

基础护理学

山东省革命委员会卫生局教材编写组编

说 明

在党的“十一大”精神鼓舞下，在英明领袖华主席抓纲治国战略决策指引下，我局组织全省中等医药学校教师编写了三年制医士、护士、妇幼医士专业用《解剖学及组织胚胎学》《医用化学》《生理学及生物化学》《微生物及寄生虫学》《病理学》《药理学》《基础护理学》《内科学》《外科学》《妇产科学》《儿科学》《五官科学》《卫生学》《中医基础学》《中医临床学》等十六门教材。

这次教材编写工作，是在粉碎“四人帮”以后进行的。广大医教人员高举毛主席的伟大旗帜，紧跟英明领袖华主席为首的党中央战略部署，总结了我省近几年教材编写和使用的经验，注意吸收了各地医疗卫生单位，在使用中草药和中西医结合方面的新技术、新疗法、新经验，并参考了一些国内外医学文献，使教材内容力求反映现代医学的先进水平。

由于我们政治、业务水平不高，医疗、教学经验不足，参考资料不全，再加时间仓促，书中难免有缺点、错误，欢迎提出批评意见，以便修订再版。

在编写和审定过程中，承蒙北京、天津等有关单位和我省高等医药院校、济南军区军医学校、省级医疗、科研单位的许多教授、主任等的大力支持，具体指导，修改定稿。在此一并表示感谢。

山东省单委卫生局教材编写组

一九七八年元月

目 录

第一章 绪言	(1)
第二章 医院工作和病人入院出院的护理	(2)
第一节 医院	(2)
医疗工作	(2)
预防保健	(2)
医务人员的培养和提高	(2)
研究工作	(2)
第二节 门诊	(2)
门诊工作的重要性	(2)
门诊护士的任务	(3)
第三节 病室	(3)
病室的环境	(3)
病人单位的设备及铺床法	(4)
第四节 病人入院的护理	(5)
住院处办理入院手续	(5)
入病室后的初步护理	(5)
病人运送法	(6)
铺麻醉床法	(6)
第五节 病人出院的护理	(7)
办理出院手续	(7)
对病人的卫生宣教	(7)
病人单位的处理	(7)
第三章 病室常用物品的清洁、消毒、灭菌及无菌技术	(8)
第一节 常用消毒灭菌法	(8)
物理法	(8)
化学法	(10)
第二节 无菌技术	(13)
无菌技术操作原则	(13)
无菌技术的基本操作	(14)
第四章 病人的清洁卫生及其卧位	(17)
第一节 病人清洁卫生的重要性	(17)
第二节 晨晚间护理	(17)
第三节 病人个人卫生的护理	(17)
口腔护理	(17)
头发护理	(18)

床上擦浴和更换床单法	(19)
灭虱虱法	(20)
第四节 褥疮的预防及护理	(20)
第五节 病人常用的几种卧位	(22)
平卧位	(22)
半坐位	(22)
坐位	(23)
头低脚高位	(23)
膝胸卧位	(23)
截石位	(24)
第六节 扶助病人变换卧位法	(24)
扶助病人翻身侧卧法	(24)
扶助病人向床头移动法	(25)
第五章 对体温、脉搏、呼吸、血压的观察及测量	(25)
第一节 检查体温、脉搏、呼吸及血压的重要性	(25)
第二节 对体温的观察及测量	(25)
正常体温	(25)
异常体温及其护理	(26)
测量体温的方法	(27)
第三节 对脉搏的观察及测量	(28)
正常脉搏	(28)
异常脉搏	(28)
测量脉搏的方法	(29)
注意事项	(29)
第四节 对呼吸的观察及测量	(30)
正常呼吸	(30)
异常呼吸	(30)
测量呼吸的方法	(30)
第五节 对血压的观察及测量	(31)
正常血压	(31)
异常血压	(31)
血压计的构造及其保管法	(31)
测量血压的方法	(31)
注意事项	(32)
第六节 体温单的使用	(32)
第六章 药物的使用和保管	(32)
第一节 药物的种类、领取和保管原则	(33)
药物的种类	(33)

药物的领取	(33)
药物的保管原则	(33)
第二节 给药规则	(33)
第三节 给药方法	(33)
口服给药法	(33)
服中药法	(34)
注射法	(36)
第四节 静脉输液、输血法	(44)
静脉输液法	(44)
静脉输血法	(48)
第五节 吸入法	(51)
蒸气吸入法	(51)
雾化吸入法	(52)
第六节 注射卡(单)及服药卡(单)的使用	(53)
第七章 病人的饮食及护理	(55)
第一节 饮食与人体健康的关系	(56)
第二节 医院的膳食	(56)
基本膳食	(56)
治疗膳食	(56)
第三节 病人饮食的护理	(58)
饭前准备	(58)
协助病人进食	(58)
饭后处理	(58)
第四节 鼻饲法	(58)
第五节 病人出入液量的记录法	(59)
内容及要求	(59)
记录方法	(59)
第八章 对胃肠活动的观察及异常时的护理	(62)
第一节 对胃活动的观察及护理	(62)
对呕吐的观察及护理	(62)
洗胃法	(62)
第二节 对肠活动的观察及护理	(65)
对大便的观察	(65)
大便标本采集法	(65)
大便异常的护理	(65)
灌肠法	(66)
简易通便法	(67)
排气法	(68)

第九章 对排尿的观察及异常时的护理	(68)
第一节 对排尿的观察及护理	(68)
对排尿的观察	(68)
尿标本采集法	(69)
排尿异常及其护理	(69)
第二节 导尿术	(70)
第三节 膀胱注洗及滴药	(74)
膀胱注洗法	(74)
膀胱滴药法	(74)
第十章 冷热疗法	(74)
第一节 热疗法	(75)
第二节 冷疗法	(76)
第十一章 隔离	(78)
第一节 隔离的意义	(78)
第二节 隔离的种类及原则	(78)
呼吸道隔离	(78)
消化道隔离	(78)
接触隔离	(78)
严密隔离	(78)
昆虫隔离	(79)
第三节 隔离技术	(79)
病室清洁区、半污染区与污染区的划分	(79)
隔离单位的设备	(79)
手的消毒法	(80)
穿脱隔离衣法	(80)
第十二章 对重危病人的抢救及护理	(84)
第一节 抢救工作的意义	(84)
第二节 抢救工作的组织管理及抢救室的设备	(84)
第三节 抢救重危病人的几种基本操作	(85)
氧气吸入法	(85)
吸痰法	(88)
人工呼吸	(90)
胸外心脏挤压	(95)
心内注射	(95)
第四节 重危病人的观察及护理	(96)
第五节 濒死病人的护理及尸体料理	(99)
第十三章 病室管理与医疗文件的使用和保管	(99)
第一节 病室管理	(99)

病室管理的重要性·····	(99)
病室管理的内容·····	(100)
第二节 医疗文件的使用和保管·····	(101)
医嘱·····	(101)
病室交班报告·····	(102)
医疗文件的保管·····	(103)

第一章 绪言

重点要求：（1）认识护士工作的重要性。（2）明确对护士的要求。（3）了解基础护理学的内容。

伟大领袖和导师毛主席历来十分关心人民群众的健康和人民的卫生事业。早在新民主主义革命时期就明确指出：“应当积极地预防和治疗人民的疾病，推广人民的医药卫生事业”。全国解放后，在党和毛主席的英明领导下，制定了“面向工农兵，预防为主，团结中西医，卫生工作与群众运动相结合”的卫生工作方针，确定了卫生工作的根本方向。在毛泽东思想的光辉照耀下，我国的医药卫生事业有了很大的发展，人民健康水平不断提高。

一九六五年，毛主席发出了光辉的“六·二六”指示，广大医药卫生人员积极响应毛主席关于“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的伟大号召，深入农村、工矿、基层、边疆为广大工农兵防病治病。供应农村的药品器材逐年增加；赤脚医生队伍不断壮大；合作医疗日益巩固和发展；广大农村已形成一个防治结合、平战结合的医疗卫生网。我国的医药卫生面貌发生了极其深刻地巨大变化。

在毛主席革命卫生路线的指引下，经过无产阶级文化大革命的战斗洗礼，广大医药卫生人员大大提高了阶级斗争、路线斗争和在无产阶级专政下继续革命的觉悟，坚持走又红又专的道路，破除迷信，解放思想，勇于攀登医学科学高峰，创造了一个又一个奇迹。针刺麻醉、中药麻醉、中西医结合治疗急腹症等，使祖国医学大放异彩；断肢再植、同体移植取得了成功，大面积烧伤患者获得第二次生命，大长了中国人民的志气，为我国医学史谱写了新的篇章。这是毛主席革命卫生路线的辉煌胜利，是毛主席、党中央英明领导的结果。建国以来，我国医药卫生事业所取得的巨大成就，广大卫生工作者为发展我国卫生事业所做出的突出贡献，充分显示了我国社会主义制度的优越性，反映了广大卫生工作者全心全意为人民服务的精神面貌，这也是对林彪、“四人帮”所强制推行的“两个估计”黑货的有力批判。

护理工作是整个医疗卫生事业的重要组成部分。伟大领袖和导师毛主席曾明确指出：“护士工作有很大的政治重要性”。要“尊重护士，爱护护士”。在革命战争的艰苦岁月里，许多优秀的医护人员冒着枪林弹雨英勇机智地抢救伤员，并以自己的鲜血献给阶级兄弟，使伤病员迅速恢复健康重返前线。在社会主义革命和社会主义建设时期，人民群众患病或负伤后，经过医护人员精心治疗和护理，重返“抓革命，促生产，促工作，促战备”的战斗岗位。医护人员的辛勤劳动，直接体现了党对广大人民群众的深刻关怀和社会主义制度的优越性。因此，护理工作无论在战时或平时，都为中国革命和世界革命作出巨大贡献。

护理工作者要经常对病人做耐心细致地政治思想工作，充分发挥其主观能动性，顽强地战胜疾病。认真做好临床护理可以增强病人抵抗力，以免发生并发症；严格地隔离技术，可以防止传染病的交叉感染；严密地观察病情，可以及时发现问题，进行适当处理和采取急救措施。实践证明，做好护理工作，是保证完成医疗任务的重要环节，是与社会主义革命和社

会主义建设密切联系的。

“为什么人的问题，是一个根本的问题，原则的问题”。只有从思想上真正解决全心全意为人民服务这个根本问题和技术上“精益求精”，才能更好地做好护理工作。因此，我们护理工作者必须在无产阶级政治统帅下，刻苦钻研业务，在工作中认真总结经验，大胆创新，努力学习祖国医学，运用中西医结合的理论护理病人，不断提高护理水平，做一个中西医结合的护理工作者。

基础护理学是护士必须掌握的基础理论和基本技术，是为进一步学习各专科护理打基础的。其内容包括：对病人的政治思想工作，临床护理，观察病情及予防工作，基本诊疗技术和有关理论知识。护理工作者一定要认真读马列的书，毛主席的书，提高执行毛主席革命路线的自觉性。在英明领袖华主席和以华主席为首的党中央领导下，在“十一大”团结胜利路线的指引下，立足本职，放眼世界，为加快我国医药卫生事业的发展，为实现我国四个现代化而贡献力量。

第二章 医院工作和病人入院出院的护理

重点要求：（1）了解医院的任务。（2）了解门诊工作的重要性及其内容。（3）了解病人入院、出院的护理。（4）掌握铺床法。

第一节 医 院

医院按医治疾病的不同而分为综合医院、专科医院和疗养院。医院的任务如下：

一、医疗工作 在医院各级医务人员的分工合作下，对病人进行认真负责地全面检查，明确诊断，给予最有效地治疗和护理。

二、予防保健 对人民群众开展“予防为主”的卫生宣传教育，施行健康查体，各种予防接种、防疫、消毒、隔离等工作，做好重点病人的随访。

三、医务人员的培养和提高 在医疗、护理及予防保健的实践中，培养提高各级医务人员的政治和业务水平，使其在三大革命运动中提高为人民服务的本领。

四、研究工作 在医院防治疾病的过程中，将积累的中西医药学及护理学资料，进行科学地分析研究，提高对于疾病的发生发展规律的认识，从而获得更有效地治疗予防措施，为发展我国的新医学新药学作出贡献。

第二节 门诊

一、门诊工作的重要性

门诊是医院工作的第一线，绝大部份病人的诊疗工作要在门诊进行。医护人员必须以深厚的无产阶级感情，全心全意为人民服务的精神，端正服务态度，提高服务质量，使病人得

到早期诊断和治疗，尽快地恢复健康，参加社会主义建设。

二、门诊护士的任务

(一)组织就诊：在开诊前，应准备好各种诊疗用具，布置好整洁的候诊环境。病人挂号后，病案室人员将门诊病历分送各科（或病人自行交有关科室）。护士应根据情况有计划有秩序地组织病人就诊。随时观察候诊病人的病情，遇有高热、剧痛、呼吸困难或其他危重病人，应立即安排提前就诊或转急诊室。在就诊过程中，尽量简化手续，指导病人取药、化验等，以缩短候诊时间，使病人及时得到治疗。

(二)诊疗工作：需要在门诊进行治疗，如注射、换药、各种穿刺、检查等，必须严格操作规程，以避免差错和并发症的发生。在急诊室工作的护士，必须具有各科急诊知识，熟悉各种急救措施，技术熟练，判断准确，能紧张而有秩序地配合医生共同完成抢救任务。

(三)保健工作：门诊也担负一定的保健工作，如定期组织健康检查、预防接种、指导家庭病房的护理工作以及传染病疫情报告等。此外，在医院内也应注意门诊的消毒隔离，儿科门诊要做好分诊，以防交叉感染。

(四)卫生宣教：积极宣传毛主席的革命卫生路线，利用黑板报、图片、广播等形式，宣传疾病防治和计划生育等卫生常识，以提高人民健康水平。

第三节 病室

一、病室的环境 设备比较完善的病室一般设有休养室、病危室、抢救室、治疗室、医护办公室、配膳室、库房、杂用室、浴室、厕所等。

病室的环境对病人的精神和身体的舒适、治疗效果和体力的恢复都有密切的关系。护士应根据现有物质条件，为病人安排舒适、整洁、安静的休养环境。

(一)病室的温度和相对湿度：病室温度一般以 $18^{\circ}\sim 20^{\circ}\text{C}$ 为宜，根据气温适当调节。婴儿房、儿科病房室温可稍为提高，在晨间护理、查房、集中治疗时间室温也应高些。室温过高时，可打开门窗，夏季开电扇或在室内放冰块。室温过低时，关好门窗，增加衣服、盖被，重点病人应放置热水袋，冬季应用火炉或暖气取暖。

相对湿度：即是用百分数来表示空气中的水分距离饱和的程度。病室相对湿度一般以50%~60%为宜。对不同的病人湿度应有所区别，如支气管炎、气管切开病人湿度宜高些，哮喘病人则湿度宜低些。湿度过高可打开门窗，使空气流通；湿度过低时可在地面洒水，冬季在火炉上放置水壶或在暖气片上放湿布以使水分蒸发，增加湿度。

(二)保持空气流通与清洁：空气流通与温度的变换，可以刺激皮肤的血液循环，增加汗液的蒸发与热的消散，降低皮肤和身体温度，使病人舒适。空气中的灰尘能传播病菌，故室内需经常通风，以保持空气新鲜。尤其在冬季，应每日开窗2~3次，但应避免对流风。对能起床活动的病人，应鼓励他们定时在室外呼吸新鲜空气。病室内布置宜简单、整齐，床位勿过分拥挤，床距至少在1米以上。室内应用湿式擦拭，以防灰尘飞扬。如为传染病人，应该严格执行消毒和隔离技术。

(三)病室的光线：室内光线需充足，保持明亮。日光使人感到温暖、舒适，日光内的紫外线有杀菌作用，并可预防软骨病。但紫外线不能透过普通玻璃，故在天暖时，可开窗使

日光射入室内，并鼓励能下床的病人到室外接受日光的照射。室内必须具备人工光线，以供随时需用。灯光的强弱按其用途而异，病人用的灯光不可过亮。

（四）病室的清洁卫生：病室是常年居住病人的地方，也是细菌易于繁殖的场所。病菌可借多种方式进行传播，病人体弱抵抗力差，易受感染。因此，病室必须定时清扫、消毒，以保持室内整洁。

（五）保持病室安静：病室环境安静，能使病人身心得到休息，有利于疾病的恢复。工作人员在说话、走路、开关门窗时要轻，并宣传教育病人及陪人共同保持病室的安静。

二、病人单位的设备及铺床法 病人休养室设有数量不等的床位。每个病人单位有固定设备，如床、床垫、棉褥、枕头、盖被、床旁桌凳等。

〔附〕床及床上用物的规格如下：

床：高1.8尺，床屉长6尺，宽2.7尺。床垫长宽与床屉同。

棉褥：长宽与床垫同。

大单：长7.4尺，宽5.4尺。

棉被：长6.5尺，宽4.8尺。

罩单：与大单同。

枕心：长2尺，宽1.2尺。最好有软硬两种。

枕套：长2.2尺，宽1.4尺。

中单：长2.6尺，宽5尺。

橡皮单：长2尺，宽2.5尺。橡皮单的两横头各加白布一块，长2尺，宽1.2尺。

被套：长7尺，宽5尺（稍大于棉被），下端开口并钉布带。

铺备用床法

目的 准备新病人入院，使病室整齐。

用物 大单2，罩单，棉被（绒毯），枕套2。如病情危重、大小便失禁或有伤口可能污染被褥时，应备有橡皮中单及中单（无橡皮单时可用塑料布或油布代替）。

用被套法铺床时，可只准备一个大单，将另一大单及罩单换成被套，其他同上。

方法

（一）被单法：

1. 按使用顺序备齐用物，放在床旁凳上，并将其移至床尾，便于取用。移开床头桌。

2. 整平床垫，必要时翻转。铺上棉褥，将大单中缝对准床中央，其两端包过床垫，迭成方角，多余部份塞于垫褥下（先铺床头，后铺床尾。若大单稍短时，则先包床头）。需要铺橡皮单及中单时，其上端离床头约1.5尺，将一端塞于垫褥下。

3. 转至对侧，同法铺完床基。反铺大单，上端向外反折约4寸，与床垫齐。离床头4寸铺上棉被，上铺罩单齐床头，将罩单向下包过棉被上端，然后将大单做成8寸的反折，包在棉被及罩单的外面，最后将床尾大单、棉被逐层铺成方角塞于垫褥下，再将罩单铺成斜角，边缘垂下。

4. 转回原侧，同法铺完床尾。装上枕套，封口端向门放置。移正床旁桌凳。

（二）被套法：按以上方法铺好床基，再将棉被套入被套内。被套两边向内反折成被筒与床垫边齐。被套上端离床头约4寸，以能盖过肩部为宜。被筒尾端塞于垫褥下，装上枕套

放好。

套棉被法

1. 单人套法：将被套反面向外打开，封口端与床头齐；放上棉被，上端与被套齐，然后将被套及棉被一起卷至被套开口处，再将棉被掏出拉平。

2. 两人套法：将被套反面向外打开，放在棉被上。两人分别站在床的两侧，各将一手伸入被套内，抓住棉被和被套封口端的一角，翻过被套，换手从外面抓住被套及棉被角，另一手向下拉好被套，整平。

注意点 铺床时床单应拉紧，使其平整舒适。

病室环境和病人单位设备的条件不同，要求也不同。如在战时或农村基层医疗单位，均应以当时当地的实际条件，根据护理原则，努力创造有利于病人的治疗、休养环境，使伤病员能迅速得到有效地治疗和护理，绝不应强调条件而忽略了对护理工作的质量和要求。

第四节 病人入院的护理

一、住院处办理入院手续 病人经门诊或急诊室检查确定必须住院时，由医生签发住院证，到住院处办理入院手续。住院处须予先通知有关科室，使其根据病情做好迎接新病人的准备工作。

在有条件的医院里，住院处应对一般病人进行卫生处置，如洗澡、更衣等。将换下来的衣服交家属带回或由住院处按手续存放。如为传染病或有虱虮者，应以洗、蒸、撒布“六·六”或“二·二·三”粉等方法进行消毒处理后存放。如无以上条件，可待病人入病室后进行适当处理。向病人和家属介绍医院一般规则。根据病情采取扶助病人步行，或用平车、担架等方法运送病人入病室。

二、入病室后的初步护理 病人入病室后，常因疾病痛苦、医院环境的生疏而产生思想顾虑。因此护士应该亲切、热情地迎接新病人。

(一) 病室根据住院处通知及病情选好床位，重危病人应安置在小房间。将备用床改为暂空床，即将盖被(上面大单、棉被及罩单)三折迭到床尾。如为急症手术病人应铺麻醉床。备好食具、痰杯。抢救或急症手术病人应准备盐水架、氧气、吸痰器、血压计、听诊器及抢救药物等。

(二) 扶助病人上床，协助安置日用物品，介绍病室环境、制度(病人学习、休息、探视制度)和用物的使用方法。鼓励病人树立同疾病作斗争的信心，安心住院，积极配合医护人员，共同完成治疗任务。

(三) 填写病历牌、诊断卡、床头卡。住院病历排列顺序如下：体温单，医嘱单，病历记录单，化验单，出院记录，住院病历封面，门诊病历(各种特殊治疗单列于化验单之前)。在体温单 $40^{\circ}\sim 42^{\circ}\text{C}$ 之间相应时间栏内用红笔竖写入院时间。测量体温、脉搏、呼吸、血压，并绘制在体温单上，必要时测体重，写在体温单相应栏内。将床头卡挂在床尾或床头墙壁上。

(四) 通知医生，必要时协助查体。根据医嘱通知营养室准备膳食。处理好医嘱，按“分级护理”使病人得到及时的治疗和护理(分级护理内容见附表)。如系急症抢救病人，在得到住院处通知后，应立即通知医生，待病人入病室后，医护人员立即参加抢救工作。需

要留家属陪住者，发给陪住症，介绍陪住制度。

三、病人运送法 在战时需要把伤病员转移到安全地方或后方，以及时进行抢救和护理。在平时，常需将病人由门诊运送至病室、手术室，或由病室运送至有关科室进行检查、治疗。因此，必须熟练掌握各种病人的运送方法，否则会给伤病员带来不必要的痛苦，甚至危及生命。

(一) 平车运送法：

用物 平车上有橡皮棉垫，枕头，棉被（绒毯），必要时加中单。

方法

1. 检查平车有无损坏。铺好棉被，放上枕头，必要时加放中单。使平车与床尾成钝角。

2. 根据病情及病人体重，可分别由四人、三人、二人或一人操作。

四人操作法：病情危重或颈椎骨折病人，应有四人搬运。先在病人臀下铺一中单，一人托住病人头肩部（颈椎骨折病人应牵拉固定头部），一人在床尾托住双腿，其他两人分别站在床的两侧，各自紧握中单一端，四人同时抬起病人，轻轻放在平车上盖好。

三人（二人）操作法：将病人移至床边，三人（二人）均站在内角的床边，同时将病人抬起，并使其稍倾向于搬运者，抬至平车轻轻放下盖好。

如病情许可且力所能及，可由一人抱病人于平车上，盖好。

也可将平车停靠在床边，使病人挪动或稍加扶助至平车上，但需有人抵住平车，以免移动，摔伤病人。

运送病人至病室后，用上法将病人由平车移至床上。

(二) 担架运送法：

用物 担架一具，其他同平车法。

方法 与平车法相同。由于担架位置低，故应先由二人将担架抬高与床相平，以便于抬放病人。

注意事项

1. 搬运时应注意病人的安全、舒适，动作应轻稳，不可触及患部。骨折病人所用平车或担架应垫木板，并做好骨折部位的固定。

2. 多人搬运时，动作应一致。使病人躺卧在平车或担架中间，推送时不可走的太快，烦躁或神志不清的病人，必须在车旁守护，以防倾跌。上下坡时病人头部应在高处一端，以免引起不适。

3. 运送输液的病人，必须有一人高举输液瓶，固定穿刺部位，以免针头脱出或凝血。

四、铺麻醉床法

目的 抬放病人方便，便于治疗与护理；保证术后尚未清醒病人的安全；预防并发症的发生；保证被褥的清洁。

用物 除备用床用物外，应增添：橡皮单，中单，弯盘，纱布，压舌板，开口器，舌钳，血压计，听诊器，护理记录单，笔，热水袋及套1~2个。另外还需根据手术情况准备输液架、氧气及吸痰器、胃肠减压器等。

方法

1. 按备用床铺好床基。将橡皮单及中单铺于床头，其余部份塞于垫褥下，以免因呕吐物污染床单。转至对侧，同法铺完床基。床头盖被各层按备用床铺好，床尾各层一齐向上反折与垫褥齐。

2. 将一侧盖被塞于褥下，另侧（便利接受病人一侧）的各层盖被沿床边向上反卷三折至对侧床边。将软枕立于床头，以免病人躁动撞伤头部。另一枕置于床旁凳上。整理床边单位，根据术后需要，选用所需用物，放在床头桌上。

3. 病人回病室后，整理好盖被。如有发冷、寒战、休克等，足部应放热水袋。清醒后，撤去床头橡皮单及中单，铺好床尾。

第五节 病人出院的护理

一、办理出院手续

（一）病人在医院经过一个阶段的治疗与护理后，基本上恢复健康，医生根据病人情况，决定出院时间。予先通知病人或家属，以便做好准备，并按约定日期来院办理出院手续。医生填写完整的出院记录，将病历按出院手续整理好送交病案室。出院病历排列顺序如下：住院病历封面，出院记录，病历记录单，化验单，医嘱单，体温单（各种特殊治疗单列于化验单之前）。

（二）将出院通知单及出院病历送住院处，以备病人结账。办理公用药记账及退药手续，将需要继续服用的药物交给病人，讲明服法及注意事项。

（三）接到出院证后，取回病人所存衣物，点交病人，并注意清点医院物品，以免误取。停止一切治疗，取下病人诊断牌。

二、对病人的卫生宣教 指导病人出院后应注意事项，如饮食、休息、治疗、复诊、卫生习惯等。向家属介绍有关护理方面的知识。征求病人对医护人员的意见，以便改进工作。热情送病人出院，不能行走者应用平车或担架协助送至车上。

三、病人单位的处理 取下床头卡，整理清洁病人单位，撤去被单。被褥放在日光下曝晒4~6小时，或用紫外线消毒。病人单位用消毒水擦洗，消毒食具、脸盆、痰杯等。传染病病人按终末消毒处理。铺好备用床。

附表

分 级 护 理

	一 级	二 级	三 级
病 情 根 据	1. 病危、病重及严重呼吸困难。 2. 各种原因所致的急性失血及内出血。 3. 高热、昏迷、心力衰竭、肝肾机能衰竭及极度虚弱病人。 4. 特殊复杂手术及大手术后。 5. 大面积烧伤。 6. 瘫痪、牵引、石膏固定等生活不能自理者。 7. 子痫、惊厥。 8. 镭治疗期。 9. 早产儿。	1. 病重期急性症状已过，但仍应卧床休息者。 2. 慢性病不宜过多活动或年老体弱者。 3. 特殊复杂手术及大手术后，病情已转稳定而身体仍虚弱者。 4. 普通手术。 5. 轻型先兆子痫或会阴有缝线者。	1. 一般手术前检查、准备阶段。 2. 各种疾病及手术后恢复期。 3. 轻症、慢性病人。 4. 正常孕妇或产妇。

临 床 护 理 要 点	1. 严格卧床休息或卧床休息，协助各种生活需要。 2. 尽量减少会客及谈话。 3. 做好病人个人卫生处置，如定时做口腔护理，擦浴、洗头洗脚等。注意皮肤护理，定时翻身按摩，预防褥疮。 4. 观察特殊药物治疗效果及反应。 5. 每4小时测体温、脉搏、呼吸一次，特殊需要时增加测量次数。瘫痪、牵引、石膏固定病人如病情稳定，可每日测两次，注意血压的变化。 6. 根据病情协助病人进行床上活动。 7. 一般每15~30分钟巡视一次。如病情危急可指派专人作特别护理。	1. 卧床休息，病人可在床上坐起或在室内活动。 2. 在生活上给予必要的协助。 3. 协助病人个人卫生的处置。 4. 每2小时巡视一次。	1. 各项生活自理，在不影响病情的前提下，协助工作人员作些力所能及的工作。如病室清洁卫生等。在一定范围内自由活动。 2. 督促病人搞好个人卫生。 3. 每日巡视三次。
----------------------------	---	---	---

第三章病室常用物品的清洁、消毒、灭菌及无菌技术

重点要求：（1）培养学生爱护公共财物，具有爱护国家资财的观点。

（2）掌握病室常用物品的处理、消毒、灭菌的方法。（3）了解无菌技术的重要性。掌握无菌技术的基本操作。

消毒、灭菌及无菌技术是防止感染和控制疾病传播的重要措施，同时物品通过适当的清洁和保养，可延长其使用期限，为国家节约财富。因此，在医疗护理实践中，必须树立无菌观念，严格执行无菌操作，遵照毛主席“一切为了人民健康”和“对工作的极端负责任”的教导，一丝不苟的做好物品的清洁、消毒、灭菌工作。

第一节 常用消毒灭菌法

概念

消毒：将物体中致病的微生物杀灭。

灭菌：将物体中所有致病的和非致病的微生物（包括细菌的芽胞）全部杀灭。

一、物理法 主要有热力、光线和干燥三种方法。热是灭菌最有效的物理因子。高温可使微生物蛋白质凝固变性而致死。湿热的效力较干热强，由于蛋白质的凝固，需有水分存在，如水分含量高，用较低的热即能使其凝固。另外，湿热的穿透力大，易于透入菌体，使胞膜膨胀破裂，原浆流出凝固。湿热灭菌有煮沸、不加压的蒸汽和高压蒸汽法，其中以高压蒸汽灭菌法最为有效。

（一）煮沸法：一般用于不怕潮湿耐高温的物品。此法经济方便，可根据不同条件就地取材，利用各种容器（如饭锅、饭盒、面盆等）和火源进行消毒，为平、战时常用消毒法。煮沸5~10分钟可杀死一般细菌的繁殖体，为保证消毒效果，一般器械煮沸10~15分钟，大

量手术器械煮沸30分钟，芽孢菌类则需煮沸1~2小时才能杀灭。水内加入少量碳酸氢钠成2%浓度左右，可提高沸点至105℃，加强灭菌作用，并可除污防锈。

注意事项

1. 煮沸前器械须洗净，并使其完全浸没在水面以下，盖严，自水沸后开始计时。消毒容器时，应将盖打开，使其内面完全与水接触。水沸后，不可随意加入物件，否则应待再次水沸后重新计时。

2. 玻璃类制品应从冷水或温水开始煮沸，并用纱布包好，以免温度突然升高或互相撞击而破裂。锐利器械及橡皮类物品应用纱布包裹，待水沸后放入锅内煮沸5~10分钟，以免损伤锋刃或使橡皮变软。

(二) 高压蒸气灭菌法：此法是利用高热和高压灭菌。因灭菌器系密闭的容器，蒸气不能外溢，器内蒸气增多，压力逐渐加大，温度也随之增高，故可提高杀菌力和缩短灭菌时间。此法不仅可以杀死一般细菌，对细菌芽孢也有毁灭作用，是物理灭菌法中最可靠、有效的方法。一般在15磅气压、温度121.3℃，经15~20分钟即达灭菌目的。手术用物及物品包件大不易透热者，应延长时间到45分钟，或20磅气压、30分钟。凡属耐高温不怕潮湿的物品，如敷料、手术器械、耐高温药品、细菌培养基、被污染的物品等均可用此法灭菌。

注意事项

1. 灭菌包裹不宜过大、过紧，以免阻碍蒸气透入包内影响灭菌效果。一般包裹不超过55×32×22厘米。

2. 为避免敷料潮湿，灭菌器内不宜装的过满，应依次排列留有空隙。瓶装液体最好单独灭菌，以免瓶子破裂浸湿敷料包。

3. 橡皮类物品如手套等，受高温宜损坏，故时间不宜过长，15磅气压、15分钟即达灭菌目的。皮、毛及塑料制品不宜高压灭菌以免损坏。瓶装液体灭菌时，可用玻璃纸和纱布包扎瓶口，瓶内液体不宜过满，以防液体遇热溢出。

4. 高压灭菌时，应先排尽锅内冷空气，消毒毕，应慢慢放气减压，待压力降至“0”时，方可打开锅盖取物，以免物件受潮或引起玻璃容器骤然遇冷炸裂。

5. 灭菌物品安全期一般不超过7天，过期未用者，应重新消毒备用。

6. 灭菌器需定期作灭菌质量鉴定。即将硫磺粉1~3克装入试管中，放置锅内消毒物件的中间。灭菌后，如硫磺粉（熔点120℃）熔解，即达灭菌目的，说明灭菌器效能良好。

(三) 流动蒸气灭菌法（蒸笼法）：将物品放入普通笼屉内蒸的方法。自水沸后开始计时，蒸1~2小时，即达消毒目的。但不能杀灭细菌芽孢，须用间歇灭菌法，待芽孢发育成细菌的繁殖体后再杀灭它。即每日蒸一次，连蒸三日。消毒包宜小、薄，包与包之间留有空隙，使蒸气易于透入，消毒包不宜与屉盖接触，以防物件过湿；笼屉应盖严密，消毒毕，立即取出物件，以防潮湿。潮湿的敷料包可挂起在日光下曝晒，或在热炕、灶头旁烘干。

(四) 燃烧法：是一种简单、迅速有效的灭菌法，由于其对物品的破坏性大，使用范围有限，多用于耐高温、带菌废物或无保留价值的物件，如污染的纸张、某些特殊感染（破伤风、气性坏疽等）的敷料等。此外，也可用火焰燃烧消毒急用的搪瓷容器、金属器械。先把容器洗净擦干，倒入少量95%乙醇，点燃后，慢慢转动容器，使其内面全部被火焰烧到。当急需使用某种金属器械时，可将器械的前半部放在乙醇火焰上燃烧消毒1~2分钟。但燃烧

可使有刃器械变钝，故刀剪不宜用此法灭菌。

应用此法灭菌时要注意安全，须远离易燃或易爆炸的物品，如氧气、乙醚、汽油等。在燃烧过程中不可加添乙醇，以免引起烧伤或火灾。

(五)日光消毒法：主要是利用干燥、通风及日光中紫外线的消毒作用。紫外线能影响病原体的蛋白质，使其凝固变性而死亡。其杀菌力的大小与光线强度和曝晒的时间有关。一般在日光直射下曝晒1~2次，每次4~6小时，须使物品的各面均与空气和日光接触。此法常用于被褥、床垫及其他不宜蒸、煮、浸泡消毒的物品。

(六)紫外线消毒法：人工紫外线可用于空间及物品的消毒。一般用30瓦功率的紫外线灯，消毒物件时，在25~60厘米距离下，照射20~30分钟。用于空间消毒时，有效距离不超过2米，照射时间不少于2小时。应自灯亮5~7分钟后计时，待灯管冷却后方可移动。消毒时，注意防护眼睛及皮肤，灯管与被消毒物件不可有任何遮蔽。

新鲜空气中含菌数少，经常打开病室门窗进行通风换气，可减少室内空气中的细菌数量，为清洁空气的一种有效方法。

二、化学法 是利用化学药物进行消毒的方法。化学消毒剂能使菌体蛋白凝固变性，有的干扰细菌酶的活性，抑制细菌代谢和生长；有的可损害细菌膜的结构，改变其渗透性，破坏其生理功能等，从而达到消毒作用。多用于不适于高热消毒的情况，如消毒皮肤粘膜，光学器械，金属锐器，某些塑料制品，病人排泄物及环境消毒。使用化学消毒剂，必须严格掌握其有效浓度和浸泡时间。浸泡前，物品要洗净擦干，避免影响有效浓度，并使其充分与药液接触。浸泡时物品要全部浸没在消毒溶液内，并将器械的关节部份打开。浸泡消毒的物品在使用前，须先用灭菌生理盐水冲净，以免药液刺激组织。

(一)常用化学消毒剂：

1、乙醇(酒精)：能使菌体蛋白脱水及凝固变性，而具有灭菌作用。但对细菌芽胞作用弱，常用于皮肤、体温表等的消毒。70~75%乙醇作用最强，较低的浓度其效力最差，高浓度时能迅速使菌体表面的蛋白质凝固成膜，阻碍乙醇渗入菌体内部，因此杀菌作用不够彻底。浸泡时间为30分钟。

2、碘酊：碘能与蛋白质的氨基结合而使其变性，有强大杀菌力。常用2%碘酊消毒皮肤。碘酊对于皮肤有较强的刺激性，故消毒皮肤后应以70%乙醇脱碘。用0.5~0.75%稀碘酊消毒皮肤，则勿须脱碘。

3、新洁尔灭(溴苄烷铵)：可破坏细菌膜，改变其通透性而发挥杀菌作用。其杀菌作用迅速而强大，并有除污作用，对组织无刺激性。0.1%溶液用于皮肤、粘膜、食具、器械、橡胶、塑料制品的消毒，但可使丝类制品、皮革等变质。消毒金属器械时，加入0.5%亚硝酸钠作防锈剂(1:1000新洁尔灭1000毫升中加亚硝酸钠5克)，浸泡消毒30分钟。肥皂、洗涤剂能对抗或减弱其杀菌作用。忌与盐类、酸类配伍。

4、洗必太(双氯苯双胍乙烷)：

具有强大的广谱抑菌、杀菌作用。1:1000水溶液消毒器械。1:2000水溶液消毒创面，病室、手术室、家具、环境、喷雾、擦拭消毒。1:5000水溶液用于手的消毒(泡手3分钟)。加入0.1%亚硝酸钠可用于器械、仪器的无菌贮存，每周更换一次。使用中注意事项同新洁尔灭。