



“十四五”职业教育国家规划教材

基础护理技术

JICHU HULI JISHU

赵文慧 吕海琴◎主编



“十四五”职业教育国家规划教材

基础护理技术

赵文慧 吕海琴◎主编

高职高专护理专业“十三五”立体教材

医用化学

生物化学

人体解剖学与组织胚胎学

生理学

病理学与病理生理学

病原生物学与免疫学

药理学

★基础护理技术

护理学导论

内科护理

外科护理学

妇产科护理

儿科护理

老年护理

社区护理

五官科护理

中医护理

急危重症护理

康复护理

护理心理学

精神障碍护理

健康评估

营养与膳食

医学伦理与卫生法规

护理管理

护理礼仪与人际沟通

计算机与卫生信息技术

策划编辑 李丽娜 李明辉 全广娜
责任编辑 李林
责任校对 韩如月 董静云
封面设计 张伟
版式设计 张辉
责任印制 朱飞



定价：75.00元

河南科学技术出版社



微信扫一扫关注
核心考点轻松学
海量考题免费练

中原出版传媒集团
中原传媒股份公司

河南科学技术出版社



“十四五”职业教育国家规划教材

基础护理技术

主编 赵文慧 吕海琴

河南科学技术出版社

· 郑州 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

基础护理技术/赵文慧,吕海琴主编. —郑州:河南科学技术出版社,2019.8
(2023.7重印)

ISBN 978-7-5349-9616-0

I. ①基… II. ①赵… ②吕… III. ①护理-高等职业教育-教材 IV. ①R472

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2019) 第 161450 号

出版发行:河南科学技术出版社

地址:郑州市郑东新区祥盛街 27 号 邮编:450016

电话:(0371) 65788639 65788859

网址:www.hnstp.cn

策划编辑:李娜娜 李明辉 仝广娜

责任编辑:李 林

责任校对:韩如月 董静云

封面设计:张 伟

版式设计:张 辉

责任印制:朱 飞

印 刷:河南省环发印务有限公司

经 销:全国新华书店

开 本:787 mm×1092 mm 1/16 印张:26.25 字数:611 千字 彩插:3 面

版 次:2019 年 8 月第 1 版 2023 年 7 月第 6 次印刷

定 价:75.00 元

如发现印、装质量问题,影响阅读,请与出版社联系并调换。

教材编审委员会

主任委员 郭茂华

副主任委员 (按姓氏笔画排序)

王左生 王福青 方家选 孙建勋

张松峰 倪 居

委 员 (按姓氏笔画排序)

于爱霞 王 虹 王 照 王左生

王福青 方家选 艾旭光 付晓东

邢秀玲 曲振瑞 吕月桂 吕海琴

刘桂萍 刘笑梦 孙建勋 李万高

李希科 杨金运 何 敏 余晓齐

张松峰 张淑爱 范 真 周彩峰

郑延芳 赵文慧 钮 静 袁耀华

倪 居 郭茂华 郭明广 黄敬堂

韩清晓

《基础护理技术》编写委员会

主 编 赵文慧 吕海琴

副主编 尤华琴 尚艳芳 柴翠萍

编 委 (按姓氏笔画排序)

王 蕾 河南理工大学

王晓燕 周口职业技术学院

尤华琴 南阳医学高等专科学校

吕海琴 河南护理职业学院

张笑阳 开封大学

尚艳芳 洛阳职业技术学院

赵文慧 鹤壁职业技术学院

柴翠萍 漯河医学高等专科学校第二附属医院

徐超然 信阳职业技术学院

鲁 峰 驻马店市卫生学校

《基础护理技术》教学资源制作人员名单

申 洁 鹤壁职业技术学院

张 方 鹤壁职业技术学院

张淑艳 鹤壁职业技术学院

侯婷婷 郑州卫生健康职业学院

赵文慧 鹤壁职业技术学院

高雅琪 鹤壁职业技术学院

为了全面贯彻教育部关于“把高等教育的工作重点放在提高质量上”的战略部署，顺应“互联网+”的发展趋势，推进信息技术与教育教学的全面深度融合，进一步促进高等职业学校课程建设和教育质量的整体提高，建立“高效学习、自主学习”的模式，我们在河南省教育厅和河南省卫生和计划生育委员会的支持与指导下，成立了“高职高专护理专业‘十三五’立体教材”编审委员会，组织骨干教师编写了这套教材。

本套教材的编写指导思想是坚持“以服务为宗旨，以就业为导向，以能力为本位”的职业教育特色，以培养具有扎实的理论知识、较强的实践能力、良好的职业素质及评判性思维能力的高素质专业人才为目标，在前两版教材基础上优化、创新，利用“互联网+教育”的思路和技术，采取纸质教材与数字资源相结合的模式，为高职高专护理及相关专业学生提供一套优质教材。

在编写过程中，我们力求做到观念新、定位准，认真贯彻“三基”（基本理论、基本知识、基本技能）、“五性”（科学性、先进性、实用性、思想性、启发性）、“三新”（新方法、新理论、新技术）的编写要求，在符合综合、够用、实用和精简的课程优化原则基础上，着力培养学生的科学思维方法，以及观察、分析、评判和解决问题的实际能力。基础课教材遵循为专业课教学和临床实践服务的宗旨，以专业岗位“必需、够用”为度，突出实用，强化技能，既避免教材出现科普性倾向，又避免把教材编成学术专著。专业课教材依据“以健康为中心，以护理职业能力为本位，以护理程序为框架”的精神，加大了人文社会科学课程的比重，融入了以人为本的人文关怀意识，体现了以服务为宗旨的学科特色。本次修订对教材内容进行了精选和更新，删除了陈旧的知识，增加了新理念和新方法，适度反映学科的新进展，以适应当今社区、家庭及临床护理工作的需要，并与国家护士执业资格考试相衔接。

在表现形式上，我们充分利用现代信息技术，将传统纸质教材与数字资源有机结合，在纸质教材上印制二维码，读者扫描二维码即可观看PPT、视频、动画、习题等。充分利用数字教学素材，为教师提升教学水平、创新教学模式，以及提高学生学习的便捷性、趣味性、自主性、开放性、拓展性，提供了资源支撑。

河南省数十所医学高职高专院校的教育专家和骨干教师参加了本套教材的编写，同时我们还邀请了省级三甲医院的临床护理专家参加教材的编写和审定工作，为本套教材缩短教学与临床的距离、突出先进性和



实用性奠定了坚实的基础。在编写过程中，我们得到了各参编学校、医院领导的大力支持，所有参加教材编写和审定的教师及专家都付出了辛勤的劳动，河南科学技术出版社有关人员也给予了精心指导和帮助，使本套教材得以顺利出版，在此一并致以诚挚的谢意！

尽管我们的目标是编写一套贴近专业、贴近岗位、贴近社会、便于教与学双方使用的精品教材，但由于水平有限，本套教材如存在不足之处，恳请读者和同道指正赐教，以便我们及时修订完善。

“高职高专护理专业‘十三五’立体教材”编审委员会

2018年5月

本教材供高职高专护理、助产专业等参考使用。自2014年8月出版以来,受到各使用学校师生的好评。为尽可能反映国内外新观念、新信息,进一步深化满足在校师生和临床护理工作者的需要,在广泛的调研基础上,进行了此次再版修订。本教材在保持原版编写风格的同时,对各章节内容进行了更新、充实、修编,并做了必要的调整、删减。据教育部、国家卫生健康委员会等职业教育改革的精神,高职高专人才培养模式的基本特征是以培养高素质技能型专门人才为根本任务。为更好贯彻高等职业教育方针,本教材遵循“培养技能型、实用型高级护理人才”的指导思想进行编写,使培养的人才符合职业岗位的需要。编写过程中根据职业岗位任职的各种要求,采纳当前临床先进的护理知识和护理技术,以整体护理为中心指导思想,体现了“以人为中心”的护理理念及护理学科多元化、多层次、高需求相互融合的特点。

与前版教材比较,改编后的实用教材具备如下特色:①根据岗位需求,精心筛选教材内容。在前一版的基础上不断更新,突出体现四个“贴近”的原则,即贴近专业、贴近岗位、贴近社会、贴近执业资格考试大纲的要求,引入经典案例、明确学习目标,培养学生学习主动性;结合护理职业标准,教材涵括护士执业资格考试大纲中与基础护理技术相关的内容,使学生能顺利执业;教材以知识链接方式,结合临床基础护理新知识、新方法、新技术,丰富和创新实践教学内容和方法,使学生能够更好地理解和掌握学习内容,更好地适应临床护理工作,同时利于学生可持续发展。②创新教材呈现形式,突出职业能力的培养。制作高职高专护理类立体化数字资源,连接网络增值服务平台,平台内设有试题库、微课、视频、动画、多媒体课件等资源,使教材更加立体化、情景化、动态化,实现学生随时、随地、自主学习。将知识应用及能力的培养作为重点,培养学生的临床思维能力、创新能力、动手操作能力及解决问题能力等,从而更好地适应未来护理岗位各方面的需要。③以护理服务对象为本,实施整体护理。各项护理技术均以护理程序为框架,重视对护理服务对象的身心护理,坚持患者安全第一的原则,实施“因人施护、因地制宜、因病而异”的个性化护理。

全书内容包括满足患者生活和心理需要(如饮食、营养、卧位、排泄、清洁、休息、活动、心理护理等)的内容,基本诊疗技术(如体温、脉搏、呼吸、血压的测量,以及雾化、注射、输液、输血、标本采集、冷热疗法等技术),无菌技术,消毒隔离,病情观察,危重患者的抢救技



术等。对于目前基础护理学涉及的新知识、新技能、新方法，以“知识链接”的形式出现。

本教材模块一由赵文慧编写；模块二项目一由张笑阳编写，项目二由徐超然编写，项目三由王蕾编写；模块三由尤华琴编写；模块四项目一由赵文慧编写、项目二由尚艳芳编写；模块五项目一由吕海琴编写，项目二由鲁峰编写，项目三由王晓燕编写，项目四由王蕾编写；模块六项目一由赵文慧编写，项目二由尚艳芳编写；模块七由吕海琴编写；模块八由徐超然编写；模块九由张笑阳编写。部分配套数字资源由职业教育国家精品在线课程《基础护理技术》建设团队提供。

在本教材编写过程中，聘请了临床一线护理专家和一线护理教师，本着严谨求学的科学态度，保证教材有效的统筹规划，凸显教材的科学性、实用性、先进性。

由于编者水平和时间有限，教材中若有疏漏之处，诚挚希望使用本教材的师生和护理界同仁给予谅解并指正，从而使教材可以不断改进，质量不断提高。

赵文慧
2023年5月

模块一 基础护理概论

项目 基础护理概述	2
任务一 护理学概述	2
一、护理学的概念	3
二、护理学的性质、任务及范畴	3
三、护理发展趋势	5
任务二 基础护理学概述	7
一、基础护理学的概念	7
二、基础护理学的地位及作用	7
三、基础护理学的学习内容与方法	8

模块二 出入院护理

项目一 医院和病区环境	11
任务一 医院	11
一、医院的性质与任务	12
二、医院的类型与分级	12
三、医院的组织结构	13
任务二 门诊部	13
一、门诊的设置和护理工作	13
二、急诊的设置和护理工作	14
任务三 病区	16
一、病区的环境管理	16
二、患者床单位的设置及铺床法	19
三、人体力学在护理工作中的应用	31
项目二 入院和出院的护理	35
任务一 患者入院的护理	35
一、入院程序	36
二、患者入病区后的初步护理	36
三、分级护理	37
任务二 患者出院的护理	38
一、出院方式	38

二、患者出院护理	39
任务三 运送患者的护理技术	40
一、轮椅运送技术 (wheelchair transportation)	40
二、平车运送技术 (trolley transportation)	42
三、担架运送技术 (stretcher transportation)	46
项目三 卧位和安全的护理	48
任务一 卧位护理	48
一、舒适卧位的基本要求	49
二、卧位的性质	49
三、常用卧位	49
四、变换卧位的方法	55
任务二 安全护理	59
一、安全护理概述	59
二、患者安全的评估与防护	60
三、保护具的应用	61
附 1: 辅助器的应用	66
任务三 舒适护理	67
一、舒适的概念	67
二、影响舒适的因素	68
三、护理原则	69
任务四 疼痛护理	69
一、疼痛概述	70
二、护理评估	72
三、护理措施	73
附 2: 疼痛评估记录单	75

模块三 医院内感染的防控

项目一 医院内感染的预防与控制	78
任务一 医院内感染	78
一、医院内感染的概念与分类	79
二、医院内感染的形成	79
三、医院内感染的促发因素	80
四、医院内感染的管理与控制	80
任务二 清洁、消毒、灭菌	81
一、概念	82
二、清洁法	82
三、常用物理消毒灭菌法	82
四、常用化学消毒灭菌法	85



附 1: 医院清洁、消毒、灭菌工作	89
任务三 无菌技术	91
一、概念	92
二、无菌技术操作原则	92
三、无菌技术基本操作法	92
任务四 隔离技术	103
一、概述	103
二、隔离种类与措施	104
三、常用隔离技术	106
附 2: 消毒供应中心	113
项目二 护士职业防护	116
任务一 职业防护概述	116
一、职业防护的相关概念及意义	117
二、职业损伤的危险因素	117
三、护士职业防护的管理	118
任务二 护士职业防护措施	119
一、护士常见职业损伤	119
二、护士常见职业损伤的防护措施	121

模块四 生活护理

项目一 清洁护理	127
任务一 口腔护理	127
一、一般口腔护理	128
二、特殊口腔护理	129
任务二 头发护理	132
一、床上梳发 (combing hair in bed)	132
二、床上洗发 (shampooing in bed)	134
附 1: 灭头虱及虮法	136
任务三 皮肤护理	138
一、淋浴与盆浴	138
二、床上擦浴	140
附 2: 会阴部护理 (perineal care)	142
三、背部护理 (back care)	143
四、压疮的预防与护理	145
附 3: 压疮护理新进展	151
任务四 晨、晚间护理	152
一、晨间护理 (morning care)	153
二、晚间护理 (evening care)	153



附 4: 床上使用便器法	153
项目二 生命体征的评估与护理	155
任务一 体温的评估与护理	155
一、正常体温与生理性变化	156
二、异常体温的评估与护理	158
三、体温的测量	161
任务二 脉搏的评估与护理	165
一、正常脉搏的生理性变化	166
二、异常脉搏的评估与护理	167
三、脉搏的测量	168
任务三 呼吸的评估及护理	170
一、正常呼吸与生理性变化	171
二、异常呼吸的评估与护理	172
三、呼吸的测量	174
任务四 血压的评估与护理	175
一、正常血压与生理性变化	175
二、异常血压的评估及护理	176
三、血压的测量	177

模块五 专项护理

项目一 饮食护理	183
任务一 饮食与营养概述	183
一、营养与健康	184
附: 各类营养素的功能、来源及供给	185
二、饮食与营养的评估	187
三、一般饮食护理	189
任务二 医院饮食	191
一、基本饮食	191
二、治疗饮食	191
三、试验饮食	192
任务三 特殊饮食的护理	193
一、肠内营养	194
二、肠外营养	199
项目二 排泄护理	200
任务一 排尿护理	201
一、排尿活动的评估	201
二、排尿异常的护理	203
三、与排尿有关的护理技术	204



附 1: 与排尿有关的解剖与生理	213
任务二 排便护理	215
一、排便活动的评估	215
二、排便异常的护理	217
三、与排便有关的护理技术	219
附 2: 与排便有关的解剖	228
项目三 冷热疗法	230
任务一 冷热疗法概述	230
一、冷、热疗法的目的	230
二、冷、热疗法的效应及影响因素	231
三、冷、热疗法的禁忌证	232
任务二 冷疗法	233
一、局部冷疗法	234
二、全身冷疗法	239
任务三 热疗法	241
一、干热疗法	241
二、湿热疗法	244
项目四 标本采集	250
任务一 标本采集概述	250
一、标本采集的意义	251
二、标本采集的原则	251
任务二 常用标本采集法	252
一、血液标本采集法	252
二、尿液标本采集法	258
三、粪便标本采集法	261
四、痰标本采集法	263
五、咽拭子标本采集法	265
六、呕吐物标本采集法	266

模块六 给药护理

项目一 药物疗法	269
任务一 给药的基本知识	269
一、药物的种类、领取与保管	270
二、给药原则	271
三、给药途径、次数和时间	272
四、影响药物疗效的因素	273
任务二 口服给药	274
一、用药指导	274



二、口服给药法	275
任务三 雾化吸入法	277
一、常用药物及作用	277
二、常用雾化吸入法	278
任务四 注射给药法	282
一、注射原则	283
二、注射用物及药液抽吸法	284
三、常用注射法	288
附 1: 特殊患者的静脉穿刺要点	301
附 2: 常见静脉穿刺失败原因及处理	301
四、微量注射泵的应用	304
任务五 药物过敏试验法	306
一、药物过敏反应及处理	306
二、常用药物过敏试验法	308
附 3: 氨苄西林、苯唑西林过敏试验法	309
三、普鲁卡因过敏试验法	312
四、碘过敏试验法	312
五、细胞色素 C 过敏试验法	313
六、链霉素过敏试验法	314
项目二 静脉输液及输血	316
任务一 静脉输液	316
一、静脉输液的目的及原则	317
二、常用溶液及作用	317
三、常用静脉输液法	318
附 1: 植入式静脉输液港	326
附 2: 颈外静脉穿刺置管输液法	327
附 3: 锁骨下静脉穿刺置管输液法	329
附 4: 经外周中心静脉置管 (PICC) 输液法	332
四、输液泵的应用	337
五、输液故障及排除法	339
六、输液反应及防护	340
七、输液微粒污染与防护	342
任务二 静脉输血	343
一、静脉输血的目的及原则	343
附 5: 血型及交叉配血试验	344
二、血液制品的种类及作用	345
三、静脉输血法	347
四、输血反应及防护	351



模块七 抢救护理

项目 危重患者的抢救与护理	356
任务一 病情观察及支持性护理	356
一、病情观察	357
二、危重患者的支持性护理	361
任务二 危重患者的抢救管理	362
一、抢救工作的组织管理	362
二、抢救设备及物品管理	363
任务三 常用抢救技术	364
一、基础生命支持技术	364
二、氧气吸入疗法	368
三、吸痰法	376
四、洗胃法	378
五、简易呼吸器的使用	384

模块八 临终护理

项目 临终护理概述	388
任务一 临终关怀概述	388
一、临终关怀	389
二、濒死及死亡的概念	390
三、死亡过程的分期	391
四、安乐死	391
任务二 临终患者和家属的护理	392
一、临终患者的生理变化及护理	392
二、临终患者的心理变化及护理	393
三、临终患者家属的支持护理	395
任务三 死亡后的护理	396
一、尸体护理	396
二、丧亲者的护理	399

模块九 文件记录

项目 医疗与护理文件记录	402
任务一 医疗与护理文件的管理	402
一、医疗与护理文件记录的意义	403
二、医疗与护理文件记录的要求	403



三、医疗与护理文件管理的要求	404
四、病案排列顺序	404
任务二 医疗与护理文件的记录	405
一、体温单	405
二、医嘱单	407
三、出入液量记录单	409
四、特别护理记录单	410
五、病区交班报告	410
六、护理病历	412
附：电子病历系统简介	414



基础护理技术

模块一

基础护理概述

基础护理概论

学习要点

知识目标：掌握护理学相关概念、护理学的任务及基础护理学学习方法；熟悉护理学的性质、实践范畴、发展趋势；了解基础护理学在临床护理工作中的地位、内容及意义。

能力目标：能运用所学知识分析护理学的任务并将其应用于护理工作中。

素质目标：中国共产党第二十次全国代表大会指出，推进健康中国建设，把保障人民健康放在优先发展的战略位置。学生应具备生命至上、关爱患者、以救死扶伤为己任的职业素养，爱党报国、服务人民、爱岗敬业、奉献社会的职业精神，成为德才兼备的高素质人才。

随着社会的进步、生活水平的提高，人们对健康的需求日益增加，护理经历了由对患者进行简单的生活照料到以人的健康为中心的整体护理的发展历程，护理学的内涵得到了不断充实和完善，成为了一门独立的学科。护理学包括理论与实践两大范畴，基础护理学是护理学实践范畴中重要的组成部分。通过本课程的学习，可掌握满足人类健康需要的基本理论、知识和技能，帮助护理对象恢复身心健康。

任务一 护理学概述



情景导入

请扫码观看：沙画
(基础护理技术)

南丁格尔提出：“护理是一门科学，也是一门艺术”；现代诗人描述：“护士是天使的化身，护士是守护生命的白衣天使”。

请思考：

1. 你是如何理解护理专业和护理学这门学科的呢？



2. 护理学的任务是什么?
3. 护理学范畴包括哪些内容?

护理学既是一门古老艺术，又是一门年轻学科。其研究内容、范畴、任务涉及影响人类健康的诸多因素，如生物、心理、社会等各方面。现代护理学强调应用科学的思维模式对护理对象进行整体认识，揭示护理的本质及发展规律。

一、护理学的概念

（一）护理

1980年，美国护士协会（American Nurses Association, ANA）将护理定义为：“护理是诊断和处理人类对现存的或潜在的健康问题的反应。”其突出了护理的科学性、决策性、独立性，因而护理的对象、任务、目标发生了深刻变化。护理的对象不仅限于患者，而是扩展到亚健康、健康的人群；护理的任务不仅是维护、促进个体健康水平，更重要的是面向家庭、社区，为提高整个人类健康水平发挥应有的作用；护理研究的是人对健康问题的反应，即人在生理、心理、社会等方面的反应，通过护理程序这一科学工作方法完成对护理对象健康反应的诊断和处理；护理的目标除了纠正人体生理上的问题，还致力于人心理社会状态的完满与平衡，提高人的生命质量。

（二）护理学

护理学是一门以自然科学、社会科学为基础，研究有关预防保健、治疗疾病、恢复健康过程中的护理理论、知识、技能及其发展规律的独立性综合性应用科学。护理学研究目标是人类健康，不仅是患者，也包括健康人；研究内容是维护、增进正常人的健康，帮助患者减轻痛苦恢复健康，保护危重患者生命，慰藉垂危患者的护理理论、知识及技能。

（三）整体护理

整体护理是指以现代护理观为指导，以护理程序为核心，以人为中心，实施身心最佳服务的护理实践活动。以评估、诊断、计划、实施、评价为步骤的护理程序是整体护理的思维方式和工作方法，是护士从事护理工作的基本依据。

整体护理强调护理对象是一个整体，从个体扩展到整个人群，提供生理、心理、社会、精神、文化等全面帮助及照顾；强调人生命过程为一个整体，护理服务应贯穿人成长与发展的各个阶段，不仅注重患者疾病护理，还应重视母婴及青少年健康保健、疾病预防、老年护理、临终关怀服务，提高整体健康水平；强调护理与环境是一个整体，护理工作是一个开放系统，受各种环境因素影响，整体护理应从政治、法律、经济、文化、社会环境等方面综合考虑解决问题。

二、护理学的性质、任务及范畴

（一）护理学的性质

护理学是综合自然科学、社会科学的应用性学科，是研究有关预防保健、防治疾病及康复的护理理论与技术的科学。

1. 综合性 护理学是以自然科学、社会科学为基础的综合学科。在护理实践中，

护理人员必须掌握自然科学（解剖学、生理学、病理学等）和社会科学（心理学、社会学等）知识，正确评估机体，全面了解人的各种需求，重视环境对人的健康的影响，采取有效护理措施对护理对象实施整体护理，提高全人类健康水平。

2. 应用性 护理学是一门应用科学，将护理理论和技术应用于护理实践。通过生活护理如饮食护理、排泄护理等满足其基本生理需要；通过采取护理措施如肌内注射、静脉输液等促进疾病康复；通过健康教育指导个体、群体建立和形成良好的生活习惯、生活方式，保持和促进健康。

（二）护理学的任务

随着护理学科的发展，护理对象构成的转变，护理工作的范围由疾病护理扩展到对生命全过程的关注，因而护理学的任务和目标发生了深刻的变化。护理学的基本任务就是帮助人们“促进健康、预防疾病、恢复健康、减轻痛苦”，维护、促进和提高整个人类的健康水平。

1. 促进健康 促进健康是指帮助人们维持最佳健康水平或健康状态，使其获得在维持或增进健康时所需要的知识及资源，不断提供教育与支持。通过健康教育活动，使人们对自己的健康负责，自觉建立健康的行为和生活方式以增进健康。

2. 预防疾病 预防疾病是指帮助人们减少、消除不利于健康的各种因素（包括生物因素、环境因素、心理因素、社会因素、生活方式因素等），以维持健康状态，预防疾病的发生。例如，帮助肥胖者实施有效降低体重的计划，帮助人们戒除烟、酒等不良嗜好，以预防心脑血管疾病及肺部疾病的发生等。

3. 恢复健康 恢复健康是指帮助人们在患病或有影响健康的问题后，改善其健康状况。如鼓励和协助患慢性病的老年患者或残疾者做一些力所能及的活动，增强自理能力，从活动中得到锻炼、自信，促进健康的恢复。

4. 减轻痛苦 减轻个体及人群的痛苦是护士从事护理工作的基本职责和任务。通过学习和实践，把知识和技能运用于临床护理工作中，帮助个体和人群减轻身心痛苦。

（三）护理学的范畴

护理学包括理论与实践两大范畴，随着医学科学技术进步和护理科研的开展，护理学内容及范畴将不断丰富和完善。

1. 理论范畴

（1）明确护理学的研究对象、任务和目标：护理学的研究对象、任务和目标影响着护理学的发展方向，随着护理学的发展而不断变化。①以疾病为中心的护理阶段，研究对象为疾病，护理任务是执行任务及各项护理技术操作，护理目标是协助医生消除患者躯体的病灶，使其恢复正常功能；②以患者为中心的护理阶段，研究对象为患者，护理任务是解决患者的健康问题，对患者实施身心整体护理，护理目标是满足患者的健康需求，维护和促进患者的健康水平；③以人的健康为中心的护理阶段，研究对象为全人类，护理任务是诊断和处理人类现存的或潜在的健康问题，护理目标是提高人类生命质量，维护、促进和提高人类社会健康水平。

（2）护理学理论体系：南丁格尔提出第一个护理学说，自20世纪60年代以后，护理界开始致力于发展护理理论与护理模式。护理人员通过研究改善和提高专业技术，验证和发展了护理理论，使护理理论体系日益丰富和完善。



(3) 护理学与社会发展的关系：研究护理学在社会中的作用、价值、地位，研究社会对护理学的影响、社会发展对护理学的要求等。

(4) 护理交叉学科和分支学科：护理学与自然科学、人文科学、社会科学等多学科相互渗透，形成了许多新的边缘型、综合型的交叉学科，形成了护理心理学、护理伦理学、护理管理学、护理美学、护理教育学等交叉学科及急救护理学、老年护理学等分支学科，推动了护理学科体系的构建和完善，促进了护理学的发展。

2. 实践范畴 护理学的实践范畴很广，根据护理工作的内容可将其分为以下几个方面。

(1) 临床护理：临床护理的对象是患者，内容包括基础护理和专科护理。

1) 基础护理：基础护理是专科护理的基础，以护理学的基本理论、基本知识、基本技能为基础，结合患者生理、心理特点及治疗康复的要求，满足患者基本需要，内容涵盖患者的生活护理、安全护理、病情观察、治疗护理等。

2) 专科护理：专科护理以护理学及相关学科理论为基础，结合临床各专科患者的特点及诊疗要求，为患者进行身心的整体护理。包括各专科常规护理、专科护理技术、急救护理、康复护理等。

(2) 社区护理：以临床护理的理论知识和技能为基础，结合社区的特点对社区范围内的居民及社会群体开展护理工作，如妇幼保健、家庭护理、健康教育、健康咨询、预防接种及防疫灭菌等工作，以改变人们对健康的观念，帮助人们实现健康的生活方式，最大限度发挥机体的潜能，提高全民的健康水平。

(3) 护理教育：护理教育以护理学和教育学理论为基础，培养德智体美全面发展的护理人才，适应医疗卫生服务和医学科学技术发展的需要。护理教育一般分为基础教育、毕业后教育和继续教育三大类。基础护理教育包括中专、大专、本科；毕业后护理教育包括研究生教育、岗位培训教育；继续护理教育是对从事实际工作的护理人员，提供以学习新知识、新理论、新方法、新技术为目标的终生性的在职教育。

(4) 护理管理：是运用管理学的理论和方法，对护理工作中的诸要素如人、财、物、技术、信息、时间等进行科学的组织、计划、指挥、协调与控制。随着科学技术的发展、护理工作范围的扩大（从院内到院外）、护理工作性质的改变（由从属到独立）及护理工作形式的变化，要求护理工作变革管理方法，运用系统化全程质量管理技术，以确保护理工作能正确、及时、安全、有效地开展，为患者提供优质、完善的服务，提高护理管理的科学性 & 护理工作的效率。

(5) 护理科研：运用观察、调查分析、科学实验等方法揭示护理学内在规律，解决护理领域的问题，指导护理实践，促进护理理论更新，改进和提高护理技术。

三、护理发展趋势

(一) 护理工作人文化

护理是科学与人文的结合，将人文关怀融入护理过程中，从而为患者提供全程规范化优质护理服务。基础护理是优质护理服务的核心，弘扬人文精神，提高基础护理工作质量，才能保证优质护理服务的有效实施。因此护理工作人文化是社会对护理工作的要求，也是护理工作的发展趋势。

（二）护理服务社会化

随着社会老龄化，慢性病、不良生活方式相关疾病增多，人们对健康保健的需求多元化，对健康保健服务便捷化的需求日益强烈。护理人员迈出医院，深入社区，走向社会，关注每个人、每个人群健康状况，为社区的重点人群提供妇幼保健、老年人保健、慢性病护理、疾病普查、心理咨询等健康保健服务，开设家庭病床，满足院外患者的基本治疗和护理需求。

（三）护理实践专科化

临床高科技医疗设备不断增加、先进治疗方法不断更新、优质护理服务工程不断开展及深化，对临床护士的专业素质提出更高要求，以需求为导向，以岗位胜任力为核心，实施专科护理岗位的规范化培训、培养高素质的专科护理人才成为趋势，也是与国际学科接轨的重要策略。

（四）护理管理法制化

随着医疗护理服务法律和法规的健全，人们具有更多的监督医疗护理实践的意识 and 能力，护理工作将更多地受到法律的保障和监督。国家制定颁布了《护士条例》，以立法的形式明确了各级卫生行政部门、医疗机构在护理管理方面的责任，保护了护士的合法权益，完善了护士执业制度，规范了护士执业行为，保障了人民群众的健康和生命安全，促进了我国护理与国际护理接轨。

（五）护理教育高层次化

随着护理专业向国际化迈进，护理教育向高层次方向发展，形成以高等护理教育为教育主流，护理人员的基本学历由原来的中专、大专为主逐步转变为以大专和本科为主，护理学硕士、博士人数逐步增多，护理队伍的素质明显提高。

（六）护理工作国际化

护理工作国际化是指专业标准国际化、专业目标国际化、职能范围国际化、护理教育国际化、护理管理国际化、人才流动国际化，跨国护理援助、护理合作日益增多，多元文化护理成为发展趋势。21 世纪的护理人才应具有国际意识、国际交往能力、国际竞争能力相应知识与技能的高素质人才。

（七）中国护理特色化

《中国护理事业发展规划纲要（2011—2015 年）》明确指出要“大力发展中医护理，提高中医护理水平，发挥中医护理特色和优势，注重中医药技术在护理工作中的应用”。随着中医护理引起各国护理界高度重视，将中医护理的理论融入现代的护理理论，结合阴阳、五行等学说进行辨证施护，探索具有中国特色的护理理论和技术方法，在基础护理中也应体现中医特色，使中国传统医学在护理领域为全人类健康做出重要贡献。



任务二 基础护理学概述

情景导入

当人们谈起护士这个职业时，很多人会说，“护士是最具爱心的职业，护士是给人帮助的职业，护士是治病救人的职业”。但也有人会说，“护士嘛，无非就是打针、发药、量体温，端屎端尿铺被褥”。

请思考：

1. 你认为学习基础护理有何意义？
2. 基础护理包括哪些内容？
3. 你打算如何学好本门课程？

一、基础护理学的概念

基础护理学是研究临床护理的基本知识、基本理论、基本技术、基本方法的一门学科，是护理专业的主干课程，是临床各科护理的基础，是护理学的重要组成部分。

二、基础护理学的地位及作用

（一）基础护理学的地位

1. 基础护理学在临床护理工作中的地位 基础护理学是护理学科的基础，是临床护理工作中最基础、最常用的基本理论和技术操作，是对各专科、各系统疾病患者及健康人群进行的具有共性的生活护理和技术护理服务，是所有从事临床与社区护理工作人员必须掌握的基础理论、知识、技能，是发展专科护理的基础和提高护理质量的重要保证。

2. 基础护理学在护理教育中的地位 基础护理学是护理专业课程体系中最基本、最重要的课程之一，也是护理专业学生（以下简称护生）在学校学习期间的主干课程，是护生学习临床专业课（内科护理学、外科护理学、妇产科护理学、儿科护理学等）的必备前期课程，为临床各专科护理提供了必要的基础知识和基本技能，在护理教育教学中发挥着重要的作用。

（二）基础护理学的作用

基础护理学是护理工作中最基本的技术操作，是各专科护理的基础，是患者及健康人最需要的护理活动，是护理人员必须掌握的基础知识，是提高护理质量的重要保证。基础护理学对护理知识进行了深入地探讨，对护理基本理论、基本知识和基本技能进行了详尽地诠释，是每位有志从事护理工作的人员必须学好的一门课程。

1. 获得满足护理对象生理、心理、社会需求所必需的基本理论、基本知识、基本技能 现代护理学越来越强调“整体人”的概念，人不仅是一个生物学意义上的整体，也是生物-心理-社会意义上的结合体，为了更好地为护理对象服务，护生应运用护理学的基本

理论、基本知识、基本技能，以护理对象为中心，针对其生理、心理、社会、精神、文化等层面的健康问题，采取科学、有效的护理对策，解决其健康问题，满足其各方面需要，使其达到最佳健康状态。

2. 树立正确的价值观、认识自身价值是做好护理工作的原动力 护理是科学与艺术的结合，需要爱心、技能和奉献精神。通过学习基础护理学，护生会逐渐认识到作为一名合格护士的价值，形成正确的价值观，在工作中展示与护理对象良好的人际交往能力，通过护理技术操作中熟练、规范的技能操作与肢体语言传递情感，营造和谐的护患关系和融洽的工作氛围，为护理对象提供适合个体的优质护理服务。

3. 培养良好的职业道德和职业情感 树立严谨求实的工作作风、高度负责的工作态度，严格遵守护理人员的伦理道德行为规范，培养热爱护理专业的职业情感，培养对护理事业无私奉献的精神，为护理对象提供人道主义的护理照顾，满足患者多层次需要，促进患者康复。

三、基础护理学的学习内容与方法

（一）基础护理学的学习内容

基础护理学是临床专科护理的基础课程，护生将学习从事护理工作所必需的护理基本理论、基本知识和基本技能。基础护理工作贯穿于满足护理对象健康需求的始终，其内容包括生活护理、治疗需要的基本的护理操作技术、病情变化的观察、健康教育等。具体内容包括医院及病区环境，入院和出院护理，舒适与安全的护理，医院内感染的预防与控制技术，职业防护，清洁护理，生命体征的评估及护理，冷、热疗法，饮食护理，排泄护理，药物治疗，静脉输液与输血，标本采集，危重患者的抢救与护理，临终护理，医疗与护理文件的记录。护生要掌握基础护理学的基本理论、基本技能，理解技能操作的理论基础和原理，正确进行各项操作，培养严谨的工作态度。

（二）基础护理学的学习方法

1. 实践学习法 基础护理学是一门实践性很强的课程，其内容重点是基础护理技能操作，实践学习法是护生学习本课程的重要方法之一，包括实训室练习和临床见习、实习等几种方法。

（1）实训室练习。实训室练习是护生学习本课程的重要方法，护生在实训室模拟的护理情景下独立、熟练地完成各项基础护理技能操作，达到教学大纲所要求标准的前提下，才能在患者身上实施各项护理操作，完成各项临床护理工作。因此要求护生：①以认真的态度对待实训课，进入实训室前应穿好护士服；②严格遵守实训室的规章制度，在实训室内禁止大声喧哗、坐床，爱护实训室内所有设备及物品（包括模型人、操作用物等），保持实训室清洁卫生，离开实训室前应关好门窗；③认真观看教师示教，对于技能学习，教师示范是重要环节，护生应集中注意力看清楚教师所示范的每个步骤，如有疑问，应在教师示范结束后及时提出；④认真做好模拟练习，根据教师的示范，按照正确操作程序逐步进行模拟练习，以评判的眼光对待传统的操作步骤及操作方法，在练习过程中逐渐发现更合理、更科学的操作方法；⑤加强课后练习，技能学习是循序渐进、不断熟练的过程，需要课后不断进行练习。大多数护理院校都不同程度地向护生开放护理实训室，护生应根据自身情况，有效利用实训室开放时间，针对性地进行练习，以强化技能训练，熟练掌握技



能操作。

(2) 临床见习与实习。临床见习与实习是理论联系实践的最佳形式，是提高护生基础护理操作技能的有效学习方法。通过临床见习与实习，可使护生加深对所学理论知识的理解与掌握，在真实的临床护理工作场景的感染和熏陶下，可促进其职业道德和职业情感的形成与发展。

为提高临床学习效果，要求护生：①以护士工作标准严格要求自己，自觉遵守医院各项规章制度，按照护士伦理道德规范行事；②树立正确的职业道德，培养职业情感，树立高度责任心与责任感，爱护、同情、关心、尊重患者，全心全意为患者服务，尽可能满足患者提出的各种合理要求；③认真对待每一项基础护理技能操作，珍惜操作机会，在带教教师指导下，正确实施各项操作，严格遵守无菌技术操作原则和查对制度，确保患者舒适和安全；④虚心接受临床教师的指导与帮助，有效利用临床教师这一重要学习资源，尊重并虚心接受他们的指导。此外，当在临床实践中遇到困难时，应主动寻求临床教师的帮助，避免对患者及自身造成不良影响。

2. 反思学习法 反思学习法是护生在完成某个基础护理技能操作之后需进行的反思过程，是提高学习效果的重要方法之一。应按照以下三个阶段进行反思：

(1) 回顾（回到曾经历的情景中去）。护生只需去回忆自己所做的技能操作全过程，描述所出现的失误而不做任何评判，即问自己“发生了什么事”。

(2) 注重感觉，专心于感受。护生需要去体验有关技能操作的自我感受——“我的感觉如何”。护生在进行基础护理技能操作后，通常会产生不同的心理感受，有些积极，有些消极。作为护生，要努力去体验那些积极感受（如在临床学习中受到患者或老师赞扬后的愉快感受），采取适当方法排除消极感受。

(3) 分析意义，重新评价。护生需将本次经验与其原有经验的感受联系起来，比较它们之间的相互联系（连接新经验与以往旧经验）。

反思过程需要不断实践与应用，直到护生能熟练执行基础护理技能操作的每个步骤并得心应手。反思学习法适用于个体护生，也可用于小组或全班同学，即在每次实习课、临床实习结束后，由实习指导教师、临床带教教师组织护生进行反思性讨论。在讨论中，护生不仅可反思自己的经历，还可了解其他同学的经历与感受，对提高技能和能力起到积极促进作用。

讨论与思考

1. 讨论护理、护理学、基础护理的含义，谈谈自己的理解与认识。
2. 护理学任务和范畴包括哪些内容？现代护理发展趋势有哪些？
3. 基础护理在临床护理工作中的作用有哪些？如何学好这门课程？



扫码看本章小结



扫码看本章 PPT



扫码看本章知识链接



基础护理技术

模块二

出入院护理

医院和病区环境

学习要点

知识目标：掌握医院的任务、环境的调控、医院的种类、门诊和急诊的护理工作；了解人体力学在护理工作中的应用。

能力目标：能正确运用铺床法为新患者、暂时离床患者、术后患者或长期卧床患者准备安全、整洁、舒适的床单位。

素质目标：中国共产党第二十次全国代表大会指出，在全社会弘扬劳动精神、奋斗精神、奉献精神、创造精神、勤俭节约精神。学生应具有关爱患者、尊重科学、耐心细致、吃苦耐劳的职业精神。

医院是给人们提供卫生保健服务的机构。服务对象不仅包括患病的人，也包括亚健康的人和健康人。良好的医院环境与合理的设置会对患者的治疗、护理、康复起积极的帮助作用。因此，在“以患者为中心”的护理模式下，医院的环境要满足患者心理、生理及社会等多方面的需求。为患者提供一个安静、整洁、安全、舒适的治疗环境是护士的重要职责之一。

任务一 医院

情景导入

患者，男，70岁，有十余年慢性气管炎病史，这几天因气温骤冷，出现咳嗽、气促、呼吸道分泌物增多等症状，到当地一家二级医院住院，治疗过程中病情恶化，随后转入一家三级甲等医院继续进行治疗。

请思考：

1. 医院的任务有哪些？
2. 医院的等级是如何划分的？

一、医院的性质与任务

（一）医院的性质

1982年我国卫生部发布并实施的《全国医院工作条例》中明确指出：“医院是防病治病、保障人民健康的社会主义卫生事业单位，必须贯彻党和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。”这是我国医院的基本性质。

（二）医院的任务

《全国医院工作条例》中指出，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、医院的类型与分级

（一）医院的类型

根据不同的划分方法，可将医院划分为不同的类型见表 2-1-1。

表 2-1-1 医院的类型

划分方法	医院的类型
按收治范围划分	综合医院（包括内科、外科、儿科、妇产科、眼科、耳鼻喉科、皮肤科等）、专科医院（如妇产医院、儿童医院、口腔医院、传染病医院、肿瘤医院等）
按所有制划分	全民所有制医院、集体所有制医院、个体所有制医院、中外合资及股份制医院
按特定任务和服务对象划分	军队医院、企业医院、医学院校附属医院、科研医院
按经营目的划分	营利性医院、非营利性医院

（二）医院的分级

目前，我国医院根据 1989 年卫生部提出的《综合医院分级管理标准（试行草案）》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，将医院分为三级（一级、二级、三级）十等（每级医院分甲等、乙等、丙等，三级医院增设特等）。

1. 三级医院 主要是指向几个地区甚至全国范围提供医疗卫生服务的医院，指导一、二级医院业务工作与相互合作，包括国家、省、自治区、市直属的大医院和医学院校附属医院。

2. 二级医院 主要是指向多个社区提供医疗卫生服务并承担一定教学、科研任务的地区性医院，包括一般的市、县医院，城市的区级医院和有相当规模的厂矿职工医院。

3. 一级医院 主要是指向社区提供医疗卫生服务的基层医院，包括农村乡镇卫生院和城市街道医院。

三、医院的组织结构

根据我国医院的组织结构模式，医院大致由三大系统构成：诊疗及护理部门、辅助诊



疗部门和行政后勤部门。各部门之间既分工明确，各尽其责，又相互协调，相互合作（图 2-1-1）。

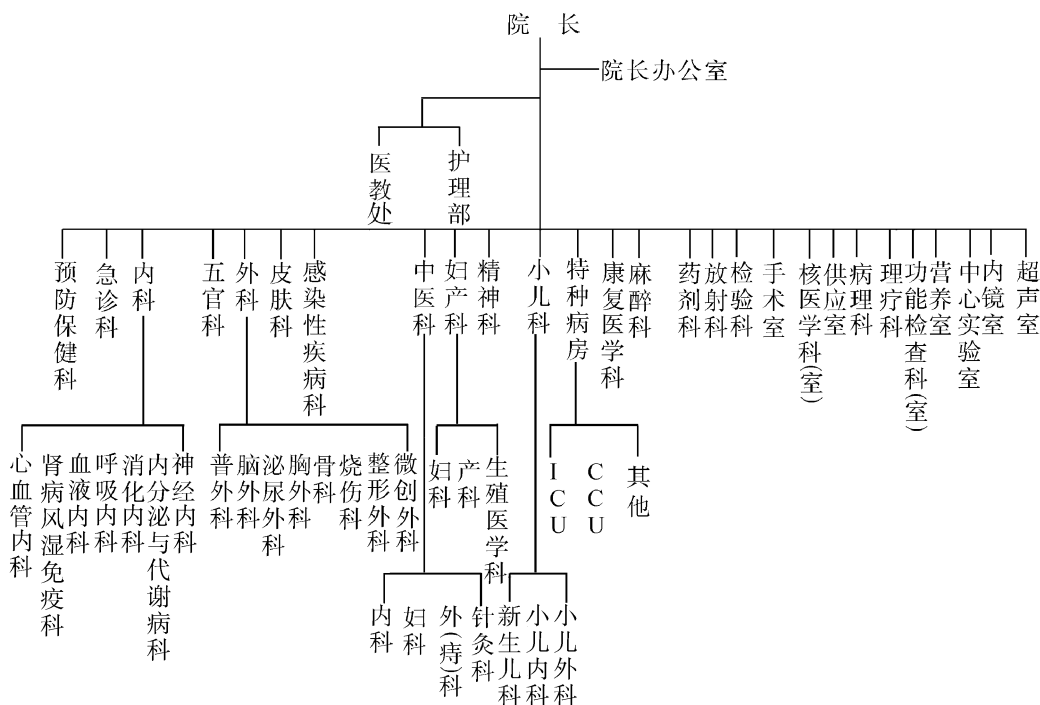


图 2-1-1 医院的组织结构

任务二 门诊部

情景导入

患者，女，60岁，因咳嗽、咳痰、胸痛伴呼吸困难，到医院就诊。

请思考：

1. 作为门诊护士，你如何指导患者就诊？
2. 患者确诊后，你如何指导患者进一步就诊？

一、门诊的设置和护理工作

门诊是医院直接为大众提供诊断、治疗和预防保健服务的场所。具有人员多、流动性大、病种复杂、季节性强、就诊时间短等特点。门诊护理人员应提供优质的服务，使患者能得到及时的诊断和治疗。

（一）门诊的设置和布局

门诊大厅要布局合理、设施安全，各种标志和路牌要醒目，体现以人为本、患者至上的服务理念。设置预检分诊台、导医处，条件允许的还可配置多媒体查询触摸屏及电子显示屏等现代信息工具，使各种医疗服务项目清晰透明，就诊程序简便、快捷。

门诊还设有挂号处、收费处、药房、化验室、影像检查室、治疗室、候诊室和与医院各科室相对应的诊室等。诊室内应配备诊察床、洗手池和诊断桌，各种检查用具、化验单和处方等放置有序。治疗室内备有必要的急救物品和设备，如氧气、吸引装置、急救药品等。

（二）门诊的护理工作

1. 预检分诊 要由临床经验丰富的护士来承担预检分诊工作。护理人员要热情、主动接待来院就诊的患者，简明扼要询问病史、观察病情，而后做出初步判断，给予正确的分诊，并指导患者挂号。即先预检分诊，后挂号诊疗。

2. 安排候诊和就诊 患者挂号后，分别到各科候诊室等候就诊。候诊室护士应做好以下工作。

（1）准备：开诊前保持良好的候诊和就诊环境，准备好各种检查器械和用物。

（2）整理：整理初诊和复诊病案，收集各种检查报告和化验单等。

（3）测量：根据患者病情测量体温、呼吸、脉搏和血压等，并记录在门诊病历上。必要时协助医生进行诊断和检查等工作。

（4）叫号：按先后顺序叫号就诊。

（5）观察：随时观察候诊者的病情变化，对病情较严重或年老体弱者，可适当调整就诊顺序；对高热、剧痛、呼吸困难、出血、休克等患者，应立即采取措施，安排提前就诊或送急诊室处理。

3. 健康教育 合理利用候诊时间开展健康教育，可采用口头、图片、黑板报、电视录像或赠送健康教育宣传小册子等不同方式进行。对患者的询问应热情、耐心地给予解答。

4. 治疗护理 应根据医嘱实施治疗护理，如注射、换药、导尿、灌肠等，必须严格按照操作规程执行，确保治疗及时、安全、有效。

5. 消毒隔离 门诊人群流量大、患者集中、病情复杂、易发生交叉感染。因此，门诊护士要认真做好消毒隔离工作。对传染病患者或疑似传染病患者，应分诊到隔离门诊就诊，并做好疫情报告。

6. 预防保健 经过培训的护士可直接参与各类保健门诊的咨询或诊疗工作，如健康体检、疾病普查、围产期保健指导等，以满足人们日益增长的对健康和卫生保健知识的需求。

二、急诊的设置和护理工作

急诊是医院诊治急危重症患者的场所，是抢救患者生命的第一线，实行 24 h 开放服务。发生意外灾害和危及患者生命等事件时，需迅速组织人力、物力，按照急救程序进行抢救。急诊护士要有良好的职业素质，具备一定的抢救知识和经验，具有高度的责任心，业务技能熟练、动作敏捷，能及时有效地配合医生对患者进行抢救。急诊工作是衡量医院技术水平、道德修养和管理水平的重要标尺。因此，急诊的管理工作应达到标准化、程序



化和制度化。

（一）急诊的设置和布局

急诊的布局要以方便急诊患者就诊为目的，以最大限度地缩短就诊时间、提高救治效率为原则。急诊应设有专用电话、急救车、平车、轮椅等通信、运送工具，设有专用路线和宽敞的通道通往医院各临床科室；标志和路牌要清晰、指向明确，夜间有明显的灯光；室内环境要宽敞明亮、安静整洁、空气流通，物品放置有序。

急诊一般设有预检处、诊室、抢救室、治疗室、监护室、观察室。另外，还应有药房、化验室、X线室、心电图室、挂号室、收费室等，形成一个相对独立的单元，以保证急救工作可以高效、顺利地完

（二）急诊的护理工作

1. 预检分诊 预检护士要掌握急诊就诊标准，通过一问、二看、三检查、四分诊，初步判断患者疾病的轻重缓急，及时将患者分诊到相应的诊室或抢救室进行诊治和抢救。遇到危重患者，应立即通知值班医生及抢救室护士；遇到意外灾害事件，应立即通知护士长和有关科室；遇到法律纠纷、刑事案件、交通事故等，应立即通知医院的保卫部门或公安部门，并请患者家属或患者陪同者留下。

2. 抢救工作

（1）物品准备：备好各种急救物品是挽救患者生命的关键。常用的急救物品包括一般物品、无菌物品及无菌包、急救器械、急救药品、通信设备等（表 2-1-2）。所有急救物品管理要做到“五定”，即定数量及品种、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%。护士应熟悉物品性能和使用方法，并能排除一般性故障。

表 2-1-2 急诊常用的急救物品

物品种类	物品名称
一般物品	血压计、听诊器、开口器、压舌板、舌钳、手电筒、止血带、输液架、氧气管、吸痰管、胃管等
无菌物品及无菌包	各种型号的注射器及针头、输液器、输血器、静脉切开包、气管切开包、开胸包、导尿包、各种穿刺包、气管插管包、无菌手套及各种无菌敷料等
急救器械	中心供氧装置、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、洗胃机等。有条件者可备 X 线机、手术床、多功能抢救床
急救药品	中枢神经兴奋药、镇静药、镇痛药；抗心力衰竭、抗心律失常、抗过敏药及各种止血药；急救用的激素、解毒药、止喘药；纠正水、电解质紊乱及酸碱平衡失调的药物，以及各种输入液体；局部麻醉药及抗生素类药物
通信设备	自动传呼系统、专用电话、对讲机等

（2）配合抢救：要严格按照抢救程序 and 操作规程对患者实施抢救，做到分秒必争。
 ①在医生到达现场之前，护士应根据患者病情做出初步判断，给予紧急处理，如测量血压、吸氧、吸痰、止血、配血、建立静脉输液通路，必要时进行人工呼吸、胸外心脏按压等。
 ②医生到达现场后，立即汇报处理情况和效果，并积极配合医生进行抢救，正确执行医嘱、密切观察患者病情变化。
 ③在抢救过程中，凡口头医嘱必须向医生复诵一遍，双方

确认无误方可执行。抢救结束后，及时（6 h 内）请医生补写医嘱和处方。各种急救药品的空安瓿要经两人核对、记录后再处理，输液瓶、输血袋等用后应集中放置。

（3）做好抢救记录：抢救记录应及时、准确、清晰、完整。记录时间要具体到分钟，应包括四个时间，即患者到达的时间、医生到达的时间、各项抢救措施落实的时间和病情变化的时间。

3. 留室观察 通常急诊观察室设有-定数量的床位，收治已明确诊断仅需短时观察即可返家的患者、暂时不能明确诊断的患者、病情危重但因各种原因暂时不能住院的患者。观察时间一般为3~7 d。护士要对患者做入室登记、建立病案，书写各项记录和病情报告；主动巡视和观察患者，及时执行医嘱，做好心理护理及晨、晚间护理；做好患者及其家属的管理工作，保持观察室良好的秩序和环境。

任务三 病区

情景导入

患者，女，65岁，不小心跌倒导致股骨颈骨折，需要住院进行手术治疗。

请思考：

1. 你作为病房护士，该如何为她-创造一个良好的住院环境？
2. 如何为她准备床单位？

随着社会经济的发展，生活水平的提高和教育的普及，人们在患病需要住院治疗的时候，不仅希望能得到最好的医疗护理服务，更希望在安全、舒适、美观的环境中接受治疗和休养。病区是住院患者接受治疗、护理和休养的场所，也是医务人员全面开展医疗、预防、教学、科研活动的重要基地。因此，创造和维护-个良好的病区环境是保证医疗护理质量的重要环节。

病区应布局科学合理，方便治疗和护理工作。设有病房、危重病房、抢救室、治疗室、护士站、医生办公室、盥洗室、库房、厕所、医护值班室和示教室等。护士站应设在病区的中心位置，与抢救室、危重病房邻近，以便观察病情和抢救患者。每个病区设30~40张病床，每间病房设1~6张病床，两张病床之间的距离不可小于1 m，最好设有屏风或隔帘，以保护患者的隐私。

一、病区的环境管理

病区环境可分为物理环境和社会环境两大类。

（一）物理环境

病区的物理环境是影响患者身心舒适的重要因素，环境的优劣关系着治疗的效果和疾病的转归。因此，护士应对病区环境进行适当的管理和调控，为患者提供一个安静、整



洁、舒适、安全的治疗及护理环境。

1. 安静 安静的病区可使患者减轻焦虑，从而得到充分的休息和睡眠，有助于患者早日康复。凡是不悦耳、不想听的声音，或足以引起人们心理上或生理上不愉快的声音都称为噪声。根据世界卫生组织（WHO）规定的噪声标准，白天病区的噪声强度应控制在35~40 dB。噪声强度若达到50~60 dB，即能产生相当的干扰，使患者感觉疲倦不安，影响休息和睡眠；长时间暴露于90 dB以上的噪声环境中，能导致患者耳鸣、头痛、头晕、失眠、血压升高、肌肉紧张等；噪声达到或超过120 dB时，可造成患者听力丧失，甚至永久性失聪。

所以，护士应尽量为患者创造一个安静的环境。具体的措施有：①医护人员应做到“四轻”，走路轻、说话轻、操作轻、关门轻。②病房的门、窗开合自如，桌椅脚应钉上橡胶垫。③病床、治疗车的轮轴及门、窗合页应定期注油润滑。④向患者及其家属做好宣传，共同保持病区的安静。

2. 整洁 主要指床单位、患者及医护人员的整洁。

(1) 床单位陈设规格统一，布局合理，摆放整齐，方便取用。

(2) 患者被服、衣裤定时更换，及时清除废弃物和排泄物。

(3) 医护人员服装整洁、大方得体。

3. 舒适 主要是指病房的温度、湿度、通风、光线和装饰等方面对患者的影响及调节。

(1) 温度：一般病房适宜的温度为18~22℃；新生儿室、产房、手术室等应保持在22~24℃。室温过高会使神经系统受到抑制，干扰消化与呼吸功能，不利于机体散热，使患者感到烦躁；室温过低，会使患者肌肉紧张，而且容易受凉感冒。

因此，病房应备有室温计，以便随时观察室温并给予调节。可根据季节和条件采用不同的措施调节室温，如夏天可使用风扇或空调设备调节，冬天可采用火炉或暖气设备保持室温。此外，护士还应根据气温变化适时增减患者的衣服和盖被；在执行护理操作时，尽量避免暴露患者。

(2) 湿度：病房的相对湿度以50%~60%为宜。湿度过高或过低都会给患者带来不适感。病房湿度过高，有利于细菌生长繁殖，且皮肤蒸发散热速度减慢，患者会感到潮湿、闷热，出现尿量增加，对心、肾疾病患者不利；病房湿度过低时，空气干燥，机体水分蒸发加快，患者呼吸道黏膜干燥，会出现咽痛、口渴，对气管切开、呼吸道感染和急性喉炎的患者十分不利。

因此，病房应备有湿度计，以便对病房湿度进行观察和调节。当室内湿度过高时，可以用空调除湿、开窗通风换气或使用空气去湿器。当室内湿度过低时，可以用空气加湿器、地面洒水等方法来调节；冬天可以在火炉或暖气上放置水盆等来蒸发水分，达到提高室内湿度的目的。

(3) 通风：空气流通不仅可以调节室内的温度和湿度，还能净化空气，增加空气含氧量，降低二氧化碳含量和空气中细菌等微生物的密度。故为保持病房空气新鲜，降低空气污染，减少呼吸道疾病的传播，使患者感觉舒适，病房应定时开窗通风换气，每次通风时间以30 min为宜。通风时要注意保暖，避免患者吹对流风。

(4) 光线：病房内的光线强弱可影响患者的舒适度。采光分为自然光源和人工光源两

种，护理人员应根据不同的需要对光线进行调节。在实施治疗和护理时需要充足的光线，必要时应用人工光源加以补充，光线不应直射患者的眼，以免引起目眩；患者休息、睡眠时光线应较弱，可用窗帘遮挡光线；夜间睡眠时，应打开地灯或壁灯，既可使患者易于入睡，又便于夜间巡视患者。但破伤风患者的病房光线宜暗。

(5) 装饰：优美的环境让人感觉舒适愉快。病房的装饰应简洁、美观、家庭化。装饰离不开色彩，色彩对人的情绪、行为及健康都有一定影响，如绿色使人安静、舒适，蓝色使人心胸开阔、情绪稳定，奶油色给人以柔和、悦目、宁静感。医院可以根据各病区的不同需求来选用适当的色彩。例如，儿科病区可以采用柔和的暖色调，再配上一些可爱的卡通图案做装饰，可使患儿感到温馨甜蜜，减少恐惧心理；手术室可以选择蓝色或绿色，给人一种安静、舒适的感觉，增加患者的信任感。

绿色植物和鲜花可以点缀美化环境，并能调节患者情绪。病房内和病区走廊可以适当摆放一些花卉盆景，既美观又增添生机。但过敏性疾病病房除外。

4. 安全 安全需要是人的基本需要，护士应把患者的安全放在首位，采取有效措施，防止和消除一切不安全因素，为患者提供一个安全的治疗及护理环境。

(1) 避免躯体损伤：躯体损伤包括机械性、温度性、生物性损伤等，其中常见的为机械性损伤和温度性损伤。

1) 机械性损伤：跌倒和坠床最为常见。病区地面应注意保持清洁、干燥，通道和楼梯等进出口处不能堆放杂物，暂时不需要的仪器设备要移开；走廊、浴室、卫生间应设置扶手并安装有呼叫器，以供患者需要时使用；对神志不清者、躁动不安者、婴幼儿可使用床挡加以保护，必要时可用约束带；对年老体弱、行动不便、服用镇静剂及长期卧床初次下床的患者应给予搀扶；精神科病房，应注意将刀片、剪刀等锐器收好，不要让患者接触。

2) 温度性损伤：常见的有热水袋、热水瓶所致的烫伤；氧气、煤气、酒精、汽油等易燃易爆危险品所致的烧伤；各种电器如烤灯、高频电刀等所导致的灼伤等。护士在对患者进行热疗或冷疗时，要按操作规程进行，密切观察局部皮肤情况，听取患者主诉，防止烫伤或冻伤的发生；对易燃易爆的物品应妥善保管，安全使用；医院内各种电器和电路应经常检查维修；消防设施齐全并做好防火教育，如灭火器的使用、火灾的逃生技巧和疏散程序等。

3) 生物性损伤：昆虫的叮咬爬飞，不仅影响患者休息，干扰睡眠，还可引起过敏性伤害，更重要的是传播疾病，直接威胁患者的健康和生命。医院要有消灭蚊、蝇等的措施，如使用蚊帐或安装纱门纱窗、喷洒杀虫剂等。

(2) 预防医院内感染：病区是患者集中的场所，病原微生物种类繁多，患者抵抗力低下，易发生交叉感染。所以，病区应有严格的管理系统和措施，如操作中严格执行无菌技术操作原则和消毒隔离制度，定期对病室及各种设备进行清洁、消毒、灭菌等。

(3) 避免医源性损伤：医源性损伤是指由于医务人员语言及行为不当、责任心不强、违反操作规程等，对患者造成心理或生理上的损伤。医院应加强对医护人员的职业道德教育，培养良好的医疗作风，提高医护人员的综合素质；严格执行各项规章制度和操作规程，做到有效地防范医源性损伤，保障患者的安全。



（二）社会环境

医院是一个特殊的社会组织，是就诊患者集中的场所。患者住院后对接触的人、陈设、规则、气味和声音等都会感到陌生和不习惯，难免产生焦虑、失落、恐惧等不良心理反应。护士应帮助患者适应环境，消除其不良的心理反应，使其尽快进入患者角色，达到最佳心理状态，更好地配合治疗及护理。

1. 人际关系 在医院环境中人际关系具有重要的作用，对患者的健康可以产生直接或间接影响。

（1）护患关系：良好的护患关系有助于患者的身心康复，因此，护士在实施护理活动时，要做到不分民族、信仰、性别、职业、年龄、文化背景、职位高低、远近亲疏等，都应一视同仁。一切以患者为中心，满足患者的身心需求，尊重患者的权利和人格。端庄稳重的仪容仪表，和蔼可亲的言谈举止，扎实娴熟的技术操作，一丝不苟、严肃规范的工作态度，都会给患者带来心理上的安慰，从而产生安全感和信赖感。

（2）病友关系：同住一室的病友们在共同的生活中心，自然形成了一个群体。病友之间的相互帮助、照顾，对疾病治疗、护理常识的相互交流等，有利于消除新患者的陌生感和不安情绪。护士应协助病友间建立良好的情感交流，并善于发现消极情绪的出现。对病情轻重不一的患者，应尽量分别安置，以免不良因素的刺激。

（3）患者与其他人的关系：护士应主动给患者介绍其他医务人员和病友，鼓励患者与他们接触和沟通。同时，护士还应注意观察和调整患者与其亲友之间的关系，亲友是患者重要的社会支持系统，他们对患者的支持，可增强患者战胜疾病的信心和勇气，更有助于患者的康复。

2. 规章制度 健全的医院规章制度既可以保证医疗、护理工作的正常进行，又可以保证患者有一个良好的休养环境，预防和控制医院内感染的发生，使患者尽快康复。每个医院应根据国家相关管理规定并结合自身特点来制定本院的规章制度，如入院须知、探视制度、陪护制度等。医院的规章制度既是对患者行为上的指导，也是对患者的一种约束，会对其产生一定的负面影响。护士应根据患者的不同情况和需求，主动地给予帮助和指导：
①热情接待新入院患者，耐心地解释每一项制度的内容和必要性，取得患者及其家属的理解。
②在维护院规的前提下，尽可能让患者对周围环境拥有自主权，如进门时先敲门，先征得患者同意再实施护理活动等。
③鼓励患者家属和朋友来探视，以减轻患者的孤独感。若探视时间和行为不恰当，要合理劝阻。
④对生活自理能力受限，依赖他人照顾的患者，应多加巡视询问，及时给予帮助。

二、患者床单位的设置及铺床法

（一）患者床单位

患者床单位是医疗机构提供给患者使用的家具和设备。它是患者在住院期间休息、活动、睡眠、饮食、排泄和治疗的基本生活单位。患者床单位要以舒适、安全、利于治疗和护理为目的。

（二）患者床单位的设置

患者床单位配备的固定设置包括病床、床上用品、床旁设备、床头墙壁上的设备等（图 2-1-2）。

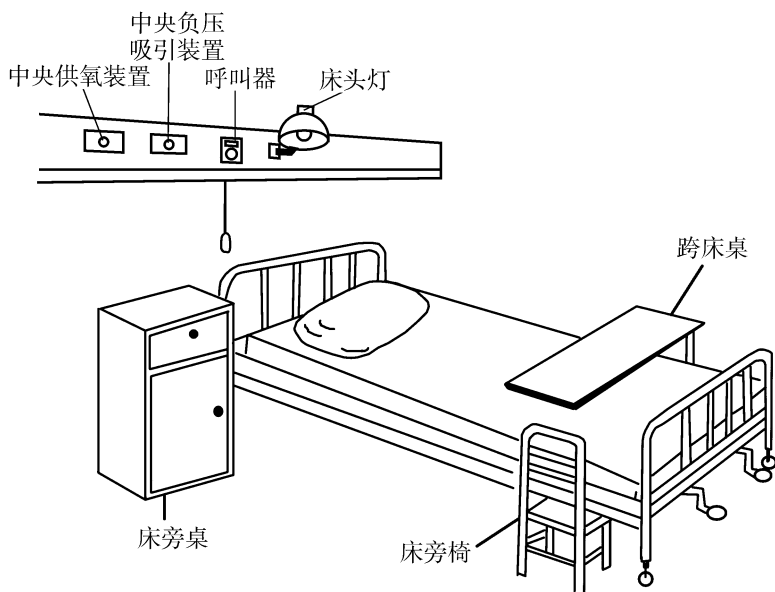


图 2-1-2 患者床单位

1. 病床 病床一般长 200 cm、宽 90 cm、高 60 cm，必须符合安全、舒适、实用、耐用的原则。常用的有钢丝床、木板床和可调节的多功能床。

2. 床上用品 病床上放置床垫、床褥、大单、中单和橡胶中单（需要时）、被套、棉胎或毛毯、枕套、枕芯等。

(1) 床垫：长、宽与病床规格相同，厚 10 cm，可用棕丝、棉花或海绵做垫芯，垫面应选用牢固的布料制作。

(2) 床褥：长、宽与床垫规格相同，多用棉花做褥芯，棉布做褥面。

(3) 大单：长 250 cm，宽 180 cm，用棉布制作。

(4) 中单：长 170 cm，宽 85 cm，用棉布制作。

(5) 橡胶中单：长 85 cm，宽 65 cm，中间由橡胶制成，左、右两端各加 40 cm 棉布。

(6) 被套：长 250 cm，宽 170 cm，用棉布制作，尾端开口处缝有系带或纽扣。

(7) 棉胎：长 230 cm，宽 160 cm，多用棉花胎，也可用人造棉或羽绒填充。

(8) 枕套：长 65 cm，宽 45 cm，用棉布制作。

(9) 枕芯：长 60 cm，宽 40 cm，内装荞麦皮、木棉或人造棉等，多用棉布做枕面。

3. 床旁设备

(1) 床旁桌：放于病床床头一侧，主要放置患者的日常用品。

(2) 床旁椅：一般放于病床床尾一侧，供患者或探视者使用。

(3) 跨床桌：一般可移动，高度可调节，供患者在床上进食、写字、阅读等活动时使用。

4. 床头墙壁上的设备

(1) 床头灯：用于患者阅读或医护人员治疗及护理时的照明，一般可调节灯的亮度。

(2) 呼叫器：呼叫器必须在患者方便触及的地方，呼叫器的使用方法应在患者入院宣



教时介绍，当患者按下呼叫器寻求帮助时，护士应立即回应。

(3) 其他：有条件的医院还应在床头墙壁上设置中央供氧装置、中央负压吸引装置等，方便患者在需要时使用。

(三) 床上用品的折叠方法

1. 大单 反面在外，纵向对折2次，边与中线对齐，中线在外；再横向对折2次。
2. 被套 正面在外，纵向对折2次，边与中线对齐，中线在外；再横向对折2次。
3. 棉胎或毛毯 纵向对折成3层，再横向“S”形3折。
4. 床褥 横向“S”形3折，再纵向对折1次。
5. 中单 反面在外，纵向对折2次，将开口边向上，再横向对折1次。
6. 橡胶中单 同“中单”。

(四) 铺床法

铺床的目的是保持患者床单位整齐，更好地满足患者的需求。临床常用的有备用床、暂空床和麻醉床。

1. 备用床 (图 2-1-3)

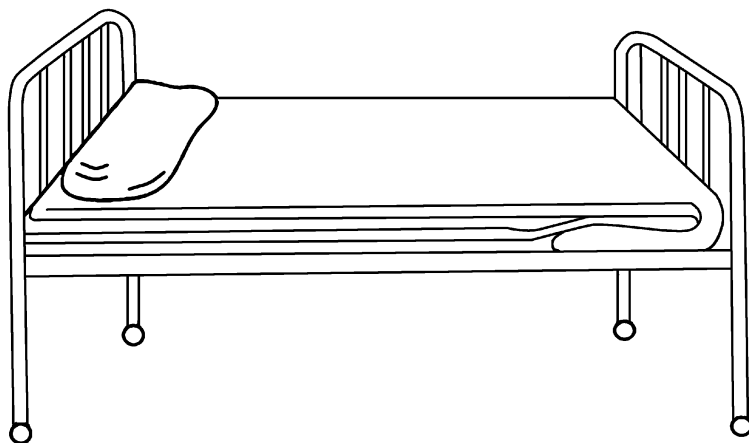


图 2-1-3 备用床

【目的】

- (1) 保持病房整洁、美观。
- (2) 准备接收新患者。

【操作程序】

(1) 护理评估：

- 1) 病房内是否有患者在进行治疗或进餐。
- 2) 床单位、设备及性能是否完好。
- 3) 床上用品是否洁净，适应季节需要。

(2) 护理计划：

- 1) 护士准备：着装整洁，修剪指甲，洗手，戴口罩。
- 2) 用物准备：按操作顺序折叠好各被单并摆放于治疗车上，自下而上为枕芯、枕套、棉胎、被套、大单、床褥。

3) 环境准备: 病房清洁、通风, 无患者进行治疗或进餐。

(3) 护理实施: 表 2-1-3。



请扫码观看: 铺备用床法

表 2-1-3 铺备用床法

流程要点	操作步骤	说明
1. 检查用物	按取用顺序备齐用物携至床旁 检查床、床垫的功能是否完好, 有脚轮的床, 应先固定, 调整床至合适高度	便于拿取用物, 避免多次走动, 以提高工作效率, 节省体力
2. 移开桌、椅	移开床旁桌, 距床约 20 cm, 移床旁椅至床尾正中, 距床约 15 cm; 将用物放在床旁椅上	便于操作
3. 翻转床垫	翻转床垫	避免床垫因局部长期受压而发生凹陷
4. 铺床褥	取床褥齐床头平铺在床垫上	
5. 铺大单	取大单放于床褥上, 大单纵、横中线与床纵、横中线对齐, 分别向床头、床尾、近侧、对侧展开 铺近侧床头大单: 面向床角, 两脚前后分开, 成弓步, 一手托起床垫一角, 一手伸过床头中线, 将大单包折于床垫下。在距床头约 30 cm 处, 向上提起大单边缘, 使其同床边垂直, 呈一等腰三角形, 以床沿为界, 将三角形分为两半, 将上半三角覆盖于床上, 下半三角平整地塞于床垫下, 再将上半三角翻下塞于床垫下, 将床角折成斜角或直角 (图 2-1-4, 图 2-1-5) 至床尾, 对齐床中线拉紧大单, 同上述方法铺好床尾大单 双手拉紧大单中部, 双手掌向上, 将大单平整塞于床垫下 转至对侧, 同法铺好对侧大单	避免来回走动, 节省体力 正确运用人体力学原理 铺大单顺序: 先床头后床尾, 先近侧后远侧 大单中线与床中线对齐 使大单平紧、美观, 不易产生皱褶
6. 套被套	· “S” 形式: 将被套正面向外齐床头放置, 中线与床中线对齐, 分别向床尾、近侧、远侧逐层打开, 开口端朝床尾	



续表

流程要点	操作步骤	说明
6. 套被套	<p>将被套开口端上层打开至1/3，将折好的“S”形棉胎置于被套开口处，拉棉胎上缘至被套封口处，对好两上角，再将竖折的棉胎两边打开和被套边缘平齐（图2-1-6）</p> <p>至床尾，逐层拉平盖被，系好被套系带</p> <p>盖被上缘与床头平齐，两侧边缘内折和床沿平齐，尾端塞于床垫下或内折与床尾平齐</p> <p>·卷筒式：</p> <p>将被套正面向内平铺于床上，封口端齐床头</p> <p>将棉胎平铺于被套上，上缘与被套封口边对齐</p> <p>将棉胎与被套上层一并自床尾卷至床头，将棉胎与被套一起翻转，自床头向床尾展开，拉平各层，系带（图2-1-7）</p> <p>其余同“S”形式折成被筒，尾端塞于床垫下</p>	<p>棉胎上端与被套封口处紧贴，防止头端空虚</p> <p>床面整齐、美观，方便患者睡卧</p>
7. 套枕套	<p>将枕套套于枕芯外，四角充实，系带</p> <p>将枕头横放于床头盖被上，开口背门</p>	<p>枕套开口背门放置，使病房整齐、美观</p>
8. 还原桌、椅	<p>将床旁桌、椅移回原处，洗手</p>	<p>保持病房整齐、美观</p>

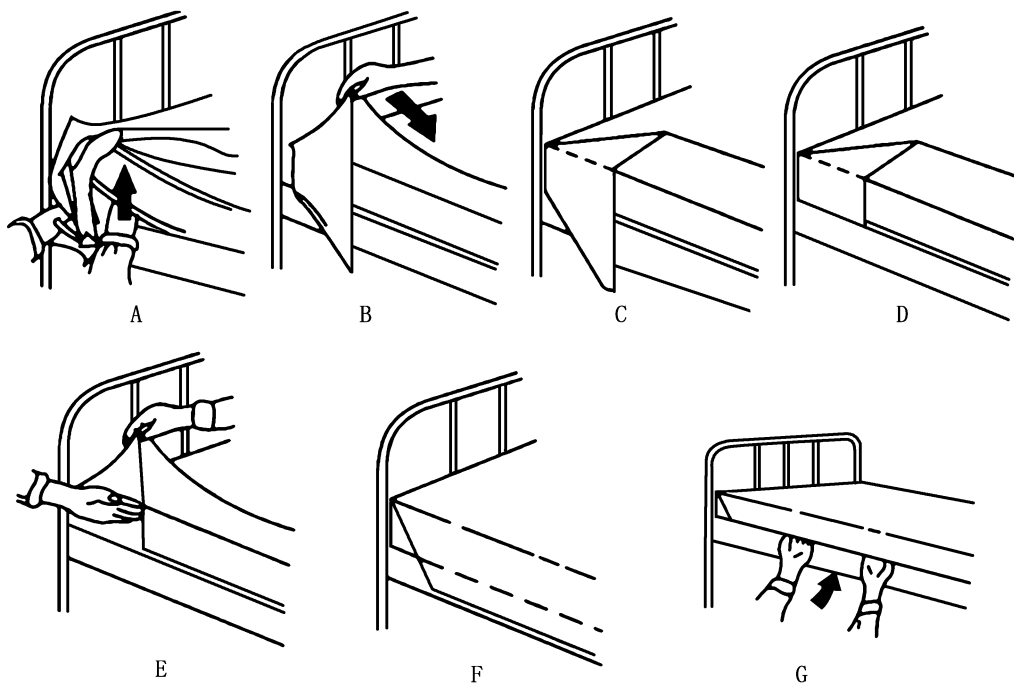


图 2-1-4 折床角法（斜角法）

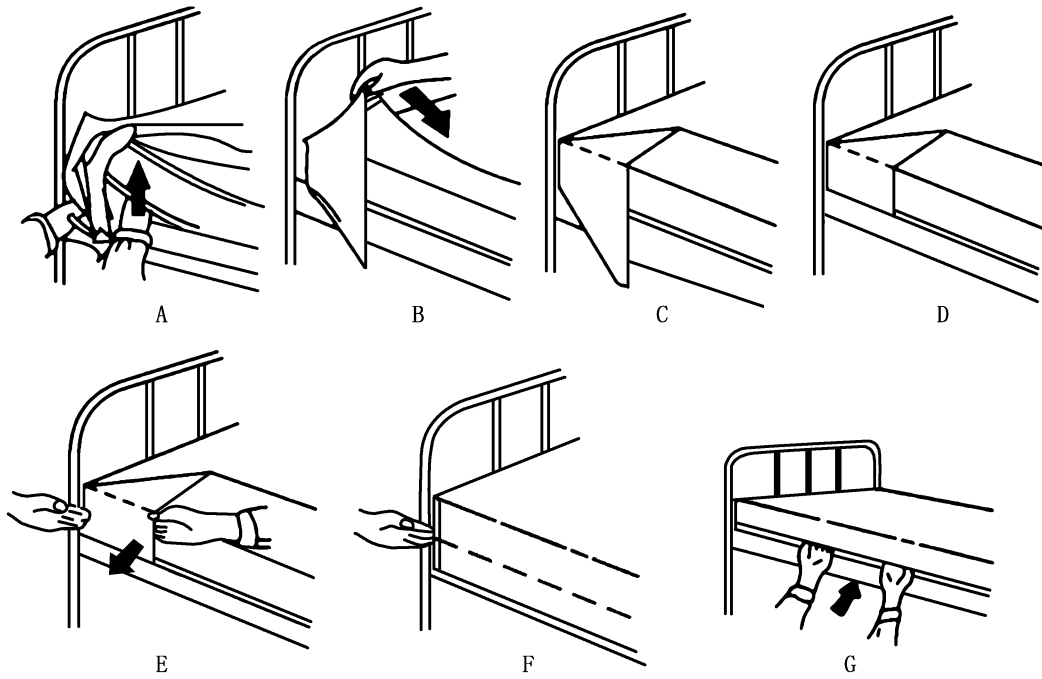


图 2-1-5 折床角法（直角法）

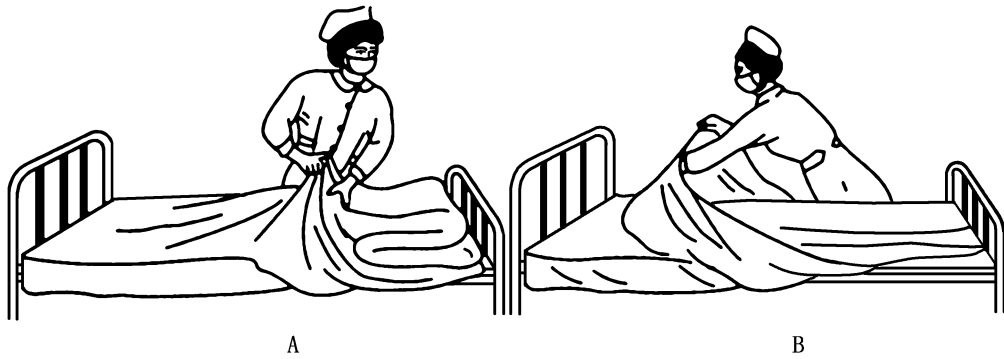


图 2-1-6 “S”形式套被套

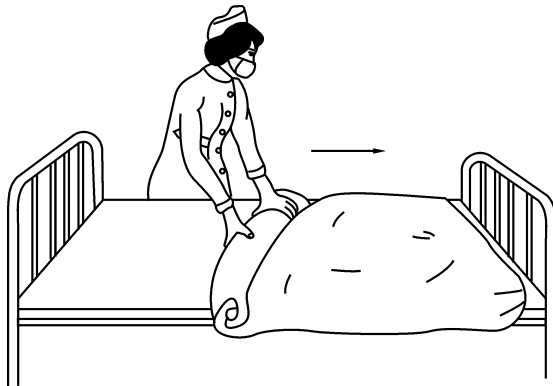


图 2-1-7 卷筒式套被套



(4) 护理评价:

- 1) 病床符合实用、耐用、舒适、安全的原则。
- 2) 大单、盖被、枕头符合平、整、紧、实、美的要求。
- 3) 手法正确，动作轻稳，操作流畅，注意节时省力。
- 4) 病房及病床单位整洁、美观。

【注意事项】

- (1) 病房内有患者进餐或治疗时，应暂停铺床。
- (2) 用物要备齐，并按使用顺序放置，以减少走动次数。
- (3) 操作中动作要轻稳，避免抖动、拍打等动作，以免引起尘土飞扬。
- (4) 正确应用节力原则：铺床时身体应尽量靠近床，上身保持直立，两膝稍弯曲以降低重心，两脚前后或左右分开，以扩大支撑面，增加身体的稳定性；操作中注意使用肘部力量，动作要平稳有节律，连续进行；避免无效动作如拍、摸等。

2. 暂空床 (图 2-1-8)

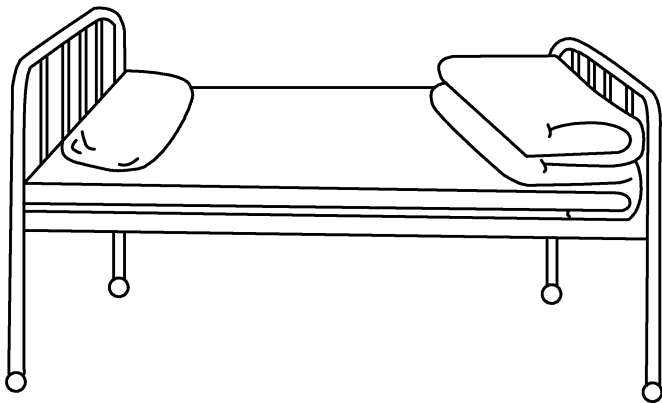


图 2-1-8 暂空床

【目的】

- (1) 保持病房整洁、美观。
- (2) 供新入院患者或暂时离床活动的患者使用。

【操作程序】

(1) 护理评估:

- 1) 新入院患者的病情，住院患者的病情是否可以暂时离开病床。
- 2) 其余同备用床。

(2) 护理计划:

- 1) 护士准备：着装整洁，修剪指甲，洗手，戴口罩。
- 2) 用物准备：按操作顺序折叠好各被单并摆放于治疗车上，自下而上为枕芯、枕套、棉胎、被套、大单、床褥。必要时准备一次性中单或橡胶单和中单。

3) 环境准备: 病房清洁、通风, 无患者进行治疗或进餐。

(3) 护理实施: 表 2-1-4。



请扫码观看: 铺暂空床法

表 2-1-4 铺暂空床法

流程要点	操作步骤	说明
1. 同备用床 1~7		
2. 整理盖被	将备用床盖被上端向内折叠 1/4, 再扇形三折于床尾并与床尾平齐	方便患者使用 保持病房整洁、美观
3. 酌情铺橡胶单和中单	将橡胶单和中单的中线与床中线对齐, 上缘距床头 45~50 cm 将橡胶单和中单边缘下垂部分一并塞入床垫下转至对侧, 同法铺好橡胶单和中单	避免污染大单和床褥 根据患者病情决定铺放橡胶单和中单的位置
4. 整理用物	移回床旁桌、椅, 洗手	

(4) 护理评价:

- 1) 病床符合实用、耐用、舒适、安全的原则。
- 2) 用物准备符合患者病情需要。
- 3) 手法正确, 动作轻稳, 操作流畅, 注意节时省力。
- 4) 病房及床单位整洁、美观。
- 5) 患者上、下床方便。

【注意事项】

同备用床。

3. 麻醉床 (图 2-1-9)

【目的】

- (1) 便于接收和护理麻醉手术后的患者。
- (2) 保护床上用物不被血液、排泄物、呕吐物等污染。
- (3) 使患者安全、舒适, 预防并发症。

【操作程序】

(1) 护理评估:

- 1) 病房环境是否符合铺床操作的要求。
- 2) 患者的手术名称、部位、麻醉方式, 目前的病情及治疗情况, 有无引流管及造口等。

3) 术后需要的抢救或治疗物品是否齐全、性能是否完好。

(2) 护理计划:

- 1) 护士准备: 着装整洁, 修剪指甲, 洗手, 戴口罩。

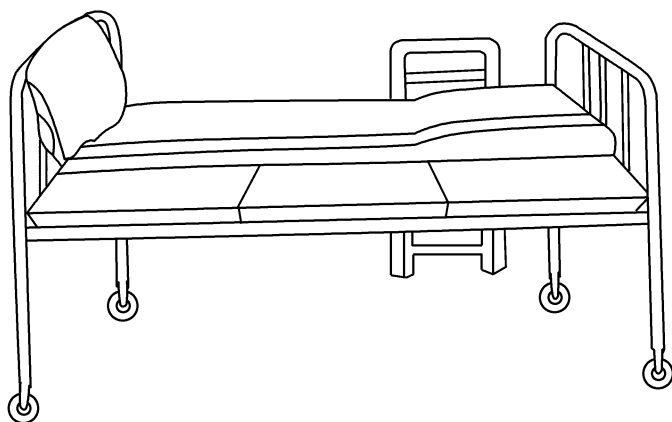


图 2-1-9 麻醉床

2) 用物准备:

A. 床上用物: 按操作顺序折叠好各被单并摆放于治疗车上, 自下而上为枕芯、枕套、棉胎、被套、中单、橡胶单、大单、床褥。

B. 麻醉护理盘: 无菌治疗巾内放开口器、压舌板、舌钳、牙垫、通气导管、吸氧导管、吸痰导管、治疗碗、镊子、棉签和纱布数块。无菌治疗巾外放血压计、听诊器、手电筒、治疗巾、弯盘、胶布、护理记录单和笔。有条件的准备心电监护仪。

C. 其他用物: 输液架, 必要时备负压吸引器、氧气筒、胃肠减压器。冬天按需准备热水袋及布套、毛毯等。

3) 环境准备: 病房清洁、通风, 无患者进行治疗或进餐。

(3) 护理实施 表 2-1-5。



请扫码观看: 铺麻醉床法

表 2-1-5 铺麻醉床法

流程要点	操作步骤	说明
1. 洗手备物	按取用顺序备齐用物携至床旁 检查床、床垫的功能是否完好, 有脚轮的床, 应先固定, 调整床至合适高度	便于拿取用物, 避免多次走动, 以提高工作效率, 节省体力
2. 移开桌、椅	同备用床	便于操作
3. 铺床褥	同备用床	

续表

流程要点	操作步骤	说明
4. 逐层铺单	同铺备用床法铺好近侧大单 铺近侧橡胶单、中单； 将第一张橡胶单及中单依次铺在床中部，使其上缘距离床头 45~50 cm，中线与床中线对齐，两单边缘下垂部分一起平整塞于床垫下 根据病情和手术部位的需要将另一橡胶单和中单铺在床头或床尾 转至对侧，同法逐层铺好大单、橡胶单和中单	中单要盖过橡胶单，避免橡胶单外露，接触患者皮肤 颈、胸部手术铺于床头，上缘与床头平齐，下缘压在中部的橡胶单和中单上；下肢手术铺于床尾，下缘齐床尾
5. 套被套	同铺备用床法套好被套并折成被筒 将被尾向内折叠与床尾平齐 将盖被扇形纵向 3 折于一侧床边，开口向着门	便于患者术后被移至床上
6. 套枕套	同铺备用床法套好枕套 将枕头横立于床头，开口背门	防止患者因躁动撞伤头部
7. 移置桌、椅	移回床旁桌，椅子置于盖被折叠侧	便于患者术后被移至床上
8. 放盘整理	将麻醉护理盘放于床旁桌上，其他用物按需要放置 整理用物，洗手	以备需要时及时取用

(4) 护理评价：

- 1) 同备用床各项。
- 2) 适合术后患者使用，患者感觉舒适、安全。
- 3) 术后患者所需用物准备齐全，患者能及时得到抢救和护理。

【注意事项】

- (1) 同备用床各项注意事项。
- (2) 铺麻醉床时应更换洁净的大单、被套、枕套，以避免感染。
- (3) 中单要完全遮盖橡胶单，防止橡胶单直接接触患者皮肤，引起不适。
- (4) 护理术后患者的用物齐全，患者能及时得到抢救和护理。
- (5) 麻醉未清醒的患者应去枕平卧，头偏向一侧。

4. 卧有患者床整理法

【目的】

- (1) 保持病床平整、舒适，预防压疮等并发症。
- (2) 保持病房整洁、美观。

【操作程序】

(1) 护理评估：

1) 患者的年龄、病情、肢体活动能力、意识状态、有无输液或引流管、心理反应及合作程度。

2) 病房环境是否保暖、安全；是否会影响周围患者的治疗或进餐。



- 3) 床单位的清洁程度。
 - 4) 患者有无其他需要。
- (2) 护理计划:
- 1) 护士准备: 着装整洁, 修剪指甲, 洗手, 戴口罩。
 - 2) 患者准备: 了解操作目的、配合方法。
 - 3) 用物准备: 床刷、刷套(略湿润)或一次性刷套。
 - 4) 环境准备: 病房无患者进行治疗或进餐; 酌情关闭门窗, 调节室温。
- (3) 护理实施: 表 2-1-6。



请扫码观看: 卧有患者床整理法
表 2-1-6 卧有患者床整理法

流程要点	操作步骤	说明
1. 核了解释	备齐用物携至病床旁, 核对患者并向患者解释操作目的及配合方法, 以取得合作	尊重患者
2. 移开桌、椅	酌情放平床头和床尾支架, 移开床旁桌距床 20 cm, 移床旁椅至床尾正中, 距床尾 15 cm	便于操作
3. 清扫近侧各单	松开床尾盖被, 移枕至对侧, 协助患者翻身侧卧至对侧, 背向护士, 盖好被子 从床头至床尾松开近侧各层被单 用床刷(套上床刷套)先扫净中单、橡胶单后搭于患者身上, 再从床头至床尾扫净大单 拉平大单铺好后, 放下橡胶中单、中单, 拉平并铺好	拉起对侧床挡, 防止坠床 翻身时防止各种导管脱出 注意遮盖患者, 防止受凉 注意扫净枕下及患者身下的渣屑
4. 清扫对侧各单	协助患者翻身侧卧于扫净的一侧, 移枕, 盖好被子 护士转至对侧, 以同样的方法扫净各层床单并拉平铺好	观察患者并询问有无不适
5. 整理盖被	协助患者平卧, 棉胎上缘与被套封口端平齐, 拉平棉被和被套, 两侧边缘向内折叠与床沿平齐, 形成被筒, 被尾塞于床垫下或内折与床尾平齐	避免被头空虚
6. 整理枕头	一手托住患者头颈部, 另一手将枕头取出, 轻轻拍松后放回患者头下	四角充实、开口背门
7. 移回桌、椅	协助患者取舒适体位, 必要时摇起支架, 移回床旁桌、椅	保持病室整齐、美观 患者躺卧舒适
8. 整理洗手	感谢患者的合作, 询问有无其他需要 整理用物, 洗手; 酌情开窗通风	保持病房空气清新

(4) 护理评价:

- 1) 护士操作熟练, 轻稳节力, 患者安全、舒适, 无异常情况发生。
- 2) 床单位整洁、美观、舒适。
- 3) 护患有效沟通, 双方配合愉快。

【注意事项】

- (1) 保证患者安全、舒适, 注意保暖, 避免坠床和受凉。
- (2) 病床应湿式清扫, 做到一床一巾一消毒, 防止交叉感染。
- (3) 若患者身上带有导管, 注意将导管安置妥当, 防止脱落、扭曲。
- (4) 操作中加强与患者交流, 注意观察患者病情, 如有异常, 立即停止操作, 及时处理。
- (5) 正确应用节力原则, 若两人操作要注意动作的协调和一致。

5. 卧有患者床更换床单法

【目的】 同卧有患者床整理法。

【操作程序】

- (1) 护理评估: 同卧有患者床整理法。
- (2) 护理计划:
 - 1) 护士准备: 着装整洁, 修剪指甲, 洗手, 戴口罩。
 - 2) 患者准备: 了解操作目的、配合方法。
 - 3) 用物准备: 床刷、刷套(略湿润)或一次性刷套、清洁大单、中单、被套、枕套, 需要时备清洁衣裤、便盆及便盆巾。
 - 4) 环境准备: 病房无患者进行治疗或进餐; 酌情关闭门窗, 调节室温。
- (3) 护理实施: 表 2-1-7。



请扫码观看: 卧有患者床更换床单法

表 2-1-7 卧有患者床更换床单法

流程要点	操作步骤	说明
1. 核了解释	备齐用物携至病床旁, 核对患者并向患者解释操作目的及配合方法, 以取得合作	尊重患者
2. 移开桌、椅	酌情放平床头和床尾支架, 移开床旁桌距床 20 cm, 移床旁椅至床尾正中, 距床尾 15 cm	便于操作
3. 更换近侧床单	松开床尾盖被, 移枕至对侧, 协助患者翻身侧卧至对侧, 背向护士, 盖好被子 从床头至床尾松开近侧各层被单	翻身时注意患者身上的各种导管 为防止患者坠床可拉起对侧床挡



续表

流程要点	操作步骤	说明
	<p>将中单污染面向内翻卷塞于患者身下，扫净橡胶单后搭在患者身上；再将大单污染面向内翻卷塞于患者身下，扫净床褥</p> <p>取清洁大单，展开近侧大单，对侧大单塞于患者身下，按铺床法铺好近侧大单</p> <p>放下橡胶单，取清洁中单放于其上，展开近侧大单，对侧大单塞于患者身下，将近侧清洁中单和橡胶单拉紧一起塞于床垫下</p>	<p>注意扫净枕下、患者身下的渣屑</p> <p>动作轻稳，防止灰尘飞扬</p> <p>注意对齐中线</p>
4. 更换对侧床单	<p>移枕至近侧，协助患者侧卧于铺好的一侧，面向护士</p> <p>护士转至对侧松开各层床单，将污中单卷至床尾，扫净橡胶单后搭于患者身上；将污大单卷至床尾与污中单一并放于治疗车下层（或污物袋内），扫净床褥，取下床刷套放于治疗车下层，床刷放于治疗车上层</p> <p>从患者身下拉出清洁大单展开并铺好，放下橡胶单，拉出清洁中单，一起塞于床垫下</p>	<p>观察患者并询问有无不适</p> <p>污单不可扔在地上</p>
5. 更换被套	<p>协助患者平卧，松开被尾系带，将清洁被套平铺于污被上并打开被尾，在污被套内将棉胎竖叠3折后，按“S”形横折后拉出并立即套入清洁被套内，对齐两上角后请患者抓住被子上端或将被子两角压在患者肩下，拉平铺好棉胎</p> <p>从床头至床尾撤出污被套，放于治疗车下层</p> <p>整理清洁盖被并系带，两侧叠成被筒，被尾塞于床垫下或向内折叠与床尾平齐</p>	<p>取出的棉胎不可触及污被套的外面</p> <p>棉胎平整，被头充实</p>
6. 更换枕套	一手托住患者头颈部，另一手将枕头取出，更换枕套，拍松枕头，开口背门放于患者头下	
7. 移回桌、椅	协助患者取舒适卧位，必要时摇起支架，移回床旁桌、椅	保持病室整齐、美观 患者躺卧舒适
8. 整理洗手	感谢患者的合作，询问有无其他需要 整理用物，洗手；酌情开窗通风	保持病房空气清新

(4) 护理评价：同卧有患者床整理法。

【注意事项】 同卧有患者床整理法。

三、人体力学在护理工作中的应用

人体力学是运用力学原理研究维持和掌握身体的平衡，以及人体由一种姿势转变为另

一种姿势时身体如何有效协调的一门科学。护士在护理工作中，合理运用力学原理，保持正确的姿势，有助于提高工作效率，减轻身体疲劳，避免因不正确的姿势引起肌肉、肌腱损伤，还可以帮助患者维持正确的姿势和体位，增进舒适度，促进患者早日康复。

(一) 常用的力学原理

1. 杠杆作用 是指在外力作用下使杠杆绕一固定点（支点）转动。杠杆的受力点称力点，固定点称支点，克服阻力（如重力）的点称阻力点。支点到力点作用线的垂直距离称动力臂，支点到阻力作用线的垂直距离称阻力臂。人体在运动时，骨骼好比杠杆，关节是运动的支点，骨骼肌是运动的动力。

(1) 平衡杠杆：是指支点位于力点和阻力点之间的杠杆。例如，头部在寰枕关节上进行低头和抬头的动作（图 2-1-10）。寰椎为支点，支点前后各有一组肌群产生作用力（ F_2 、 F_1 ），头部重量为阻力（ L ）。当 F_2 与 L 的力矩之和与 F_1 的力矩相等时，头部趋于平衡。当 F_2 与 L 的力矩之和大于 F_1 的力矩，如瞌睡时颈后肌肉松弛就会出现间断低头现象。

(2) 省力杠杆：是指阻力点位于力点和支点之间的杠杆。这类杠杆的动力臂大于阻力臂，所以省力。例如，人在提起足跟站立时，脚尖是支点，脚跟后的肌肉收缩为作用力（ F ），体重（ L ）落在二者之间的距离上。由于动力臂较长，所以用较小的力就可以支撑体重（图 2-1-11）。

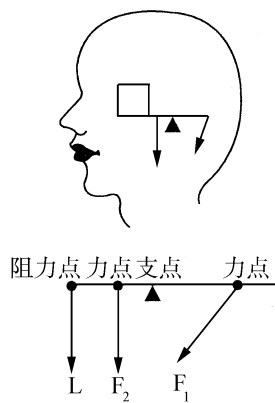


图 2-1-10 头部平衡杠杆作用

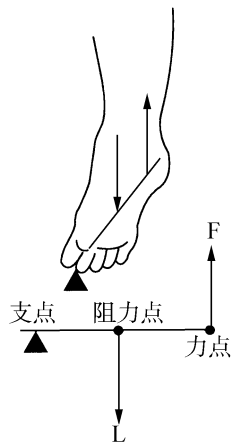


图 2-1-11 足部省力杠杆作用

(3) 速度杠杆：是指力点位于阻力点和支点之间的杠杆，是人体最常见的杠杆运动。这类杠杆的动力臂小于阻力臂，所以费力，但由于运动时动力臂通过的距离较短，可以获得较大的运动速度和范围。例如，臂举起重物时的肘关节运动，肘关节是支点，臂前肌群（肱二头肌）的力（ F_1 ）作用于支点和重物（ L ）之间。由于动力臂较短，就得用较大的力，但赢得了运动的速度和范围（图 2-1-12）。臂后肌群（肱三头肌）的力（ F_2 ）和重物（ L ）的力矩使手臂伸直，而肱二头肌的力矩使臂向上弯曲，当二者相等时，臂则处于平衡状态。

2. 摩擦力 相互接触的两物体在接触面上发生的阻碍相对滑动的力称摩擦力。摩擦力的方向与物体运动方向相反。摩擦力的大小取决于正压力的大小和摩擦系数的大小（正

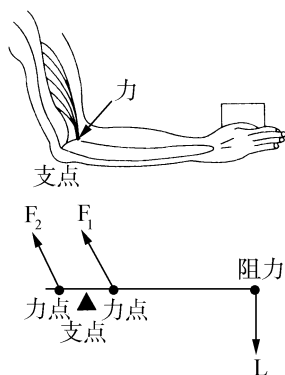


图 2-1-12 臂的速度杠杆作用

压力是指垂直于接触面的压力，摩擦系数取决于接触面的材料、光滑程度、干湿程度和相对运动的速度等)。

在护理工作中，有时需要增大摩擦力以防滑倒，如手杖下端加橡胶垫，护士鞋底多加鞋纹；有时则需要减少摩擦力，如轮椅、治疗车的轮轴应经常加油，以减少接触面的摩擦系数，方便推动使用。

3. 平衡和稳定 根据力学原理，物体的平衡和稳定与其重力的大小、重心的位置及重力线与支撑面的关系有关。重力是地球作用于物体的万有引力。重心是重力的中心。重力线即重力的作用线，是一条假想的通过重心的垂线。支撑面是人或物体与地面间的接触面。

(1) 物体的重量与稳定性成正比：物体重量越大，稳定性越大。在护理操作中，若把患者移到椅子上坐时，应选择较重的椅子，因为其稳定性大，更安全。

(2) 支撑面的大小与稳定性成正比：扩大支撑面可以增加人或物体的稳定性。例如，老年人在站立或行走时，可以使用手杖来扩大支撑面，以增加稳定性。

(3) 物体的重心高度与稳定性成反比：人或物体的重心越低，稳定性越大。人体重心的位置随着四肢和躯干的姿势而改变，当人直立时，重心在骨盆的骶骨上部靠前方；当臂举过头顶时，重心随之升高；当身体下蹲时，重心下降。

(4) 重力线必须通过支撑面才能保持人或物体的稳定：当人想从椅子上站起来时，应先将身体向前倾，两脚前后放置，使重力线落在扩大的支撑面内，这样才可以平稳地站起来。如果不这样做，重力线落在支撑面外，人就不容易站起来甚至可能摔倒。

(二) 力学原理在护理工作中的应用

1. 利用杠杆作用 护士在操作时，身体应靠近操作物体；两手持物时，两肘应紧靠身体两侧，臂下垂，前臂和所持物体靠近身体，使阻力臂缩短，从而省力，如端治疗盘等。

2. 扩大支撑面 护士在操作时，应该根据实际需要两脚前后或左右分开，从而扩大支撑面。例如，护士协助患者侧卧时，应使患者两臂屈肘，一手放于枕旁，一手放于胸前，上腿弯曲在前，下腿稍伸直，这样可以扩大支撑面，增加患者卧位的稳定性，使患者更加舒适。

3. 降低重心 护士在取放位置较低的物体或进行低平面的护理操作时，双下肢应前

后或左右分开，同时屈膝、屈髋，上身近似直立地下蹲，这样不仅降低了重心，减少弯腰，减轻了腰部、背部负荷，腰和背不易疲劳，而且使重力线在扩大的支撑面内，保持了身体的稳定性。同时利用重心的移动完成操作，做到了节力。

4. 减少身体重力线的偏移 护士在提物品、抱起或抬起患者移动时，应尽量将物体或患者靠近自己的身体，以使重力线落在支撑面内，增加稳定性。

5. 尽量使用大肌肉或多肌群 护士在进行护理操作时，如能使用整只手，应避免只用手指进行操作；如能使用躯干和下肢肌肉的力量，应避免只使用上肢的力量。如端治疗盘时，应五指分开托住治疗盘并与手臂一起用力，由于多肌群用力，因此不易疲劳。

6. 用最小量的肌力做功 用最小量的肌力做功可以减少不必要的能量消耗，从而减轻疲劳。护士在移动重物时应注意平衡，有节律并计划好所要移动的位置和方向，以直线方向移动，尽可能地用推或拉来代替提举。

将人体力学的原理正确、有效地运用到护理工作中，可以保持患者良好的姿势和体位，增进患者的舒适度，同时，还能提高护士的工作效率，减少疲劳、损伤，起到节力省力的作用。

讨论与思考

1. 门诊的护理工作包括哪些？
2. 病区护理工作中为控制噪声，护士应采取哪些有效措施？
3. 比较备用床、暂空床、麻醉床的目的、方法和注意事项，指出共同点和不同点。



扫码看本章小结



扫码看本章 PPT



扫码看本章知识链接