

全国示范性职业院校教改教材

# 基础护理技术

JICHU HULI JISHU

主审 耿杰

主编 王静



YZLI0890068333

 复旦大学出版社

全国示范性职业院校教改教材

# 基础护理技术

主 审 耿 杰

主 编 王 静

副主编 王在英 杨纪芳 李 凌

编写者 (以姓氏笔画为序)

王 俊 王 静 王在英 王春雷

付甜甜 杨纪芳 李 凌 周 霞

郑晓彦 耿 杰 徐 敏 高红新

崔桂华



YZLI0890068333

復旦大學出版社

全国示范性院校专业教材系列

# 基础护理技术

图书在版编目(CIP)数据

基础护理技术/王静主编. —上海:复旦大学出版社,2011.3

ISBN 978-7-309-07859-6

I. 基… II. 王… III. 护理-技术-专业学校-教材 IV. R472

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 012189 号

主审 王 焯

主编 王 静

副主编 李 英 王 焯

(教材编审专家) 王 焯

王 焯 王 焯 王 焯 王 焯

王 焯 李 英 王 焯 王 焯

王 焯 王 焯 王 焯 王 焯

基础护理技术

王 静 主编

出品人/贺圣遂 责任编辑/魏 岚



复旦大学出版社有限公司出版发行

上海市国权路 579 号 邮编:200433

网址:fupnet@fudanpress.com http://www.fudanpress.com

门市零售:86-21-65642857 团体订购:86-21-65118853

外埠邮购:86-21-65109143

上海第二教育学院印刷厂

开本 787×1092 1/16 印张 16.75 字数 397 千

2011 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

ISBN 978-7-309-07859-6/R · 1187

定价:36.00 元

如有印装质量问题,请向复旦大学出版社有限公司发行部调换。

版权所有 侵权必究

# 前 言

护理高职教育的目标是培养高素质实用型技能型护理专业人员,即培养从事临床护理、社区护理、健康保健的专业人员。其执业场所主要是医院、社区和家庭。为了提升学生的就业竞争力,开发学生潜力,使学生更好地适应护理工作,我们对临床护理工作内容及护士应该具备的能力进行了调研,确定了护士的职业岗位,明确了护士的职责,确定了护理人员培养方向,进行了基于临床护理工作过程的课程开发。将护理工作分解为14个典型工作任务,实施以完成任务项目为导向的新教学指导思想。实施“做中学”、“教学做一体”的教学模式,使学生完成其学习目标,掌握临床护理知识。

本教材设置以临床情境为依托,通过介绍典型“病例”引出关键问题,激发学生学习专业知识和技能的兴趣,引导学生思考,引导学生去找寻解决问题的办法,去解除患者的痛苦,用“知识拓展”的形式把临床护理的新动态及护理知识内容展示给学生,启迪学生的新思维以及对临床护理工作的向往与热爱。

本教材基于临床护理工作过程开发,以完成护理工作任务为教学目标。主要内容有医院和住院环境、医院感染的预防和控制、患者入院的护理、饮食护理、病情观察、舒适护理、给药护理、输液及输血法、冷热疗法、标本采集法、危重患者的抢救护理技术、临终护理、医疗文件的记录和保管、出院护理等。本教材以14个典型工作任务为主线,以患者入院后护理为顺序,以护理程序为框架的模式进行编写。

本教材属于高职护理专业人才培养模式课程改革学校试用教材。限于编者的能力和水平,书中若存在错误和疏漏之处,恳请使用教材的师生、读者和护理界同仁提出以便改正。

本书编写过程中,以人卫版李小萍主编的《基础护理学》为蓝本,参考刘化侠主编的《护理管理》,得到了山东省护理界同仁的热忱鼓励和大力支持,在此谨表示诚挚的感谢。

编者

2010.12





二、运送患者的方法 .....	50
三、协助患者更换卧位法 .....	52
四、保护具的应用 .....	54
<b>任务四 饮食护理</b> .....	57
项目一 医院饮食 .....	57
项目二 患者一般饮食护理 .....	60
项目三 患者特殊饮食护理 .....	63
实训项目 鼻饲法 .....	64
<b>任务五 病情观察及分级护理</b> .....	67
项目一 病情观察的概述 .....	67
项目二 分级护理 .....	72
项目三 生命体征的观察与护理 .....	75
项目四 排泄的观察与护理 .....	88
实训项目 .....	97
一、生命体征的测量方法 .....	97
二、协助排尿的护理技术 .....	99
三、协助排便的护理技术 .....	104
<b>任务六 舒适的护理</b> .....	111
项目一 舒适的概述 .....	111
项目二 疼痛 .....	114
项目三 休息与活动 .....	121
项目四 清洁与舒适 .....	131
实训项目 .....	138
一、特殊口腔护理技术 .....	138
二、头发护理技术 .....	139
三、皮肤护理技术 .....	141
四、预防压疮背部护理法 .....	143
五、卧有患者床的整理和更换 .....	143
六、晨间和晚间护理 .....	145
<b>任务七 给药护理</b> .....	148
项目一 给药的基本知识 .....	148
项目二 口服给药 .....	151
项目三 吸入给药 .....	154
项目四 注射给药 .....	156
项目五 药物过敏试验法 .....	165

实训项目	170
一、皮内注射法	170
二、皮下注射法	171
三、肌内注射法	171
四、静脉注射法	172
五、青霉素皮试液的配制法	173
六、局部给药法	173
<b>任务八 静脉输液与输血法</b>	178
项目一 静脉输液	178
项目二 静脉输血	190
实训项目 密闭式外周静脉输液法	198
<b>任务九 热疗和冷疗法</b>	200
项目一 热疗法	200
项目二 冷疗法	202
实训项目	203
一、热疗技术	203
二、冷疗技术	206
<b>任务十 标本采集</b>	210
实训项目 常用标本的采集技术	211
<b>任务十一 危重患者的抢救护理</b>	216
项目一 危重患者的抢救工作及支持性护理	216
项目二 抢救室设备及物品管理	219
实训项目 常用抢救护理技术	220
一、吸痰法	220
二、氧气吸入法	222
三、洗胃法	227
<b>任务十二 临终护理</b>	232
项目一 临终关怀	232
项目二 临终患者的身心护理	234
项目三 死亡后的护理	237
<b>任务十三 护理相关文件记录</b>	242
项目一 病案的管理	242
项目二 护理相关文件的书写	245

任务十四 患者出院的护理	251
附录	253
附表1 出院(死亡)病案内容目录表	253
附表2 长期医嘱单	254
附表3 临时医嘱单	255
附表4 长期医嘱执行单	256
附表5 危重患者护理记录单	257
附表6 手术清点记录	258
附录7 护理日夜交接班报告单	260
附录8 出院计划单	261



任务一

# 医院和住院环境



情境导入

某女性患者,59岁,间断咳嗽、咳痰5年,加重伴咯血2个月。今日在家人陪同下来医院就诊。进入某医院门诊大厅后,导医护士上前询问患者情况,得知患者5年前受凉后低热、咳嗽、咳白色黏痰,给予抗生素及祛痰治疗,1个月后症状不见好转,体重逐渐下降,后拍胸片诊为“浸润型肺结核”,肌注链霉素1个月,口服利福平、异烟肼(雷米封)3个月,症状逐渐减轻,遂自行停药,此后一直咳嗽,少量白痰,未再复查胸片。导医护士立即汇报分诊护士,分诊护士指导患者挂呼吸内科号,去呼吸内科就诊。

医院是治病防病保障人民群众健康的卫生部门。护士的工作岗位分布在医院3/4的部门,门诊、病区均是护士的主要工作场所。本情境将引领大家进入医院,去学习医院内护理人员的主要工作内容。

## 项目一 医院概述

医院(hospital)是对个人或特定人群进行防病、治病的场所,备有一定数量的病床设施、医务人员、仪器设备等。通过医务人员的集体协作,运用科学理论和技术,以达到对住院或门诊患者实施正确的诊疗和护理为目的的医疗卫生机构。医院的种类如表1-1所示。

表1-1 医院的分类

划分依据	类 型
按收治范围	综合医院、专科医院、康复医院、职业医院
按技术水平	一级医院(甲、乙、丙)、二级医院(甲、乙、丙)、三级医院(特、甲、乙、丙)
按所有制	全民所有制医院、集体所有制医院、个体所有制医院、中外合资医院
按经营项目	非营利性医院、营利性医院
按特定任务	军队医院、企业医院、医学院附属医院

自1989年,我国医院实行标准化分级管理。根据医院的不同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)、十等(每级分为甲、乙、丙三等,三级医院增设特等)。

我国医疗机构体制已形成三级医疗服务网络。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,即党群组织系统、行政管理系统、临床业务组织部门、护理组织系统、医技组织系统(详见护理管理)。

## 项目二 门诊部护理工作



### 一、门诊护理工作

门诊(out-patient department)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。门诊具有患者集中、病种复杂、交叉感染的可能性大、工作人员流动性大、就诊时间短等特点,所以对门诊的设施、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。首先,以突出公共卫生为原则,做到布局合理,设施安全,标志醒目,以达到方便患者的目的;同时保持环境的安静、整洁、美观,使患者感到舒适、亲切,从而建立对医院的信任感,易于主动合作。

门诊设有导医台或预检分诊室、挂号处、收费处、药房、化验室、影像检查室、综合治疗室和候诊室等。候诊室应设在诊查室附近,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。每间诊查室以设置1~2张诊查桌、2~4张坐椅、1~2张诊查床为宜,床前有遮隔设备,室内设洗手池(感应式或脚踏式水龙头),桌面摆放整洁,常规检查用具及化验单、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患者,再扼要询问病史,在观察病情的基础上,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 患者挂号或购买就诊一卡通后,分别到各科候诊室依次就诊。护士应做好候诊、就诊患者的护理工作。

(1) 开诊前准备好各种检查器械和用物,保持良好的诊疗及候诊环境。

(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) 按先后次序叫号就诊。主动配合医生进行诊查工作。

(5) 随时观察候诊患者的病情,遇有高热、剧痛、呼吸困难、出血、休克等患者,应立即安排提前就诊或送急诊科处理;对病情较重或年老体弱者,可适当调整就诊顺序。

3. 治疗工作 需在门诊进行的治疗,如注射、换药、导尿、灌肠、穿刺等,必须严格执行操

作规程,认真执行查对制度,确保治疗安全、有效。

4. 消毒隔离 门诊患者流量大而且集中,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患者,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、诊查床、平车、担架等,应定期进行清洁、消毒处理。各种治疗后的物品应立即按要求处理。

5. 健康教育 利用候诊时间开展灵活多样的健康教育,其形式有墙报、图片、录像、宣传小册子或口头讲解等,同时应耐心热情地解答患者提出的有关问题。



## 二、急诊护理工作

急诊科(emergency department)是医院接收和救治危、急症患者的场所,是抢救患者生命的第一线。急诊工作是指对危及生命的患者和意外灾害事件,立即组织人力、物力,按照急救程序进行抢救的过程。急诊科患者病情急、周转快、时间性强;急诊科护理工作范围广、任务繁重而复杂;急诊科护士要求有良好的职业素质、严格的时间观念、高度的责任心、娴熟的抢救技术,才能胜任高质量、高效能地急救患者的工作。

### (一) 急诊科的设置和布局

急诊科位置应接近住院部,布局以方便急诊患者就诊为目的,以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,醒目标志及路标,夜间有明亮的灯光,室内光线充足,空气流通,安静整洁,物品放置有序并保持其性能良好。

急诊门诊区应设立分诊区、急诊内科诊室、急诊外科诊室、急诊抢救室、急诊处置室、洗胃室、留观室,急救中心(站)设立院前急救相关设置等。

急诊病房区应设立急诊内科病房、急诊外科病房、急诊危重症监护病房(EICU),有条件的应设实验室和病历资料室等。在急诊门诊单元区域应设有挂号室、收款室、住院处、药房、检验室、B超室、放射(包括CT)室、警卫室等。急诊科人员固定,形成独立的急诊医学专业。

### (二) 急诊护理工作

1. 预检分诊 急诊患者到达急诊科,应有专人负责出迎。预检护士要掌握急症就诊标准,做到“一问、二看、三检查、四分诊”。遇有危重患者立即通知值班医生及抢救室护士;意外灾害事件应立即通知护士长及医务部;法律纠纷、刑事案件、交通事故等情况,应迅速报告医院保卫部门或直接与公安部门取得联系,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患者生命的关键。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用法,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(或输液轨道)、氧气管、吸痰管、胃管等。

2) 无菌物品及急救包:各种型号注射器和针头、输液器、输血器、输液泵、静脉切开包、气管插管包、气管切开包、开胸包、导尿包、穿刺包、无菌手套及无菌敷料等。

3) 抢救器械:中心供氧系统或氧气筒、中心吸引装置或电动吸引器、心电监护仪、除颤器、心脏起搏器、呼吸机、超声波诊断仪、洗胃机等,条件许可可备移动式(手提)X线机、手术床、多功能抢救床。

4) 抢救药品:主要包括有中枢兴奋药, 升压、降压药, 强心、止喘药, 抗休克和心律失常药, 血管扩张和止血药, 镇痛、镇静、解毒药, 抗过敏、抗惊厥药, 脱水利尿药, 激素, 纠正水、电解质紊乱及酸碱平衡失调药, 静脉制剂、局部麻醉及抗生素等。

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患者急救的成功率, 降低伤残率和死亡率。

1) 严格按抢救程序 and 操作规程实施抢救措施, 做到分秒必争。医生到达前, 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、建立静脉通路、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。记录的内容包括: 患者和医生到达的时间; 抢救措施落实和停止的时间; 执行医嘱的内容及病情的动态变化。要求字迹清晰, 记录及时、准确。

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去; 输液空瓶、输血空袋等均应集中放置, 以便统计查对, 核实与医嘱是否相符。

3. 病情观察 急诊科设有有一定数量的观察床, 收治已明确诊断或暂时不能确诊或病情较重住院暂时有困难者。留观时间一般为 3~7 d。留观室护理工作包括:

(1) 入室登记, 建立病案; 认真填写各项记录; 按护理程序进行护理。

(2) 观察病情, 执行医嘱; 做好晨晚间护理, 加强心理护理; 书写病情报告。

(3) 做好患者及家属的管理工作, 保持观察室整洁安静。



### 知识拓展

发达国家都有全国统一的急救电话号码。美国是“911”, 日本是“119”, 英国是“999”, 俄罗斯是“02”等。我国急救号码是“120”, 24 h 有专人接听, 急诊护士接呼救电话时要问清地点、患者病情等, 并做好电话记录; 立即通知救护车驾驶员、跟车医生和护士出车; 救护车必须在接到求救电话后 5 min 内出车。

## 项目三 病区护理管理工作

病区(infected patch)是医院的重要组成部分, 是患者接受诊疗护理及休养的场所, 是医护人员开展医疗、护理、教学、科研的重要场所。病区的布局、设置和管理的质量, 直接影响着医疗、护理、教学、科研工作的质量。因此, 创造一个整洁、安静、舒适、安全的病区环境, 实行科学化、管理, 对完成医院的各项任务, 促进患者早日康复非常重要。



### 一、病区的设置与布局

每个病区设有普通病室、危重病室、抢救室、治疗室、换药室、污物处理室、护士工作站、医



生办公室、主任办公室、库房、配膳室、盥洗室、洗涤间、医护人员休息室及示教室、必要时设浴室和公共厕所等。有条件的病区还应设置患者学习室、娱乐室、会客室、健身房等。每个病区设 30~40 张病床为宜,每间病室设 1~3 张病床,两床之间距离应不少于 1 m;抢救病室应设定在与护士工作站距离最近处;病床单位应配有拉帘或屏风,以便必要时遮挡患者,以满足患者自尊的需要。



## 二、病区的护理工作

病区是患者休息、休养、治疗、康复的医疗场所。护士在病区为患者实施的护理工作活动包括:①制定护理计划;②观察病情变化和治疗效果;③了解患者需求,做好心理护理;④执行医嘱,协助医生完成各项诊疗护理技术操作和抢救工作;⑤生活护理;⑥健康教育;⑦各种护理文件的书写和管理;⑧患者入院、出院、转科、死亡等护理工作;⑨病区的护理管理工作;⑩教学和科研工作。



## 三、病区的护理管理

医院的三级护理管理体制结构是:护理部主任—科护士长—病区护士长。病区护士长在护理部的统一领导下负责病区的护理管理工作,病区护士应该根据患者需求,做好环境、安全护理,严格按照护理规则及程序实施护理,以利患者身体的尽快康复。

### (一) 病区环境管理

护士必须了解环境与健康的关系,给患者创造一个整齐、清洁、安静、舒适、美观、安全的环境,除物理环境外,还应努力为患者创造一个温暖的心理、社会环境,建立一个关系融洽的患者群体,这对疾病转归具有积极的意义。护士在工作中需做好以下几方面工作。

1. 为患者创造良好的物理环境 病区的设置、色调、光线、通风、安静、温度和湿度等方面,均应使患者感到舒适,有利于康复。物理环境对增进医疗效果、帮助患者适应患者角色具有不可忽视的作用。

(1) 整洁:病区整洁主要指病区的空间环境及各类陈设的规格统一,布局整齐;各种设备和用物设置合理,清洁卫生。给患者以清新、舒适、美观之感。保持环境整洁的措施有:①物有定位,用后归位,养成随时随地注意清理环境,保持整洁的习惯。②病室内墙定期除尘,地面及所有物品用湿式清扫法。③及时清除治疗护理后的废弃物及患者的排泄物。④非患者必需的生活用品及非医疗护理必需用物一律不得带入病区。

(2) 安静:安静的环境能减轻患者的烦躁不安,使之身心闲适地充分休息和睡眠,有利于患者的康复及医疗护理工作的顺利进行。①世界卫生组织(WHO)规定,白天医院较为理想的噪音强度应为 35~45 dB。②医护人员应做到四轻:走路轻、说话轻、操作轻、关门轻。③易发出响声的椅脚应钉橡胶垫,推车的轮轴、门窗铰链应定期滴注润滑油。④积极开展保持环境安静的教育和管理。

(3) 舒适:舒适的环境主要指患者能置身于恬静、温湿适宜、空气清新、阳光充足、用物清洁、生活方便的环境中,才有安宁、惬意、心情舒畅感。

1) 温度、湿度:病室温度过高神经系统易受抑制,影响人体散热;室温过低使机体肌肉紧张,冷气袭人导致患者在接受诊疗护理时受凉。病室适宜的温度一般冬季为 18~22℃,夏季 19~24℃,老年病室、新生儿病室、儿科病室在 22~24℃ 之间,相对湿度以 50%~60% 为宜。



湿度过高,有利于细菌繁殖,且机体散热慢,患者感到湿闷不适;温度过低,则空气干燥,人体水分蒸发快,热能散发易致呼吸道黏膜干燥,口干咽痛影响气管切开或呼吸道感染者康复。因此,应根据季节和条件因地制宜地采用开窗通风、地面洒水、空气调节器等措施,调节室内温湿度,使患者感到心境愉悦,身体舒适。

2) 通风:病室空气流通可以调节室内温湿度,增加空气中的含氧量,降低二氧化碳浓度和微生物的密度,使患者感到舒适宜人,避免产生烦闷、倦怠、头晕、食欲不振等症状,有利于病体康复。合理的做法是:根据气候变化情况定时开窗通风,冬季一般每次通风 30 min 左右;通风时避免吹对流风,防止患者受凉感冒。

3) 采光:病室阳光充足,不仅能保护患者的视力,增加活力,且可利用阳光中的紫外线,发挥其杀菌作用,净化室内空气;适当的“阳光浴”还可以增进患者的体质,尤其是冬季的阳光,使患者感觉温暖舒适,激发情趣。但必须注意:阳光不宜直射眼睛,以免引起目眩;午睡时宜用窗帘遮挡阳光,不至于影响患者午休;室内的人工光源,既要保证晚夜间的工作、生活照明,又不可影响患者睡眠。

4) 美观:病区美化包括环境美和生活美两方面的内容。

环境美:主要指布局、设施、用品整洁美,色调美。一般多采用浅蓝、浅绿等冷色,能给人以沉静、富有生气的感受;在病室和病区内走廊亦可摆设绿色盆景植物、花卉、壁画等,借以点缀美化环境,调节患者的精神生活。

生活美:主要指患者休养生活涉及的各个方面,如护理工具、餐具等生活用品美观适用;护士的心灵、语言、行为美,患者及医护人员的服饰美,医疗护理技术操作艺术设计美等。所有这些都按审美规律来做,就能激励患者热爱生活,调适护患心理距离,满足患者的精神心理需要。

2. 建立融洽的人际关系 医院是社会的组成部分,病区医护人员与患者以及他们的亲属之间,医生与护士之间,由于工作的需要,构成了一个特定的社会人际环境,在这个特定的人际环境中,护士所施行的护理管理工作,无不与人际交往发生密切联系。因此,做好病区人际环境的管理工作,对于贯彻医院的管理制度,维持病区的正常秩序,改善医患关系,促进各项工作的有效运行,具有积极的示范、协调和推动作用。

(1) 协调好医护关系:医疗、护理工作是医院工作中两个相对独立的系统,服务对象虽都是患者,但工作侧重点不同。因此,协调的医护关系是取得优良医护质量的重要因素之一。理想的医护关系模式应是:交流—协作—互补型。即:①有关患者的信息应及时互相交流。②医护双方对工作采取配合、支持、协作态势,尤其在患者病情突变或须急救时,能相互代替应急处理日常工作,注意满足彼此的角色期待。③互相尊重、互相支持、互相促进。工作中以尊重、信任、协作、谅解、制约、监督的原则处事。

(2) 处理好护患关系:良好的护患关系取决于护理工作者的正确医学观和道德观。护士必须做到:①把患者视为社会的、不同心理与感情的人,而患者的心理状态又直接影响患者的治疗护理效果。因此首先应尊重、理解患者,视护患双方的地位平等;并重视患者的主诉,关心、满足患者对护理的需求。②充分发挥患者的主观能动性,一切治疗护理活动均应取得患者及其家属的理解。③以疏导、示范的方式帮助患者适应病区环境,积极配合治疗,遵守有关管理规定和制度。

## 课题(二) 病区安全管理

安全对于住院患者尤为重要,因为疾病使人虚弱,以致在日常生活中特别容易发生意外伤害,如跌倒、自伤、感染等。护士必须具有评估影响个体及环境安全的知识和能力,才能积极主动地提供护理措施,并参与预防疾病、维持健康和促进健康的护理活动。

### 1. 医院常见不安全的因素导致的患者损伤

(1) 机械性损伤:最常见的机械性损伤是跌倒。患者从床上、椅子上跌下,或行走不稳而跌倒;躁动不安、神志不清、年老虚弱、偏瘫、婴幼儿等患者易发生坠床意外;有些患者因疾病而致肢体无力,移动或取放物品时,易失去平衡而跌倒。

(2) 温度性损伤:造成意外事故的溫度性损伤包括热或冷。热伤害大部分来自于火或有关热的装置及电路的故障;医院内的易燃物品较多,如氧气、乙醇等;为患者实施冷热疗时,操作不当或疏忽大意可造成患者的烫伤或冻伤。

(3) 化学性损伤:通常是由于药物使用不当或错用而引起,例如,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。

(4) 生物性损伤:生物性损伤包括微生物及昆虫对患者所造成的伤害,例如,细菌、病毒感染而致院内感染性疾病;蚊虫、苍蝇、蟑螂等昆虫的叮咬爬飞,不仅影响患者的休息,干扰睡眠与食欲,更严重的是传染疾病,延缓康复,直接威胁患者的生命。

(5) 医源性损伤:由于医务人员的言行不慎而致患者心理或生理上的损害,例如,医务人员对患者不够尊重,或用语不礼貌而冒犯了患者;侵犯患者的隐私权,或造成患者对疾病、治疗的误解,使情绪波动而加重病情;工作不负责任或技术性错误发生医疗差错事故,给患者心理和躯体造成痛苦,甚至致残或危及生命;由于医院内感染而增加患者痛苦,延长患者病程,增加患者经济负担等。

2. 保证患者安全的护理措施 针对以上几种引起患者不安全的因素,护士应采取相应的有效措施,最大限度地保护患者的安全。

(1) 防止患者跌伤:为防止患者行走时跌倒,应保持地面的清洁、干燥,移开暂时不需要的仪器设备,减少障碍物;长期卧床患者第一次下床活动时,要给予协助,可用辅助器具或扶助行走,以维持患者身体的平衡稳定;病室的走廊、浴室、厕所都应设置扶手,供患者行走不稳时使用;浴室和厕所还应设置呼叫装置,供患者必要时呼唤援助;躁动不安、神志不清、婴幼儿患者应使用床档等保护具,确保患者住院休养时的安全。

(2) 杜绝患者烫、灼伤与冻伤:病区应加强易燃物品的管理,进行防火教育;对医院电路和各电器设备应定期进行安全检修;患者手机充电器、电剃刀等的使用,要经常进行安全用电的教育;对患者进行冷疗或热疗时应加强观察,防止冻伤和烫伤现象的发生。

(3) 消除药物性损伤:护士应具备用药的基本知识,掌握药物的保管及治疗原则,严格执行查对制度,熟练掌握药疗技能,熟悉药物配伍禁忌,注意观察用药后的反应,及时向患者和家属讲解有关安全用药的知识,保证患者用药的安全。

(4) 控制生物性损伤:护士应严格执行消毒隔离制度,遵守无菌技术操作原则,加强对危重患者的护理,增强患者的抵抗力;在相应的季节里,病室采取使用蚊帐或纱门纱窗、喷洒杀虫剂等防范性措施,隔离或消除生物因素对患者的影响,预防生物性损伤的发生。

(5) 避免医源性损伤:医院要不断进行医务人员的职业道德教育,加强医务人员的综合素质培养,坚持以患者为中心的人性化服务理念;制定相应的规章制度,杜绝差错事故的发生;建

立良好的医患关系,营造和谐的医疗护理环境,促进患者的身心健康。预防和控制医院内感染的发生,要寻找到并消除感染源,切断传播途径,提高易感人群的免疫力。医院要有严格的管理系统,采用综合措施,预防医院内感染的发生。如严格执行无菌技术和消毒隔离制度;定期进行消毒、灭菌效果检测制度;建立健全门急诊的预检分诊和入院患者卫生处置制度。

### (三) 护理质量管理

1. 认真落实交接班制度 为保证各项护理工作准确、及时、连续进行,护士必须严肃认真地贯彻执行交接班制度。交接班的内容有患者、病情、医疗护理器械、仪器设备、药品等;交接班的形式有书面、口头、床边等;交接班的时间要准时,必要时需提前交接班;对于交接班的内容要求全面、有条理、重点突出;对毒麻药品、急救物品要查点交班;每班交接人员均应在交接簿上签名。

2. 贯彻消毒隔离制度 严格的消毒隔离制度可有效地防止医院内感染,减少医源性疾病的发生。护士必须树立无菌观念,严格遵守无菌操作和隔离消毒原则,切实执行无菌技术操作规程和隔离消毒措施,保证患者和工作人员的健康。

3. 严格执行查对制度 查对制度是保证医疗护理安全、防止差错事故发生的一项重要措施。护理查对制度包括:医嘱查对、用药查对、输血查对、饮食查对、手术患者查对等。

4. 认真履行分级护理服务职责 分级护理是以患者病情和生活自理能力为依据来确定患者的护理级别,并根据患者的情况变化进行动态调整。其级别规定为特级护理及一、二、三级护理。护士应当根据患者的护理级别和医师制订的诊疗计划,为患者实施病情观察、治疗和护理措施、生活护理、康复和健康指导等内容。

5. 运行有序的物资保管制度 保证有充足的物品处于备用状态。对医疗器械和仪器,各种急救、贵重、毒麻药品,被服,各种表格,均指定专人负责,要求保管的物品定量配置,定点安放,定期检查,定期维修,定时清点,账物相符,无积压,无浪费。

6. 健全差错事故管理制度 差错事故的管理重在预防,一旦发生则应做好以下工作。

(1) 各科室要建立差错、事故登记本,由本人或发现者及时登记发生差错和事故的原因、经过和后果。

(2) 发生差错、事故,应立即向带教老师或护士长汇报,当事人不得隐瞒事实真相,以便及时采取有效抢救措施,把患者的损失降到最低限度。

(3) 发生严重差错与事故的各种有关记录、检验报告及造成事故的药品、器械等均应妥善保管,不得擅自涂改、销毁,准备鉴定。

(4) 护士长要及时组织讨论,分析原因,吸取教训,并提出防范措施和处理意见。

(5) 严重差错、事故应及时向护理部汇报。

### (四) 人员管理

1. 护理人员工作分配原则

(1) 以患者需要为中心。遵循护理工作 24 h 连续性的特点,合理安排各班次的人力,密切衔接,绝对不允许出现脱节、空岗的情况。

(2) 掌握工作规律,分清主次、缓急,合理排班。根据每一位护士的水平与能力,科学安排,新老搭配,使各班工作有条不紊,努力提高护理工作效率。

(3) 保持各班的工作量基本均衡。根据各班工作量,安排不同数量的护士,确保患者随时都能得到安全、有效、准确、无误的治疗和护理。



(4) 人员分配要留有机动名额。护理工作既要有周密的计划,又要处于调度运行状态,应备有机动人员,以供急需调配。

(5) 注意班次轮换不宜过频。各班人员相对稳定,有利于护患沟通,建立良好的护患关系;节假日采取轮休制,从而保证护理质量。

## 2. 患者管理

(1) 患者入院和出院管理:患者入院护理管理工作是指患者住院后,护士对患者所进行的一系列的医疗护理活动的管理(详见任务三)。

(2) 探视和陪护管理:加强对探视和陪护的指导与管理,可保持良好的病区秩序,稳定患者的情绪,利于与患者家属的联系,保证医疗护理工作的有序运行。陪护证由护士长按需签发,陪护人员应遵守医院、病区的各项规章制度。在规定的探视时间内,每次不超过2人;一般情况下,不宜带儿童来病区探视;ICU病房、CCU病房、RCU病房监护室、婴儿室、隔离病区、无菌护理室等谢绝探视。在探视时间,护士应巡视病区,保持病区的整洁、安静、安全,维护患者的身心健康。

(3) 召开座谈会:定期召开患者和有关人员的座谈会,目的是密切护患关系、征求患者的意见、开展健康教育。座谈会要有计划、有记录、有改进措施,真正达到预期结果。



## 实训项目

### 铺床法



#### 一、备用床

1. 目的 保持病室整洁、美观;准备接受新患者(图1-1)。

#### 2. 评估

(1) 资源:病床是否完好、安全、舒适,床上用物是否洁净、齐全,床旁设施是否性能良好。

(2) 环境:铺床时是否影响周围患者的治疗、进餐或休息。

#### 3. 计划

(1) 护士自身准备:衣、帽、鞋、口罩,洗手。

(2) 用物准备:大单、被套、棉胎或毛毯、枕套、枕芯、床刷、刷套。按便于操作原则折叠好各单,并按使用先后顺序摆放于治疗车上。掌握大单、被套的折叠法。

#### 4. 实施

(1) 推车至床尾,移开床旁桌约20cm,凳移至床尾一侧。

(2) 将床褥从头到尾湿扫干净,卷放在凳上,翻转床垫并掉头,再将床褥翻转铺上。

(3) 铺大单:对齐中线依次打开,先铺床头后铺床尾,将床角铺成45°斜角,多余部分塞入床垫下,再将中段部分拉紧塞入床垫下(图1-2)。

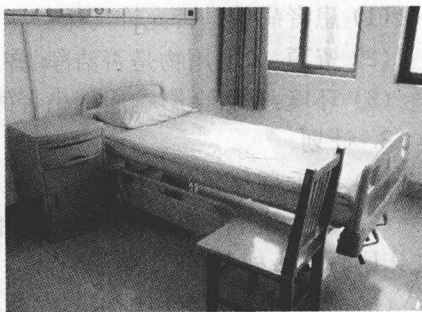


图1-1 备用床