



基础护理学

●主 编 顾志萍

●副主编 黄美玉 李亚洁 姜秀文



福建科学技术出版社

99
347
97
2

基础护理学

主 编 顾志萍

副主编 黄美玉 李亚洁 姜秀文

编 委 (按姓氏笔划为序)

王仙园 刘淑芬 任秀华 陆爱萍

李家育 李惠云 柳秋霞 郑维琴

姜安莉 张茹英 张美娟 卿永娥

黄金治 雷 鹤

参 编 于 萍 李 玲 吴筱娟 张 风

郭爱玉 彭山玲

AP 1/27



福建科学技术出版社



3 0010 5706 0

(闽)新登字 03 号

基础护理学

主编:顾志萍 副主编:黄美玉 李亚洁 姜秀文

*

福建科学技术出版社出版、发行

(福州市东水路 76 号)

福建省新华书店经销

中国人民解放军福州医学高等专科学校印刷厂印刷

开本 787×1092 毫米 1/16 17.75 印张 7 插页 427 千字

1997 年 12 月第 1 版

1997 年 12 月第 1 次印刷

印数:1—2 200

ISBN 7-5335-1166-2/R·246

定价:23.50 元

书中如有印装质量问题,可直接向承印厂调换

序

《基础护理学》是由十几位从事护理工作的护师、教师、护士长等共同编写的,内容较为新颖全面,对伤病员的整体护理具有提高专业理论水平、规范实际操作技术作用的重要教科书。长期以来,医院对住院病人的基础护理时有忽略,对疾病的早期发现、早期救治缺乏足够的重视。近年来随着医学科学的发展以及国内外护理学术交流等,形成了新的护理模式——以病人为中心,重视其生理、心理和社会环境的全面护理。从病人入院治疗开始,护理人员就要以维护病人身心需要、促进早日康复为宗旨开展护理工作。在出院前更加需要有针对性地对家庭护理予以指导,使即将痊愈者早日康复,久病卧床者减轻痛苦,临终者安然逝去。本书可作为护理专业学生的必修课程之一,对教学人员也是一本较全面的参考书。

希望更多有创业精神的护理工作者写出更多的现代化护理学著作,为迎接 21 世纪的到来做出更大的贡献。

王瑋琪

1994 年 10 月

前 言

随着医学模式的转变,护理学的内涵不断拓展,基础护理应满足以人为中心、身心结合的整体护理需要。为此,我们编写了这本《基础护理学》。

全书共二十四章,除借鉴原统编《基础护理学》的内容外,增加了与基础护理相关的护理新理论、新技术,护士素质与行为规范,基本的护理管理方法,急救与监护等新知识;补充了已被普遍应用的一次性输液(血)器、预真空高压蒸汽灭菌器、喷气式气垫、聚乙烯醇冰袋等护理设备及工具的使用方法。并根据解放军总后勤部卫生部统一下发的“十五项护理操作规范”录像带,编写护理技术操作程序。此外,参照全军护理专业委员会讨论通过的五种护理文书标准书写。相信本书在当前和今后相当一段时间内,都适用于院校中专护理专业教学、临床护士的岗位培训以及护士继续教育的参考,对培养护士的动手能力,提高其整体素质,促进护理人才的成长具有积极意义。

我国著名护理专家王瑛教授为本书作序,第五届全军护理专业委员会主任委员吕连桂教授给予了热忱指导并提供资料。对此,我们致以诚挚的谢意。

编 者

1994 年 10 月

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 护理发展简史	(1)
一、护理的概念	(1)
二、护理的起源	(1)
三、古代护理	(1)
四、近代护理	(2)
五、我国现代护理的发展	(3)
第二节 护理学的基本概念与研究范畴	(4)
一、护理学的定义	(4)
二、护理学的研究范畴	(4)
第三节 基础护理学的概念、任务与内容	(5)
一、基础护理学的概念	(5)
二、基础护理的任务与内容	(5)
三、学习基础护理学的方法与要求	(5)
第四节 护理对象——人的一般特性与护理原则	(6)
一、人的一般生物、心理、社会特性	(6)
二、由人的一般特性引伸而来的护理原则	(6)
第二章 护士素质与护理职业道德	(9)
第一节 护士素质	(9)
一、素质的概念	(9)
二、现代护士应具备的素质	(9)
三、培养优良素质的方法与途径	(10)
第二节 护理职业道德与护士行为规范	(11)
一、职业道德的基本概念	(11)
二、护理职业道德的基本内容	(11)
三、护士职业行为规范	(11)
第三节 护患交往艺术	(12)
一、交往的含义	(12)
二、护患交往的基本模式与条件	(12)
三、护患成功交往的原则	(12)
四、语言与非语言交流技能	(12)
第三章 医院的任务与组织结构	(14)
第一节 军队医院的任务、分类与结构	(14)

一、军队医院的功能与任务	(14)
二、医院的分类	(14)
三、医院的医疗组织结构	(14)
第二节 门诊部	(15)
一、门诊的任务与特点	(15)
二、门诊部的设置	(15)
三、门诊部的护理工作	(15)
第三节 病区	(16)
一、病区的组织结构	(16)
二、病区的布局、设施要求	(16)
三、病床单位设置	(17)
四、铺床法	(17)
第四章 病人入院及出院的护理	(22)
第一节 病人入院护理	(22)
一、住院处的护理	(22)
二、病人入病区后的初步护理	(22)
第二节 病人出院护理	(24)
一、出院前的护理	(24)
二、出院后的护理	(24)
第三节 移动和搬运病人法	(24)
一、扶助病人移向床头法	(24)
二、轮椅使用法	(25)
三、平车运送法	(26)
四、担架运送法	(28)
第五章 医院感染的预防与控制	(29)
第一节 医院感染	(29)
一、医院感染的定义	(29)
二、医院感染的分类	(29)
三、常见的医院感染	(29)
四、医院感染的促发因素	(30)
五、医院感染的预防和控制	(30)
第二节 病室常用物品的清洁与保养	(31)
一、清洁	(31)
二、保养	(31)
第三节 消毒与灭菌	(33)
一、概念	(33)
二、消毒、灭菌的原则	(33)
三、消毒、灭菌的方法	(34)
第四节 无菌技术	(45)
一、无菌技术的概念和原则	(45)

二、几种无菌技术的基本操作法	(45)
第五节 供应室工作	(51)
一、供应室的设置与布局	(51)
二、供应范围与方法	(52)
三、物品的准备与灭菌	(52)
四、敷料的加工	(53)
第六章 病人的清洁、舒适与安全护理	(55)
第一节 病人的清洁、舒适护理	(55)
一、口腔护理	(55)
二、头发护理	(57)
三、皮肤护理	(60)
四、卧有病人床的清洁整理法	(61)
五、晨晚间护理	(63)
第二节 褥疮的预防及处理	(64)
一、褥疮发生的原因	(64)
二、褥疮的易发部位	(65)
三、褥疮的预防	(65)
四、褥疮的分期及处理	(67)
五、节力翻身法	(68)
第三节 病人的卧位与安全护理	(70)
一、病人的卧位	(70)
二、病人的安全护理	(73)
第七章 病人营养与饮食护理	(77)
第一节 概述	(77)
一、人体的营养需要	(77)
二、营养治疗的重要性	(78)
三、营养治疗的基本原则	(79)
第二节 医院膳食	(79)
一、基本膳食	(79)
二、治疗膳食	(80)
三、试验膳食	(81)
第三节 病人的膳食管理及护理	(81)
一、护士在膳食管理中的作用	(81)
二、影响消化吸收的几个因素	(81)
三、病人的膳食管理	(81)
四、病人的膳食指导	(82)
附：完全胃肠外营养	(82)
第八章 体温、脉搏、呼吸、血压的观察及测量	(84)
第一节 体温的观察及测量	(84)
一、正常体温的观察及生理性变化	(84)

二、异常体温的观察及护理	(85)
三、测量体温的方法	(87)
四、体温计的清洁与消毒	(89)
五、体温计的检查方法	(89)
第二节 脉搏的观察及测量	(89)
一、正常脉搏的观察及生理性变化	(89)
二、异常脉搏的观察及护理	(90)
三、测量脉搏的方法	(91)
第三节 呼吸的观察及测量	(92)
一、正常呼吸的观察及生理性变化	(92)
二、异常呼吸的观察及护理	(93)
三、测量呼吸的方法	(95)
第四节 血压的观察及测量	(95)
一、正常血压的观察及生理性变化	(95)
二、异常血压的观察及护理	(95)
三、血压计的种类及构造	(96)
四、测量血压的方法	(96)
第五节 体温单的使用	(100)
一、体温单上各项目的记录法	(100)
二、体温、脉搏记录法	(100)
第九章 病区常用药物的管理及口服给药法	(102)
第一节 概述	(102)
一、药物的种类、领取与保管	(102)
二、给药途径	(102)
三、药疗原则	(103)
第二节 口服给药法	(103)
一、摆药	(103)
二、发药	(104)
三、发药后处理	(104)
第十章 注射法	(106)
第一节 注射原则	(106)
一、防感染	(106)
二、防差错	(106)
三、防意外	(106)
四、掌握无痛注射要点	(107)
第二节 注射前准备	(107)
一、用物准备	(107)
二、药液抽吸法	(108)
第三节 常用注射法	(109)
一、皮内注射法	(109)

二、皮下注射法	(110)
三、肌肉注射法	(111)
四、静脉注射法	(114)
五、股静脉注射法	(116)
六、动脉穿刺注射法	(117)
第十一章 药物过敏试验法	(118)
第一节 青霉素过敏试验	(118)
一、过敏反应的机理	(118)
二、过敏反应的临床表现	(118)
三、皮内试验方法	(119)
四、快速过敏试验法	(120)
五、过敏性休克的急救措施	(121)
第二节 链霉素过敏试验	(121)
一、皮试液的配制	(121)
二、试验方法	(121)
三、试验结果判断	(121)
四、过敏反应的临床表现	(122)
五、过敏反应的急救措施	(122)
第三节 破伤风抗毒素过敏试验	(122)
一、皮试液的配制	(122)
二、试验方法	(122)
三、试验结果判断	(122)
四、脱敏注射法	(122)
五、过敏反应的急救措施	(123)
第四节 普鲁卡因过敏试验	(123)
一、试验方法	(123)
二、试验结果判断	(123)
第五节 细胞色素 C 过敏试验	(123)
一、皮试液的配制	(123)
二、试验方法	(123)
三、试验结果判断	(124)
第六节 碘过敏试验	(124)
一、试验方法	(124)
二、试验结果判断	(124)
第七节 结核菌素试验	(124)
一、试验液的配制	(124)
二、试验方法	(125)
三、试验结果判断	(125)
四、注意事项	(125)
第八节 抗狂犬病血清过敏试验	(126)

一、皮试液配制及试验方法	(126)
二、试验结果判断	(126)
三、脱敏注射法	(126)
四、注意事项	(126)
附一:半合成广谱抗生素过敏试验法	(126)
附二:头孢唑啉钠皮试液的配制	(126)
附三:半合成青霉素(氨苄、羧基苄、苯唑、氧哌嗪青霉素)皮试液的配制	(127)
第十二章 静脉输液和输血法	(128)
第一节 静脉输液法	(128)
一、目的	(128)
二、常用溶液	(128)
三、用物	(128)
四、操作方法	(129)
五、输液反应及防治	(137)
第二节 静脉输血法	(138)
一、目的	(138)
二、血液制品的种类	(139)
三、输血前准备	(139)
四、输血方法	(140)
五、输血反应及处理	(141)
附一:冻干血浆输入法	(143)
附二:塑料贮血袋输血法	(144)
第十三章 冷与热的应用	(145)
第一节 冷的应用	(145)
一、冷的治疗作用	(145)
二、影响冷疗的因素	(145)
三、用冷的禁忌	(146)
四、冷疗方法	(146)
第二节 热的应用	(150)
一、热的治疗作用	(150)
二、影响热疗的因素	(150)
三、用热的禁忌	(151)
四、热疗方法	(151)
第十四章 呼吸道护理技术	(155)
第一节 肺部并发症产生的基础	(155)
一、解剖基础	(155)
二、组织结构基础	(155)
三、生理基础	(155)
第二节 氧气吸入法	(156)
一、缺氧的临床表现	(156)

二、氧气吸入的适用范围	(156)
三、氧气筒和氧气表的装置	(156)
四、装表法	(157)
五、供氧方法	(157)
六、氧气成分、浓度及氧浓度和氧流量的换算法	(159)
七、氧气筒内的氧气可供应时数	(160)
八、氧疗的副作用	(160)
九、注意事项	(160)
附：高压氧疗法	(161)
第三节 雾化吸入法	(161)
一、氧气雾化吸入法	(161)
二、超声波雾化吸入法	(162)
第四节 气道护理	(163)
一、叩背咳嗽排痰	(163)
二、吸痰	(164)
三、气管切开术后护理	(165)
第十五章 胃肠道护理技术	(168)
第一节 胃肠活动的观察及异常时的护理	(168)
一、恶心、呕吐的观察及护理	(168)
二、排便的观察及护理	(169)
第二节 胃插管术	(171)
一、插胃管的长度及禁忌	(171)
二、鉴别导管在胃内的方法	(171)
三、胃插管术的应用	(172)
第三节 灌肠及肛管排气法	(178)
一、灌肠法	(178)
二、肛管排气法	(180)
第四节 简易通便及人工取便法	(181)
一、简易通便法	(181)
二、人工取便法	(182)
附：口服甘露醇清肠法	(182)
第十六章 泌尿道护理技术	(184)
第一节 排尿的观察及异常时的护理	(184)
一、正常排尿的观察	(184)
二、异常排尿的观察及护理	(184)
第二节 泌尿道常用的护理技术	(185)
一、导尿术	(185)
二、导尿管留置法	(187)
三、膀胱冲洗法	(190)
四、膀胱滴药法	(190)

五、耻骨上膀胱穿刺术	(191)
六、膀胱穿刺留置导尿管	(191)
第十七章 常用标本采集法	(192)
第一节 标本采集的意义及原则	(192)
一、标本采集的意义	(192)
二、标本采集的原则	(192)
第二节 标本采集法	(192)
一、血液标本采集法	(192)
二、尿标本采集法	(196)
三、粪便标本采集法	(199)
四、痰标本采集法	(200)
五、分泌物培养标本采集法	(201)
第十八章 传染病区的管理及隔离技术	(202)
第一节 概述	(202)
一、隔离的概念	(202)
二、隔离的意义	(202)
三、传染病区的设置要求与清洁区、污染区的划分	(202)
四、隔离消毒的原则	(202)
第二节 隔离种类	(203)
一、严密隔离	(203)
二、呼吸道隔离	(203)
三、消化道隔离	(203)
四、接触隔离	(203)
五、昆虫隔离	(203)
六、床边隔离	(203)
七、保护性隔离	(204)
八、血液、体液隔离	(204)
第三节 隔离技术	(205)
一、工作帽及口罩的使用	(205)
二、手的清洁及消毒法	(205)
三、开关水龙头法	(205)
四、穿脱隔离衣	(205)
五、污物袋的使用及处理	(207)
六、避污纸的使用及处理	(208)
七、护理隔离病人的常用操作法	(208)
第十九章 观察病人	(210)
第一节 观察的内容	(210)
一、一般情况的观察	(210)
二、生命体征的观察	(211)
三、神志的观察	(211)

四、瞳孔的观察	(211)
五、药物应用的观察	(212)
六、心理状态的观察	(212)
第二节 观察的重点对象	(212)
一、新入院病人的观察	(212)
二、危重病人的观察	(213)
三、老年病人的观察	(213)
四、小儿病人的观察	(213)
五、特殊检查和使用特殊药物治疗病人的观察	(213)
六、手术前后病人的观察	(214)
第三节 观察的方法及观察后的处理	(214)
一、观察的方法	(214)
二、观察后的处理	(214)
第二十章 急救与监护	(216)
第一节 概述	(216)
一、院前急救	(216)
二、医院急诊室	(216)
三、监护病房	(216)
第二节 急救的组织、设备及管理	(216)
一、急救人员组织与管理	(216)
二、急救设备与管理	(217)
第三节 常用急救技术	(217)
一、心脏复苏术	(217)
二、呼吸复苏术	(220)
三、气管插管术	(223)
四、人工呼吸器的应用	(224)
第四节 心肺脑复苏	(225)
一、心搏骤停的原因	(226)
二、心搏骤停的标志	(226)
三、心搏骤停缺氧对脑的损害	(226)
四、心肺脑复苏的步骤	(226)
第五节 监护	(227)
一、ICU 的基本概念	(227)
二、ICU 收治原则与对象	(227)
三、ICU 建筑设施与器材装备	(228)
四、ICU 内感染	(228)
五、ICU 护士的能力	(229)
第二十一章 临终护理	(231)
第一节 临终病人的心理变化及护理	(231)
第二节 临终与死亡	(232)

一、概念	(232)
二、死亡的分期与临床表现	(232)
第三节 死亡后的护理	(233)
一、尸体护理	(233)
二、病室及用物处理	(234)
三、对死者亲属的心理支持	(234)
第二十二章 护理文书的书写记录和保管	(235)
第一节 护理文书的记录	(235)
一、概述	(235)
二、体温单	(235)
三、医嘱与处理	(235)
四、特别护理记录	(238)
五、病区值班报告	(238)
第二节 病案的排列和保管	(239)
一、住院病人的病案排列	(239)
二、出院病人的病案排列	(239)
三、病案的管理	(239)
第二十三章 护理程序与整体护理	(241)
第一节 概述	(241)
一、定义	(241)
二、结构	(241)
三、理论基础	(241)
第二节 护理程序的步骤及方法	(242)
一、护理估计	(242)
二、护理诊断	(246)
三、护理计划	(248)
四、实施计划	(249)
五、评价阶段	(249)
第三节 护理病历	(250)
一、首页	(250)
二、计划护理单	(250)
三、病程记录	(250)
四、护理小结	(251)
五、出院指导	(251)
第四节 整体护理	(257)
一、责任制护理	(257)
二、系统化整体护理	(257)
第二十四章 病区护理管理	(260)
第一节 病区护理工作的组织与分工	(260)
一、病区护理工作的分工方式	(260)

二、护士工作时间的安排	(261)
三、护士工作应遵循的原则	(261)
第二节 护理业务技术管理与制度管理.....	(261)
一、护理业务技术管理的内容与原则	(261)
二、护理制度管理	(262)
三、护理质量管理	(263)
第三节 病区环境管理.....	(265)
一、病区物理环境的管理	(265)
二、病区人际环境的管理	(266)
附录: 护理文书格式	

第一章 绪 论

护理是人类在与自然的斗争中进行自我保护的产物。护理学属于自然科学范畴,是医学科学的一个组成部分。护士是以护理专业为人类健康服务的科技工作者。

第一节 护理发展简史

护理与人类的生存繁衍、文明进步息息相关,并随着社会的演变、科学技术的进步而不断地发展。

一、护理的概念

护理的内涵随着医学科学的日益发展而不断拓展。狭义的护理是指护理工作者的所从事的以照料病人为主的医疗、护理技术工作,如对老幼病残者的照顾,维护患者的身心健康,满足人类生、老、病、死的护理需求等。广义的护理,是指一项为人类健康服务的专业。护理专业是在尊重人的需要和权力的基础上,改善、维持或恢复人们所需要的生理、心理健康和在社会环境变化中的社会适应能力,达到预防疾病、提高健康水平的目的。

二、护理的起源

自有人类以来就有护理,护理是人们谋求生存的本能和需要。远古人在与自然的搏斗中,经受了猛兽的伤害和恶劣自然环境的摧残,自我保护成为第一需要。北京猿人在火的应用中,逐步认识到烧热的石块、砂土不仅可以给局部供热,还可以消除疼痛。原始人创造了“砭石”和“石针”,以之作了解除病痛的工具。当人类社会发展到母系氏族公社时代,氏族内部分工男子狩猎,妇女负责管理氏族内部事务,采集野生植物,照顾老、幼、病、残者,家庭的雏形由此产生。护理象征着母爱,初始的家庭或自我护理意识成为抚育生命成长的摇篮,它伴随着人类的存在和人类对自然的认识而发展。

三、古代护理

医护为一体是古代护理的特点之一。19世纪之前,世界各国都没有护理专业。被古希腊誉为“医学之父”的希波克拉底(Hippocrates)就很重视护理,他教患者漱口口腔,指导精神病人欣赏音乐,调节心脏病、肾脏病患者的饮食,从现代观点看,这些都是有益于病人康复的护理。我国传统医学专著中并无“护理”两字,但中医治病的一个重要原则是“三分治,七分养”。它包括改善病人的休养环境和心态,加强营养调理,注重动、静结合的体质锻炼等,这些都是中医辨证施护的精华。历代名医如华佗,他擅长外科,医术高明,且医护兼任。明代中药学巨著《本草纲目》的作者李时珍,他虽然是著名的药学家,而他能医善护,为病人煎药、喂药,被传为佳话。我国最早的医学经典著作《黄帝内经》中记载着“不治已病,治未病”的保健思想,以及“闭户塞牖系之病者,数问其情,以从其意”,强调了解、关心病人疾苦,进行针对性疏导的整体观点;还有唐代杰出医药学家孙思邈创造的葱叶去尖插入尿道,引出尿液的导尿术;明、清时代