


临床综合护理 (中) 丛书主编: 范书臻

临床护理

本册主编: 朱秀芝等

 中国科学技术出版社

R47
139

临床综合护理 (中) 丛书主编 范书臻

临床护理

本册主编 朱秀芝 等



SEU 2187236

中国科学技术出版社

·北京·

图书在版编目 (C I P) 数据

临床综合护理//范书臻主编. —北京: 中国科学技术出版社, 2007.6

ISBN 978-7-5046-4643-9

临床综合护理 (中) 范书臻主编

I. 临… II. 范… III. 护理学 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 050571 号

临床综合护理

范书臻 主编



中国科学技术出版社出版

北京海淀区中关村南大街 18 号 邮政编码: 100081

电话: 62179148 62173865

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

北京迪鑫印刷厂 印刷

开本: 787 毫米×1092 毫米 1/16 印张: 14.44 千字: 351

2007 年 6 月 第 1 版 2007 年 6 月 第 1 次印刷

印刷: 1-1000 册 定价: 180.00 元

中国科学技术出版社

· 京 北 ·

编 委 会

主 编：朱秀芝 马丽巍 齐学娟
副主编：张 颖 孙淑香 霍 虹
编 委：于海香 马丽巍 马秀玲 马海珍 马艳平 勾宝秋
尹凤芝 尹海燕 毛凤芹 王 艳 王 薇 王玉娟
王全花 王丽香 王秀芝 王国红 王春玲 王秋红
王晓平 王爱华 王瑞霞 王翠清 王薇薇 车松玉
付 静 付玉杰 兰 杰 史丽娟 玄翠霞 石丽欣
关 宏 刘 杰 刘 荣 刘立新 刘亚莉 刘淑芝
刘淑侠 刘雪亮 刘惠敏 刘滨泉 吕志贤 孙 杰
孙淑香 孙亚辉 曲 伟 朱 华 朱秀芝 朱金花
许成花 许志霞 邢淑平 齐 波 齐学娟 何晓慧
吴爱丽 张 娟 张 舶 张 颖 张云凤 张凤琴
张永慧 张立枝 张全双 张丽娟 张立敏 张秀玲
张艳滨 张惠英 张瑞娟 李 均 李 欣 李 娜
李 静 李 颖 李凤娟 李 静 李玉秋 李建华
李春杰 李春萍 李晓凤 李晓秋 李晓焕 李艳玲
李瑞香 李月芹 李慧敏 杜秀珍 杜美兰 杨国霞
谷艳华 邹文婷 单晓丽 周平玉 林 丽 林 洁
罗 荣 范红霞 郑玉梅 郑金凤 金雅菲 姚明宏
姜庆珠 官 静 段丽娟 胡宝华 赵 敏 赵 铭
赵小康 赵凤华 赵升辉 赵玉慧 赵伟凤 赵晓莉
郝艳春 凌凤瑞 唐淑梅 徐英辉 徐秀玲 班宝兰
耿艳慧 聂岚兴 袁淑兰 郭 英 郭秀焕 顾凯娟
高文华 高亚梅 高慧群 曹士艳 曹宪丽 隋红英
黄丽华 宿丽华 焦凤清 焦会玲 董 艳 蒋秋萍
韩玉杰 韩宗英 韩晓惠 韩艳霞 霍 虹

前 言

伟大的护理学奠基人南丁格尔曾说过：“护理既是艺术，又是科学”，这话千真万确，现代临床综合护理的建设和管理是一项系统工程。随着社会的进步和科学技术的发展，医学模式进一步向生物-心理-社会模式转化，人们的健康观念与健康需求也发生了很大的变化，越来越认识到护理工作 in 预防保健与疾病治疗工作中的重要性。护理学也已经并正在发生实质性的变革，护理工作模式从“以疾病为中心”的功能护理转变为“以患者为中心”的整体护理，并进一步转变为“以整体人的健康为中心”的全人护理；此外，由于人们对生活质量和健康需求的日趋重视，以及不良行为与生活方式引起的疾病的增多，加之人口老年化与慢性病病人的增加，护理工作的社会化趋势也越来越明显。护理工作者作为卫生保健的一支不可替代的重要力量，将被赋予更多重要的责任。

护理的整体化和社会化使护理工作范畴不断扩大，同时由于整体护理的开展将使住院周期缩短，住院患者的危重和复杂程度将大大增加，而科学技术的飞速发展，又使护理技术日趋先进。这些都对医护工作，尤其是护理提出了更高的要求：护理工作者既要能促进人们形成健康的生活方式，又要能提供预防、临床和康复服务相结合的整体服务；既要能独立分析和解决护理对象的健康问题，协调个人、家庭与社区的卫生保健需要，又要能同各类专业人员合作。基于此，本书由从事临床护理工作的同仁编写，以提供临床护理的阅读、参考。

由于作者水平有限，书中缺点、错误在所难免，希望广大读者批评、指正。

编 者

2007年6月

目 录

第一篇 内科基础护理

第一章 医院和住院环境	(1)
第一节 医院概述	(1)
第二节 门诊部	(2)
第三节 病区	(4)
第二章 病人入院和出院的护理	(13)
第一节 病人入院的护理	(13)
第二节 病人出院的护理	(14)
第三节 运送病人的护理技术	(15)
第三章 医院感染的预防与控制	(20)
第一节 医院感染	(20)
第二节 清洁、消毒、灭菌	(23)
第三节 无菌技术	(27)
第四章 病人清洁的护理	(32)
第一节 口腔护理	(32)
第二节 头发护理	(34)
第三节 皮肤护理	(37)

第二篇 心血管内科护理

第一章 内科护理	(45)
第二章 心血管病内科一般护理	(46)
第三章 心脏瓣膜病的护理	(47)
第四章 心肌病的护理	(49)
第五章 感染性心内膜炎病人的护理	(51)
第六章 心肌炎的护理	(53)
第七章 心包炎的护理	(54)
第八章 人工心脏起搏术后的护理	(56)
第九章 射频消融术的护理	(60)
第十章 心力衰竭的护理	(61)
第十一章 心源性休克的护理	(65)

第三篇 呼吸内科护理

第一章 感染性疾病	(67)
第二章 气流阻塞性疾病	(80)
第三章 肺血管性疾病	(89)

第四章	支气管肺肿瘤	(98)
第五章	肺间质性疾病	(103)
第六章	全身性疾病肺部受累疾病	(108)
第七章	理化因素所致的肺疾病	(114)
第八章	胸膜疾病	(124)
第九章	急性高原肺疾病	(131)
第十章	呼吸睡眠调节性疾病	(136)

第四篇 消化内科护理

第一章	概述	(141)
第二章	肝硬化病人的护理	(148)
第三章	慢性胃炎	(151)
第四章	急性胃炎	(153)
第五章	急性胃炎的饮食宜忌	(155)
第六章	慢性胃炎的饮食宜忌	(158)
第七章	痛感	(160)
第八章	呕吐	(161)
第九章	下血	(162)
第十章	吐血	(163)

第五篇 神经内科护理

第一章	概述	(165)
第一节	局部解剖与生理	(165)
第二节	病理解剖与病理	(173)
第三节	用药指导	(174)
第二章	疾病相关检查与护理	(180)
第一节	基本健康评估	(180)
第二节	辅助措施	(182)
第三章	护理观察	(184)
第一节	基础部分	(184)
第二节	疾病观察	(186)
第三节	特殊检查	(212)
第四章	护理健康指导	(215)
第一节	蛛网膜下腔出血护理健康指导	(215)
第二节	脑出血护理健康指导	(218)
第三节	脑梗死护理健康指导	(220)
第四节	急性脊髓炎护理健康指导	(223)

第一篇 内科基础护理

第一章 医院和住院环境

医院是一个以寻求健康的人员为服务对象,以医学科学技术为主要手段,并把医疗护理服务和生活服务融合在一起的技术服务系统,同时又是病人治病、休养、康复的照顾机构。病人置身于医院的特定环境中,因其身体健康状态欠佳,适应性下降,常常会产生对环境的陌生感及焦虑,影响病人的疾病治愈和健康的恢复。因此,医院要以病人为中心,充分考虑到环境的安排、布置、舒适、安全等因素,努力创造并维护一个最佳疗养的住院环境,以满足病人的健康需求,促进身心健康的恢复。

第一节 医院概述

一、医院的性质和任务

医院是对个人或特定人群进行防病治病的场所,具备一定数量的病床设施、医疗设备和医务人员等,运用医学科学理论和技术,通过医务人员集体协作,对住院和门诊病人实施诊治与护理的医疗卫生机构。

卫生部颁发的《全国医院工作条例》明确了医院的基本性质:“医院是治病防病,保障人民健康的社会主义卫生事业单位,必须贯彻国家的卫生工作方针政策,遵守政府法令,为社会主义现代化建设服务”。同时指出医院的任务是:“以医疗为中心,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”。

二、医院的种类

(一)按收治病人范围分类

1.综合性医院 在各类医院中占有较大的比例。综合性医院分设内科、外科、妇科、儿科、眼科、耳鼻喉科、中医科等各种专科,并设有药剂、检验、影像等医技部门和相应的人员及设备,同时配有一定数量的病床。

2.专科医院 是为诊治某些专科性疾病而设置的医疗机构,如传染病院、结核病防治院、精神卫生中心、妇产科医院、肿瘤医院、口腔医院、康复医院和职业病防治医院等。设置专科医院有利于集中人力、物力,发挥技术设备优势,可以更好地开展专科疾病的诊治和预防。

(二)按医疗技术水平分类

目前,我国医院实行标准化分级管理。根据医院不同的任务和功能,不同的技术质量水平和管理水平、设施条件,将医院划分为三级(一、二、三级)十等(每级别医院分甲、乙、丙等和三级医院增设特等)。

1.一级医院 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。一级医院是提供社区初级卫生保健的主要机构。主要指农村乡镇卫生院、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。

2.二级医院 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开展工作。主要指一般市、县医院和直辖市的区级医院等。

3.三级医院 是指国家高层次的医疗卫生服务机构,是省或全国的医疗、预防、教学和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。主要指全国、省、市直属的市级大医院及医学院校的附属医院。

(三)按特定任务分类

有军队医院、企业医院等。

(四)按所有制分类

有全民所有制医院、集体所有制医院、个体所有制医院和中外合资医院等。

(五)按经营目的分类

分为非营利性医疗机构和营利性医疗机构。我国绝大部分现有医疗机构为公有制,包括全民所有和集体所有,其主体属于非营利性医疗机构。

1.非营利性医疗机构 是指为社会公众利益而设立和运营的医疗机构,不以营利为目的,其收入用于弥补医疗服务成本,实际运营中的收支结余不能用于投资者的回报,只能用于自身的发展,如改善医疗条件、引进技术、开展新的医疗服务项目等。

2.营利性医疗机构 是指医疗服务所得收益可用于投资者经济回报的医疗机构。营利性医疗机构根据市场需求自主确定医疗服务项目,并报卫生行政部门核准,参照执行企业财务、会计制度和有关政策。营利性医疗机构依法自主经营,医疗服务价格开放,实行市场调节价,根据实际服务成本和市场供求情况自主制定价格。

当发生重大灾害、事故、疫情等特殊情况下,各类医疗机构均有义务执行政府指令性的任务。

三、医院的组织结构

我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。目前医院的组织结构模式,大致可分为三大系统,即诊疗部门、辅助诊疗部门和行政后勤部门。

第二节 门诊部

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、护理和预防保健的场所。由于门诊病人云集,病种复杂,交叉感染的可能性大,季节随机性强,工作人员流动性大,就诊时间短等特点,因此对门诊的设施、布局、组织管理、医疗护理工作提出了较高的要求。

(一)门诊的设施与布局

医院应根据门诊的特点,创造良好的门诊环境,以方便病人为目的,突出公共卫生为原则,做到布局合理,标志醒目,设施安全,同时保持环境的安静、整洁、绿化、美化,使病

人感到舒适、亲切并能迅速建立对医院的信任感、安全感，易于主动合作。

门诊设有挂号处、收费处、化验室、影像检查室、药房、综合治疗室、分科诊察室和候诊室等。候诊室应设在诊察室附近，光线充足，空气流通，要有足够座位，并配有专科健康教育等设施。每间诊察室以设置2张诊察桌、4张坐椅、1~2张诊察床为宜，床前有遮隔设备，室内设洗手池，桌面摆放整洁，各种检查用具及化验单、检查申请单、处方等应放置有序。综合治疗室内设有必要的急救设备，如氧气、电动吸引器、急救药品等。

(二)门诊的护理工作

1.预检分诊 预检护士需由经验丰富的护士担任。应主动、热情地接待来院就诊的病人，在扼要询问病史，观察病情的基础上，做出初步判断，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。护士应做好候诊、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，保持良好的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)按先后次序安排就诊。必要时护士应协助医生进行诊查工作。

(5)随时观察候诊病人的病情，遇有高热、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 利用候诊时间开展灵活多样的健康教育，可采用口头、图片、黑板报、电视录像或赠送有关宣传小册子等不同形式。并应耐心、热情地解答病人提出的问题。

4.治疗 需在门诊部进行的治疗，如注射、换药、导尿、灌肠、穿刺等，必须认真执行查对制度，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。对传染病或疑似传染病的病人，应分诊到隔离门诊就诊，并及时做好疫情报告。门诊空间、地面、墙壁、桌椅、诊察床、平车、担架等，定期进行清洁、消毒处理。各种治疗后的物品应立即按要求处理。

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。急诊科工作突出在“急”字上，对危及生命的病人和意外灾害事件，需立即组织人力、物力，按照急救程序进行抢救。由于急诊科危重病人多、病情急、周转快、时间性强、护理工作范围广、任务繁重而复杂等特点，要求急诊科护士具有良好的职业素质、严格的时间观念、高度的责任心、娴熟的抢救技术，做到高质量、高效能、安全、准确、及时地抢救病人。

(一)急诊科的设置和布局

急诊科一般设有预检室、诊疗室、抢救室、监护室、观察室、扩创室等。此外，还配有药房、化验室、X线室、心电图室、挂号室及收款室等，形成一个相对独立的单元。

急诊科位置应接近住院部，布局以方便急诊病人就诊为目的，为最大限度地缩短就诊前的时间，赢得抢救良机，急诊科应设有专用通道和宽敞的出入口，标志和路标醒目，夜间有明显的灯光，室内光线明亮，空气流通，安静整洁，物品放置有序。

(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。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报告有关部门组织抢救；遇有法律纠纷、刑事案件、交通事故等事件应迅速与医院保卫部门或直接与公安部门取得联系，并请家属或陪送者留下以配合工作。

2. 抢救工作

(1)物品准备：备好各种急救药品和抢救设备是挽救病人生命的关键。一切抢救物品应做到“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的性能和使用方法，并能排除一般性故障。

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：中心供氧系统或氧气筒、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、自动洗胃机等，有条件可备移动式(手提)X线机、手术床、多功能抢救床。

4)抢救药品：主要包括有中枢神经兴奋药、升压药、降压药、强心剂、抗心律失常药、血管扩张药、止血药、止痛镇静药、解毒药、抗过敏药、抗惊厥药、脱水利尿药，以及纠正水、电解质紊乱和调整酸碱平衡失调的药物等。

5)通讯设备：设有自动传呼系统、电话、对讲机等。

(2)配合抢救：抢救过程中医护人员协调一致、积极有效地配合，不仅可以赢得宝贵的抢救时间，更为重要的是可提高危重病人急救的成功率，降低伤残率和死亡率。

1)严格按抢救程序、操作规程实施抢救措施，做到分秒必争。在医生到达之前，护士应根据病情作出初步判断，给予紧急处理，如测量血压、吸氧、吸痰、止血、配血、建立静脉通路、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、人工呼吸等的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。

抢救过程中，凡口头医嘱必须向医生复述一遍，双方确定无误后方可执行。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掉；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.病情观察 急诊科设有一定数量的观察床，收治已明确诊断或暂不能确诊者或病情危重暂时住院有困难者。急诊观察时间一般为3~7天。护士应对观察的病人进行入室登记。建立病案，认真填写各项记录，书写观察病情报告；对急诊观察的病人要主动巡视、加强观察，及时完成医嘱，并做好晨晚间护理，加强心理护理；做好出入观察室病人及家属的管理工作，保持观察室良好的秩序和环境。

第三节 病区

病区是医院的重要组成部分，是病人接受诊疗、护理及休养的场所。病区的布局、设置

和管理的质量,直接影响着医疗、护理、教学、科研任务的完成。因此,创造一个整洁、安静、舒适、安全的病区环境,对完成医院的各项任务、促进病人的早日康复尤为重要。

一、病区的设置和布局

每个病区设有病室、治疗室、抢救室、危重病室、医护办公室、配膳室、盥洗室、浴室、厕所、洗涤间及医护休息室、示教室等。有条件的病区还应设置病人学习室、娱乐室、会客室、健身室等。

每个病区设30~40张病床为宜,每间病室设1~6张病床,两床之间距离应不少于1m。病床单位最好配有拉帘或屏风,以便必要时遮挡病人,以满足病人自尊的需要。

二、病区的环境管理

病区环境是影响病人身心舒适的重要因素,环境的性质决定病人的心理状态,关系着治疗效果及疾病的康复。护士应以病人为中心,努力创造一个整洁、舒适、安全、安静的健康环境,满足病人休养、生活、治疗等需要,以促进病人早日康复。

(一)病区的物理环境

1.温度病室一般的温度保持在18~22%较为适宜,新生儿及老年病人的病室室温以保持22~24℃为佳。适宜的室温可使病人感到舒适、安宁、减少消耗,利于散热,并可降低肾脏负担,有利于病人休息、治疗及护理工作的进行。室温过高不利于体热的散发,干扰消化及呼吸功能,使人烦躁,影响体力恢复;室温过低则使人畏缩,缺乏动力,病人在接受治疗和护理时容易受凉。环境内的温度让人感觉舒适的标准因人而异,年纪大、活动量较少的人可能比年纪轻、活动量较大的人所喜欢的室温偏高。

病室应备有室温计及冷暖设备,以便随时评估室内的温度并加以调节,满足病人身体舒适的需要。根据季节的变化采用不同的护理措施。夏季较热时,有条件的医院可使用空调调节室温,也可采用电风扇使室内空气流通,从而增加身体的散热,促进病人的舒适。冬季寒冷时,病室多使用暖气设备保持室温的相对恒定。此外,还应注意根据气温的变化增减病人的盖被及衣服。实施护理措施时,应尽可能减少不必要的暴露,防止病人受凉。

2.湿度 湿度为空气中所含水分的程度。病室湿度一般指相对湿度,即在单位体积的空气中,一定温度的条件下,所含水蒸气的量与其达到饱和时含量的百分比。病室湿度一般以50%~60%为宜。湿度过高,水分蒸发减少,抑制出汗,病人感到潮湿、气闷,尿液排出量增加,加重肾脏负担;湿度过低,空气干燥,人体会蒸发大量的水分,引起口干舌燥、咽痛、烦渴等表现,对呼吸道疾患或气管切开的病人尤为不利。

病室应备有湿度计,以便护士及时评估湿度情况进行恰当的调节。当室内湿度过高时,可利用空气调节器调整湿度,无此设备时,可打开门窗使空气流通,降低湿度。室内湿度过低时,冬季可在火炉或暖气设备上安放水槽等,有条件也可用空气加湿器,夏季可在地面上洒水以提高湿度。

3.声音 听觉是人体的重要感觉,不同的人在不同的情况下对声音环境的感知和需求有着明显的差异。一般正常健康状态下,人们往往能够耐受一定的声音强度,但当身体状况欠佳、精神心理不舒适时,即便是美妙的音乐也会被视为噪声。

所谓噪声是指不悦耳、不想听的声音,或足以引起人们心理或生理上不愉快的声音。噪声不仅使人不愉快,且对健康有影响,严重的噪声甚至会造成听力丧失。其危害的程度视音量的大小、频率的高低、持续暴露时间和个人的耐受性而定。衡量声音强弱的单位是“分贝”(dB),分贝即十分之一贝尔(bel)。WHO规定的噪声标准,白天病区较理想的强度在35~

40dB。一般能够听到的声音强度为 20dB，声音在 30dB 以下时非常安静，40dB 为正常环境，50~60dB 时即会对人产生相当大的干扰。当其高达 120dB 以上时，可造成高频率的听力损失甚至永久性失聪。长时间处于 90dB 以上的噪声环境中，能导致耳鸣、血压升高、血管收缩、肌肉紧张，以及出现焦躁、易怒、头痛、失眠等症状。

医护人员应努力创造使病人舒适而安静的环境，在病区的医疗护理工作中减少噪声的刺激，控制噪声的产生，护士需做到：

(1)说话轻：说话声音应轻柔、清晰，应能评估自己的声量并且保持适当的音量。但也不可耳语，因为耳语会使病人产生疑虑、误解与恐惧，令病人极不舒适。

(2)走路轻：在病区行走时应柔步无声；工作时应穿软底鞋，防止走路时发出不悦耳的声音。

(3)操作轻：操作时动作轻稳，处理物品与器械时避免相互碰撞，尽量避免不必要的噪声。推车的轮轴应定时滴注润滑油，以减少摩擦发出的噪声。

(4)关门轻：病室的椅脚应钉橡胶垫；门及窗要定时滴注润滑油；开关门窗时，随时注意轻开轻关，不要人为地发出噪声。

当人患病时，适应噪声的能力减弱，少许的声音即会干扰病人的情绪，使之感到疲倦和不安，影响休息与睡眠，甚至导致病情加重。因此，减少噪声不仅可使病人感到舒适，得到充足的休息，同时可以获得生理、心理的满足感，有利于疾病的迅速康复。

4.光线 病室内的光线亮度可影响病人的舒适感。护士应了解不同的病人对光线的需求并设法满足。病室采光有自然光源和人工光源两种。日光是维持人体健康的要素之一，自然的光照可使病人感到舒适愉快，对健康有利。适量的日光照射可使照射部位温度升高，血管扩张，血流增快，改善皮肤和组织的营养状况，促进人体的生长发育。此外，日光中的紫外线有强大的杀菌作用，可以预防感染，增加疾病的抵抗力，并可促进维生素 D 的合成和利用，尤其对结核病和软骨病有特殊的治疗价值。因此，应经常打开病室门窗，使日光直接射入，但不可直射病人的眼睛，以免引起目眩。人工光源常用于满足夜间照明及特殊检查和治疗的需要。人工光源的设置可依其作用进行调节。楼梯间、治疗室、抢救室、监护室内的灯光要明亮；普通病室除一般照明灯外，还应安有地灯，既可方便夜间的巡视工作，又不影响病人的睡眠；床头灯的光线应可调节，其开关应放置在病人易于接触的地方。必要时还可备有一定数量的鹅颈灯，以适用于不同角度的照明，为特殊诊疗提供方便。

5.通风 正常空气中含有氮气 79%、氧气 20.96%、二氧化碳 0.04%，人们吸入体内的空气含氧约 21%。当氧气浓度降至 13% 以下会发生呼吸异常，若降至 8% 以下则会导致呼吸困难或窒息。所以病区应提供良好的通气环境，设有通风和空调设备，根据季节变化、室内外温差的大小控制通风时间，一般病室通风 30min 即可达到换气目的。通风时应避免对流风直吹病人，注意为病人保暖防止因通风而导致感冒。病室的空气应经常保持清新，气流畅通，无污浊气味、无灰尘。定期通风换气可调节室内的温度和湿度，新鲜的空气也可增加病人的舒适感，使病人心情愉快。病室如通风不良，空气污浊，不仅可增加呼吸道疾病传染的机会，同时污浊的空气中化学成分的改变，还会使人出现烦躁、头晕、疲倦、食欲减退等症状，病人抵抗力降低，更易感染其他疾病。

6.装饰 优美的环境让人感觉舒适愉快，病室应布置简单，整洁美观。现在医院的装饰可根据病室的不同需求来选择适当的颜色，而且应用各式图画、各种颜色的窗帘、被单等来布置病人单位。如儿科病房的床单和护士服可采用粉色等暖色调，以减少儿童恐惧感，增加

温馨甜蜜的感觉；手术室可选用绿色或蓝色，给人一种安静、舒适、安全的感觉。绿色环境让人有清凉感，适于发热的病人；灰色与蓝色有安抚镇静功能；黄色有兴奋刺激的作用，对抑郁症病人常可产生疗效；蓝绿色可令人注意力集中，使工作能进行得有条不紊。合理的色彩环境，可使病人身心舒适，有助于恢复健康。

(二)病区的社会环境

病区既是病人休养、生活、治疗的场所，又是特定的交往与沟通的社会区域。医院担负着预防、诊断、治疗、康复的任务，不仅应提供病人整洁、舒适、安全、安静的治疗环境，同时也应提供病人身心愉悦、温馨和睦的社会环境。良好的人际环境，有利于病人保持健康的心理状态，增强战胜疾病的信念，最大限度地获得病人的理解和配合，促进病人的早日康复。

1.护患之间的沟通 护患关系是一种特殊的人际关系，它是一种服务者与服务对象之间的关系。作为服务者的护士，在履行职责时，无论病人的年龄、性别、民族、信仰、职业、文化背景、职位高低、远近亲疏，均应一视同仁。在护理活动中，护士应善于运用治疗性语言，鼓励病人增强战胜疾病的信心；在进行护理操作中，护士应以良好的仪表、端庄的举止、积极的情绪、乐观的态度、热情的服务、机敏的判断，赢得病人的信任，消除病人的疑虑，给病人心理上以安慰。通过护患之间友好、健康的沟通，创造和维护一个良好的医院社会环境。

2.群体之间的沟通 在医院的特定环境中，病友之间自然构成一个新的群体，形成新的社会环境。和睦的人际关系，有利于形成积极的社会氛围。病友们在交谈中常涉及到有关疾病疗养的常识、医院生活的规律等，起到了义务宣传的作用。病友间的相互帮助与照顾，有利于消除新病人的陌生感和不安的情绪，增进群体间的友好交往，彼此分享情感的愉悦。护士应协助病友间建立良好的情感交流，引导病室内的群体气氛向积极的方向发展，调动病人的乐观情绪，更好地配合医护工作的开展。同时，护士还应注意调整病人与家属之间的关系，家属是病人重要的社会支持系统，家属对于病人病情的理解及对病人的心理支持可有助于病人的康复。

3.医院规则的理解 每个医院根据各自的具体情况制定院规。如入院须知、探视规则、陪护制度等，以保证病人有良好的休息与睡眠条件，预防和控制感染的发生，使病人尽快恢复健康。医院规则在一定程度上对病人是一种约束，如病人须遵从医生和护士的指导，不能完全按照自己的意志进行活动；病人与外界接触减少，只能在规定的探视时间内见到家属和亲友，易产生孤寂感；自理能力受损需他人照顾的病人，由于无家属陪护，生活不便而加重心理负担等，因此，护士应根据病人的不同情况和适应能力，主动热情地给予帮助和指导，向病人及家属耐心解释院规的内容和各项规则的必要性，以获得理解并自觉遵守；鼓励病人积极参与决策，以增进其自我价值感和控制能力，减少病人的疑虑和恐惧；保护病人的隐私，维护病人的自尊。护士应以病人为中心，多从病人的角度考虑问题，让病人感到时刻受到护士的关注，以护士的知识和能力获得病人的信任，进而促进病人的康复。

(三)病区的安全环境

安全需要是人类生存的基本需要，无论健康人或是身心状态失衡者，安全都是不可或缺的。当人患病住院时，由于陌生的环境、对疾病知识的缺乏、病痛的折磨等，常导致病人的安全感下降，日常生活能力降低，而易发生意外。医院除应为病人提供舒适的环境外，更需提供保证病人安全的设施。护士应具有评估影响个体及环境安全的知识和能力，积极主动地

为病人提供安全的护理措施。

1.物理性损伤及预防 物理性损伤包括机械性、温度性、压力性、放射性损伤等。其中病区常见的不安全因素多为机械性损伤和温度性损伤。

(1)机械性损伤:机械性损伤包括撞伤、跌伤或器械性伤害。跌倒和坠床是病区中最常见的机械性损伤。虚弱或失去平衡的病人、幼儿及老年、感觉功能缺损的病人(如偏瘫及下肢麻痹)、直立性低血压及关节障碍等病人常易发生跌倒;视力减退、长期卧床、服用镇静剂或麻醉药的病人也易发生跌倒;意识不清、烦躁不安、年老体弱的病人及婴幼儿容易发生坠床意外,故对此类病人应及时采用各种保护措施。

为防止行走时跌倒,地面应保持清洁、干燥,移开暂时不需要的器械,减少障碍物。病人卧床较长时间后,第一次下床活动时,需给予协助,可用辅助器具或扶助行走,以维持身体的平衡稳定;对易发生坠床的病人,需使用床档或其他保护具限制其肢体活动;病室的走廊、浴室、厕所应设置扶手,供病人行走不稳时使用;浴室和厕所还应设置呼叫系统,以利病人紧急时呼唤求助;精神科病房,应严格注意将刀片、剪刀等锐器、钝器、绳索等收藏保管好,避免发生意外;同时,护士还需随时对威胁病人安全的环境保持警觉,及时排除危险因素,充分保证病人的安全。

(2)温度性损伤:常见的温度性损伤有热水袋、热水瓶所致的烫伤;易燃易爆物品,如氧气、煤气、乙醇、汽油等所致的烧伤;各种电器如烤灯、高频电刀等所致的灼伤;应用冰袋所致的冻伤等。

在应用冷热疗法时,护士应密切观察病人局部皮肤的变化,严格执行操作规程,鼓励病人和家属及时反应身体的不适;对身体移动障碍的病人要加强巡视,同时告知利用呼叫器及时反应身体的情况;对于小儿或容易受伤的病人(如意识不清或使用镇静剂者),进行冷热治疗时,应有专人陪伴;对易燃易爆物品应妥善保管,并设有防火措施,护士应能熟练掌握各类灭火器具的使用方法;对各种电器设备医院应经常检查及时维修,以防发生意外性伤害。

2.化学性损伤及预防 化学性意外伤害通常是由于药物使用不当或错用引起。常见有药物剂量过大、浓度过高、用药次数过多、用药配伍不当、给药途径不准确及用错药物等。因此,护士应该具备药物的基本知识,掌握药物的保管原则及药疗原则,严格执行“三查七对”制度,注意药物配伍禁忌,及时观察用药后的反应。同时还应该向病人及家属讲解有关安全用药的知识。

3.生物性损伤及预防 生物性损伤包括微生物及昆虫等对病人所造成的伤害。昆虫的叮咬爬飞,不仅影响病人的休息,干扰睡眠,更严重的是传染疾病,延缓康复,直接威胁病人的生命。护理人员应严格执行消毒隔离制度,遵守无菌技术操作原则,加强对危重病人的护理,增强病人的抵抗力。同时病室应采取必要的防范措施,如使用蚊帐、喷洒杀虫剂等杀灭昆虫,以预防生物性损伤。

4.医护损伤及预防 是指由于医务人员言谈及行为上的不慎而造成病人心理或生理上的损害。如个别医务人员对病人不够尊重,在交谈时用语不礼貌而冒犯了病人,侵犯了病人的隐私权,或使用语言不够准确,造成病人对疾病、治疗等的误解而情绪波动,加重病情;工作不负责任,发生医疗差错事故而给病人心理及生理上造成痛苦,甚至危及生命;或因工作方法不当,造成医院内的交叉感染,增加病人的痛苦,同时增加病人的经济负担。因此,医院需重视医务人员的职业品德教育,加强素质的培养,突出以病人为中心的服务理念,并制定相应的规章制度,杜绝差错事故的发生。

三、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。它是病人住院期间用以休息、睡眠、饮食、排泄活动、治疗、康复等的基本生活单位。由于病人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、舒适与安全，并能保证足够的日常生活活动空间。病人单位的固定设备包括：床、床垫、床褥、枕芯、棉胎或毛毯、大单、被套、枕套(必要时加橡胶单和中单)、床旁桌、床旁椅及跨床小桌，墙壁上有照明灯、呼叫装置、供氧和负压吸引管道等设施。

病床 病床应符合实用、耐用、舒适、安全的原则。一般病床为钢丝床，长2m、宽0.9m、高0.6m，床脚有轮，便于移动。床头或床尾设有可升降的手摇摇柄，以方便病人更换卧位。另一种为电动多功能床，可以自由升降及改换病人姿势，控制钮设在病人可触及的范围内，便于病人随时调节。

床垫 长宽与床的规格相同，厚0.1m，可用棕丝、棉花或海绵等作垫芯，包布应选用牢固的布料制成。病人大多数时间卧于床上，所以床垫宜软硬适宜，透气性好，以免因身体重力发生凹陷。

床褥 长宽与床垫相同，一般以棉花作褥芯。铺于床垫上，吸水性强，并可防床单滑动。

枕芯 长0.6m，宽0.4m，内装中空棉、海绵或羽绒等。

棉胎 长2.3m，宽1.6m，多用棉花胎，也可用人造棉或羽绒被。

大单 长2.5m，宽1.8m，用棉布制成。

被套 长2.5m，宽1.7m，用棉布制成，开口应在尾端并钉有布带。

枕套 长0.65m，宽0.45m。

中单 长1.7m，宽0.85m，用棉布制作为佳或一次性成品。

橡胶单 长0.85m，宽0.65m，两端各加白布0.4m缝制而成。

四、铺床法

病床是病人休息和睡眠的用具，是病人单位的主要设备。病人的生活、休息、治疗等都需借助病床来完成，因而病床要经常保持整洁，床上用物要定期更换，整理床单位应符合实用、耐用、平紧、舒适、安全的原则。临床上常铺的床有备用床、暂空床、麻醉床。

(一)备用床(closed bed)

铺备用床的目的是保持病室整洁，准备迎接新病人。

[评估]

1.检查床单位设施是否齐全，病床有无损坏和不安全因素。

2.检查床上用品是否符合病床规格要求、适应季节的需要。

3.观察床单位周围环境，是否适宜进行备用床的操作。

[计划]

1.护士准备 护士应熟知铺床中运用的人体力学的原理，并能在操作中保持良好的姿势，做到节时省力，提高工作效率。

2.用物准备 床、床垫、床褥、枕芯、棉胎或毛毯、大单、被套、枕套。

3.环境准备 选择病室无病人进餐、无治疗操作的时段。

[实施]

1.操作步骤

(1)护士着装整齐，洗手，取下手表。

(2)按使用顺序备好用物携至床旁，再次检查床垫并根据受压程度翻转床垫。

(3)移开床旁桌离床约 20cm，移椅至床尾正中，离床约 15cm。

(4)将床褥齐床头平铺于床垫上，再将用物放在床旁椅上。

(5)铺大单：①将大单放于床褥上，大单中线对齐床中线，分别向床头、床尾散开。②先铺近侧床头大单：一手托起床垫一角，一手伸过床头中线将大单塞入床垫下。铺床角：在距床头约 30cm 处，向上提起大单边缘使其同床边垂直，呈等边三角形，然后再将两底角分别塞于床垫下。③同法铺床尾大单。④两手将大单中部边缘拉紧，平整塞入床垫下。⑤转至对侧，同法铺好对侧大单(也可铺成直角)。

(6)套被套

1)“S”形式：①被套正面向外放在铺好的大单上，中线与床中线对齐。②将被套尾部开口端的上层打开至 1/3 处。③再将“S”形折叠的棉胎放入被套尾端的开口处，底边与被套开口边缘平齐。④拉棉胎上缘至被套封口端，对好两上角，展开棉胎，平铺于被套内，至床尾逐层拉平盖被。盖被尾端开口用系带系好。⑤盖被上端与床头平齐，两侧边缘向内折和床缘平齐，尾端塞于床垫下或内折与床尾平齐。

2)卷筒式：①将被套正面向内平铺于床上，开口端向床尾。②将棉胎或毛毯平铺在被套上，上缘与被套封口边齐。③将棉胎同被套上层一起从床尾卷至床头或从床头卷至床尾，自开口处翻转，拉平，系带。④按“S”形式折成被筒。

(7)套枕套：①将枕套套于枕芯上，四角充实。②枕头横放于盖被上，开口端背门放置。

(8)将床旁桌椅移回原处。

2. 注意事项

(1)操作中应避免多余无效的动作，减少走动次数，注意省力原则，提高工作效率。

(2)铺大单时应先铺床头后铺床尾，先铺近侧后铺对侧。

(3)棉胎上端应与被套封口处平齐，保持被头充实，使病人舒适。

(4)操作中动作幅度要小，减少灰尘飞扬。

[评价]

1. 病床符合实用、耐用、平紧、舒适、安全的原则。

2. 大单中线对齐，四角平紧方正。

3. 被头充实，盖被平整、两边内折对称与床基平齐。

4. 枕头平整充实，开口背门放置。

5. 操作符合省时省力的原则，提高工作效率。

6. 病室及病人单位环境整洁、美观。

(二) 暂空床(unoccupied bed)

铺暂空床的目的是保持病室整洁，供新入院或暂离床活动的病人使用。

[评估]

1. 新入院病人的病情轻重及诊断。

2. 住院病人的病情是否可以暂时离床。

3. 了解病人神志情况、伤口情况。

[计划]

1. 护士准备 同备用床。

2. 用物准备 同备用床，必要时备橡胶单、中单。