



WAIKE LINCHUANG HULI

外科临床护理

主编 王炳芳 徐进华 傅春芬
刘文真 马晓光 王玉玲

吉林科学技术出版社

外科临床护理

主 编

王炳芳 徐进华 傅春芬 刘文真 马晓光 王玉玲

吉林科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

外科临床护理/王炳芳等主编.—长春:吉林科学技术出版社,2009.6

ISBN 978-7-5384-4236-6

I. 外… II. 王… III. 外科学:护理学 IV. R473.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 075301 号

外科临床护理

主编:王炳芳 徐进华 傅春芬

刘文真 马晓光 王玉玲

责任编辑:赵 鹏 王旭辉 封面设计:李 琦

*

吉林科学技术出版社出版、发行

长春市东文印刷厂印刷

*

787×1092 毫米 16 开本 20.5 印张 500 000 字

2009 年 6 月第 1 版 2009 年 6 月第 1 次印刷

定价:25.00 元

ISBN 978-7-5384-4236-6

版权所有 翻印必究

如有印装质量问题,可寄本社退换。

社址 长春市人民大街 4646 号 邮编 130021

电话 0431-85630195

电子信箱 pinqiao6688@163.com

网址 www.jlstp.com 实名 吉林科学技术出版社

主 编 王炳芳 徐进华 傅春芬
刘文真 马晓光 王玉玲
副主编 王燕君 厉建萍 郭瑞英
孙玉兰 秦凤伟 郭士英

前 言

护理学是临床医学的重要组成部分,在整个生命科学中占有极其重要的地位。随着医学模式的变化,护理学的概念经历了以疾病护理、以病人护理、以人的健康护理为中心的三个阶段。由于健康概念的更新,人们的保健意识也发生了相应的改变,享有健康保健已成为每一个公民的迫切需求。

随着医学科学的更新,护理学也取得了快速发展。由于护理观念的更新、护理任务和作用的改变使护理学的研究方向、研究任务、研究内容也发生了相应的转变。在以疾病护理为中心的阶段,护理学的研究范围主要围绕疾病护理和技术护理开展,在疾病专科护理、常规护理和技术操作等方面积累了较为丰富的经验,并形成了较为系统的理论体系。随着医学模式的转变、护理概念和健康定义的更新,使护理工作的任务和目标发生了根本性的转变,由单纯的以病人护理、以疾病护理为中心,转变为以整体人的健康护理为中心,护理的概念。以不只是对病人进行护理,而是扩展到对人的健康服务,除了完成对疾病的护理,还要担负着心理、社会方面的治疗任务。护理工作的范畴由单纯的医院内护理,拓宽至社区、家庭的防病治病和预防保健。近年来,由于基础医学、临床医学和相关科学的发展,护理学的基本理论和护理技术进一步完善并得到不断发展,已逐渐形成了一套与相关学科相适应的现代护理体系。作者根据自己多年的临床工作经验,并结合现代护理学的最新进展,精心编写了《外科临床护理》。本书主要包括两部分,第一部分主要介绍了护理学的基本理论、基本操作和临床常见症状的护理;第二部分主要介绍了临床常见疾病的护理技术。内容丰富,科学新颖,具有较高的实用价值。

在编写过程中,参编人员精心组织,认真编写,力求内容科学准确。但由于时间仓促,加之编者水平所限,书中难免有不尽完善之处,敬请读者在使用过程中提出宝贵意见。

编 者
2009年2月

目 录

上篇 外科基础护理

第一章 饮食护理	(1)
第二章 床单位操作技术	(4)
第一节 铺床技术	(4)
第二节 卧有病人床整理法	(6)
第三章 卧位与安全护理	(8)
第一节 病人的体位与变换	(8)
第二节 保护具的应用	(11)
第四章 病人的清洁卫生与护理	(12)
第一节 口腔护理	(12)
第二节 头发护理	(13)
第三节 皮肤清洁与护理	(14)
第四节 会阴部清洁护理	(16)
第五章 生命体征的观察与护理	(18)
第一节 体温的观察与测量	(18)
第二节 脉搏的观察与测量	(20)
第三节 呼吸的观察与测量	(21)
第四节 血压的观察与测量	(22)
第六章 清洁、消毒与灭菌	(24)
第一节 清洁、消毒、灭菌法	(24)
第二节 无菌技术	(28)
第三节 隔离技术	(30)
第七章 药物疗法与药物过敏	(33)
第一节 药物的保管与药疗原则	(33)
第二节 给药途径和方法	(33)
第三节 药物过敏试验法	(39)
第八章 静脉输液与输血	(40)
第一节 静脉输液	(40)
第二节 静脉输血	(44)
第九章 营养支持	(47)
第一节 急重症患者的营养支持特点	(47)
第二节 肠内营养的应用	(49)
第三节 胃肠外营养的应用	(54)
第十章 临终病人的身心护理	(57)
第十一章 心理护理	(59)

第一节	临床心理评估	(59)
第二节	心理护理	(65)
第三节	临床心理护理方法	(70)
第四节	不同年龄不同疾病阶段的心理护理	(80)
第五节	临床常见病症心理护理	(92)
第六节	常见神经症性障碍病人的心理护理	(104)
第十二章	常用诊疗技术护理	(106)
第一节	吸氧	(106)
第二节	吸痰	(107)
第三节	洗胃	(108)
第四节	体腔穿刺术	(110)
第五节	人工呼吸术	(113)
第六节	胸外心脏按压术	(114)
第七节	腰椎穿刺术	(115)
第八节	膀胱穿刺与留置导尿术	(117)
第九节	颈内静脉、静脉内留置针穿刺术	(119)
第十节	中心静脉压测定	(121)
第十一节	外伤止血、包扎、固定、搬运	(122)
第十二节	清创术	(127)
第十三节	体腔引流术	(128)
第十四节	十二指肠引流和“T”型管引流	(129)
第十五节	鼻饲与灌肠术	(131)
第十六节	导尿术与膀胱冲洗术	(134)
第十七节	气管插管术与气管切开术	(136)
第十八节	纤维胃镜检查与纤维支气管镜检查	(140)
第十三章	常见症状护理	(142)
第一节	发热	(142)
第二节	水肿	(145)
第三节	咳嗽与咳痰	(147)
第四节	咯血	(150)
第五节	胸痛	(152)
第六节	呼吸困难	(153)
第七节	恶心与呕吐	(156)
第八节	呕血与便血	(158)
第九节	腹痛	(162)
第十节	腹泻	(164)
第十一节	关节痛	(166)
第十二节	尿频、尿急与尿痛	(168)
第十三节	惊厥与抽搐	(169)

第十四节	昏迷·····	(172)
第十五节	休克·····	(173)
第十六节	急腹症·····	(176)
第十四章	常用各种急救仪器的使用·····	(179)
第一节	心电监护仪的使用·····	(179)
第二节	呼吸机的使用·····	(182)
第三节	除颤仪的使用·····	(185)
第四节	输液泵的使用·····	(187)
第五节	微量注射泵的使用·····	(188)
第六节	全自动血压监测仪的使用·····	(189)
第七节	心电图机的使用·····	(190)
第八节	电动洗胃机的使用·····	(191)
第九节	萨勃心肺复苏机的使用·····	(194)

下篇 外科常见疾病护理

第十五章	普外科疾病患者的护理·····	(196)
第一节	溃疡病患者的护理·····	(196)
第二节	胃癌患者的护理·····	(201)
第三节	肠梗阻患者的护理·····	(205)
第四节	急性阑尾炎患者的护理·····	(208)
第五节	腹外疝患者的护理·····	(210)
第六节	急性腹膜炎患者的护理·····	(213)
第七节	大肠癌患者的护理·····	(215)
第八节	肝脓肿患者的护理·····	(218)
第九节	肝癌患者的护理·····	(221)
第十节	胆道感染和胆石症患者的护理·····	(223)
第十一节	胰腺癌患者的护理·····	(226)
第十二节	甲状腺癌患者的护理·····	(230)
第十三节	乳腺癌患者的护理·····	(235)
第十六章	胸外科疾病患者的护理·····	(239)
第一节	食管癌患者的护理·····	(239)
第二节	自发性气胸患者的护理·····	(241)
第三节	支气管扩张症患者的护理·····	(245)
第四节	肺癌患者的护理·····	(248)
第十七章	泌尿外科疾病患者的护理·····	(251)
第一节	肾癌患者的护理·····	(251)
第二节	肾脏损伤患者的护理·····	(254)
第三节	膀胱损伤患者的护理·····	(257)
第四节	膀胱癌患者的护理·····	(258)

第五节 尿道损伤患者的护理..... (263)

第六节 上尿路结石患者的护理..... (264)

第七节 前列腺增生症患者的护理..... (267)

第十八章 骨外科疾病患者的护理..... (270)

第一节 骨折患者的功能锻炼..... (270)

第二节 上肢骨折患者的护理..... (271)

第三节 下肢骨折患者的护理..... (278)

第四节 手外伤患者的护理..... (285)

第五节 脊柱骨折和脊髓损伤患者的护理..... (286)

第六节 关节脱位患者的护理..... (292)

第七节 腰椎间盘突出症患者的护理..... (296)

第八节 颈椎病患者的护理..... (298)

第九节 化脓性骨髓炎患者的护理..... (300)

第十节 良性骨肿瘤患者的护理..... (302)

第十一节 骨肉瘤患者的护理..... (305)

第十九章 神经外科疾病患者的护理..... (307)

第一节 头皮损伤患者的护理..... (307)

第二节 颅骨骨折患者的护理..... (308)

第三节 闭合性脑损伤患者的护理..... (311)

第四节 颅内肿瘤患者的护理..... (315)

第五节 椎管内肿瘤患者的护理..... (318)

上篇 外科基础护理

第一章 饮食护理

人类为了生存和发展必须摄取食物,食物中对人体有用的成分称为营养素。营养素是构成机体组织结构,维持机体正常的生理、生化、免疫功能以及生长发育、新陈代谢等生命活动的物质基础。已知人体所需的营养素共有几十种,归纳起来可分为七大类,即蛋白质、脂肪、碳水化合物、无机盐、维生素、水和食物纤维,其中前三类为产热营养素。日常饮食中,长期的一种或几种营养素缺乏都会影响身体的健康。人体所需要的热能是由摄入食物后在体内酶的作用下经过生物氧化释放出来的能量所提供。通常,营养学上以“兆焦”(MJ)作为热能的单位。按中国营养学会的推荐标准,我国成年男子的每日热能供给量为 10.0~17.5MJ,成年女子为 9.2~14.2MJ。

医院饮食分基本饮食、治疗饮食和试验饮食三大类。

一、基本饮食

医院中常用的普通饮食、软食、半流质饮食、流质饮食通称为基本饮食,基本饮食适合大多数病人的需要。

1. 普通饮食

(1)适用范围:无消化道疾患、病情较轻或疾病恢复期。

(2)用法:一般易消化、无刺激性食物。

(3)饮食原则:每日进餐 3 次,蛋白质约 70~90g/d,总热量约 9.5~11MJ/d。

2. 软质饮食

(1)适用范围:老、幼病人、口腔疾患、术后和肠道疾病的恢复期。

(2)用法:以软烂无刺激性食物为主,如面条、软饭。菜和肉应切碎、煮烂。

(3)饮食原则:每日进餐 3~4 次,蛋白质约 70g/d,总热量约 8.5~9.5MJ/d。

3. 半流质饮食

(1)适用范围:消化道疾病、吞咽咀嚼困难、发热及术后病人。

(2)用法:少食多餐,无刺激性食物,易于咀嚼及吞咽;膳食纤维含量少;食物呈半流质状,如粥、面条、馄饨、蒸鸡蛋、肉末、豆腐等。

(3)饮食原则:每日进餐 5~6 次,每次 300ml;蛋白质约 60g/d,总热量约 6.5~8.5MJ/d。

4. 流质饮食

(1)适用范围:急性消化道疾患、口腔疾病、高热患者、各种大手术后及其他重症或全身衰竭等病人。

(2)用法:食物呈流体状,如奶类、豆浆、米汤、稀藕粉、肉汁、菜汁、果汁等;此饮食热能及营养素不足,只能短期使用;如系腹部手术则免用蔗糖、豆奶等产气食物。

(3)饮食原则:每日进餐 6~7 次,每次 200~300ml,蛋白质约 40g/d,总热量约 3.5~5.

0MJ/d。

二、治疗饮食

针对各种疾病的具体情况而调整某一种或几种营养素的摄入量,以达到治疗的要求,称治疗饮食。

1. 高热量饮食

(1)适用范围:甲状腺功能亢进、高热、烧伤病人及产妇等。

(2)饮食原则:每日供给热量约 12.5MJ。在基本饮食的基础上加餐两次,普食者可加牛奶、豆浆、鸡蛋、藕粉、蛋糕等;半流质或流质饮食者,可加浓缩食品如奶油、巧克力等。

2. 高蛋白饮食

(1)适用范围:长期消耗性疾病(如癌症、结核)、严重贫血、烧伤、大手术后等病人。

(2)饮食原则:增加蛋白质的摄入量,按体重每日供给 1.5~2.0g/kg,成人蛋白质摄入量 90~120g/d,每日饮食蛋白质总量的 1/2 以上应为优质蛋白质,如肉、鱼、蛋、豆制品等。

3. 低蛋白饮食

(1)适用范围:急性肾炎、肾功能衰竭、肝昏迷等病人。

(2)饮食原则:成人蛋白质摄入总量在 40g/d 以下,视病情不同也可定为 20~30g/d。

4. 低脂肪饮食

(1)适用范围:冠心病,高脂血症,肝、胆、胰疾患等病人。

(2)饮食原则:成人脂肪摄入量在 50g/d 以下,胆、胰疾患者可少于 40g/d,尤其要限制动物性脂肪的摄入。

5. 低胆固醇饮食

(1)适用范围:冠心病、动脉粥样硬化、高胆固醇血症等病人。

(2)饮食原则:成人胆固醇摄入量 300mg/d 以下,少食动物脂肪和内脏、蛋黄、脑、鱼子等。

6. 低盐饮食

(1)适用范围:高血压、心力衰竭、肝硬化伴腹水、急慢性肾炎等病人。

(2)饮食原则:成人食盐摄入量不超过 2g/d(含钠 0.8g),忌用一切腌制食品,如香肠、咸肉、皮蛋等。

7. 无盐低钠饮食

(1)适用范围:适用范围同低盐饮食,但病情较重者。

(2)饮食原则:无盐饮食,除食物内自然含钠量外,烹调时,不放食盐;低钠饮食,除无盐外,还应控制摄入食物中自然存在的含钠量(控制在 0.5g/d 以下);对于无盐低钠饮食者,还应禁用含钠食物和药物,含碱食品如馒头、油条、挂面、汽水等。

8. 少渣饮食

(1)适用范围:伤寒、肠炎、腹泻、食管静脉曲张等病人。

(2)饮食原则:避免用粗糙、含纤维素多的食物,可食用蛋类、嫩豆腐等。

9. 高膳食纤维饮食

(1)适用范围:便秘、肥胖、糖尿病及高脂血症等病人。

(2)饮食原则:选择含膳食纤维多的食物,如芹菜、韭菜、粗粮、豆类等。

10. 要素饮食及各种配方饮食

(1)适用范围:严重烧伤、低蛋白血症、大手术后胃肠功能紊乱、胃肠道痿、晚期癌症、短肠综合征及严重营养不良等病人。

(2)饮食原则:要素膳食是各种营养素齐全,很少消化或不需要消化即可吸收的无渣饮食。不能用高温蒸煮但可适当加温,使用时可用蒸馏水、盐水或冷开水稀释。可口服、鼻饲或由造瘘管处滴入,口服时每次 50~100ml,每 2~3 小时一次,滴注温度保持在 34~36℃ 左右,滴速约 40~60ml/h,最多不超过 150ml/h。

三、试验饮食

试验饮食是指在特定的时间内,通过对饮食内容的特殊调整,达到协助疾病诊断和提高实验检查正确性的目的,亦称诊断饮食。

1. 胆囊造影饮食 适用于需要用 X 线或 B 型超声波进行胆囊检查的病人。

(1)检查前一日午餐进高脂肪饮食,以刺激胆囊收缩排空,有助于造影剂进入胆囊。

(2)检查前一日晚餐进无脂肪、高碳水化合物、低蛋白清淡饮食,晚餐后口服造影剂,禁食禁烟。

(3)检查当日禁食早餐。第一次摄片后,如胆囊显影良好,进食高脂肪餐(脂肪含量不少于 25~50g,如油煎鸡蛋 2 个等),30 分钟后进行第二次摄片。

2. 潜血试验饮食 用于协助诊断消化道有无出血,为大便潜血试验作准备。

(1)试验期一般为 3~5 日,期间禁食绿色蔬菜、肉类、动物血、含铁丰富的食物和药物,以避免造成假阳性反应。可进食牛奶、豆制品、白菜、土豆、冬瓜、粉丝等。

(2)第四日起连续三天留取大便标本做潜血检查。

3. 吸碘试验饮食 适用于甲状腺功能亢进和甲状腺功能减退的病人,协助放射性核素检查

(1)检查前 7~60 天禁食含碘高的食物。需禁食 60 天的食物有:海带、海蜇、紫菜、苔菜等。

(2)需禁食 14 天的食物有:海蜒、毛蚶、干贝、蛏子等。

(3)需禁食 7 天的食物有:带鱼、黄鱼、鲳鱼、目鱼、虾米等。

(王炳芳 刘文真)

第二章 床单位操作技术

第一节 铺床技术

病床是病室的主要设备,是病人睡眠与休息的必须用具。病人,尤其是卧床病人与病床朝夕相伴,所以病床一定要符合实用、耐用、舒适、安全的原则。常用的病床有:①钢丝床:有的可通过支起床头、床尾(二截或三截摇床)而调节体位。有的床脚下装有小轮,便于移动;②木板床:为骨科病人所用;③电动控制多功能床:病人可自己控制升降或改变体位。

一、备用床

(一)目的 铺备用床为准备接受新病人和保持病室整洁美观。

(二)用物准备 备用床的物品包括床、床垫、床褥、枕芯、棉胎或毛毯、大单、被套、枕套。

(三)操作方法

1. 被套法

(1)将上述物品置于护理车上,推至床前。

(2)移开床旁桌,距床旁约 20cm,并移开床旁椅置床尾正中,距床尾正中约 15cm。

(3)将用物按铺床操作的顺序放于椅上。

(4)翻床垫,自床尾翻向床头或反之,上缘紧靠床头。床褥铺于床垫上。

(5)铺大单,取折叠好的大单放于床褥上,使中线与床的中线对齐,并展开拉平,先铺床头后铺床尾。①铺床头:一手托起床头的床垫,一手伸过床的中线将大单塞于床垫下,将大单边缘向上提起呈等边三角形,下半三角平整塞于床垫下,再将上半三角翻下塞于床垫下。②铺床尾:至床尾拉紧大单,一手托起床垫,一手握住大单,同法铺好床角。③铺中段:沿床沿边拉紧大单中部边沿,然后,双手掌心向上,将大单塞于床垫下。④至对侧:同法铺大单。

(6)套被套:①S形式套被套法:被套正面向外使被套中线与床中线对齐,平铺于床上,开口端的被套上层倒转向上约 1/3。棉胎或毛毯竖向三折,再按 S 形横向三折。将折好的棉胎置于被套开口处,底边与被套开口边平齐。拉棉胎上边至被套封口处,并将竖折的棉胎两边展开与被套平齐(先近侧后对侧)。盖被上缘距床头 15cm,至床尾逐层拉平盖被,系好带子。边缘向内折叠与床沿平齐,尾端掖于床垫下。同上法将另一侧盖被理好。②卷筒式套被套法:被套正面向内平铺于床上,开口端向床尾,棉胎或毛毯平铺在被套上,上缘与被套封口边齐,将棉胎与被套上层一并由床尾卷至床头(也可由床头卷向床尾),自开口处翻转,拉平各层,系带,余同 S 形式。

(7)套枕套,使四角充实,系带子,平放于床头,开口背门。

(8)移回桌椅,检查床单位,保持整洁。

2. 被单法 ①移开床旁桌、椅,翻转床垫、铺大单,同被套法。②将反折的大单(衬单)铺于床上,上端反折 10cm,与床头齐,床尾按铺大单法铺好床尾。③棉胎或毛毯平铺于衬单上,上端距床头 15cm,将床头衬单反折于棉胎或毛毯上,床尾同大单铺法。④铺罩单,正面向上对准床中线,上端与床头齐,床尾处折成斜角(45°)沿床边垂下。转至对侧,将衬单、棉胎及罩单同上法铺好。⑤余同被套法。

注意事项:①铺床前了解病室情况,病人进餐或作无菌治疗时暂不铺床。②铺床前要检查床各部位有无损坏,若有则修理后再用。③操作中要使身体靠近床边,上身保持直立,两腿前后、左右分开稍屈膝,以扩大支持面增加身体稳定性。同时手和臂的动作要协调配合,尽量用连续动作,以节省体力消耗,并缩短铺床时间。④铺床后应整理床单位及周围环境,以保持病室整齐。

二、暂空床

(一)目的 铺暂空床供新入院的病人或暂离床活动的病人使用,保持病室整洁美观。

(二)用物准备 同备用床,必要时备橡胶中单、中单。

(三)操作方法

1. 将备用床盖被床尾端从床垫下拉出至床垫上,向内折叠与床尾齐,将床头盖被三折于床尾。

2. 根据病情需要铺橡胶中单、中单。中单上缘距床头 45~50cm,中线与床中线对齐,床缘的下垂部分一并塞床垫下。至对侧同上法铺好。

三、麻醉床

(一)目的

1. 铺麻醉床便于接受和护理手术后病人。

2. 使病人安全、舒适和预防并发症。

3. 防止被褥被污染,并便于更换。

(二)用物准备

1. 被服类 同备用床,另加橡胶中单、中单二条。弯盘、纱布数块、血压计、听诊器、护理记录单、笔。根据手术情况备麻醉护理盘或急救车上备麻醉护理用物。

2. 麻醉护理盘用物 无菌盘内置张口器、压舌板、舌钳、牙垫、治疗碗、镊子、输氧导管、吸痰导管、纱布数块。治疗盘内放手电筒、胶布、血压计、听诊器、护理记录单及笔、弯盘、棉签等。必要时备输液架、吸痰器、氧气筒、胃肠减压器等。天冷时无空调设备应备热水袋及布套各 2 只、毯子。

(三)操作方法

1. 拆去原有枕套、被套、大单等。

2. 按使用顺序备齐用物至床边,放于床尾。

3. 移开床旁桌椅等同备用床。

4. 同暂空床铺好一侧大单、中段橡胶中单、中单及上段橡胶中单、中单,上段中单与床头齐。转至对侧,按上法依次铺好各单。

5. 铺盖被。①被套式:盖被头端两侧同备用床,尾端系带后向内或向上折叠与床尾齐,将向门口一侧的盖被三折叠于对侧床边;②被单式:头端铺法同暂空床,下端向上反折和床尾齐,两侧边缘向上反折同床沿齐,然后将盖被折叠于一侧床边。

6. 套枕套后将枕头横立床头,防病人躁动头部碰撞床栏受伤。

7. 移回床旁桌,椅子放于接受病人对侧床尾。

8. 麻醉护理盘置于床旁桌上,其他用物放于妥善处。

(四)注意事项

1. 铺麻醉床时,必须更换各类清洁被服。

2. 床头一块橡胶中单、中单可根据病情和手术部位需要铺于床头或床尾。若下肢手术者将单铺于床尾,头胸部手术者铺于床头。全麻手术者为防止呕吐物污染床单则铺于床头。而一般手术者,可只铺床中单即可。

3. 病人的盖被根据医院条件增减。冬季必要时可置热水袋两只加布套,分别放于床中部及床尾的盖被内。

4. 输液架、胃肠减压器等物放于妥善处。

(傅春芬 徐进华)

第二节 卧有病人床整理法

一、扫床法

(一)目的

1. 使病床平整无皱褶,病人睡卧舒适,保持病室整洁美观。

2. 随扫床操作协助病人变换卧位,又可预防褥疮及坠积性肺炎。

(二)用物准备 护理车上置浸有消毒液的半湿扫床巾的盆,扫床巾每床一块。

(三)操作方法

1. 备齐用物推护理车至床旁,向病人解释,以取得合作。

2. 移开床旁桌椅,半卧位病人,若病情许可,暂将床头、床尾支架放平,以便操作。若床垫已下滑,须上移与床头齐。

3. 松开床尾盖被,助病人翻身侧卧背向护士,枕头随病人翻身移向对侧。松开近侧各层被单,取扫床巾分别扫净中单、橡胶中单后搭在病人身上。然后自床头至床尾扫净大单上碎屑,注意枕下及病人身下部分各层应彻底扫净,最后将各单逐层拉平铺好。

4. 助病人翻身侧卧于扫净一侧,枕头也随之移向近侧。转至对侧,以上法逐层扫净拉平铺好。

5. 助病人平卧,整理盖被,掖成被筒,为病人盖好。

6. 取出枕头,揉松,放于病人头下,支起床上支架。

7. 移回床旁桌椅,整理床单位,保持病室整洁美观。

8. 清理用物,归回原处。

二、更换床单法

(一)目的 同扫床法。

(二)用物准备 清洁的大单、中单、被套、枕套,需要时备病人衣裤。余同扫床法。

(三)操作方法

1. 适用于卧床不起,病情允许翻身者。

(1)同扫床法 1、2。清洁的被服按更换顺序放于床尾椅上。

(2)松开床尾盖被,助病人侧卧,背向护士,枕头随之移向对侧。

(3)松开近侧各单,将中单卷入病人身下,用扫床巾扫净橡胶中单上的碎屑,搭在病人身上再将大单卷入病人身下,扫净床上碎屑。

(4)取清洁大单,使中线与床中线对齐。将对侧半幅卷紧塞于病人身下,近侧半幅自床头、床尾、中部先后展平拉紧铺好,放下橡胶中单,铺上中单(另一半卷紧塞于病人身下),两

层一并塞入床垫下铺平。移枕头并助病人翻身面向护士。转至对侧,松开各单,将中单卷至床尾大单上,扫净橡胶中单上的碎屑后搭于病人身上,然后将污大单从床头卷至床尾与污中单一并丢入护理车污衣袋或护理车下层。

(5)扫净床上碎屑,依次将清洁大单、橡胶中单、中单逐层拉平,同上法铺好。助病人平卧。

(6)解开污被套尾端带子,取出棉胎盖在污被套上,并展平。将清洁被套铺于棉胎上(反面在外),两手伸入清洁被套内,抓住棉胎上端两角,翻转清洁被套,整理床头棉被,一手抓棉被下端,一手将清洁被套往下拉平,同时顺手将污棉套撤出放入护理车污衣袋或护理车下层。棉被上端可压在枕下或请病人抓住,然后至床尾逐层拉平后系好带子,掖成被筒为病人盖好。

(7)一手托起头颈部,一手取出枕头,更换枕套,助病人枕好。

(8)同扫床法 7、8。

2. 适用于病情不允许翻身的侧卧病人。

(1)同允许翻身者 1。

(2)2 人操作。一人一手托起病人头颈部,另一人一手迅速取出枕头,放于床尾椅上。松开床尾盖被,大单、中单及橡胶中单。从床头将大单横卷成筒式至肩部。

(3)将清洁大单横卷成筒式铺于床头,大单中线与床中线对齐,铺好床头大单。一人抬起病人上半身(骨科病人可利用牵引架上拉手,自己抬起身躯),将污大单、橡胶中单、中单一起从床头卷至病人臀下,同时另一人将清洁大单也随着污单拉至臀部。

(4)放下上半身,一人托起臀部,一人迅速撤出污单,同时将清洁大单拉至床尾,橡胶中单放在床尾椅背上,污单丢入护理车污衣袋或护理车下层。展平大单铺好。

(5)一人套枕套为病人枕好。一人备橡胶中单、中单,并先铺好一侧,余半幅塞病人身下至对侧,另一人展平铺好。

(6)更换被套、枕套同方法一,两人合作更换。

3. 盖被为被单式更换衬单和罩单的方法 ①将床头污衬单反折部分翻至被下,取下污罩单丢入污衣袋或护理车下层。②铺大单于棉胎上,反面向上,上端反折 10cm,与床头齐。③将棉胎在衬单下由床尾退出,铺于衬单上,上端距床头 15cm。④铺罩单,正面向上,对准中线,上端和床头齐。⑤在床头将罩单向下包过棉胎上端,再翻上衬单作 25cm 的反折,包在棉胎和罩单的外面。⑥盖被上缘压于枕下或请病人抓住,在床尾撤出衬单,并逐层拉平铺好床尾,注意松紧,以防压迫足趾。

(四)注意事项

1. 更换床单或扫床前,应先评估病人及病室环境是否适宜操作。需要时应关闭门窗。
2. 更换床单时注意保暖,动作敏捷,勿过多翻动和暴露病人,以免病人过劳和受凉。
3. 操作时要随时注意观察病情。
4. 病人若有输液管或引流管,更换床单时可从无管一侧开始,操作较为方便。
5. 撤下的污单切勿丢在地上或他人床上。

(傅春芬 徐进华)

第三章 卧位与安全护理

第一节 病人的体位与变换

卧位就是病人卧床的姿势。临床上常根据病人的病情与治疗的需要为之调整相应的卧位,对减轻症状、治疗疾病、预防并发症,均能起到一定的作用。护士应根据病人的病情需要,协助和指导病人采取正确卧位。正确卧位应符合人体生理解剖功能,使体内各器官维持正常的功能和位置,降低关节压力 and 活动限制,促进引流,利呼吸,防压疮,使病人舒适、安静。

一、卧位的性质

1. 主动卧位 身体活动自如,体位可随意变动,称主动卧位。
2. 被动卧位 病人自身无变换体位能力,躺在被安置的体位,称被动卧位,如极度衰弱或意识丧失的病人。
3. 被迫卧位 病人意识存在,也有变换体位的能力,由于疾病的影响被迫采取的卧位,称为被迫卧位,如支气管哮喘发作时,由于呼吸困难而采取端坐卧位。

二、常用卧位

(一)仰卧位

1. 去枕仰卧位

适应证:①昏迷或全身麻醉未清醒病人。采用此卧位可以防止呕吐物流入气管而引起窒息及肺部并发症。②施行脊椎麻醉或脊髓腔穿刺后的病人,采用此卧位 4~8 小时,可避免因术后脑压降低而引起的头痛及脑疝形成。

要求:去枕仰卧,头偏向一侧,两臂放在身体两侧,两腿自然放平。需要时将枕头横位置于床头。

2. 中凹卧位

适应证:休克病人。抬高下肢有利于静脉回流,增加心输出量,抬高头胸部有利于呼吸。

要求:病人仰卧,抬高下肢约 $20^{\circ} \sim 30^{\circ}$,抬高头胸部约 $10^{\circ} \sim 20^{\circ}$ 。

3. 屈膝仰卧位

适应证:①胸腹部检查。放松腹肌,便于检查。②妇科检查或行导尿术。

要求:病人仰卧,两臂放于身体两侧,两腿屈曲稍向外分开。

(二)侧卧位

适应证:侧卧位常用于变换受压部位,或做肛门检查。

1. 灌肠、肛门检查、臀部肌肉注射、配合胃镜检查等。

2. 侧卧位与仰卧位交替,预防褥疮。

3. 对一侧肺部病变的病人,视病情而定患侧卧位或健侧卧位。患侧卧位可阻止患侧肺部的活动度,有利于止血和减轻疼痛。健侧卧位,可改善换气,对咳痰和引流有利。

要求:病人侧卧、头下放枕,臀部后移靠近床沿。两臂屈肘,一手放于枕旁,一手放于胸前,下腿稍直,上腿弯曲。注射时,应下腿弯曲,上腿伸直。必要时在两膝之间,后背和胸腹