胱充盈及局部皮肤。
2. 向患者解释导尿的原因、注意事项、操作准备。
3. 着装,洗手,戴口罩,准备导尿操作的用品。
4. 携用物至患者床旁,遮挡患者。
5. 协助患者暴露外阴,遮盖身体。
6. 将橡胶单和垫巾置患者臀下。
7. 开外阴消毒包,外阴初步消毒。
8. 开导尿包,形成无菌区,备好物品。
9. 消毒尿道口、小阴唇、阴道口。
10. 将尿管插入尿道,放尿或留标本。
11. 导尿毕拔除尿管,撤除用物。
12. 协助患者穿裤、舒适卧位。
13. 再次评估了解患者状况。
14. 整理床单位、物品、环境、记录。



四、女性患者导尿操作的语言沟通

1. 操作前的评估。

护士：“您好！（查床头卡、床号）可以告诉我您叫什么名字吗？”

患者：“王红。”

护士：“4-1 床王红，我是您的责任护士小张，今天要给您做膀胱手术。为了术中和术后观察尿量情况，我要给您下个尿管。请您不要紧张。我会动作轻柔的。您还有问题吗？您如果有担心可以告诉我。”

患者：“下尿管我担心疼痛，还有担心感染，希望您能注意这两点。”

护士：“好的，我会很小心。我现在给您下尿管，可以吗？（遮挡屏风。）”

患者：“可以。”

护士：“小王，我现在给您掀开被子，请您抬起臀部，我帮您把裤子脱下来。”（脱下右侧裤腿盖于左侧腿上，摆体位，拿弯盘、橡皮布中单、毛巾，放于床尾，拿毛巾盖在右腿上，请患者抬起臀部，橡皮布中单铺于臀下）。

2. 检查导尿包，放于两腿中间，打开外层，夹棉球（不少于 10 个），戴手套。

护士：“我现在给您消毒皮肤，可能会感觉有点凉，请您不要紧张。”（消毒外阴，脱手套）打开第二层，戴手套，铺洞巾，拿弯盘，放于外阴部，拿注射器试气囊，再次消毒尿道口，弯盘丢弃，弯盘移向外阴部，石蜡油润滑尿管前端。

护士：“4-1 床王红对吗？”

患者：“是的，我叫王红。”

护士：“我现在给您导尿了，请您不要紧张，请深呼吸，我会动作轻柔。”

3. 镊子夹起尿管插入尿道 3~5 cm，见尿后再插 1~2 cm，接尿