



# 第一章 医院与住院环境

## 学习目标

1. 掌握医院的任务,门诊、急诊和病区护理工作,各种铺床法。
2. 熟悉门诊、急诊、病区的设置、布局和环境管理。
3. 了解我国医疗卫生体系的组织结构、人体力学在护理工作中的应用。

## 案例导入

患者,女,38岁,因全身不适前来就诊。候诊时,患者突然感到胸闷、呼吸困难,出冷汗,面色苍白,两手冰冷。

思考:

1. 门诊护士应做好哪些工作?
2. 对该患者出现的情况,门诊护士应该如何处理?

医院是为患者提供卫生保健服务的机构。医疗环境是指健康照顾的环境,其设置与布局应充分体现人性化服务理念,这有利于满足患者治疗、护理与休养的需要,并符合医院环境的要求。因此,为患者提供安全、舒适的治疗环境,促进其康复,是护士的职责之一。

## 第一节 医院概述

### 一、医院的概念

医院是对个体或特定社会人群进行防病、治病的场所。作为对住院或门诊患者实施诊治与护理

的医疗事业机构,医院应配备有一定数量的病床设施、必要的医疗设备和相应的医务人员。

## 二、医院的性质与任务

### 1. 医院的基本性质

卫生部于1982年颁发的《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服务单位,必须贯彻党和国家的卫生工作方针、政策,遵守政策法令,为社会主义现代化建设服务。”这是我国医院的基本性质。

### 2. 医院的任务

《全国医院工作条例》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。”随着医学模式的转变,人们对健康的定义发生变化,医院已从单纯的诊治和照顾患者向医疗、预防、保健、康复的方向发展。

(1) 医疗:医院的主要功能。医院医疗工作以诊疗与护理两大业务为主体,通过与医技部门的密切配合形成一个医疗整体,为患者服务。医院医疗分为门诊医疗、住院医疗、康复医疗和急救医疗。其中,门诊医疗、急诊医疗是第一线,住院医疗是重点。

(2) 教学:各专业、各层次的医学教育都需要经过学校教育和临床实践两个不同的阶段。即便是在职医务人员,也需要不断进行新知识、新技术、新业务的学习和培训,这样才能跟上医学发展的步伐。

(3) 科学研究:医学进步、医疗难题的解决离不开科研。医护人员可通过开展医学科学研究解决临床疑难问题,从而不断创新技术,提高医疗水平。医院是开展医学科研的重要阵地。

(4) 预防保健和社区卫生服务:随着科技的进步和社会老龄化的进展,医院的职能不断扩大,开展预防保健工作和社会医疗服务成为医院工作的一项重要职能。

## 三、医院的种类和分级

### 1. 医院的种类

#### 1) 按收治范围划分

按收治范围,医院可分为综合性医院和专科医院。

(1) 综合性医院:在各类医院中占有较大的比例,是各类医院的主体,设有一定数量的病床,分设内科、外科、妇产科、儿科、耳鼻喉科、眼科、皮肤科、中医科等专科,并设有药剂、检验、影像等医技部门,以及配备相应的工作人员和仪器设备的医疗服务机构。

(2) 专科医院:为诊治各类专科疾病而设置的医院,如眼科医院、妇产科医院、传染病医院、精神卫生中心、结核病防治医院、肿瘤医院、口腔医院、职业病医院等。

#### 2) 按特定任务划分

按特定任务,医院可分为军队医院、企业医院、医学院校附属医院等,各有其特定任务及服务对象。

#### 3) 按所有制划分

按所有制,医院可分为全民所有制医院、集体所有制医院、个体所有制医院和中外合资医院。

#### 4) 按地区划分

按地区,医院可分为城市医院、农村医院等。

### 5) 按医疗机构分类管理要求划分

按医疗机构分类管理要求,医院可分为非营利性医疗机构和营利性医疗机构。

## 2. 医院的分级

1989年,卫生部颁发了《综合医院分级管理标准(试行草案)》,其按照功能、任务、技术力量、设施条件、医疗服务质量和科学管理的综合水平,将医院划分为三级(一、二、三级)十等(每级医院分为甲、乙、丙三等,三级医院增设特等)。

### 1) 一级医院

一级医院是向具有一定人口(不超过10万)的社区提供医疗、护理、康复、保健等综合服务的基层医院。一级医院主要指乡镇卫生院和城市街道医院。一级医院的主要功能是直接对人群提供一级预防,并进行多发病、常见病的管理,对疑难重症做好正确转诊,协助高级别医院做好患者住院前后的服务。一级医院的床位总数应不少于20张。

### 2) 二级医院

二级医院是向多个社区(人口在10万以上)提供医疗卫生服务的医院。二级医院主要指一般市、县级医院和直辖市的区级医院,以及相当规模的厂矿、企事业单位的职工医院。二级医院的主要功能是提供医疗护理、预防保健和康复服务,参与对高危人群的监测,接受一级医院转诊,对一级医院进行业务指导,并承担一定的教学、科研任务。二级医院的床位总数应不少于100张。

### 3) 三级医院

三级医院是向几个地区甚至全国范围提供医疗卫生服务的医院,是省(自治区、直辖市)或全国的医疗、预防、教学科研相结合的技术中心。三级医院主要指国家、省、市直属的市级大医院及医学院校的附属医院。三级医院的主要功能是提供全面、连续的医疗护理、预防保健、康复服务和高水平的专科医疗服务,解决危重疑难病症,接受二级医院转诊,指导一、二级医院的业务工作和相互合作。三级医院的床位总数应不少于500张。

## 四、医院的组织机构

医院的组织机构一般分为诊疗部门、医技部门和行政后勤部门。

### 1. 诊疗部门

诊疗部门包括住院部和门诊部两大业务主体部门,设有内、外、妇、儿等医疗科、急诊科和预防保健科等。诊疗部门是医院的主要业务部门。

### 2. 医技部门

医技部门包括药剂科、营养科、放射科、临床检验科、临床病理科、麻醉科、手术室、理疗科、供应室、功能检查及内窥镜室等。医技部门是以专门的技术和设备等来辅助诊疗工作的部门。

### 3. 行政后勤部门

行政后勤部门包括人事科、科教科、医务科、护理部、总务科、医疗设备科、财务科等各职能管理部门。行政后勤部门是为医院提供人、财、物保障的职能部门。

## 第二节 门诊环境

门诊是医院面向社会的窗口,是医疗工作的第一线,是直接为人民群众提供诊断、治疗、护理和预防保健服务的场所。门诊的医疗护理工作直接影响公众对医院的认识和评价,可体现医院的医疗、护理质量及医院的综合管理水平。

### 一、普通门诊

#### 1. 门诊的设置和布局

门诊的设置和布局应以方便患者就医为目的,突出公共卫生,体现以人为本、患者至上的服务理念,力求做到安静、整洁、美观、绿化、布局合理,备有各种醒目的标志和路牌,使患者感到亲切、便利,对医院产生信任感。合理、便捷的门诊设置和布局有利于医护人员取得患者的合作。

门诊应设有导医处、挂号处、收费处、化验室、药房、综合治疗室和各科诊察室等。诊察室内应备诊察桌、座椅、诊察床、洗手池。床前应有遮隔设备,桌面整洁,各种检查用具及化验单、检查申请单、处方等放置有序。综合治疗室内应备有必要的急救设备,如氧气机、电动吸引器、急救药品等。

#### 2. 门诊的护理工作

 **护资考点提示:** 门诊护理工作的内容。

##### 1) 预检分诊

预检分诊工作由经验丰富的护士负责。护士应热情、主动地接待来院就诊的患者,简明扼要地询问其病史,在观察其病情后做出初步判断,并给予患者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

患者挂号后会分别到各科候诊室等待依次就诊。护士应做好就诊患者的护理工作。

(1) 准备:开诊前,护士应准备好各种检查器械和用物,保持良好的诊疗环境和候诊环境。

(2) 整理:护士应将初诊和复诊病案进行分类,收集和整理化验单、检查报告等。

(3) 测量:护士可根据患者的病情测量其体温、脉搏、呼吸等,并记录在门诊病案上。

(4) 叫号:护士应指导患者按照先后顺序听叫号就诊。必要时,护士应协助医生进行诊察工作。

(5) 观察:护士应随时观察候诊患者的病情,遇到高热、剧痛、出血、休克、呼吸困难、意识丧失等情况时立即安排患者提前就诊,或将患者送至急诊室处理。对病情较重或年老体弱者,护士可适当调整其就诊顺序。

##### 3) 健康教育

护士应合理利用候诊时间开展健康教育,可采用口头叙述、图片或黑板报展示、播放电视录像、赠送健康教育宣传方面的小册子等不同的形式。健康教育的内容要有针对性,通俗易懂,丰富实用。对患者的询问,护士应热情、耐心地予以解答。

##### 4) 治疗

对需要在门诊进行的治疗与护理工作,如注射、换药、导尿、灌肠、穿刺等,护士必须严格执行操作技术规程,确保操作安全、有效。



### 5) 消毒隔离

门诊人流量大,患者集中,易发生交叉感染。因此,护士要认真做好消毒隔离工作。对传染病或疑似传染病患者,护士应及时将其分诊到隔离门诊就诊,并做好疫情报告。门诊室的地面、墙壁、桌椅,以及诊察车、推车、担架等应定期进行清洁、消毒。各种治疗操作后,护士应将相应的物品按要求处理。

### 6) 预防保健

预防保健护理是门诊护理工作的重要组成部分,护士经过培训可直接参与各类保健门诊的咨询或诊疗工作。预防保健的主要内容为健康咨询、健康体检、健康教育、预防接种、疾病普查等。

## 二、急诊

急诊科是医院诊治急症患者的场所,是抢救患者生命的第一线。对危及生命及意外灾害事件,护士应立即组织人力、物力,按照急救程序进行抢救。急诊科护士要责任心强,有良好的素质,具备一定的急诊抢救知识和经验,技术熟练,动作敏捷,能积极配合医生及时抢救患者。急诊科护理的组织管理和技术管理应达到标准化、程序化和制度化。

### 1. 急诊科的设置和布局

急诊科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、简便手续、提高救治效率为原则。一般急诊科设在医院邻近大街的醒目处,有专用通道和宽敞的出入口,标志和路标醒目、明确,夜间有明显的灯光。室内环境安静、整洁,空气流通,光线明亮,物品放置有序等。

急诊科一般设有预检处、诊疗室、治疗室、抢救室、监护室、留观室、清创室等。此外,还设有药房、化验室、X线室、心电图室、挂号处及收费处等。这些设置和布局形成了一个相对独立的单元。

### 2. 急诊科的护理工作

#### 1) 预检分诊

患者被送到急诊科,由专人负责出迎。预检护士要掌握急诊就诊标准,做到一问、二看、三检查、四分诊。遇危重患者,急诊护士应立即通知值班医生及抢救室护士;遇意外灾害事件,应立即通知护士长和有关科室;遇法律纠纷、刑事案件、交通事故等事件,应迅速向医院保卫部门报告或与公安部门取得联系,并请患者家属或陪送者留下。

#### 2) 抢救工作

 **护资考点提示:**“五定”及配合抢救。

##### (1) 物品准备。

① 一般物品准备:血压计、听诊器、张口器、压舌板、舌钳、手电筒、止血带、输液架、氧气管、吸痰管、胃管等。

② 无菌物品:各种注射器、各种型号的针头、输液器、输血器、静脉切开包、气管插管包、气管切开包、开胸包、导尿包、穿刺包、无菌手套及各种无菌敷料等。

③ 急救器械:中心供氧系统、电动吸引器、心电监护仪、电除颤器、心脏起搏器、呼吸机、超声诊断仪、洗胃机等,有条件的可备X线机、手术床、多功能抢救床。

④ 急救药品:各种中枢神经兴奋剂、镇静剂、镇痛药、抗休克药、抗心力衰竭药、抗心律失常药、抗过敏药及各种止血药;急救用激素、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等。

⑤ 通信设备:设有自动传呼系统、电话、对讲机等。

一切抢救物品要做到“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,使完好率达到 100%。

(2) 配合抢救:护士要严格按照抢救程序、操作规程实施抢救措施,做到分秒必争。

① 在医生到达之前,护士可根据患者的病情给予其紧急处理,如测血压、给氧、吸痰、止血、配血、输液,以及进行人工呼吸、胸外心脏按压等。

② 医生到达后,护士应立即汇报处理情况并配合抢救,正确执行医嘱。

③ 护士应做好抢救记录。抢救记录的书写应及时、准确、完整、清晰,必须注明时间,包括患者和医生到达的时间、抢救措施的落实时间(如用药、输液、吸氧、吸痰等执行和停止的时间)。此外,护士还要记录所执行医嘱的内容及患者病情的动态变化等。

④ 在抢救过程中,凡口头医嘱,护士需向医生复诵一遍,双方确认无误后再执行。抢救结束后,护士应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;输液空瓶和空袋均应集中放置,以便统计和查对,核实与医嘱是否相符。

(3) 留观室:急诊科应设有一定数量的观察床,主要收治已明确诊断或暂不能确诊、病情危重但暂时住院困难者,或需短时间观察可以返家者。留观时间一般为 3~7 天。留观室的护理工作内容如下。

① 入室登记,建立病案,填写各项记录,书写留观室病情报告。

② 主动巡视患者,加强病情观察,及时、正确地执行医嘱,做好患者的晨晚间护理及心理护理。

③ 做好患者及其家属的管理,以及入院、转诊等工作。

## 第三节 住院环境

病区是住院患者接受诊治、护理及休养的场所,是医护人员全面开展医疗、预防、教学、科研活动的重要基地。

### 一、病区的设置和布局

#### 1. 病区的设置

每个病区应设有病室、治疗室、抢救室、危重病室,以及护士办公室、医生办公室、配餐室、盥洗室、库房及医护休息室、示教室、会议室等。有条件的病区应设置患者学习室、娱乐室、会客室、健身房等。

#### 2. 病区的布局

病区应布局合理,方便治疗和护理工作。每个病区应设 30~40 张病床。每间病室的病床以 2~4 张为宜,病床之间最好有屏风或布帘相隔,一方面方便治疗和护理,另一方面保证患者拥有自己的私人空间和隐私。普通病室两床之间的距离不小于 1 m。

病区的病室内,医疗基础设施应完善,服务设施应齐全,配备中心供氧设施、中心吸引设施、呼叫系统、电视、电话及网络服务。病区应 24 h 供应热水,每间病室配有洗手间、卫生间、浴室、壁柜等,充分体现人性化的服务理念。

### 二、病区的环境

#### 1. 物理环境的建立

 **护资考点提示:**病区物理环境的要求。

医院的物理环境是影响患者身心舒适的重要因素。因此,护士要努力为患者创造一个安静、整

洁、舒适、美观、安全的物理环境。

### 1) 安静

护士应避免病区内出现噪声,保持安静。世界卫生组织(World Health Organization,WHO)规定,白天病区较理想的声音强度是35~40 dB。噪声不仅使人不愉悦,还会影响人的健康,严重的噪声甚至会造成听力丧失。噪声危害的程度与音量的大小、频率的高低、持续暴露时间和个人耐受性有关。凡不悦耳、与环境不协调、令人心理或生理上不愉悦的声音都可视为噪声。

为减少噪声,医护人员在说话、行动与工作时应尽可能做到“四轻”:说话轻、走路轻、操作轻、开关门轻。病室的门、窗、桌、椅脚应钉上橡皮垫,推车的轮轴应润滑并定期检查。此外,护士应向患者及其家属做好宣传,讲解保持安静的重要性,共同创造良好的病室环境。

### 2) 整洁

整洁主要是指病室、床单位、患者及医护人员的整洁。

- (1) 病室陈设齐全、规格统一,物品摆放整齐。
- (2) 保持患者的皮肤、头发、面部、口腔的清洁,及时更换被服、衣裤。
- (3) 医护人员应保持仪表端庄,服装整洁、大方。
- (4) 治疗后的用物应及时撤去,及时清除排泄物、被污染的敷料等。

### 3) 舒适

护士可通过对病室温度、湿度、通风、光线等的调控增进患者的舒适感。

(1) 温度和湿度:病室应备有温度计和湿度计,以便随时评估并调节室内的温、湿度。

① 温度:一般病室的适宜温度为18~22℃,婴儿室、产房、手术室、老年病室的室温可调至22~24℃。室温过高会影响机体散热,不利于体力的恢复,患者会感到烦躁,且呼吸、消化功能均受到影响。室温过低会使患者的肌肉紧张,产生不适感,还容易着凉。

② 湿度:病室的相对湿度以50%~60%为宜。湿度过高时,空气潮湿有利于细菌繁殖,可增加感染的发生率;水分蒸发减少,使人感到气闷不适,出汗受抑制,尿液排出增加,对患心、肾疾病的患者尤为不利。湿度过低时,空气干燥,机体内的水分大量蒸发,可引起口干、咽痛、口渴等不适,对气管切开或有呼吸道疾病的患者不利。

(2) 通风:可使室内空气流通,降低空气中微生物的密度,减少呼吸系统疾病的传播,并可调节温、湿度,使人精神愉悦,舒适感增加。因此,病室应定时开窗通风换气,通风时间应视温差适当变化。一般情况下,病室每次通风30 min即可达到置换室内空气的目的。需要注意的是,开窗通风时不能让对流风直吹患者,防止其受凉。

(3) 光线:病室采光可来自自然光源及人工光源。自然的光照可使人感到舒适、愉快,减少患者与外界的隔离感,有利于疾病的康复。适当的日光照射能使照射部位温度升高,血管扩张,血流增快,改善皮肤和组织的营养状况。护士应经常开启病室门窗,使阳光射入,或协助患者到户外接受阳光照射,但应避免阳光直射患者的眼睛,防止发生目眩。夜间睡眠时,护士要打开病室的地灯装置,这样既能保证巡视工作的进行,又不影响患者的休息。

### 4) 美观

色彩对人的情绪、行为和健康有一定的影响。例如,绿色使人安静、舒适;浅蓝色使人心胸开阔、情绪稳定;白色使人产生冷漠、单调的感觉,同时因反光强,易使眼睛受到刺激而产生疲劳感;黄色有兴奋、刺激作用;奶油色给人一种柔和、悦目、宁静的感觉。

医院可根据需要来选择适当的色彩布置,如儿科病室可选用柔和的暖色和卡通图案,以减少儿童的恐惧心理;手术室可选择蓝色或绿色,给人一种安静、安全的感觉。一般病房的墙壁尽量不选择全

白色。病室、走廊可适当摆放鲜花、绿色植物以美化环境、增添生机(过敏性疾病病室除外)。

### 5) 安全

护士应全力消除一切妨碍患者安全的因素,如使安全设施齐备、完好;在走廊、厕所设置扶手,夜间设有地灯照明;严格执行各种制度,采取综合措施预防医院内感染,避免医源性损伤;严格执行清洁、消毒制度等。

## 2. 社会环境的建立

医院是一个特殊的社会环境,护士有责任帮助患者尽快转变角色,适应病区这一特殊社会环境,建立并维持良好的人际氛围,促进疾病的康复。

### 1) 建立良好的护患关系

护患关系是在护理服务过程中护患之间自然形成的一种服务与被服务的人际关系。护士要使患者感受到自己是最受欢迎与被关心的,要维护他们的自尊,做到不分民族、性别、信仰、职位高低,一视同仁。护士仪表端庄稳重、态度和蔼热情、言谈得体大方、具有丰富的专业知识和娴熟的技术,都会给患者带来心理安慰。患者则应尊重护士的职业和劳动,在治疗和护理中与医护人员积极配合,以取得最好疗效,争取早日康复。

### 2) 营造良好的群体氛围

同住一室的患者自然构成了一个群体,有着共同的心理倾向。护士作为患者群体中的主要调节者,应引导、启发同室患者相互关心、帮助、鼓励,使其共同遵守医院制度,积极配合治疗和护理。患者家属是患者重要的社会支持系统,患者家属的支持和关心可增强患者战胜疾病的信心,因此,护士应加强与患者家属的沟通,共同做好患者的身心护理。

### 3) 制定合理的医院规章制度

医院可根据各自的具体情况制定规章制度,以保证医疗、护理工作的正常进行。合理的医院规章制度有利于为患者提供良好的休养环境,预防和控制感染的发生,使患者尽快康复。但是,医院规章制度对患者来说在一定程度上是一种约束,如患者必须遵从医生和护士的指导,不能完全按自己的意愿进行活动等,则易产生压抑感;生活不能自理者可因缺少家属的陪伴,生活不便而心理负担加重;患者不能广泛与外界接触,只能在探视时间与亲友相见,易产生孤寂感等。

护士应根据患者的不同情况和适应能力主动、热情地给予其帮助和指导。例如,主动、热情地向患者介绍医院的环境及院规,使其尽快适应医院环境,建立良好的人际关系;对生活自理能力受限,需他人照顾的患者,护士应多巡视和问询,给予其关心和照顾。护士只有得到患者的理解与配合才能使患者逐渐适应医院环境和有关规则,减少不良情绪的产生,促进身心健康,使其早日康复。

## 三、病区的护理工作

病区护理工作是指以患者为中心,以社会满意为准则,以精湛的技术、优质的服务、优美的环境服务于广大患者,满足患者生理、心理和社会等方面的需要,促进其早日康复。

### 1. 观察病情

护士应准确评估患者的健康问题,通过巡视病室观察患者的病情,并收集患者的健康资料,按护理程序提出护理问题,制订护理计划和实施护理措施。

### 2. 心理护理和生活护理

护士应及时了解患者的心理和生理需求,通过与患者的沟通解除其孤独、陌生、恐惧等心理,满足其舒适、安全、清洁等需要。



### 3. 健康教育

针对不同的护理对象,护士可开展相应的健康教育,指导其进行功能锻炼等自护活动。

### 4. 执行医嘱,落实治疗措施

护士应协助医生完成各项诊疗工作,杜绝各种差错事故的发生。

### 5. 消毒隔离,预防感染

护士应做好日常消毒隔离工作,预防医院内感染。

### 6. 书写和保管护理文件

护士应严格按照要求书写和保管各类护理文件。

## 四、床单位及其设置

床单位是指医疗机构提供给患者的家具与设备。床单位是患者住院期间用以休息、睡眠、饮食、活动及治疗的基本生活单位。患者的床单位以舒适和有利于康复为基础。患者床单位的固定设施有:床、床褥、床垫、枕芯、棉胎或毛毯、大单、被套、一次性中单、床旁桌、床旁椅,墙壁上的照明灯、呼叫装置、供氧及负压吸引管道等设施(图 1-1)。

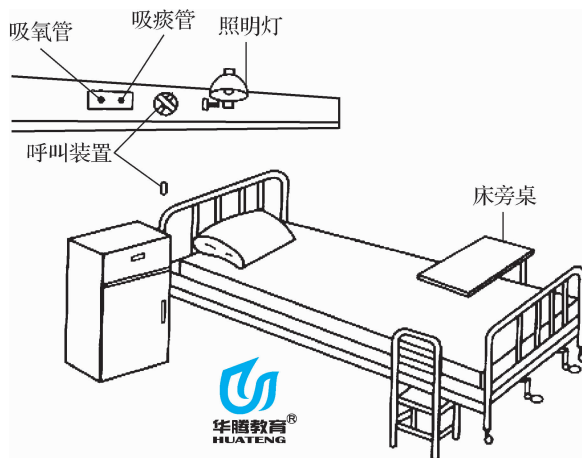


图 1-1 床单位的固定设施

(1) 床:必须符合实用、耐用、安全、舒适的要求。病床应长 2.0 m,宽 0.9 m,高 0.6 m。目前常用的病床有手摇式床和电动多功能床。

(2) 床垫:长、宽与床相同,厚 10 cm,以棕丝或海绵做垫芯,垫面应用坚固的布料制成。

(3) 床褥:长、宽与床垫相同,一般用棉花做褥芯,铺于床垫之上。

(4) 大单:长 2.5 m,宽 1.8 m,用棉布制作。

(5) 棉胎:长 2.3 m,宽 1.6 m,多用棉花制作,也可用人造棉或羽绒。

(6) 被套:长 2.5 m,宽 1.7 m,用棉布制作。

(7) 枕芯:长 0.6 m,宽 0.4 m,用棉布做面,内装木棉、荞麦皮、高弹腈纶丝绵。

(8) 枕套:长 0.7 m,宽 0.45 m,用棉布制作。

(9) 一次性中单:长 1.7 m,宽 0.85 m,用特殊材料(无纺布)制作而成。

## 五、铺床法

床单位要保持整洁,床上用物应定期更换。病床的铺设一定要符合舒适、安全、实用、耐用的原则。临床常用的备用床、暂空床和麻醉床的铺床法如下。



### 1. 铺备用床

#### 1) 目的

铺备用床(图 1-2) 的目的是保持病室整洁,准备接收新患者。

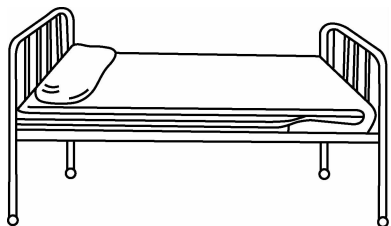


图 1-2 备用床

#### 2) 评估

- (1) 护士:评估仪表、着装是否符合护士行为规范的要求。
- (2) 用物:评估床、床垫、床褥等床单位设备是否完好无损。
- (3) 环境:观察病室内无患者正在进行治疗或进餐。

#### 3) 计划

- (1) 环境准备:开窗通风换气。
- (2) 护士准备:着装整洁,修剪指甲,洗手,戴口罩。

(3) 用物准备:护士按要求折叠好铺床所需用物,按使用先后顺序摆放于护理车上(自下而上为枕芯、枕套、棉胎、被套、大单、床褥)。

#### 4) 实施

(1) 准备用物:护士备齐用物,推车至床旁。有脚轮的床应先固定,调整床的高度。

(2) 移开桌椅:护士移开床旁桌,使其离床约 20 cm;移床旁椅至床尾正中离床尾 15 cm 处,将用物置于床旁椅上。

(3) 翻床垫:护士翻转床垫,铺床褥于床垫上,使其上缘齐床头。

(4) 铺大单。

① 护士将大单横纵中线对齐床面横、纵中线放于床褥上,分别向床头、尾展开。

② 铺近侧床头:护士一只手将床头床垫托起,另一只手伸过床头中线,将大单塞入床垫下[图 1-3(a)]。

③ 折角:护士在距床头约 30 cm 处向上提起大单边缘,使其与床边垂直,以床沿为界,上半三角覆盖于床上,下半三角平整地塞于床垫下。护士再将上半三角放下并塞于床垫下,将床角折成斜角[图 1-3(b)~图 1-3(g)]或直角(图 1-4)。

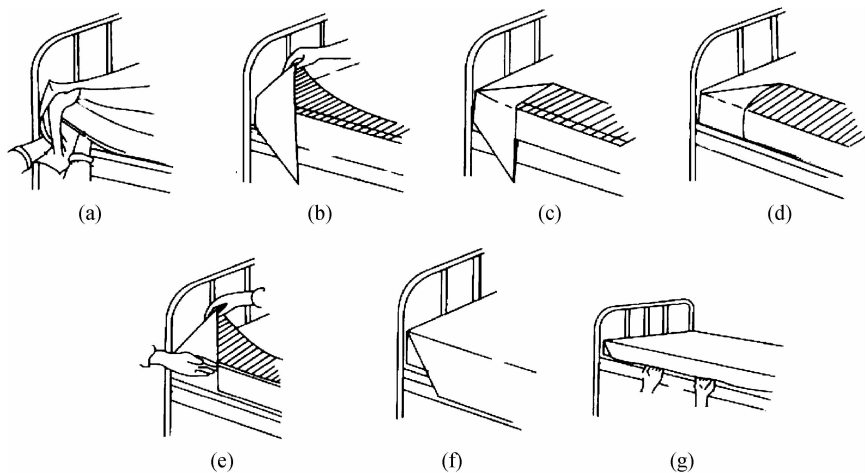


图 1-3 折床角法(斜角法)

④ 同法铺近侧床尾大单。

⑤ 护士沿床边拉紧大单中部边缘,双手掌心向上,将大单塞入床垫下。

⑥ 护士转至床对侧,同法铺对侧大单。

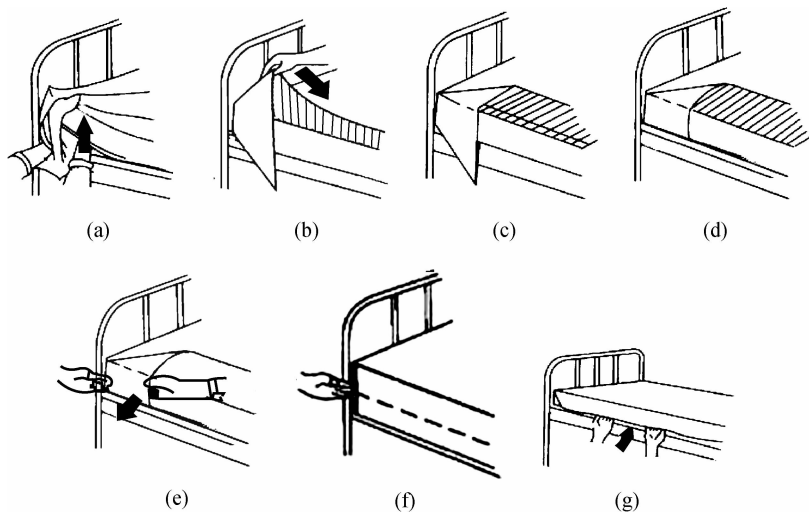


图 1-4 折床角法(直角法)

(5) 套被套。

① “S”形式套被套:护士将被套齐床头放置,被套中线与床中线对齐,展开平铺于床上,开口端朝床尾。被套开口端的上层向上打开约 1/3,护士将折好的“S”形棉胎放于开口处,拉棉胎上端至被套封口处对齐,并将竖折的棉胎向两边展开与被套平齐(图 1-5)。盖被上缘齐床头,至床尾逐层拉开盖被,系带。护士将盖被的左、右侧向内折与床沿平齐,铺成被筒;将盖被的尾端内折塞于床垫下。

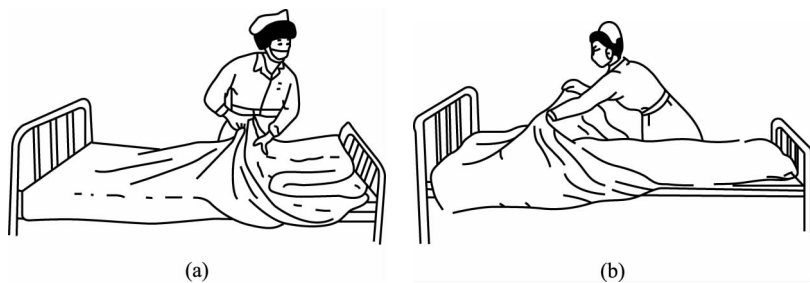


图 1-5 “S”形式套被套

② 卷筒式套被套:护士将被套正面向内平铺于床上,封口端齐床头,将棉胎平铺于被套上,上缘与被套封口边对齐,将棉胎与被套上层一并自床尾卷至床头(图 1-6),将棉胎与被套一起翻转,自床头向床尾展开,拉平各层,系带,折成被筒。

(6) 套枕套:护士将枕套套于枕芯外,系带,平放于床头,开口背向门。

(7) 还原桌椅:护士将床旁桌、椅移回原处。

(8) 护士整理用物,洗手,取下口罩。

### 5) 评价

(1) 病床舒适、安全、实用、耐用。

(2) 护士的操作符合节力原则。

(3) 病室及床单位整洁、美观。

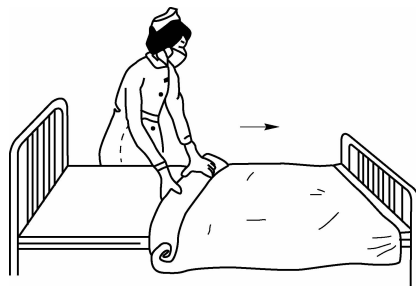


图 1-6 卷筒式套被套

### 6) 注意事项

- (1) 病室内有患者进餐或进行治疗时,护士应暂停铺床。
- (2) 操作中,护士要动作轻稳,避免灰尘飞扬。
- (3) 操作中,护士要注意节力,铺床时身体尽量靠近床边,保持上身直立,两膝稍屈以降低重心,两脚根据活动需要前后或左右分开。护士在操作时要使用肘部力量,使动作连贯,避免无效动作(如拍、摸等)。

## 2. 铺暂空床

### 1) 目的

铺暂空床(图 1-7)的目的是供新入院或暂时离床的患者使用,保持病室整洁、美观。

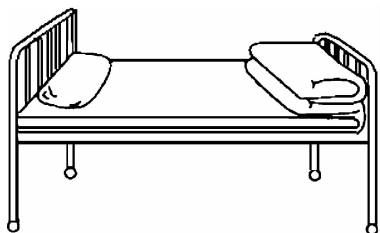


图 1-7 暂空床

### 2) 评估

- (1) 护士应评估住院患者的病情是否可以暂时离床,以及新入院患者的病情。
- (2) 其余同铺备用床。

### 3) 计划

护士应酌情备一次性中单,其余同铺备用床。

### 4) 实施

步骤(1)~(6)同铺备用床。

(7) 整理盖被:护士将备用床盖被上端向内折叠 1/4,再以扇形三折于床尾并与床尾平齐。

(8) 酌情铺一次性中单:护士可根据患者的病情需要铺一次性中单,使一次性中单的中线与床中线对齐,上缘距床头 45~50 cm,中单下垂部分塞入床垫下。护士转至对侧,同法铺好中单。

(9) 护士整理床单位。

### 5) 评价

- (1) 病床舒适、安全、实用、耐用。
- (2) 护士的操作方法正确,符合节力原则。
- (3) 用物准备符合患者的病情需要。
- (4) 病室及床单位整洁、美观。

### 6) 注意事项

同铺备用床。

## 3. 铺麻醉床

### 1) 目的

铺麻醉床(图 1-8)的目的是便于接收和护理麻醉手术后的患者;使患者安全、舒适,预防并发症。

### 2) 评估

护士应评估患者的病情、手术和麻醉方式,术后需要的抢救或治疗物品等。

### 3) 计划

(1) 环境准备:开窗通风换气,病室内无患者进行治疗或进餐。

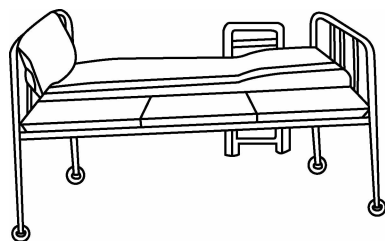


图 1-8 麻醉床

(2) 护士准备:着装整洁,修剪指甲,洗手,戴口罩。

(3) 用物准备。

① 床上用物:床垫、床褥、大单、被套、棉胎或毛毯、枕芯、枕套、一次性中单 2 条。

② 麻醉护理盘:无菌盘内放开口器、舌钳、通气导管、牙垫、治疗碗、吸氧导管、吸痰导管、棉签、压舌板、镊子、纱布。无菌盘外放血压计、听诊器、手电筒、治疗巾、弯盘、胶布、护理记录单、笔、输液架等。

#### 4) 实施

(1) 移开桌椅:同铺备用床。护士移开床旁桌椅,拆除原有的被套、大单和枕套,将其置于污物袋内,翻转床垫。

(2) 铺大单:同铺备用床。护士铺好一侧大单。

(3) 铺一次性中单:护士将一次性中单分别对好中线铺在床中部(上缘距床头 45~50 cm),下垂部分平整塞入床垫下,根据病情和手术部位的需要将另一条一次性中单分别对好中线铺于床头或床尾。若患者行颈部或胸部手术,一次性中单可铺在床头,上缘与床头平齐,下缘应压在中部的一次性中单上。若患者行下肢手术,一次性中单可铺在床尾,下缘齐床尾。

(4) 护士转至对侧,按同法逐层铺好大单、一次性中单。

(5) 套被套:同铺备用床。套好被套后,护士应使盖被的上端齐床头,两侧边缘向内折成被筒,尾端向内折叠于床尾。将盖被三折叠于床的一侧,开口处向门。

(6) 套枕套:护士套好枕套,将枕横立于床头,使其开口背向门,防止患者因躁动撞击床栏而受伤。

(7) 还原桌椅:护士将床旁桌移回原位,床旁椅放于折叠被同侧床尾。

(8) 放麻醉护理盘:护士将麻醉护理盘放于床旁桌上,其他用物按需要放置。

(9) 护士整理用物,洗手。

#### 5) 评价

(1) 病床舒适、安全、实用、耐用。

(2) 护士的操作方法正确,符合节力原则。

(3) 术后患者所需的用物备齐,患者能及时得到抢救和护理。

#### 6) 注意事项

(1) 铺麻醉床时,护士应将原被单全部更换为清洁被单。

(2) 麻醉护理盘及其他用物齐全,放置妥当。

## 六、卧有患者床的整理及更换床单法

### 1. 目的

(1) 保持床铺清洁,预防压疮等并发症。

(2) 保持病室的整洁、美观,使患者舒适。

### 2. 评估

(1) 护士:评估仪表、着装是否符合护士行为规范的要求。

(2) 患者:评估病情、肢体活动能力、意识状态、卫生状况、心理反应、有无伤口、合作程度。

(3) 环境:评估病室温度是否适合,操作是否会影响周围患者的治疗或进餐。

### 3. 计划

(1) 环境准备:温度适合,必要时关闭门窗,遮挡患者。

(2) 护士准备:衣帽整洁,洗手,戴口罩。

(3) 用物准备:床刷及套(略湿润)或一次性带套的床刷。更换时准备清洁大单、被套、枕套、一次性中单、污物袋。

(4) 患者准备:了解操作的目的与配合方法。

### 4. 实施

#### 1) 整理

(1) 护士备齐用物携至病床边,核对患者的床号、姓名,向其解释操作目的及配合方法,酌情关闭门窗。

(2) 护士移开床旁桌椅,若患者病情许可,可放平床头及床尾支架,便于彻底清扫。

(3) 护士松开床尾盖被,协助患者翻身侧卧至对侧,使其背向自己。护士松开近侧各层被单,取略带湿布套的床刷(或一次性带套的床刷)扫净中单后将其搭在患者身上,然后自床头至床尾扫净大单,注意扫净枕下及患者身下的渣屑,最后将大单、中单逐层拉平铺好。

(4) 护士协助患者翻身侧卧于扫净的一侧,然后转向对侧,以同样方法扫净中单及大单并铺好各层。

(5) 护士协助患者平卧,整理盖被,把棉被和被套拉平,折成被筒,尾端塞于床垫下或内折与床尾平齐。

(6) 护士取下枕头,轻轻拍松后放于患者头下,协助患者枕好。

(7) 护士按需支起床上支架,移回床旁桌椅,协助患者取舒适卧位。

(8) 护士整理完后开窗通风换气,清理用物。

#### 2) 更换床单

(1) 护士备齐用物携至病床边,核对患者的床号、姓名,向患者解释操作目的及配合方法,以取得其合作;酌情关闭门窗,遮挡患者。

(2) 护士移开床旁桌椅,若患者病情许可,可放平床头及床尾支架。

(3) 更换床单:常用侧卧换单法和平卧换单法。

① 侧卧换单法:适用于卧床不起、但病情允许翻身侧卧的患者。

• 护士松开床尾盖被,移枕至对侧,协助患者翻身侧卧至对侧,使其背向自己,移枕至患者头下,松开近侧各层床单。

• 护士可将污中单面向内卷起塞入患者身下,再将污大单面向内卷起塞入患者身下,扫净床褥上的渣屑。

• 护士将清洁大单中线对齐,将对侧一半平卷好塞入患者身下,近侧一半分别折好床头、床尾部分后塞入床垫下。铺上中单,将对侧一半卷好塞入患者身下,近侧超出床沿的部分塞入床垫下。

• 护士移枕至近侧,协助患者翻身侧卧于铺好的一边,转至对侧松开各层床单,将污中单卷至床尾,将污大单卷至床尾与污中单一并放于污物袋内,扫净床褥上的渣屑,依序将大单、中单各层铺好,协助患者仰卧。

② 平卧换单法:适用于病情不允许翻身侧卧的患者。

• 护士松开床尾盖被及近侧各层床单。

• 护士一只手托起患者的头部,另一只手迅速取出枕头。护士拆下枕套,放于护理车下层,将枕芯放于椅上。护士将床头污大单和污中单卷成筒状塞于患者肩下。

• 护士将清洁大单卷成筒状铺于床头,对齐床中线,铺好床头大单。抬起患者的上半身,将污大单和污中单一起从患者的肩下卷至臀下,同时将清洁大单随之拉至臀下。



- 护士放下患者的上半身,抬起患者的臀部,迅速撤下污大单和中单,将清洁大单拉至床尾,展平铺好清洁大单,将污中单和污大单放于污物袋内。

- 护士可先铺好一侧中单,将另一半塞于患者身下,转至床对侧,拉出中单,展平铺好。

(4) 更换被套:护士解开污被套的带子,将棉胎在污被套内竖折三折,将清洁被套正面向外铺于盖被上,将被尾打开 1/3,以“S”形拉出棉胎,并将其放于清洁被套内,对好上端两角,整理床头盖被,同时撤去污被套,将清洁被套往下拉平,系好被套的带子,叠成被筒,为患者盖好,将盖被的尾端内折,使其与床尾平齐。

(5) 换枕套:护士一只手托起患者的头颈部,另一只手取出枕头;更换枕套,放于患者头下。

(6) 护士整理床单位,协助患者取舒适卧位,移回床旁桌椅,视病情摇起床头和床尾支架,打开门窗通风换气。

(7) 护士整理用物,洗手。

## 5. 评价

(1) 床单位整洁、美观,患者感觉舒适、安全。

(2) 护士的操作熟练、规范,动作轻稳、符合节力原则。

(3) 护患沟通良好,患者的身心需要被满足。

## 6. 注意事项

(1) 护士要随时观察患者的反应,一旦病情发生变化,应立即停止操作。

(2) 操作过程中,护士要注意为患者保暖。

(3) 操作时,护士要确保患者的安全,防止其坠床,必要时使用床挡。

(4) 护士的动作要轻稳,利用人体力学原理并遵循节力原则。

## 七、人体力学在护理工作中的应用

人体力学(body mechanics)是运用力学原理研究维持和掌握身体平衡,以及人体由一种姿势转换为另一种姿势时身体如何有效协调的一门科学。正确的姿势有利于维持人体的生理功能,并且只需要消耗较少的能量就能发挥较大的工作效能。不正确的姿势易使人体肌肉紧张和疲劳,甚至可造成肌肉和肌腱的损伤,影响人体健康。

护士在执行各项护理操作时正确运用人体力学原理,维持自身良好的姿势,就可以减轻肌肉紧张及疲劳,提高工作效率。此外,运用人体力学原理可以帮助患者维持正确的姿势和体位,避免其肌肉过度紧张,可增进患者的舒适度,促进患者早日康复。

### 1. 常用的力学原理

#### 1) 杠杆作用

杠杆是利用直杆或曲杆在外力作用下能绕杆上一固定点转动的一种简单机械。杠杆的受力点称为力点,固定点称为支点,克服阻力(如重力)的点称为阻力点(重点)。支点到力作用线的垂直距离称为动力臂,支点到阻力作用线的垂直距离称为阻力臂。动力臂大于阻力臂可以省力;动力臂小于阻力臂时就费力;而支点在力点和阻力点之间时,可以改变用力方向。

人体的许多活动是利用杠杆原理完成的。在运动时,骨骼好比杠杆,关节是运动的支点,骨骼肌舒缩所产生的力是运动的动力。它们在神经系统的调节和各系统的配合下对身体起保护、支持和运动的作用。

根据杠杆上的力点、支点和阻力点相互位置的不同,杠杆可分为平衡杠杆、省力杠杆和速度杠杆。

(1) 平衡杠杆:支点位于力点和阻力点之间的杠杆。例如,人的头部在寰枕关节上做低头和抬头

动作,寰椎为支点,其前后各有一组肌群产生作用力( $F_1, F_2$ ),头部的重量为阻力( $L$ )。当前部肌群产生的力( $F_2$ )与阻力( $L$ )的力矩之和与后部肌群产生的力( $F_1$ )的力矩相等时,头部趋于平衡(图 1-9)。颈部肌肉松弛(如瞌睡)时会出现间断低头的现象。

(2) 省力杠杆:阻力点位于动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,人用脚尖站立时,脚尖是支点,脚跟后的肌肉收缩为作用力( $F$ ),体重( $L$ )落在两者之间的距骨上(图 1-10),由于动力臂较长,所以用较小的力就可以支持体重。

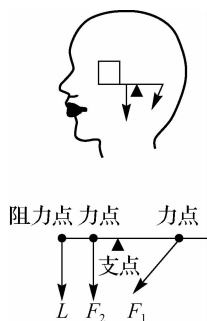


图 1-9 头部平衡杠杆

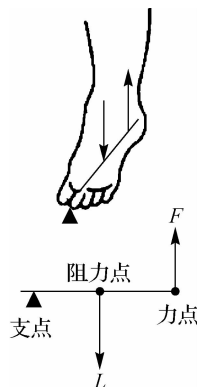


图 1-10 足部省力杠杆

(3) 速度杠杆:动力点位于阻力点和支点之间的杠杆。这类杠杆的动力臂小于阻力臂,因而费力,但能换来较大的运动速度和范围。例如,用手臂举起重物时的肘关节运动,肘关节是支点,手臂前肌群(肱二头肌)的力作用于支点和重物之间,由于动力臂较短,就得用较大的力,但赢得了速度和运动的范围。手臂后肌群(肱三头肌)的力和手中重物的力矩使手臂伸直(图 1-11),而肱二头肌的力矩使手臂向上弯曲。当二者相等时,手臂则处于平衡状态。

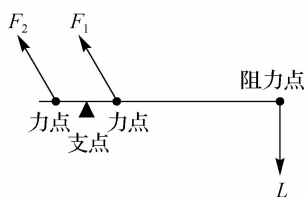
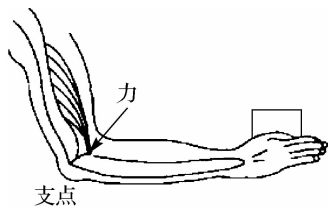


图 1-11 肘部速度杠杆

## 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为摩擦力。摩擦力的方向与物体的运动方向相反。当物体有滑动的趋势但尚未滑动时,作用在物体上的摩擦力称为静摩擦力。静摩擦力与使物体发生滑动趋势的力的方向相反,它的大小与该力相同,并随力的增大而增大。轮椅、治疗车的轮子应经常加油,以减小接触面的摩擦系数。而轮椅的车闸使用时增加了车轮的摩擦力,使车轮易停住。物体在滑动时受到的摩擦力称为滑动摩擦力。物体滚动时受到的摩擦力称为滚动摩擦力。例如,推动有轮的床比推动没轮的床所用的力要小得多。

摩擦力的大小取决于正压力和摩擦系数的大小。摩擦系数的大小与接触面的材料、光洁程度、干湿程度和相对运动速度等有关,粗糙、干燥平面的摩擦系数大于光滑平面,滚动时摩擦系数最小。

## 3) 平衡与稳定

物体或人体的平衡与稳定是由其重量、支撑面的大小、重心的高低及重力线和支撑面边缘之间的距离决定的。

(1) 物体的重量与稳定性成正比:物体的重量越大,其稳定性越高。推倒一较重物体所用的力比推倒一较轻物体所用的力要大。例如,在护理操作中,把患者移到较轻的椅子上时,护士应注意用其

他的力量支撑椅子,如扶住椅子的靠背或将椅子靠墙,或者为患者选择重椅子,以增加其稳定性。

(2) 支撑面的大小与稳定性成正比:支撑面由人或物体与地面接触时各支点的表面构成,包括各支点之间的表面积。各支点之间的距离越大,物体的支撑面越大。例如,平卧位比侧卧位稳定,老年人站立或行走时用手杖扩大支撑面可增加稳定性。

(3) 物体的重心高度与稳定性成反比:当物体的组成部分均匀时,重心位于它的几何中心。当物体的形状发生变化时,重心的位置也会随之变化。人体躯体和四肢姿势改变时重心的位置也随之改变。例如,人体在直立两臂下垂时,重心位于骨盆处第二骶椎前约 7 cm 处(图 1-12);当手臂举过头顶时,重心升高;当身体下蹲时,重心下降。人或物体的重心越低,稳定性越高。

(4) 重力线必须通过支撑面才能保持人或物体的稳定:重力线是通过重心垂直于地面的线,人体只有在重力线通过支撑面时才能保持动态平衡。例如,当人从椅子上站起时,应先将身体向前倾,两脚一前一后分开,使重力线落在扩大的支撑面内,这样才可以平稳地站起来(图 1-13)。如果重力线落在支撑面外,人体的重量就会产生一个破坏力矩,使人不易站起或容易倾倒。

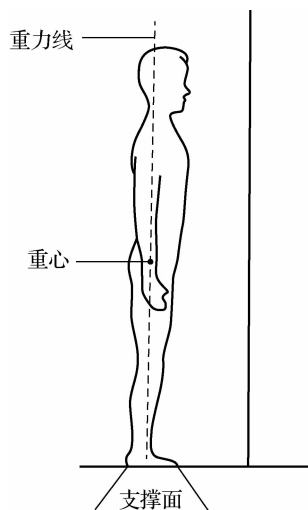


图 1-12 人体站立时重心在骨盆中部

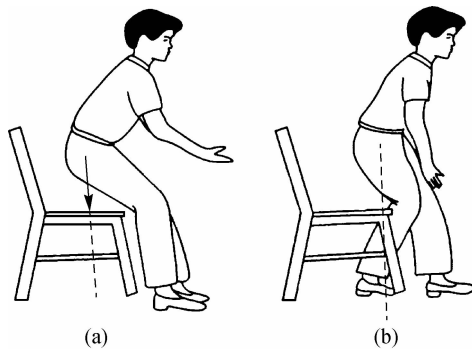


图 1-13 人体从坐位变立位时重力线的改变

## 2. 人体力学在护理中的应用

### 1) 利用杠杆作用

护士在进行护理操作时应靠近操作物体;两臂持物(如端治疗盘等)时两肘应紧靠身体两侧,上臂下垂,前臂和所持物体靠近身体,使阻力臂缩短,从而省力(图 1-14)。遇必须提取重物时,护士最好把重物分成重量相等的两部分,由两手分别提拿。若由一只手臂提拿重物,则另一只手臂要向外伸展,以保持平衡。

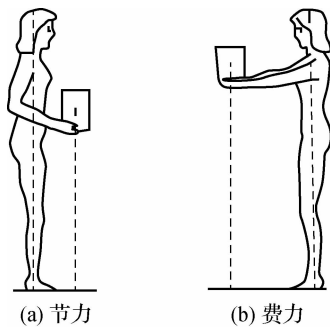


图 1-14 手臂端物的正确姿势

### 2) 扩大支撑面

护士在进行护理操作时应根据实际需要两脚前后或左右分开,从而扩大支撑面。例如,协助患者侧卧时,护士应两臂屈肘,一只手放于患者枕旁,另一只手放于患者胸前,两脚前后分开,上腿弯曲在前,下腿稍伸直,以扩大支撑面,增加稳定性。

### 3) 降低重心

护士在进行低平面的护理操作或取位置低的物体时,上身应尽

## 基础护理技术

量保持直立状态,双下肢则随身体动作的方向前后或左右分开,以增加支撑面,同时屈膝屈髋,使身体呈下蹲姿势,降低重心,使重力线在支撑面内,利用重力的移动去操作,以保持身体的稳定性。

### 4) 减少身体重力线的偏移

护士在搬运或提起重物时,应尽量使患者或物体靠近自己,使重力线落在支撑面内。

### 5) 尽量使用大肌肉或多肌群

能使用整只手时,护士应避免只用手指进行操作;能使用躯干部和下肢肌肉的力量时,应避免只使用上肢的力量。例如,端持治疗盘时,护士应五指分开,托住治疗盘并与手臂一起用力。

### 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,从而减轻人的疲劳。移动重物时,护士应注意平衡、有节律,并计划好重物移动的位置和方向,以直线方向运动,尽可能地用推或拉代替提举,这样只需克服物体本身的惯性,所用的力比提举重物要小。

## 【思考与练习】

1. 门诊护士应做好哪些护理工作?
2. 患者,男,36岁,车祸致左下肢开放性骨折,大量出血,急诊入院。
  - (1) 当班护士在医生未到时应做好哪些工作?
  - (2) 护士应如何配合医生抢救患者?



## 第二章 患者入院和出院护理

### 学习目标

1. 掌握患者入病区后的初步护理、分级护理及出院护理工作。
2. 掌握搬运及运送患者的方法。
3. 熟悉患者入院和出院的程序。

### 案例导入

患者,男,36岁,从高空坠落后肝破裂急诊入院,入院后立即进行手术治疗。

思考:

1. 病区值班护士接到通知后应做哪些准备?
2. 患者术后进入病区,护士应采取的护理工作有哪些?

经门诊或急诊医生初步诊断后,需住院观察或治疗者要按照程序办理入院手续。经医务人员一段时间的治疗和护理后,患者病情好转、痊愈或有其他原因需要出院、转院时,需办理出院手续。护士应做好患者入院和出院的护理工作,与患者建立良好的人际关系,使其配合治疗,促进康复。

### 第一节 入院护理

入院护理是指患者因病情需要入院后,由护士为患者提供的一系列护理服务。入院护理可以帮助患者了解和熟悉医院环境,尽快适应医院生活,消除紧张、焦虑等不良情绪;同时,护士可观察和评估患者的情况,满足患者的各种合理需求,调动患者配合治疗与护理的积极性;对患者进行健康教育,满足患者对疾病相关知识的需求。



### 一、入院程序

#### 1. 办理入院手续

在门(急)诊经初步诊断,确定需要住院,并由医生开具入院证明后,患者或家属需持住院证到住院处办理手续,交纳住院费、办理医疗保险登记等。住院处将患者的入院手续办完后应立即通知病区值班护士做好迎接新患者的准备。需急诊手术治疗的患者可先进行手术,后办理住院手续。

#### 2. 卫生处置

根据医院条件、患者的病情和身体状况,护士应对患者进行卫生处置,如沐浴、理发、更衣、修剪指甲等。急危重症患者、即将分娩的产妇、体质虚弱者可酌情免浴。有虱、虮者应先进行灭虱、灭虮处理。传染病或疑似传染病患者需在隔离室进行卫生处置。患者的衣物和贵重物品应交给家属带回或按手续暂时寄存在住院处。

#### 3. 护送患者入病区

根据患者的病情,护士可选择用步行、轮椅、平车或担架等方式护送患者进入病区。护送过程中,护士应注意患者的安全和保暖,维持必要的治疗(如输液、吸氧)。送入病区后,门诊护士应与病区护士交接患者的病情、所采取的或需继续实施的治疗及护理措施、个人卫生情况及物品等。

### 二、患者进入病区后的初步护理

#### 1. 一般患者入院后的初步护理

 **护资考点提示:** 一般患者的护理内容。

##### 1) 准备床单位

病区护士接到住院处的通知后,应根据患者的病情需要安排并准备床单位。病区护士可将备用床改成暂空床,酌情加铺一次性中单,备齐患者所需用物,如脸盆、便器、热水瓶等。

##### 2) 迎接新患者

患者进入病区后,护士首先应向其做自我介绍,以热情的态度迎接患者至指定的病床,妥善安置患者。护士应为患者介绍同室病友,协助患者上床休息、安置生活用品等,用合理的语言和行为消除患者的不安情绪,增强患者的安全感和对医护人员的信任感。

##### 3) 通知医生

护士应通知主管医生诊视患者,必要时协助体检、治疗和抢救。

##### 4) 测量记录

护士应为患者测量体温、脉搏、呼吸、血压及体重,需要时测量身高并记录。

##### 5) 填写住院病历和相关护理表格

(1) 护士应依下列顺序排列住院病历:体温单、医嘱单、入院记录、病史及体格检查、病程记录、各种检验检查报告单、护理病历首页、门诊病历。

(2) 填写住院病历:护士应用蓝钢笔逐页填写住院病历眉栏及各种表格,用红钢笔将入院时间书写在当日体温单的相应位置,记录首次测得的体温、脉搏、呼吸、血压、身高及体重,填写入院登记本、诊断卡(插入住院患者一览表内)、床头(尾)卡(置于床头或床尾的牌夹内)。

##### 6) 介绍与指导

护士应向患者及其家属介绍病区环境及相关规章制度(如探视制度、陪护制度、作息制度等)、床

单位及其设备的使用方法,告知其常规标本(尿、粪)的留取目的、方法、时间及注意事项,嘱其有需要时按呼叫器。

#### 7) 执行医嘱

护士应按时执行各项治疗医嘱,并实施分级护理。

#### 8) 入院护理评估

护士可根据护理程序收集患者的健康资料,对患者的健康状况进行评估,填写入院患者护理评估表,制订初步的护理计划。

### 2. 急诊、危重症患者的入院护理

病区接收的急诊患者多从急诊室直接送入或由急诊室经手术室手术后转入,护士接到入院处通知后应立即做好以下工作。

#### 1) 准备床单位

护士应将危重症患者置于危重病室或抢救室,没有条件者应尽量安置在靠近护士站的病室,并在床上加铺一次性中单,为急诊手术患者改铺麻醉床。

#### 2) 立即通知医生

接到通知后,护士应立即通知医生做好抢救准备。

#### 3) 备好急救物品

护士应备好急救物品,如吸氧用具、吸引用具、输液用具、心电监护仪、呼吸机、除颤仪、抢救车、各种抢救包等。

#### 4) 配合抢救

护士应密切观察患者的病情变化,积极配合医生进行抢救,并做好护理记录。

#### 5) 询问病史

对意识不清的患者或婴幼儿,应暂留陪送人员,以便询问病史等有关情况。

## 三、分级护理

分级护理是指在住院期间,医护人员根据患者的病情和生活自理能力确定并实施不同级别的护理。分级护理可分为特级护理、一级护理、二级护理和三级护理(表 2-1)。不同的护理级别规定了相应的护理要求,以利于护理工作的开展和保证护理质量。

表 2-1 分级护理

护理级别	适用对象	护理内容
特级护理	(1) 病情危重,随时需要进行抢救的患者 (2) 行重症监护的患者 (3) 各种复杂大手术后的患者 (4) 严重创伤或大面积烧伤患者 (5) 实施呼吸机辅助呼吸,并需要严密监护生命体征的患者 (6) 实施器官移植术的患者	(1) 专人 24 h 护理,严密观察病情及生命体征变化 (2) 根据医嘱正确实施治疗、给药措施,准确测量液体出入量并记录 (3) 根据患者的病情做好基础护理和专科护理 (4) 保持患者的舒适和功能体位 (5) 实施床旁交接班

护理级别	适用对象	护理内容
一级护理	(1) 病情趋于稳定的重症患者 (2) 各种大手术后需严格卧床的患者 (3) 生活完全不能自理的患者 (4) 休克、昏迷、高热、大出血、瘫痪、肝及肾功能衰竭的患者和早产儿	(1) 每 1 h 巡视患者 1 次, 观察病情及监测患者的生命体征 (2) 根据医嘱正确实施治疗、给药措施 (3) 做好基础及专科护理, 防止并发症的发生 (4) 做好安全护理 (5) 及时准确地填写记录 (6) 提供护理相关的健康指导
二级护理	(1) 病情稳定, 仍需卧床的患者 (2) 生活部分自理的患者, 如年老体弱, 幼儿, 慢性病不宜多活动、大手术病情稳定后的患者	(1) 每 2 h 巡视患者 1 次, 观察患者的病情变化, 监测其生命体征 (2) 按护理常规护理 (3) 根据医嘱正确实施治疗、给药措施 (4) 给予患者必要的生活及心理支持 (5) 提供护理相关的卫生和健康指导
三级护理	(1) 病情较轻的患者, 生活完全自理、处于康复期的患者 (2) 择期手术前准备阶段的患者	(1) 每 3 h 巡视患者 1 次, 观察患者的病情变化, 监测其生命体征 (2) 根据医嘱正确实施治疗、给药措施 (3) 提供护理相关的健康指导

## 第二节 运送患者

临床常用轮椅、平车和担架运送患者。

### 一、轮椅运送

#### 1. 目的

轮椅运送的目的是护送不能行走但能坐起患者出入院、检查、治疗、室外活动等。

#### 2. 评估

- (1) 患者: 评估患者的年龄、病情、意识状态、治疗情况、活动能力、心理状态和合作程度。
- (2) 设备: 评估轮椅的性能是否良好, 功能是否正常。
- (3) 环境: 评估室外的温度, 通道是否宽敞, 地面是否平整。

#### 3. 计划

- (1) 环境准备: 环境宽敞, 光线明亮, 地面平坦。
- (2) 护士准备: 衣帽整洁, 修剪指甲, 洗手, 戴口罩。
- (3) 用物准备: 轮椅, 根据季节备毛毯、别针, 需要时备软枕。
- (4) 患者准备: 了解轮椅运送的目的、方法、注意事项及配合要点, 愿意配合。

#### 4. 实施

- (1) 护士检查轮椅的性能, 推轮椅至床旁, 核对患者, 向患者说明操作的目的、方法和配合要点。

(2) 护士使轮椅椅背与床尾平齐并面向床头,将车闸制动,翻起脚踏板。

(3) 需用毛毯保暖时,护士可将毛毯单层两边铺在轮椅上,使毛毯上端高过患者颈部约 15 cm。

(4) 护士协助患者坐起,嘱其用手掌在床面支持以维持坐姿;协助患者穿上保暖外衣及鞋袜,嘱身体虚弱者坐起后适应片刻,询问其有无眩晕等不适,无特殊情况时方可下地,以免发生直立性低血压。

(5) 护士协助患者下床,嘱患者将双手置于自己的肩部。护士双手环抱患者的腰部,慢慢移步,协助患者坐入轮椅中(图 2-1)。护士嘱患者扶住轮椅扶手,尽量向后坐,避免前倾;放下脚踏板,将患者的双脚置于其上,使患者舒适。

(6) 护士应将毛毯上端的边向外翻折约 10 cm 围在患者的颈部,用别针固定。护士可用毛毯围着患者的两臂做成两个袖筒,各用一枚别针在腕部固定,再用毛毯围好患者的上身,并包裹其双下肢和两脚(图 2-2)。



图 2-1 协助患者坐轮椅



图 2-2 轮椅上患者保暖法

(7) 护士整理床单位,铺成暂空床。

(8) 护士应观察患者,确定其无不适后松闸,推患者去目的地,推行中注意患者的情况,询问患者有无头痛、眩晕等,下坡应减速,并嘱患者抓紧扶手。过门槛时,护士应翘起前轮,避免过大的震动,保证患者的安全。

(9) 患者返回病室下轮椅时,护士应将轮椅推至床尾,使椅背与床尾平齐,制动车闸,翻起脚踏板,扶助患者下轮椅。

(10) 护士协助患者上床,帮助其取舒适卧位。

(11) 护士整理床单位,观察患者的病情,将轮椅推回原处放置,必要时做记录。

## 5. 评价

(1) 护患沟通有效;患者的情绪稳定,能够配合操作。

(2) 护士能运用人体力学原理,操作动作规范、正确,符合节力原则,与患者配合协调。

(3) 患者安全、舒适、无损伤,持续性治疗不受影响。

## 6. 注意事项

(1) 护士应经常检查轮椅的性能,确保其功能完好,处于备用状态。

(2) 在寒冷季节,护士应注意为患者保暖。

(3) 推轮椅时,护士要随时观察患者的病情,推行速度要适宜,以免患者感觉不适或发生意外,确保患者的安全。

## 二、平车运送

### 1. 目的

平车运送的目的是护送不能坐起的患者入院、检查、治疗、手术、转运等。

### 2. 评估

(1) 患者:评估患者的年龄、病情、意识状态、治疗情况、体重、病变部位、活动能力、心理状态和合作程度。

(2) 设备:评估平车是否完好,功能是否正常。

(3) 环境:评估室外温度,通道是否宽敞,地面是否平坦。

### 3. 计划

(1) 环境准备:环境宽敞,光线明亮,地面平坦。

(2) 护士准备:衣帽整洁,修剪指甲,洗手,戴口罩。

(3) 用物准备:平车、用大单包好的床褥、枕头、棉被或毛毯。若需转运骨折患者,则应另备木板;若需转运颈椎、腰椎骨折或病情较重的患者,则需另备帆布中单。

(4) 患者准备:了解平车运送的目的、方法、注意事项及配合要点,愿意配合。

### 4. 实施

(1) 护士将平车推至患者床旁,核对患者,向患者解释操作的目的及注意事项,取得患者的配合。

(2) 护士移开床旁桌椅,松开盖被。

(3) 若患者身上有输液管、引流管、氧气管等,护士应妥善安置并固定。

(4) 搬运患者。

① 挪动法:适用于病情许可、能在床上配合活动的患者。

• 护士使平车紧靠床边并固定,防止其滑动,确保患者的安全。

• 护士协助患者按上身、臀部、下肢的顺序向平车挪动(图 2-3),并根据病情需要帮助患者取舒适卧位。

• 自平车移回床上时,护士应先协助患者移动下肢,再移动上身。

② 一人搬运法:适用于小儿或体重较轻、不能自行挪动者。

• 护士推平车至床尾,并使平车头端与床尾成钝角,将车闸制动。

• 护士立于床边,两脚一前一后,稍屈膝。

• 护士一只手自患者腋下伸至对侧肩部,另一只手伸入患者双腿下,嘱患者双臂交叉环抱住搬运者颈部并嘱其略抬起身体,抱起患者(图 2-4)。

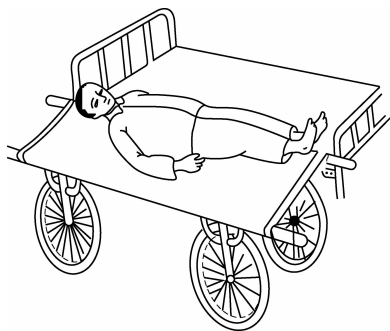


图 2-3 患者仰卧挪动上平车



图 2-4 一人搬运法



- 护士移步转向平车,将患者轻轻地平放于平车上。
- ③ 两人或三人搬运法:适用于不能自行活动而体重较重者。
  - 同一人搬运法放妥平车。
  - 护士站在床边,将患者的双手置于其胸腹部,协助其移至床边。
  - 两人搬运时,甲一只手托住患者的头、颈、肩胛部,另一只手托住患者的腰部;乙一只手托住患者的臀部,另一只手托于其腘窝处。两人同时托起患者,使患者的身体向护士倾斜(图 2-5),同时移步走向平车,将患者轻轻地平放于平车上。
  - 三人搬运时,甲托住患者的头、颈、肩胛部;乙托住患者的腰、臀部;丙托住患者的腘窝、腿部(图 2-6)。三人同时托起患者,移步走向平车,将患者轻轻地平放于平车上。

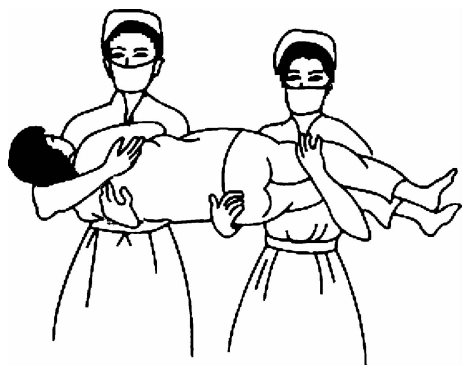


图 2-5 两人搬运法



图 2-6 三人搬运法

- ④ 四人搬运法:适用于病情危重或颈椎、腰椎骨折的患者。

**护资考点提示:**四人搬运法适用的患者。

- 在患者的腰、臀部下铺帆布中单。
- 将平车紧靠床边,大轮靠床头,将车闸制动。
- 甲站于床头托住患者的头、颈、肩部;乙站于床尾托住患者的两腿;丙、丁二人相对,分别站于病床及平车一侧,紧紧抓住帆布中单;由一人喊口令,四人同时抬起帆布中单,将患者轻轻地放于平车上(图 2-7)。

- (5) 护士为患者盖好大单或盖被,将大单或盖被的边缘部分向内折叠(图 2-8)。



图 2-7 四人搬运法

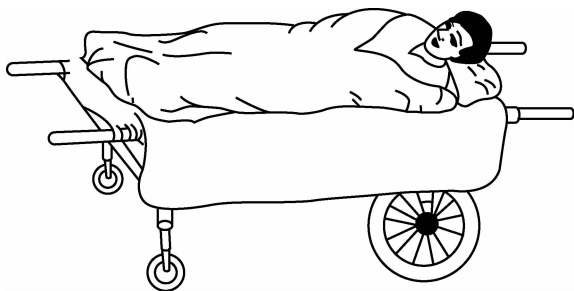


图 2-8 平车上患者包盖法

- (6) 护士整理床单位,铺成暂空床。
- (7) 护士松开平车的制动闸,推送患者至目的地。

### 5. 评价

- (1) 护患沟通有效;患者情绪稳定,能够配合操作。
- (2) 护士能运用人体力学原理,操作动作规范、正确、节力,与患者配合协调。
- (3) 患者安全、舒适、无损伤,持续性治疗不受影响。

### 6. 注意事项

- (1) 搬运时,护士的动作要轻稳,多人搬运时动作协调一致,确保患者安全、舒适。
- (2) 护士在操作中应遵循节力原则。
- (3) 推车途中,护士要注意使车速适宜;使患者的头部位于平车的大轮端,大轮转动次数少,可减少颠簸引起的不适。运送中,护士应站在患者的头侧,便于观察其病情、面色、呼吸及脉搏变化;平车上下坡时,患者的头部应位于高处,以免引起不适;在冬季应注意为患者保暖,避免其受凉。
- (4) 护士应观察患者的病情,予以妥善安置。搬运骨折患者时,护士应在车上垫一木板,并固定好骨折部位。对颈椎损伤或怀疑颈椎损伤的患者,搬运时护士要保持其头部处于中立位。颅脑损伤、颌面部外伤患者的头部安置应取健侧位;昏迷患者的头应偏向一侧,以免发生误吸。有输液和引流管时,护士要注意固定妥当并保持其通畅。
- (5) 进出门时,护士应先将门打开,不可用平车撞门。

### 知识链接

#### 医用过床器

医用过床器又称过床易,是帮助患者在手术台、推车、病床等之间移位的护理用具。医用过床器通过床板与过床板外套之间的摩擦滑动使过床板外套循环滚动,从而使躺在医用过床器上的患者轻松地转移到另外一张床(或其他设备)上。医用过床器能使患者平稳、安全地过床,减轻其被搬运时所产生的疼痛。使用医用过床器既避免了在搬运患者的过程中造成不必要的损伤,又提高了护理质量,降低了护理人员的劳动强度。

## 三、担架运送

### 1. 目的

担架运送的目的是护送不能起床的患者入院、检查、治疗或转运等。在急救过程中,担架是运送患者最基本、最常用的工具。担架的特点是运送患者舒适平稳,对体位影响较小;乘各种交通工具时上下方便,且不受地形、道路等条件的限制。

### 2. 评估

同平车运送。

### 3. 计划

- (1) 环境准备:环境宽敞,光线明亮。
- (2) 护士准备:衣帽整洁,修剪指甲,洗手,戴口罩。
- (3) 用物准备:担架1副,其余用物同平车运送。
- (4) 患者准备:了解担架运送的目的、方法、注意事项及配合要点,愿意配合。

### 4. 实施

普通担架运送患者的方法同平车运送。由于担架位置低,故应由两人将担架抬起,使之与床平

齐,便于搬运患者。插入式担架适用于颈椎、腰椎骨折的患者。

### 5. 评价

同平车运送。

### 6. 注意事项

- (1) 搬运时,护士的动作要轻稳,多人搬运时动作协调一致,确保患者安全、舒适。
- (2) 对胸、腰椎损伤患者应使用硬板担架。
- (3) 上下交通工具或上下楼梯时,患者的头部应始终处于高处。
- (4) 在运送患者的途中,护士应将患者的头部放在后面,以便观察其病情变化。
- (5) 搬运时,护士应注意使患者的四肢不靠近担架边缘,以免碰撞造成损伤。

## 第三节 出院护理

出院护理是指护理人员在患者出院过程中对患者所进行的一系列护理活动。

### 一、出院前护理

医生根据患者的康复情况同意出院并确定出院时间后,护士应做好如下工作。

#### 1. 通知患者及其家属

根据出院医嘱,护士应通知患者及其家属出院日期,协助其做好出院准备。

#### 2. 实施心理护理

出院前,护士应加强患者的心理护理,注意患者的情绪变化,并给予安慰和鼓励,增强患者的信心,减轻其因离开医院而产生的恐惧与焦虑情绪,尤其是对病情无明显好转、转院、自动出院的患者。

#### 3. 进行健康教育

针对患者的现状,护士应分析其出院后的生理、心理、社会需要,根据病情对患者或其家属进行健康教育,告知患者出院后饮食、服药、休息、功能锻炼和定期复查等方面的注意事项,必要时为患者或其家属提供疾病的相关资料,便于其掌握相关的护理知识、技能及护理要点。

#### 4. 征求意见

护士可向患者及其家属征求其对医院工作的意见,以便不断改进工作方法,提高医疗及护理质量。

### 二、出院当日护理

#### 1. 执行出院医嘱

(1) 停止一切医嘱:护士应用红钢笔在各种执行单、卡片(服药卡、注射卡、饮食卡、治疗卡和护理卡等)或相关表格单上填写“出院”字样,注明患者的出院日期并签字。

(2) 如患者出院后需继续服药,护士可凭医嘱处方到药房领取药物,交给患者带回,并为其讲解用药常识及注意事项。

(3) 护士应填写出院患者登记表,撤去患者一览表上的诊断卡和床头(尾)卡等。

(4) 护士应在体温单的相应时间栏内按要求用红钢笔书写患者的出院时间。

## 基础护理技术

(5) 护士应填写出院通知单,通知患者或其家属到出院处办理出院手续,结算患者住院期间治疗、护理等的费用。

### 2. 填写患者出院护理评估单

患者出院时,护士应按照护理程序的步骤和要求准确填写患者出院护理评估单。

### 3. 整理用物

护士应协助患者整理用物,归还寄存的物品,收回患者住院期间所借衣物,并做好终末消毒处理。

### 4. 护送患者出院

出院手续办完,护士收到收费处签发的出院通知单后,可根据患者的病情选择不同的方式护送患者出病区。

## 三、出院后护理

### 1. 整理病历

护士应按要求整理病历,交病案室保存。

### 2. 处理床单位

护士在患者离开病室后方可对床单位进行处理。

- (1) 护士撤下病床上的污被服,将其放入污物袋,送洗衣房处理。
- (2) 床垫、床褥、枕芯、棉胎应放在阳光下暴晒 6 h 或用紫外线照射消毒后按要求折叠。
- (3) 床、床旁桌椅、呼叫装置需用消毒液擦拭,非一次性脸盆、痰杯等需用消毒液浸泡。
- (4) 护士应打开病室的门窗通风。
- (5) 护士应铺好备用床,准备迎接新患者。
- (6) 传染病患者的床单位及病室应按传染病终末消毒法处理。

## 【思考与练习】

1. 简述一般患者入病区后的护理内容。
2. 患者,男,42岁,因车祸急诊入院,左下肢开放性骨折,怀疑有颈椎损伤。患者经急诊室抢救后病情基本稳定,现护士要护送患者入病区。
  - (1) 护士应采用哪种搬运法搬运患者?
  - (2) 护士应如何护送患者入病区?



## 第三章 护理安全与职业防护

### 学习目标

1. 掌握医院环境安全性的控制、护理安全的防护措施、护理职业损伤的防护、锐器伤的概念及防护。
2. 熟悉影响保护具应用、护理职业损伤的危险因素。
3. 了解影响患者安全的因素。

### 案例导入

实习护士小李遵医嘱给予患有乙型肝炎的患者静脉输液。输液结束后,小李在剪毁输液器具时被针头刺伤。刺伤后有微量出血和疼痛,无任何其他症状。

**思考:**

1. 小李出现了什么情况?
2. 对这种情况,小李应该如何处理?
3. 护士在临床工作中应如何做好护理安全与职业防护?

随着社会的进步和护理事业的发展,人们对护理服务质量的要求越来越高,维权意识也越来越强。安全的需要是人类的基本需要,这就要求护理人员在为患者提供服务时应设法采取有效措施防止护理差错、护理事故的发生,确保患者的安全,为患者营造一个安全、可靠的护理环境。护理人员工作在医院这个特殊的环境中,在保证患者护理安全的同时应重视对职业损伤的防护,以维护自身的健康,提高护士职业生命质量。



## 第一节 护理工作中的患者安全

### 一、影响患者安全的因素

影响患者安全的因素主要包括人员因素、技术因素、管理因素、环境因素和患者因素。

#### 1. 人员因素

人们的健康需求日益增长,对护士素质和数量的需求快速提高。当今,护理人力资源配置与患者的护理需求相差较大,护士长期处于超负荷工作状态,易出现职业疲溃而缺乏工作热情及耐心,加之护士素质未能及时同步提高,服务过程中可能出现言语、行为不当或过失,如交谈时不注意语音、语调及语言的艺术性和灵活性,或用词不当、语言缺乏科学性、无法准确地传递信息。护士工作方法不当造成的医院内感染等会给患者造成生理或心理上的损害。

#### 2. 技术因素

技术因素主要指由于护理人员技术水平有限或熟练程度不够、业务知识缺乏、观察力不强、缺乏应激性处理的经验等而对患者的安全构成威胁。大量新技术、新项目的引进,技术要求高的内容日益增多使护理工作程序变得复杂;再者,新品种多,更新速度快,护士对药物的用途、方法、不良反应、注意事项不甚了解。这些都增加了护士的工作压力,加大了护理工作的技术风险,影响护理安全。

#### 3. 管理因素

管理因素是指护理管理系统效能偏低,表现在护理安全制度不健全、监督检查不得力、业务培训不到位,以及护士的相关法律知识薄弱、法律意识淡薄,对护理过程中潜在的不安全因素缺乏预见性、未采取相应的措施进行干预等方面,易引起护理差错和护理事故,对患者的安全造成威胁。

#### 4. 环境因素

患者对医院环境感到陌生,对疾病及诊疗手段缺乏相关专业知识,因而往往会缺乏安全感。最常见的影响患者安全的环境因素有以下几点。

##### 1) 物理性损伤

(1) 机械性损伤:临床最常见的机械性损伤为跌倒。此外,年老体弱、神志不清、躁动不安或偏瘫患者及婴幼儿易发生坠床等损伤。

(2) 温度性损伤:造成意外事故的温度包括热和冷。热的伤害大部分来自火或加热装置及电路故障,冷的伤害多见于为患者进行冷疗时。例如,使用热水袋被烫伤,使用冰袋被冻伤,使用烤灯被灼伤,乙醚、乙醇、汽油使用不当引起烧伤等。

(3) 压力性损伤:如危重或长期卧床的患者长时间不更换体位,骨隆突处长期受压所致压疮;石膏或者夹板固定过紧所致局部皮肤压疮;高压氧治疗不当引发的气压伤;输液速度过快导致的肺水肿;等等。

(4) 放射性损伤:各种放射性治疗,如采用深部 X 线、<sup>60</sup>Co、直线加速器等的相关疗法是治疗肿瘤的有效手段。但治疗不当可导致放射性皮炎、皮肤溃疡及坏死,甚至致人死亡。

##### 2) 化学性损伤

在医院内,化学性损伤通常由药物错用或使用不当引起。例如,在用药过程中,护士给错药或弄

错药物的剂量、浓度、用法、给药途径,造成患者发生损伤,甚至死亡。

### 3) 生物性损伤

生物性损伤是指微生物及昆虫对人体所造成的伤害。病原微生物侵入人体可诱发各种疾病,直接危害患者的生命安全。不同病种的患者携带的微生物不同,患者可因疾病导致抵抗力下降而更容易发生医院内感染或其他疾病。昆虫伤害在临床较多见,如蚊、蝇、虱、蚤、蟑螂等对人体的伤害。昆虫叮咬不仅会影响患者的休息和睡眠,还可致过敏反应,更危险的是可传播疾病。

### 5. 患者因素

护理工作是一项护患双方共同参与的活动。患者的心理素质、对疾病的认知程度及承受力将影响其情绪及对医嘱的依从性。例如,个别患者擅自改变输液滴速和供氧流量、不按医嘱服药、不按医嘱控制饮食等,构成了护理安全隐患,所以患者本身也影响着护理安全。

## 二、护理安全隐患的防范措施

### 1. 加强护理职业安全教育

医院应定期开展职业安全教育和职业道德教育,提高全体护理人员的安全意识和风险意识,增强其职业安全的自觉性,使其树立“生命至上,安全第一”的职业理念,能恪守职业道德,规范执业行为,积极、主动地营造安全氛围,最大限度地维护患者的生命安全和合法权益。

### 2. 增强法律意识

护理不安全因素引发的后果常依据法律手段予以解决。因此,护理人员要加强与护理职业有关的法律知识的学习,增强法律意识,自觉遵守法律法规,忠实履行护士的法定责任和义务,维护患者的合法权益。同时,护士应有效运用法律手段维护自身的合法权益。

### 3. 加强专业理论和技术培训

提高护理人员的业务素质,保证护理行为的科学性,可以从根本上杜绝差错事故、保障护理安全。因此,医院应开展形式多样的专业理论学习和技术培训,使护理人员能够及时更新知识和服务理念,掌握先进的护理理论和技术,切实提高服务质量,促进护理安全的各项工作的全面落实。

### 4. 提高环境的安全性

#### 1) 物理性损伤的预防

 **护资考点提示:** 物理性损伤的预防。

(1) 机械性损伤的预防:为防止患者撞伤、跌倒,病室地面应保持清洁、干燥,病室走廊、通道、楼梯等进出口处禁止堆放杂物。在走廊、浴室、厕所内均应设置扶手,以供行动不便的患者使用。浴室、厕所内应安装呼叫系统,便于患者必要时呼唤援助。床旁桌椅在移开后要及时放回原处。桌、椅脚均应装上橡胶垫,以免滑动。有脚轮的床要用制动闸固定。卧床时采用床挡防护,对躁动者必要时可使用保护具限制其肢体活动,防止发生坠床意外。

(2) 温度性损伤的预防:护士在为患者使用冷疗或热疗时要严格遵守操作要求,调节合适的温度,随时观察患者的反应及皮肤颜色的变化。对意识不清、使用镇静剂的患者或婴幼儿应用冷、热疗时应有专人陪护;电器设备要定期检查维修;乙醚、乙醇等挥发性药品需低温储存;正确使用氧气,确保患者的安全。

(3) 压力性损伤的预防:护士在工作中应加强对危重、长期卧床患者的观察和护理,定时为其翻身、按摩,以促进受压部位的血液循环;细心留意石膏、夹板固定患者局部皮肤的变化;在应用高压氧为患者治疗时要严格掌握适应证,治疗时逐渐加压或减压,注意观察不良反应等;输液时根据患者的

病情、年龄、药物性质等调节输液速度和压力,密切观察患者有无输液反应。

(4) 放射性损伤的预防:关键在于正确使用防护设备,掌握正确的照射剂量和时间,保持照射野标记,以保证照射时取位准确无误。护士应指导患者保持放射部位的皮肤清洁、干燥,禁忌摩擦,避免搔抓、用肥皂擦洗等。

### 2) 化学性损伤的预防

护士应具备药理学知识,严格执行药物的管理制度,在给药时严格执行“三查七对”,注意药物的配伍禁忌,观察患者用药后的反应,能够发现问题并及时处理。同时,护士要经常为患者及其家属讲解安全用药的相关知识。

### 3) 生物性损伤的预防

对相关昆虫应采取有效的消除预防措施,如用熏杀、捕打、太阳晒、开水烫、杀虫药物喷雾等方式予以消灭。在日常护理工作中,护士要严格遵守无菌技术操作规程和消毒隔离制度,防止医院内交叉感染和疾病的传播。

## 5. 合理配置人力资源

医院应合理配置人力资源,使护理人员的数量和护理岗位实际工作量相匹配,改善超负荷工作状态,并根据每位护理人员的资历、能力、自身条件合理安排每班次的护理梯队,保证护理安全。管理者应注重护理人员的情感支持,激发他们的工作热情,使他们自觉遵守职业安全规范要求,能够在良好的心境下尽职尽责地工作,有的放矢地进行人文关怀,从而保证患者的安全。

## 三、保护具的应用

### 1. 目的

 **护资考点提示:**应用保护具的目的。

- (1) 防止小儿及高热、躁动、谵妄、昏迷、危重症患者发生坠床、撞伤、抓伤等意外。
- (2) 限制患者的肢体或身体活动,保证治疗、护理工作的顺利进行。

### 2. 评估

- (1) 评估患者的病情、年龄、意识状态、生命体征、肢体活动等情况。
- (2) 评估患者及其家属对保护具应用目的、方法的了解程度和配合程度。
- (3) 评估应用保护具的类型、方法和时间。

### 3. 计划

- (1) 环境准备:病室光线充足、安静整洁,必要时用屏风遮挡患者。
- (2) 护士准备:衣帽整洁,洗手,戴口罩。
- (3) 用物准备:根据患者的病情及医院条件准备床挡、约束带、支被架等。
- (4) 患者准备:了解使用保护具的必要性、安全性和注意事项,并能够配合。

### 4. 实施

#### 1) 床挡

临床上有用帆布、木质或金属制成的床挡,须两侧同时使用。若病床有一侧靠墙,则可在外侧放置床挡,在床头及床尾用布带固定好。在进行治疗和护理时,护士可解开带子,操作完毕随即将床挡固定好。为了便于护理操作,床挡中间可安装活动门(图 3-1),使用时打开,用毕即关好,使意识不清的患者或患儿的活动被限制在床挡范围内(图 3-1)。

带床挡的新式病床不用时可床挡插于床尾,使用时可插入两侧床沿。多功能床挡(图 3-2)附带一木桌,方便患者在床上进餐,必要时可取下垫于患者的背部,在胸外心脏按压时使用(图 3-2)。

半自动床挡可按需升降(图 3-3)。

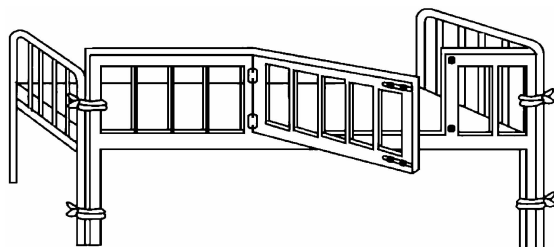


图 3-1 带活动门的床挡

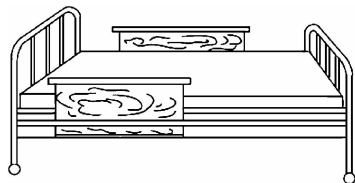


图 3-2 多功能床挡

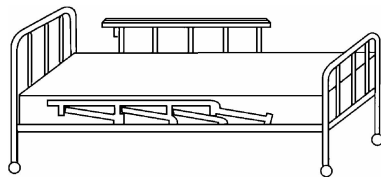


图 3-3 半自动床挡

## 2) 约束带

限制患者肢体活动时需要使用约束带。约束带常用于有自伤或有坠床危险的躁动患者。临床可使用约束带固定患者的手腕或脚踝等处,以防发生意外。

(1) 宽绷带:使用宽绷带时先用棉垫包裹患者的手腕或踝部,再将宽绷带打成双套结(图 3-4),套在棉垫外稍拉紧(图 3-5),使棉垫不脱出(松紧度以不影响肢体血液循环为宜),然后将带子固定于床沿上。

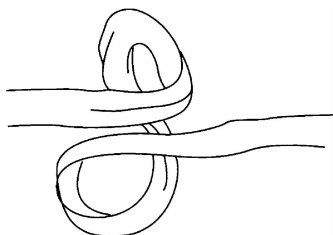


图 3-4 双套结

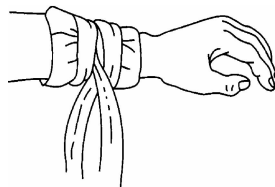


图 3-5 宽绷带约束法

(2) 肩部约束带:用于固定肩部,限制患者坐起。肩部约束带用宽布制成,宽 8 cm,长 12 cm(图 3-6)。操作时,将患者两侧肩部套进袖筒,腋窝下衬棉垫,将两袖筒上的细带子在胸前打结固定,将另外两条较宽的长带系于床头(图 3-7)。此外,临床也可将大单斜向平整折叠后进行肩部固定(图 3-8)。

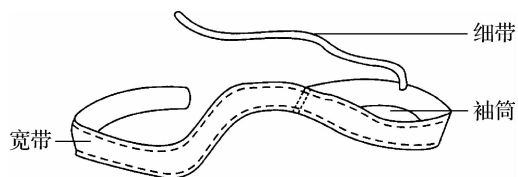


图 3-6 肩部约束带

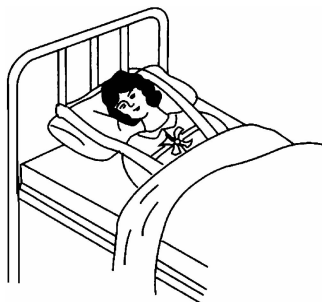


图 3-7 约束带肩部固定法

(3) 膝部约束带:常用于固定膝部,限制患者的下肢活动。膝部约束带宽 10 cm,长 280 cm,用布



制成(图 3-9)。操作时,在两膝处衬棉垫,把约束带横放于两膝上,宽带下的两头分别缚住两侧膝关节,然后将宽带两端分别系于两侧床缘(图 3-10)。临床还可将大单平整折叠后进行膝部固定(图 3-11)。



图 3-8 大单肩部固定法

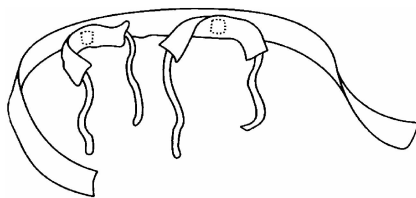


图 3-9 膝部约束带



图 3-10 膝部约束带固定法



图 3-11 大单膝部固定法

(4) 尼龙搭扣约束带:可用于固定手腕、上臂、膝部及踝部。尼龙搭扣约束带操作安全、简便,便于洗涤和消毒,可以反复使用,目前临床已广泛应用。尼龙搭扣约束带由尼龙搭扣和宽布带制成(图 3-12),使用时需将约束带置于关节处,被约束部位衬棉垫,松紧度应适宜,对合尼龙搭扣后将带子系于床沿即可。

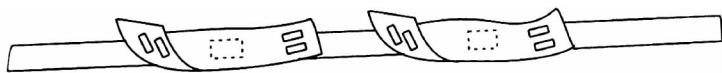


图 3-12 尼龙搭扣约束带

### 3) 支被架

支被架适用于肢体瘫痪的患者,可防止盖被压迫肢体而造成局部不适或足下垂,也可用于采用暴露疗法治的烧伤患者(图 3-13)。

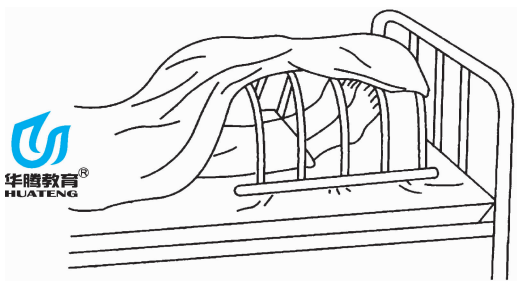


图 3-13 支被架

### 5. 评价

- (1) 患者无坠床、自伤或伤人等情况出现。
- (2) 患者受约束部位的皮肤完好,血液循环良好。
- (3) 患者及其家属理解使用保护具的目的及必要性,能够配合使用。

### 6. 注意事项

- (1) 护士要严格掌握保护具的应用指征,注意维护患者的尊严。
- (2) 护士应向患者及其家属解释使用保护具的目的、操作要领和注意事项,以取得其理解和



配合。

(3) 保护具只能短期使用,护士应使患者的肢体处于功能位置,定时松解约束带,协助患者翻身。

(4) 使用约束带时,护士应密切观察约束部位的皮肤颜色,必要时为患者进行局部按摩,以促进血液循环,保证患者的安全与舒适。

(5) 护士应详细记录使用保护具的原因、时间、观察结果、护理措施及解除约束的时间。

### 知识链接

#### 助行器的应用

助行器是使患者能够保持身体平衡和为其提供身体支持的器材,是辅助患者稳定站立和行走的工具,其应用是保证患者安全的护理措施之一。助行辅助器适用于身体有残障、因疾病或年龄过大而行动不方便的患者。无动力式的助行器有腋杖、前臂杖、肘杖、手杖等(图 3-14),由木材、铝合金、不锈钢等材料制作而成,有可调式与固定式。医护人员可根据患者的年龄、病情、体重及身体残障程度协助其选择适合自己的助行器,并指导其正确使用。

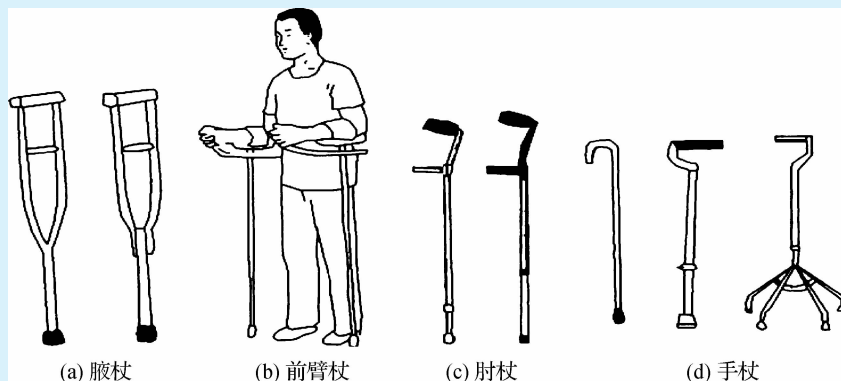


图 3-14 各种助行器

## 第二节 护理工作中的护士安全

### 一、护理职业损伤的危险因素

护理工作的特殊性决定了护士是一个高度应激的风险职业。护理工作中的主要应激源来自专业及工作本身,同时与社会的经济、文化环境有着密不可分的关联。护理工作中易造成职业性损伤的主要危险因素包括生物性因素、化学性因素、物理性因素、人体力学因素和社会心理因素。

**护资考点提示:** 护理职业损伤的危险因素。

#### 1. 生物性因素

环境中存在的对职业人群的健康有害的病毒、细菌、真菌、衣原体、支原体、寄生虫、昆虫、动植物,及其产生的生物活性物质,统称生物性因素。常见的生物性因素包括细菌和病毒。

### 1) 细菌

临床常见的致病菌有葡萄球菌、链球菌、肺炎球菌、大肠埃希菌等。这些病原微生物广泛存在于患者的分泌物、排泄物、用物、医疗废物和空气中,可通过密切接触经呼吸道、消化道、血液、皮肤、医疗器械等途径传染给护士。

### 2) 病毒

临床常见的病毒有肝炎病毒、冠状病毒、艾滋病病毒,其中最危险、最常见的是艾滋病病毒(HIV)、乙型肝炎病毒(HBV)和丙型肝炎病毒(HCV)。病毒多经呼吸道和血液传播。急诊室、手术室、产房、透析室、监护室、供应中心等科室是易发生感染的重要场所。

## 2. 化学性因素

医疗环境中各种对人体有潜在危害的化学性因素随处可见。护士在工作中多途径、反复接触各种消毒剂、固定剂,而使自身受到不同物质,如甲醛、过氧乙酸、戊二醛、含氯消毒剂等的污染,尤其是常用的消毒剂多为挥发性消毒剂,对人体皮肤、黏膜、呼吸道、神经系统均有一定的影响。这些化学消毒剂在极微量的接触中即可引起皮肤过敏、流泪、气喘、恶心、呕吐等刺激性症状;长期接触可造成肝脏、中枢神经系统损害。

护士在护理工作中会经常接触化疗药物。化疗药物大多为细胞毒性药物,对正常组织、骨髓有抑制作用,不仅可对患者产生毒性作用,对接触化疗药物的护士也会产生潜在的危害。若频繁接触而又防护不当,则护士可因其蓄积作用而发生毒性反应,造成造血系统、生殖系统、消化系统、上皮组织等组织器官不同程度的损伤。

### 知识链接

#### 化疗与危险药品

广义的化学治疗是指对病原微生物、寄生虫所引起的感染性疾病及肿瘤采用化学药物治疗的方法,简称化疗。理想的化疗药物应对病原体、寄生虫和肿瘤有高度选择性,而对机体的毒性很小。狭义的化疗是指对恶性肿瘤的化学药物治疗。

美国卫生系统药师协会(American Society of Health-System Pharmacists, ASHP)将包括化疗药物和一些杀灭细胞的药物在内的细胞毒性药物重新定义为危险药品,并认为危险药品是指能产生职业暴露和危害的药品,即具有遗传毒性、致癌性、致畸性生育损害作用,在低剂量下就可以产生严重的器官或其他方面毒性的药品。

## 3. 物理性因素

护理工作中常见的物理性因素包括噪声污染、辐射和锐器伤。

### 1) 噪声污染

护士工作环境中的噪声主要来源于电话铃声、监护仪、呼吸机、吸引器的机械声和报警声,患者的呻吟声,物品及机器移动的声音等。WHO的医院噪声标准规定,白天病区的噪声强度应控制在35~40 dB。当噪声强度在50~60 dB时,即能产生相当大的干扰。护士长时间暴露于超标的噪声环境中可导致其心理紧张、情绪异常,出现神经衰弱表现,如头痛、头晕、耳鸣、失眠、记忆力减退等;噪声污染也是造成职业性听力损伤的主要原因。

### 2) 辐射


在辅助诊疗和消毒环境的过程中,护士可不同程度地受到辐射的影响。

(1) 电离辐射:临床护士因经常接触进行放射治疗的患者或介入手术中的配合而长期受到低剂量电离辐射,如忽略防护或防护不当,由此产生的蓄积作用可对其健康造成危害。

(2) 非电离辐射:医院中常见的非电离辐射有微波、激光、高频电磁场、超声波、紫外线和红外线。紫外线可致暴露的皮肤和眼睛被灼伤;红外线可使皮肤毛细血管扩张,形成永久性色素沉着或眼部损伤等;激光手术配合中有可能导致护士的皮肤被灼伤、视网膜色素上皮损伤等;微波可致神经衰弱综合征、内分泌失调,促使心血管疾病的发生、发展及降低体液和细胞免疫功能。

### 3) 锐器伤

锐器伤是护理工作中最容易、最频繁发生的职业性损伤。被污染的锐器伤是导致护士感染血液疾病的主要途径,这不仅使感染疾病的发生率增高,还会导致恐惧、焦虑等心理反应,使其失去从事护理职业的信心。

 **护资考点提示:** 护理操作中常见的锐器伤。

锐器伤主要包括由注射器针头、输液器针头、手术缝针等造成的针刺伤,以及手术刀片、开启瓶盖、折断安瓿等造成的切割伤。其中,针刺伤是护士最常见的事故性危害,主要发生在穿刺完毕拔针处置,如回套针帽、分离针头、抽血后处置及整理针头时。发生针刺伤的原因主要包括实习护士经验不足、操作不熟练、缺乏职业防护知识等。发生切割伤的主要原因为操作不当或注意力不集中。针刺伤和切割伤除对皮肤组织造成损伤外,还可能通过破损的皮肤或黏膜导致护士感染多种传染性疾病,如乙型肝炎、艾滋病等。

### 4. 人体力学因素

肌肉、骨骼损伤是威胁护士健康的突出问题,其发生的主要原因与护理工作任务繁杂、劳动强度大、工作环境设计不合理,以及护理设施陈旧、落后等因素有关。例如,急诊科、手术室、重症监护室、精神科等需要搬运患者和提重物,若无法正确运用力学原理,用力姿势不良,就容易造成护士颈、腰、背和腿部肌肉紧张,而引发肌肉骨骼不适、腰背部疼痛、关节损伤等,严重时可发生椎间盘突出症。另外,超时静立和行走易导致下肢静脉压力升高而引发静脉曲张。

### 5. 社会心理因素

面临的危险因素多、精神压力大、人际关系错综复杂、夜班频繁等使护士的身心长期处于应激状态。长时间的超负荷运转、紧张和复杂的人际关系可导致护士身心疲惫,进而影响其身心健康和职业生涯。随着医疗环境的变化,医疗纠纷的发生率升高,护士得不到社会的广泛尊重,易受到身心伤害,往往会产生职业疲溃感。

## 二、护理职业损伤的防护

职业安全是每一位护士都应享有的基本权利,也是其应尽的责任和义务。为护士提供安全的职业环境和劳动卫生保障是各级医疗卫生机构应严格履行的责任。护理职业损伤的防护需要各级部门予以重视、共同参与、科学决策、综合防控,以营造一个安全、和谐的工作环境和氛围,保证护士的职业安全,提高其职业生命质量,使之更好地为发展人类的健康事业做贡献。

### 1. 建立健全职业安全及健康管理体系

各级医疗卫生机构应重视护理人员的职业安全及健康管理,建立健全相关的管理体系。在对职业环境安全进行分析及风险评估的基础上制定和完善职业安全与健康管理的政策法规和具体办法;并督导实施和监测评价,以维护广大医务人员的职业安全和身心健康。

我国于2003年颁布了《医疗废物管理条例》,于2004年开始实施《医务人员艾滋病病毒职业暴露防护工作指导原则(试行)》,以有效预防医务人员艾滋病病毒职业暴露和感染艾滋病病毒。在此基础

上,卫生部于2009年发布了《血源性病原体职业接触防护导则》和《医务人员职业防护标准》,将血源性病原体职业暴露问题纳入我国职业病防治的管理体系。

### 2. 加强职业安全教育和培训,增强职业防护意识

减少职业暴露和职业性损伤的主要措施是进行有效的防护教育和培训。通过课程教育、岗前培训和继续教育等,在校护生和临床执业护士可充分认识到职业暴露的危险因素和潜在危害,提高职业防护的警惕性,增强自我保护意识,了解有关职业安全与健康管理的指南、政策和法规,掌握安全工作的方法、技术和正确合理的操作程序,主动、科学地规避危险因素,预防和控制职业性损伤。

### 3. 改善护理工作环境,使用安全的防护用品

注重工作环境和工作程序的改造与完善,合理配置人力、物力资源,提供和使用安全的防护用品是避免职业暴露和防止职业性损伤的根本措施。例如,设置换气通风设备和隔音屏障、使用生物安全柜配制危险药品、使用安全注射器和真空采血装置、配置可升降病床和搬运患者的升降移动设备等。

### 4. 实施和强化标准预防策略及锐器安全操作守则

护理职业损伤的标准预防是将所有患者的血液、体液、分泌物、排泄物均视为具有潜在传染性的高度危险物,在进行接触或有可能接触高度危险物的操作时充分利用各种屏蔽防护设备进行双向隔离,防止职业感染经血液传播疾病的策略。

护理职业损伤标准预防的核心内容是洗手和戴手套。护士在进行操作时,如接触或有可能接触患者的血液、体液、排泄物、分泌物及破损的皮肤和黏膜时应佩戴手套,脱去手套后要洗手或使用快速手消毒剂洗手;在护理下一个患者之前要更换手套、洗手;必要时佩戴具有防渗透性能的口罩、防护眼镜,或穿戴具有防渗透性能的隔离衣或者围裙。如护士的手部皮肤完整性受损,则应佩戴双层手套。

#### 护资考点提示:锐器伤的防护措施。

遵循锐器安全操作守则是避免针刺伤发生的有效措施,主要包括以下几个方面:禁止手持手术针等锐器随意走动;禁止徒手传递手术针等锐器;禁止针头回套护针帽,必须回套时应采用单手操作套上护针帽,禁止双手回套;使用后的针等锐器必须直接放入带有强制警示标志(图3-15)的耐刺、防渗漏的专用利器盒(图3-16)内;严禁徒手分离针头或用消毒液浸泡针头;禁止用手直接接触使用后的针头、刀片等锐器。一旦被污染的针头刺伤,护士应立即进行规范化的紧急处理。



图 3-15 医疗废物警示标志



图 3-16 利器盒

### 5. 注重自身防护,科学规避风险

护士对职业安全和维护自身健康负有责任。护士应积极参加职业安全教育和培训,严格执行职业安全及健康管理的规章制度,改变不良的职业行为。护士应重视业务素质、身体素质和心理素质的培养和提高,树立正确的职业价值观和现实的期望、目标,保持平和、稳定、乐观的情绪。当面临各种压力和困扰时,护士应积极、主动地寻求技术和心理支持,如定期接受体检和被动免疫,必要时接受心理咨询和技术指导等。



## 6. 重视护理人员的培养和成长,营造良好的职业氛围

卫生行政主管部门和护理管理者要充分认识护理工作的价值,努力营造以人为本的管理氛围;积极创造条件、改善护理工作环境,为护士提供进修学习和晋升的机会,切实解决和提高其待遇和社会地位,维护护士的合法权益;建立情感支持系统,及时了解护士的需求,倾听意见和建议,帮助其解决思想问题和实际困难,缓解工作和精神压力;合理运用激励机制,对在护理工作中做出突出贡献的护士予以表彰与奖励,激发护士的工作热情,促进护士的成长和专业的发展。

### 【思考与练习】

1. 患者,男,68岁,因情绪激动而昏迷,医生诊断为脑基底节区出血。现患者躁动不安、四肢乱动,护士需保证治疗及护理能够顺利进行。
  - (1) 为预防该患者坠床,护士应使用哪些保护具?
  - (2) 使用保护具时的注意事项有哪些?
2. 某患者在门诊就诊过程中突发痉挛、抽搐、口吐白沫,在抢救过程中护士小王不慎被被污染的针头刺伤手指。该患者经检测证明是艾滋病患者。
  - (1) 护士小王应如何处理伤口?
  - (2) 护士小王应做哪些检查和预防用药?
  - (3) 护士应采取哪些自我防护措施防止此类事件的发生?
3. 护士小刘在配置化疗药物的过程中不慎将药物溅到眼睛内和面部。
  - (1) 护士小刘应采取哪些紧急处理措施?
  - (2) 护士在配置化疗药物时应采取哪些防护措施?