

国家卫生健康委员会“十三五”规划教材
中等卫生职业教育教学融合创新规划教材

供护理、助产专业用

第2版 护理学基础

主审 王 静

主编 陈 丽 王冬梅



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

国家卫生健康委员会“十三五”规划教材
中等卫生职业教育教考融合创新规划教材

供护理、助产专业用

第2版

护理学基础

主 审 王 静
主 编 陈 丽 王冬梅
副主编 余 静 卢秋羽 杜本琼
编 者 (以姓氏笔画为序)

马 灿 (四川省广元市利州中等
专业学校)

王冬梅 (成都铁路卫生学校)

卢秋羽 (四川省凉山卫生学校)

江 豪 (重庆市医药学校)

许露露 (重庆市南丁卫生职业学校)

严小览 (西南医科大学附属医院)

杜本琼 (四川省南充卫生学校)

李 远 (西南医科大学附属医院)

李 莉 (成都铁路卫生学校)

李有利 (四川省达州中医学校)

余 静 (四川省内江医科学校)

张 蝶 (成都铁路卫生学校)

陈 丽 (西南医科大学附属医院卫生学校)

陈小丽 (成都中医药大学附属医院针灸学校)

陈丽娜 (重庆市医药学校)

罗 珊 (西南医科大学附属医院卫生学校)

罗春燕 (四川省内江医科学校)

赵秀娟 (四川省内江医科学校)

胡 芳 (西南医科大学附属医院卫生学校)

段思羽 (四川省攀枝花卫生学校)

罗 珊 (西南医科大学附属医院卫生学校)
(兼秘书)

人民卫生出版社

数字内容编者名单

主 编 陈 丽 王冬梅

副主编 余 静 卢秋羽 杜本琼

编 者 (以姓氏笔画为序)

马 灿 (四川省广元市利州中等专业学校)

王 佳 (成都铁路卫生学校)

王冬梅 (成都铁路卫生学校)

卢秋羽 (四川省凉山卫生学校)

江 豪 (重庆市医药学校)

许露露 (重庆市南丁卫生职业学校)

严小览 (西南医科大学附属医院)

杜本琼 (四川省南充卫生学校)

李 远 (西南医科大学附属医院)

李 莉 (成都铁路卫生学校)

李 倩 (西南医科大学附属医院卫生学校)

李有利 (四川省达州中医学校)

余 静 (四川省内江医科学校)

张 蝶 (成都铁路卫生学校)

陈 丽 (西南医科大学附属医院卫生学校)

陈小丽 (成都中医药大学附属医院针灸学校)

陈丽娜 (重庆市医药学校)

罗 珊 (西南医科大学附属医院卫生学校)

罗春燕 (四川省内江医科学校)

赵秀娟 (四川省内江医科学校)

胡 月 (西南医科大学附属医院卫生学校)

胡 芳 (西南医科大学附属医院卫生学校)

段思羽 (四川省攀枝花卫生学校)

谭 琳 (西南医科大学附属医院卫生学校)

第六章

医院与住院环境



学习目标:

1. 掌握:医院的任务;门诊、急诊护理工作;病区环境管理要求;病床单位及设备;备用床、暂空床、麻醉床的目的、操作程序、注意事项。
2. 熟悉:病区设置与布局。
3. 了解:医院的概念、性质、组织结构。

医院是为病人提供医疗保健的服务机构,是为病人提供医疗卫生保健服务的重要场所。以健康照顾为目标的医疗环境,应该对人产生积极的影响,对健康有促进作用,并能满足人的基本需要。护理人员掌握环境与人类健康的相关知识,为病人提供一个安全、舒适的治疗环境是护士的重要职责之一。

第一节 医院



工作情景与任务

导入情景:

锦玉乡村民患病都需要到县城就医,但这里山高坡陡,交通不便,距县城 30 多千米,因此很多村民的疾病没得到及时诊治,延误了最佳治疗时机。现在新建了乡卫生院,解决了村民们看病远看病难的问题,在家门口便能得到及时治疗。

工作任务:

1. 明确医院的任务。
2. 正确判断该医院的类型。



医院是对人民群众进行防病治病的场所,具有相应的建筑设施、一定数量的病床和必要的设备,以及通过具有精湛专业知识和技能医务人员的集体协作,达到为服务对象实施科学和正确的诊疗护理为主要目的的卫生事业机构。

一、医院的性质和任务

(一) 医院的性质

原卫生部颁发的《全国医院工作条例》明确规定我国医院的基本性质是:“防病治病,保障人民健康的社会主义卫生事业单位,必须贯彻国家卫生工作方针政策,遵守政府法令,为社会主义现代化建设服务”。

(二) 医院的任务

原卫生部颁发的《全国医院工作条例》指出,医院的任务是:“以医疗工作为中心,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”。



考点提示:

医院的任务

1. 医疗 是医院的主要任务。包括诊疗与护理工作,在医技部门密切配合下,形成医疗整体为病人服务,促进病人恢复健康。

2. 教学 医学生经过在学校理论和技能学习后,必须进行临床实践阶段的学习。在职医务人员也需要不断接受继续教育,更新知识和技术才能适应医学科学发展,满足人民群众的医疗保健需求。医院是进行医学临床教育的重要场所。

3. 科学研究 医院是医学科学研究的重要场所,通过开展科学研究来解决临床医疗中的难题,不断创新,提高医疗护理水平,推动医学科学的发展。

4. 预防保健和社区卫生服务 医院工作不仅是对病人进行治疗和护理,还要通过开展社区健康教育、健康咨询、家庭卫生保健指导,提倡健康的生活方式和加强公民自我保健意识,延长寿命,提高生活质量。

二、医院的种类

(一) 医院的分类

根据不同的划分条件,可将医院分为不同类型(表6-1)。

(二) 医院的分级

我国从1989年开始,实行医院分级管理制度。根据医院的功能、规模、任务、性质、技术水平、设施条件、医疗服务质量和科学管理的综合水平,依据原卫生部《医院分级管理标准》,将医院分为三级(一、二、三级)十等(每级设甲、乙、丙三等,三级医院增设特等)。

1. 一级医院 指直接向一定人口(≤ 10 万)的社区提供医疗、预防、保健和康复服务,是我国实现初级卫生保健,实现“人人享有卫生保健”全球目标的基层卫生机构。如乡镇医院、街道医院等。

2. 二级医院 指向多个社区(≥ 10 万)提供连续的医疗、护理、预防、康复、保健的卫生机构。如县级医院、直辖市的区级医院、职工医院等。



微课:医院的种类

表 6-1 医院的分类

划分方法	医院类型
按收治范围	综合医院、专科医院、康复医院、职业病医院
按特定任务	军队医院、企业医院、医学院校附属医院
按地区	城市医院(市、区、街道医院)、农村医院(县、乡、镇医院)
按产权归属	公立医院、私立医院、股份制医院、中外合资医院
按原卫生部分级管理制度	一级医院、二级医院、三级医院

3. 三级医院 指向多个地区提供高水平医疗卫生服务机构,提供连续的医疗、护理、预防、康复、保健、教学科研相结合的技术中心,指导一、二级医院的业务工作。如省、市级大医院、医学院校附属医院等。

三、医院的组织结构

根据我国医院的组织结构模式,医院基本由三大系统构成:医疗部门、医疗辅助部门和行政后勤部门(图 6-1)。各部门之间既分工明确、各尽其责,又相互协调、相互合作。

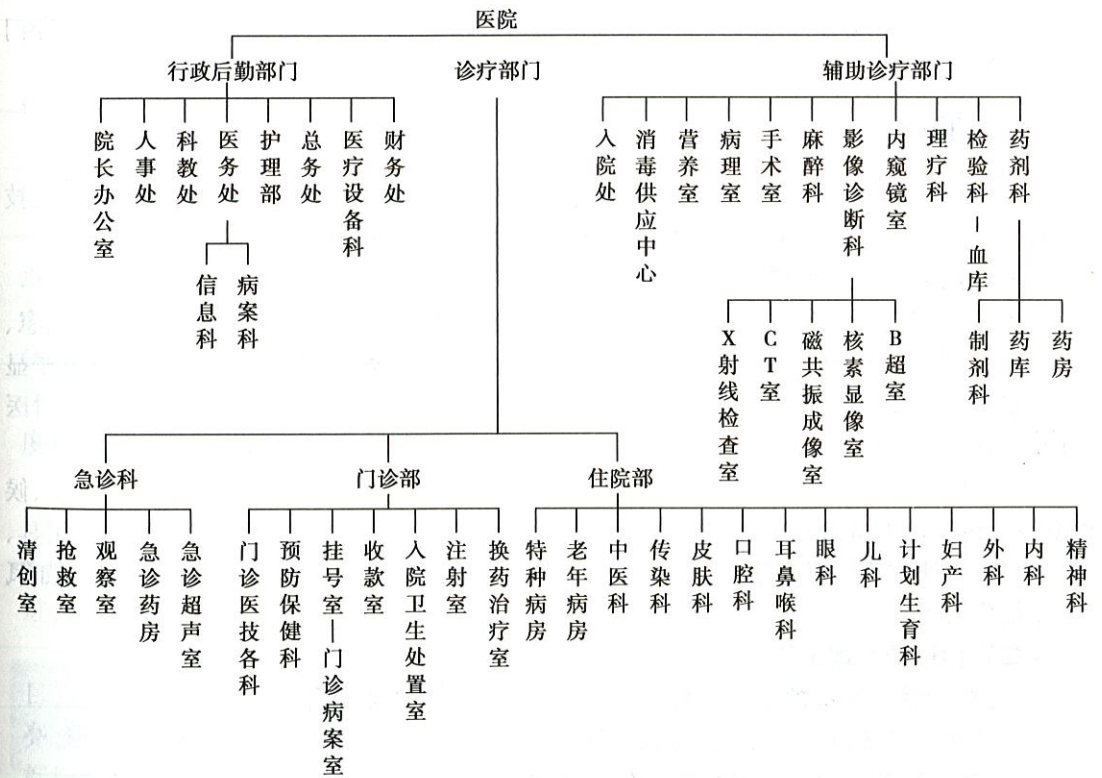


图 6-1 医院组织结构



第二节 门诊部



工作情景与任务

导入情景:

张大爷,72岁,今晨感心累无力到医院就诊,在候诊区候诊时突然出现呼吸困难、面色苍白、全身冷汗。

工作任务:

1. 门诊护士小王能正确处理候诊区的突发状况。
2. 医生检查后决定立即送急诊室,急诊室护士小张配合医生完成对张大爷的救治。

门诊部是医院面向社会的窗口,是医院医疗工作的第一线,是直接对人民群众进行诊断、治疗和预防保健的场所。门诊的医疗护理工作直接反映医院的服务质量与水平。因此,门诊部的医护人员应努力为病人提供优质的就医环境和服务。门诊部包括两大部门,即门诊和急诊。

一、门诊

门诊具有病人分布不均,人员多、流动性大,病种复杂、季节性强;就诊时间短,对医生技术要求高等特点,护理人员应提供优质的服务,使病人能得到及时的诊断和治疗。

(一) 门诊的设置和布局

门诊的候诊、就诊环境以方便病人为目的,突出公共卫生为原则,做到布局合理,标志、路牌醒目,保持安静、整洁、绿化、美化。可设总服务台、导医处、配备多媒体查询触摸电子显示屏,使各医疗服务项目清晰、透明,就诊程序简便、快捷,使病人感到亲切、宽松,从而对医院产生信任感,愿意配合医院工作。

门诊设有和医院各科室相对应的诊室,并设有挂号室、收费室、化验室、药房、治疗室、候诊室等。诊室内配备诊察床,床前设遮隔设备,室内设有洗手池。桌面整洁,各种检查用具、检查申请单、处方等放置有序。门诊设有综合治疗室,治疗室内备有必要的急救设备,如氧气、急救药品等。

(二) 门诊的护理工作

1. 预检分诊 预检护士应由有临床实践经验的护士担任。应热情、主动的接待来院就诊的病人,简明扼要询问病史,观察病情后做出初步判断,给予合理的分诊指导和传染病管理,对疑似传染病或传染病的病人实行严格的隔离措施,防止传染病传播。做到先预检分诊,后挂号诊疗。

2. 安排候诊与就诊 病人挂号后,分别到各科候诊区依次候诊。为保证病人就诊、候诊秩序,护士应做好相关护理工作:



考点提示:

门诊的护理工作



(1) 开诊前准备好各种检查器材和用物,检查诊疗环境和候诊环境。

(2) 分理初诊和复诊病案,收集整理化验单、检查报告等。

(3) 根据病情测量体温、脉搏、呼吸、血压等,并记录于门诊病案上。

(4) 按先后次序叫号就诊,必要时应协助医生进行诊查工作。

(5) 随时注意观察候诊病人的病情,有高热、剧痛、呼吸困难、出血、休克等病人,应立即安排提前就诊或送急诊室处理,对病情较重或年老体弱病人,可适当调整就诊顺序,让其提早就诊。

(6) 门诊结束后,整理、消毒环境。

3. 健康教育 门诊护士利用候诊时间,应根据专科性质、季节性流行病等,对该专科常见病、多发病及季节性流行病的预防、治疗及康复等,进行形式多样的健康教育。可采用口头、图片、宣传小册子、黑板报、录像等宣传疾病防治常识。对病人提出的询问应热情、耐心给予解答。

4. 实施治疗 需在门诊进行的治疗,如注射、换药、导尿、灌肠、穿刺等,应根据医嘱执行,必须严格执行查对制度、操作规程,确保治疗安全、有效。

5. 消毒隔离 门诊病人流量大、集中,易发生交叉感染,因此要认真做好消毒隔离工作,传染病或疑似传染病病人,应分诊到隔离门诊就诊,并做好疫情报告。门诊的空间、地面、墙壁、桌椅、诊察床、扶手、平车、轮椅等,要定期进行清洁、消毒处理。各种治疗后物品应及时按要求处理。

6. 健康体检与预防接种 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、预防接种等,以满足人们日益增长的健康和卫生保健需求。

二、急诊

急诊是医院诊治急、危重症病人的场所,是抢救病人生命的第一线。急诊科的工作特点是危重病人多、病情急、时间紧、周转快。对危及生命的病人及意外灾害事件,应立即组织人力、物力,按照急救程序进行抢救。这就要求急诊科护士责任心强,具有一定的急诊抢救知识和经验,技术熟练,动作敏捷,心理素质稳定,能胜任急诊护理工作。此外,急诊科还应合理配置急救设备和药品。急诊科护理管理和技术管理要达到标准化、程序化、制度化。

(一) 急诊的设置和布局

急诊一般设有预检处、诊室、抢救室、治疗室、监护室、观察室、清创室、药房、化验室、X线室、心电图室、挂号及收费室等,形成一个相对独立的单元,以保证急救工作的顺利进行。

急诊科一般位于医院的一侧或前部,标志醒目,便于寻找。急诊环境以方便病人就诊为目的,以最大限度地缩短候诊时间,争取抢救时机,提高抢救效率为原则。应做到宽敞、明亮、通风、安静和整洁。要有专用通道和宽敞的出入口,通往医院各临床科室,标志清晰、路标指向明确,夜间有明显的灯光,设有专用电话、急救车、平车、轮椅等通讯和运送工具,保证病人尽快得到救治。

(二) 急诊的护理工作

1. 预检分诊 预检护士应负责接待来就诊病人、出迎救护车。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。



微课:急诊的护理工作

考点提示:

急诊预检分诊特殊事件的处理

遇有危重病人立即通知值班医生及抢救室护士进行抢救;遇到意外灾害事件应立即通知护士长和有关部门,积极救治伤员;遇有传染病或疑似传染病病人,应将其安排到隔离诊室就诊;遇有法律纠纷、刑事案件、交通事故等,尽快通知医院保卫部门或直接与公安部门取得联系,并请家属或陪送者留下,以协助相关部门了解情况。

2. 抢救工作包括抢救物品准备和配合抢救

(1) 物品准备:抢救物品要求做到“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。保证急救物品完好率

100%,确保抢救时使用。护士应熟悉抢救物品的性能和使用方法,并能排除一般故障,做好抢救物品的日常维护,保证完好率。急诊常用抢救物品详见第十九章。

(2) 配合抢救

1) 严格按抢救程序、操作规程实施抢救措施,做到分秒必争:①医生未到之前,护士应根据病情作出初步判断,给予紧急处理,如测血压、吸

氧、止血、吸痰、洗胃、建立静脉输液通路、配血,进行人工呼吸、胸外心脏按压、体位固定等。②医生到达后,立即汇报处理情况,积极配合抢救,正确执行医嘱,密切观察病情动态变化,及时判断抢救效果,为医生提供有关资料。

2) 做好抢救记录和查对工作:记录要求字迹清晰、及时、准确。①必须注明时间,包括病人和医生到达时间、抢救措施落实和停止时间(如用药、吸氧、心肺复苏等),时间记录要求具体到分钟。②详细记录执行医嘱的内容及病人病情动态变化情况。③在抢救过程中,医生下达口头医嘱时,必须向医生复诵一遍,双方确认无误后再执行。④抢救完毕后,请医生及时具实补开医嘱和处方。各种急救药品的空安瓿需经两人核对后方可弃去。输血空袋、输液空瓶等应集中放置,以便进行统计和查对。

3. 病情观察 急诊观察室设有一定数量的床位,收治暂时未确诊的病人,或已确诊但因各种原因暂时不能住院的病人,或只需短时观察即可回家休养的病人。观察时间一般为3~7d。急诊观察护理工作:

(1) 做好入室登记、建立病案,认真填写各项记录,书写观察室病情报告。

(2) 对急诊观察病人应主动巡视,加强观察,及时处理医嘱,做好晨晚间护理和心理护理。

(3) 做好出入室病人及家属的管理工作,保持观察室良好的秩序和环境。

考点提示:

抢救物品的“五定”及完好率

考点提示:

配合抢救的内容

考点提示:

留院观察的时间及护理工作



第三节 病区



工作情景与任务

情景导入:

张大爷,59岁,因呼吸衰竭,行气管切开术并进行人工气道呼吸。病人意识清楚,情绪急躁易怒不喜欢病室人多和人们说话的声音。

工作任务:

1. 为张大爷提供适宜的病室温度、湿度。
2. 辨别不适宜的病室温度、湿度对张大爷的影响。

病区是病人住院接受诊断、治疗和护理的场所,也是医护人员全面开展医疗、预防、教学和科研的重要基地。因此,护士应为病人创设一个安全舒适的病区环境,保证医院各项工作的顺利完成,促进病人早日康复。

一、病区的设置和布局

病区设有病室、危重病室、抢救室、治疗室、医生办公室、护士办公室、配餐室、盥洗室、浴室、库房、医护值班室、示教室等。有条件还可设置学习室、娱乐室、会客室等。

病区的布局应科学合理,以方便开展治疗和护理工作。每个病区最好设30~40张床位,每间病室2~4张病床,并配置相应数量的床旁桌椅,病床之间的距离不少于1m,并在床与床之间设有遮隔设备,保护病人的隐私。有条件的医院设有中心供氧及中心负压吸引装置、呼叫系统、电视、电话、壁柜、卫生间等,也可设立单人病室,充分体现医院人性化服务理念。

二、病区环境的管理

良好的病区环境是医务人员为病人提供医疗服务的场所,包括社会环境和物理环境。医护人员应创造一个安全、舒适、安静、整洁的休养环境,以满足病人生理、心理及治疗的需要,促进病人康复。当物理环境与社会环境不能满足病人康复需求时,护士有必要采取适当的措施对其进行调控。

(一) 社会环境

医院是社会的一部分,也是病人集中的场所。病人住院后对接触的人员、病室环境、医院规则、声音、气味等会感到陌生和不习惯,以致产生紧张、焦虑、恐惧等不良的心理反应。护理人员有责任帮助病人熟悉环境,满足其基本需要,建立和维持病人良好的人际关系,恢复正常的心理状态,从而使病人尽可能发挥自身潜能,有利于康复。



考点提示:

病区社会环境的内容

1. 建立良好的人际关系 人际关系在医院环境中具有重要的作用,它可以直接或间接



影响病人的康复。对住院病人来说,影响身心康复的重要人际关系包括护患关系、病友关系和病人与家属的关系。

(1) 护患关系:是一种特殊的人际关系,是服务者与服务对象的关系,是一种工作性、专业性和帮助性的人际关系。相互信任与尊重是建立良好的护患关系的前提,护患之间的相互影响力是不平衡的,处于主导地位的护士行为会直接影响护患关系,要建立良好护患关系护理人员应做到:①尊重病人,让病人感到是受欢迎和被关心的,在实施护理活动中,无论病人的年龄、性别、职位、信仰、经济状况、文化背景、关系远近亲疏,都应一视同仁。②操作技术熟练,动作稳、准、轻、快,减轻病人的心理负担,增加安全感、信任感。③善于发挥语言的积极作用,鼓励病人树立战胜疾病的信心。④注意控制自己的情绪,以开朗、乐观的积极情绪感染病人,为病人提供一个安全、舒适、愉悦的心理环境,使其主动配合治疗和护理。病人也应尊重护士,在诊疗护理工作中尽量与护士配合,以充分发挥护理措施的效果,促使早日康复。

(2) 病友关系:病室中的每个病友都是社会环境中的一员,在共同的治疗、康复和生活中相互影响。病友们经常交谈一些疾病疗养常识、生活经验等,起到了义务宣传员的作用,病友间的相互帮助与照顾,有利于增进病友间的友谊与团结。护士应引导病人互相关心、互相帮助、互相鼓励、协助病友间建立良好的情感交流,消除不良情绪,使病室呈现愉快、和谐的氛围。护士是病人所处环境的主要调节者,应善于利用病友间的互助精神,调动群体中的积极因素,激发病人的乐观情绪,可以帮助新入院病人消除环境陌生产生的焦虑和不安全感,也有利于医护工作的开展。恰当的引导,可使各种影响产生积极的作用;反过来,也可利用这种积极的气氛,更好地开展护理工作。因此,良好的病室气氛与护士工作有密切关系。

(3) 病人与病人家属的关系:家属是病人重要的社会支持系统,家属对病人的理解、关心都是对病人的重要心理支持,能解除病人的后顾之忧,可以极大的增强病人战胜疾病的信心和勇气。因此,护士应主动与病人家属沟通,协调病人与家属的关系,让家属理解、鼓励病人配合治疗与护理,共同做好病人的身心护理。

2. 医院规章制度 是依据国家相关部门的有关医院管理的规定,结合本院自身特点所制定的规则。健全的医院规章制度既可保证医疗护理工作的正常进行,又可以预防和控制医院感染的发生,同时,也保证了病人有良好的休息环境,以达到帮助病人尽快康复的目的。如入院须知、陪伴制度、探视制度等。

医院规则既是对病人的指导,又是对病人的一种约束,会对病人产生一定的不良影响。如病人必须遵守医院规则,不能按自己的意志活动,与外界接触减少,信息闭塞,与亲友见面时间短等,容易产生孤寂、焦虑感等,应协助病人和家属理解、熟悉、遵守院规,尽快适应医院环境,促进疾病康复。护士应根据病人情况和需求,主动的给予帮助和指导:

(1) 耐心解释,取得理解:向病人及家属解释各项规章制度的内容及执行的必要性,得到病人及家属的理解,使其主动配合,自觉遵守。

(2) 允许病人对周围环境有部分自主权:病人在住院期间,凡事都要遵守医生护士的安排和院规的约束,处于被动地位,容易产生压抑感。因此,在维护院规的前提下,尽可能让病人拥有个人环境,并尊重病人的居住空间,如进病室先敲门;帮助病人整理床单位或个人物品时,应先取得病人同意。

(3) 满足病人需求,尊重探视人员:病人家属或亲朋好友可帮助病人满足其安全感、归属感的需要,带给病人支持与舒适,减少病人的寂寞。因此,要尊重前来探视的病人亲属和朋



友,让病人切实感受到尊严和自由。但如果探视者不受病人欢迎,或探视时间不适当,影响医疗护理工作,则要适当的劝阻和限制。

(4)提供有关信息与健康教育:健康教育是护士向住院病人传授所患疾病的有关医学、护理知识和技能,调动病人积极参与自我护理保健,达到恢复健康的目的。在做各种检查、治疗或护理工作前或过程中,应给予病人适当的解释与心理支持,使病人了解医护人员实施这些措施的目的,这样可以减少病人对治疗、手术、检查等的恐惧心理,能主动、积极地配合,早日康复。

(5)尊重病人的隐私权:保护病人隐私权是良好医患关系得以维持的重要保证,是取得病人合作和信任的重要条件。护士应尊重、关心、爱护病人,在为病人做治疗护理时,应适当地遮挡病人,避免不必要的暴露,护士有义务为病人的诊断、检查结果、治疗记录、个案讨论等信息保密。

(6)鼓励病人自我照顾:在病情允许的情况下,护士应创造条件并鼓励病人参与自我照顾,帮助其恢复自信心和自护能力,有利于康复。

(二) 物理环境

医院的物理环境是影响病人身心舒适的重要因素。环境性质决定病人的心理状态,治疗效果及疾病的转归。病室的温度、湿度、安静、通风等都是病人自身不能控制的。因此,护士有职责适当地调节病室的物理环境,为病人创造一个整洁、安静、舒适、安全的休养环境,满足病人生理、心理、及治疗的需要,促进病人早日康复。

1. 整洁 主要指病区的护理单元和医疗护理操作环境应整洁。要求做到避免污垢积存,防止微生物滋生的目的。保持病区环境整洁的措施有:

- (1)病区陈设齐全,规格统一,布局合理,摆放整齐,方便取用。
- (2)所有用物定位放置,用后归还原位。
- (3)及时清理环境,病区内墙、地面、及所有物品采用湿式清扫。
- (4)及时清除治疗护理后的废弃物及病人的排泄物。
- (5)保持病人病床单位清洁,床单被套及衣裤及时更换。
- (6)工作人员仪表端庄、服装整洁、大方。

2. 安静 安静的住院环境可使病人减轻焦虑,保证充分的休息和睡眠,有利于早日康复。根据 WHO 规定的噪声标准,白天病区较理想的噪声强度是 35~40dB。人对噪声的主观性较强,个体差异大且复杂,与病人的病情轻重、心理状态、性格、职业、既往经验及个体敏感性密切相关。患病时,适应噪声的能力减弱,少许噪声即会影响病人情绪,使病人感到疲倦和不安,影响其休息和睡眠,甚至使病情加重。护士应尽可能为病人创造安静的休养环境。

(1)医护人员应做到“四轻”,即走路轻、说话轻、操作轻、关门轻。①走路轻:走路时脚步要轻巧,上班穿软底鞋,防止走路发出较大音响。②说话轻:说话声音适中,护士应根据病人情况控制说话的音量,不可大声与病人交谈,病人在一定距离内能清楚知道谈话的内容即可。但也不可耳语,耳语会使病人产生怀疑、误会与恐惧。③操作轻:操作时动作要轻稳,处



考点提示:

病区物理环境的要求



考点提示:

病区理想噪声强度及“四轻”

内容

理物品、器械时避免相互碰撞,尽量避免制造不必要的噪声,推车轮轴应定时滴注润滑油,以减少推车时发出噪声。④关门轻:病区的桌椅脚应钉上橡胶垫;开关门窗时,注意轻开轻关,避免人为地发出噪声。

- (2)有声响的设备应使用消音设置或将音量调至最低。
- (3)加强对病人及家属的宣传工作,共同保持病室安静。



知识链接

噪声的相关知识

凡是不悦耳、不想听的声音,或足以引起人们心理或生理上不愉快的声音都称为噪声。噪声的单位是分贝(dB)。

低强度的噪声一般不会对人的身心健康造成危害,某些情况下还是有利的,可以愉悦身心,提高工作效率。但高度的噪声可对人产生危害,主要有以下几个方面:

1. 损害听觉 人长期在 85dB 的环境里工作和生活,约 10% 的人会发生耳聋;达到 95dB,约 29% 的人丧失听力;如噪声达 120~130dB 可使人感到耳内疼痛,更强的噪声则会使听觉器官受到损害。
2. 影响神经系统 噪声可使人出现头痛、头晕、倦怠、失眠、多梦、情绪不稳定、记忆力减退等症候群,脑电图慢波增加,自主神经功能紊乱等。
3. 影响心血管系统 噪声可使人出现脉搏和心率改变,血压升高,心律不齐,传导阻滞等。我国对城市噪声与居民健康的调查表明:地区的噪声每上升 1dB,高血压发病率就增加 3%。
4. 影响内分泌系统 噪声可使人出现甲状腺功能亢进、肾上腺皮质功能增强、基础代谢率升高、性功能紊乱、月经失调等。如孕妇长期处在超过 50dB 的环境中,会使内分泌功能紊乱,严重者血压升高、胎儿缺血缺氧,导致胎儿畸形甚至流产。
5. 影响消化系统 噪声可使人出现恶心、呕吐、腹胀、食欲减退、胃痛等消化道症状。还可使人体中的维生素、微量元素等消耗增加,影响身体健康。

3. 舒适 影响病人舒适的因素主要有病室的空间、温度、湿度、通风、光线、色彩和绿化等。

(1)空间:每个人都需要一个适合其成长、活动及发展的空间。当社交及个人空间需要得不到满足时,病人会产生紧张、压抑、不安全、不舒适等感觉,进而影响病人的休息和健康的恢复。

病人在医院要有一定的活动空间。在医院条件许可的情况下,尽可能满足病人的需要,让他们对其周围环境拥有控制力,同时也方便治疗和护理操作。为了保证病人有适当的活动空间,每间病室 2~4 张病床或单间,尽量配有卫生间,病床之间的距离不少于 1m,床与床之间应有围帘,必要时进行遮挡,保护病人隐私。

(2)温度:适宜的温度有利于病人休息,有利于治疗及护理工作的进行。在适宜的温度下,病人感到舒适、安宁、能减少消耗,利于散热,能降低肾脏负担。一般病室内的适宜温度是 18~22℃;新生儿室、产房、手术室、老年病室内适宜温度是 22~24℃。室温过高可导致神



考点提示:

舒适的内容及要求



经系统受到抑制,呼吸和消化功能受到干扰,不利于散热,使人烦躁,影响体力恢复;室温过低则会使病人畏缩,缺乏动力,肌肉紧张而产生不安,在诊疗护理时易导致病人受凉。

病室内应备有温度计,以便随时评估和调节室内温度。护士应根据不同的季节采取不同的护理措施。夏季一般采用开窗通风、电风扇或空调调节室温,冬季采用暖气或其他取暖设备保持合适的室温。在实施护理操作时,应注意尽量避免不必要的暴露,防止病人受凉。

(3)湿度:为空气中含水分的程度。病室湿度一般指相对湿度,即在一定温度条件下,单位体积的空气中所含水蒸气的量与其达到饱和时含量的百分比。湿度的高低会影响皮肤蒸发散热的速度,而造成对环境舒适感的差异。人体对湿度的需要是随温度的高低而不同,温度越高,对湿度的需要越小。病室相对湿度以50%~60%为宜。湿度过高,蒸发作用减弱,抑制汗液排出,病人感到潮湿、气闷、尿液排出增加,对患心脏病、肾脏病病人尤其不利;湿度过低,空气干燥,人体蒸发大量的水分,出现口干舌燥、咽痛烦渴等不适,对气管切开或呼吸系统疾病病人尤其不利。

病室内应有湿度计,便于评估和调节室内湿度。当室内湿度过低时,可以用加湿器,冬天可在暖气或围炉上放水槽、水壶等蒸发水分。当湿度过高时,适当打开门窗使空气流通,或使用除湿器等。注意做好皮肤护理,当病人皮肤潮湿出汗较多时,应及时给予清洁并更换衣服。皮肤干燥时,可以涂抹润肤品等使病人舒适。

4. 通风 可以使室内空气流通,保持空气新鲜提高氧含量;能降低室内二氧化碳浓度和微生物密度,减少呼吸道疾病传播;通风能调节室内温、湿度,降低室内空气污染,增加病人舒适感。病室不通风可致室内空气污浊,氧气不足,病人可出现烦躁、疲乏、头晕和食欲不振等表现。

病室应每日定时通风换气。通风效果与通风面积、室内外温差、气流速度、通风时间有关。通风时间应视温差大小适当变化,室内外温差较大时,通风时间相对较短,一般情况开窗30min左右,即可达到通风的目的。通风时应注意避免对流风直吹病人,冬季注意为病人保暖。

5. 光线 病室采光有自然光和人工光两种。日光是人类维持健康的要素之一,适量的日光照射可使局部皮肤温度升高,血管扩张,血液循环增加,改善皮肤营养状况,使人愉悦舒适,食欲增加。护士应经常打开窗帘让日光能照进室内,但要避免日光直接照射病人眼睛,以防病人不适。

为了满足夜间照明和诊疗护理的需要,病室应备有人工光源。人工光源的设置可依其作用进行调节,楼梯间、治疗室、抢救室、监护室内的灯光要明亮;普通病室除一般顶灯外,还应配有地灯或调节型床头灯,来自地灯的柔和光线既方便护士夜间巡视工作,又不影响病人休息。此外,病室还应备有一定数量的移动光源,以适用于不同角度的照明,为特殊诊疗提供方便。因此护士应根据治疗、护理需要以及不同病人对光线的不同需求给予满足。

6. 装饰 优美的环境使人舒适愉快。病室是病人在住院期间主要的活动和休息空间,布置应以简洁美观为主,这样不但可以增进病人身心的舒适感,而且可以愉悦病人精神,同时还可以产生特殊的治疗效果。

现代医院不仅按各类病室不同需求来设计和配备不同颜色,而且应用各式图画、各种颜色的窗帘、被单等来布置病人单位让病人感到温馨舒适。如儿科病室可选用暖色系及卡通图片装饰,减少儿童的恐惧感;手术室选用绿色或蓝色装饰,使病人安静、产生信任感;绿色

的环境让人有清凉感觉,适用于发热病人;灰与蓝色有安抚镇静的作用;黄色有兴奋刺激作用,对抑郁症病人常可产生疗效;蓝绿色会令人注意力集中,使工作有条不紊地进行。

病室走廊适当摆放一些绿色植物、盆景花卉等,以美化环境,在医院公共区域栽种树木、草坪和修建花坛、桌椅等,供病人休息、散步和观赏。



知识链接

色彩与联想、情绪的关系

色彩	联想	情绪
红色	血液	热情、活跃
红黄色	蜜柑	快活、爽朗
黄色	太阳	希望、光明
绿色	绿叶	安息、和平
蓝色	海洋	恬静、冷淡
紫色	葡萄	优美、温厚

三、病床单位及设备

病人床单位指在住院期间医疗机构提供给病人使用的家具和设备,它是病人休息、睡眠、饮食、治疗、活动与排泄的最基本生活单位。病人床单位的设备及管理要以病人舒适、安全、有利于治疗护理和康复为前提。病人单位的固定设备有床、床上用品、跨床小桌、床旁桌、床旁椅、墙上有照明灯、呼叫装置、中心供氧和负压吸引管道等设施(图 6-2)。

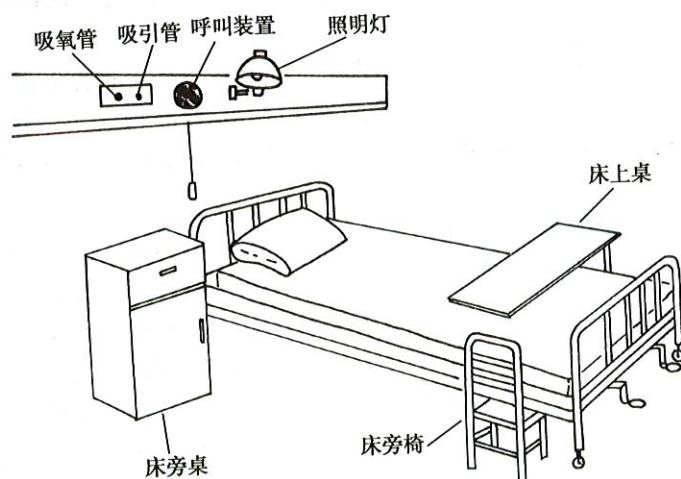


图 6-2 病床单位及设备

(一) 病床

病床是病人休息的用具,必须实用、耐用、舒适、安全。普通病床(图 6-3)一般为长 2m、

宽 0.9m、高 0.5m,床头可以抬高的手摇式床,以方便病人更换卧位。床的升降功能有手动和电动两种,床的两侧有床档。也可选用多功能病床(图 6-4),根据病人的需要,可以改变床的高低或活动床档,变换病人体位。病床床脚最好有小轮,便于移动。



图 6-3 普通病床

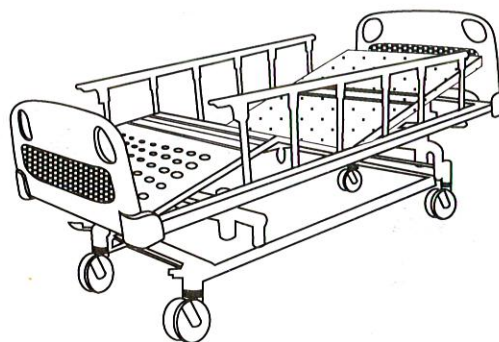


图 6-4 多功能病床

(二) 床上用品

床上用品见表 6-2。

表 6-2 床上用品规格与要求

物品名称	规格	要求
床垫	长宽与床的规格相同,厚 10cm	垫芯多选用棕丝、棉花、木棉或海绵等,包布多选用牢固的布料制作。病人大多数时间卧于床上,床垫软硬适宜,以免承受重力较多的部位凹陷
床褥	长宽与床垫的规格相同	铺于床垫上,一般选用棉花作褥芯,用棉布作褥面
枕芯	长 0.6m、宽 0.4m	内装木棉、人造棉、荞麦皮、蒲绒等,用棉布作枕面
棉胎	长 2.3m、宽 1.6m	选用棉花、也可选用人造棉等
大单	长 2.5m、宽 1.6m	选用棉布制成
被套	长 2.5m、宽 1.8m	选用棉布制作,开口在尾端,有系带或拉链
枕套	长 0.65m、宽 0.45m	选用棉布制作
中单	长 1.7m、宽 0.85m	选用棉布制作
橡胶中单	单长 0.85m、宽 0.65m,棉布长 0.4m	中间用橡胶制作,两端用棉布制作

(三) 其他设施

床旁桌、床旁椅、跨床小桌、床头墙壁上配有照明灯、呼叫装置、供氧和负压吸引装置、多功能插座、天花板上有输液轨道、输液吊架、床帘等。

四、铺床法

病床单位要保持清洁,床上用物需定期更换。铺床法的基本要求是平、整、紧,从而达到

舒适、实用、安全、耐用的目的。常用的铺床法有备用床、暂空床和麻醉床。

(一) 备用床

备用床见图 6-5。



视频:备用床

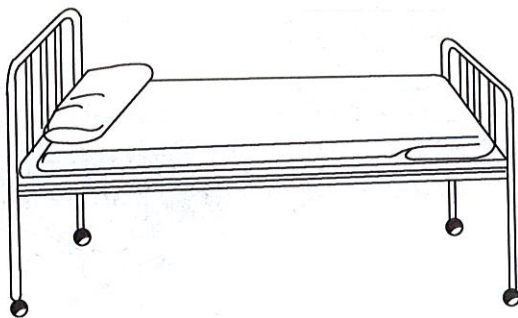


图 6-5 备用床

【目的】

保持病室整洁、美观,准备接收新病人。

【操作程序】

1. 评估

- (1) 病床及床垫是否完好,安全、舒适。
- (2) 床上用物是否洁净、齐全,床单、被套是否符合棉胎的尺寸以及季节的需要。

- (3) 床旁设施如呼叫设备、照明灯是否完好,供氧和负压吸引管道是否通畅,有无漏气。
- (4) 病室环境是否影响周围病人的治疗、进餐或休息。

2. 计划

- (1) 护士准备:衣帽整洁,修剪指甲,洗手,戴口罩。
- (2) 用物准备:床、床垫、床褥、棉胎或毛毯、枕芯、大单、被套、枕套。
- (3) 环境准备:病室内无病人进行治疗、进餐,清洁,通风。

3. 实施 见表 6-3。

考点提示:

备用床的目的、铺床要求及注意事项

表 6-3 铺备用床(被套式)

操作流程	操作步骤	要点说明
备物检查	准备用物,携至床边 (1) 检查床是否稳固	- 病人进餐或治疗时暂停铺床 - 固定床脚轮并将床调节至合适高度
移开桌椅	(2) 检查床垫或根据需要翻转床垫:移开床旁桌,离床约 20cm,移床旁椅至床尾正中,离床约 15cm	- 床垫平整无渣屑,避免局部经常受压而凹陷 - 便于操作
铺平床褥	按使用顺序将用物放置于床尾椅上(由上向下依次为:床褥、大单、被套、棉胎、枕套、枕芯) 将床褥齐床头平放于床垫上,向下拉至床尾,铺平床褥	- 便于取用,避免多次走动,提高效率及节力 - 床褥中线与床中线对齐

续表

操作流程	操作步骤	要点说明
铺好大单	(1) 将大单中缝对齐床中线, 分别向床头、床尾散开 (2) 铺近侧床头, 一手将床头的床垫托起, 一手伸过床头中线, 将大单塞入床垫下 (3) 铺床角 ◆ 斜角法: 在距床头约 30cm 处, 向上提起大单边缘, 使其同床边垂直, 呈一等边三角形, 以床沿为界将三角形分为两半, 上半三角形覆盖于床上, 下半三角形平整地塞入床垫下, 再将上半三角拉下, 平整地塞入床垫下。(图 6-6) ◆ 直角法: 将上半三角形底边拉出, 拉出部分的边缘与地面垂直, 将拉出部分塞于垫下, 使之成一直角 (4) 同法铺近侧床尾床角 (5) 两手将中部边缘大单拉紧, 向内塞入平铺于床垫下(双手掌心向上展开) (6) 从床尾转至对侧同法铺好大单	• 操作者靠近床头站立, 减少走动 • 使用肘部力量操作、双脚分开, 上身保持直立, 两膝稍弯曲降低重心使身体平稳, 正确运用省力原理 • 包折床角, 使之整齐、美观、不易松散, 平紧的床角不易产生皱褶 • 铺大单顺序: 先床头, 后床尾; 先近侧, 后对侧 • 大单平紧, 美观, 不易产生皱褶
套好被套	◆ “S”形套被套法 (1) 将被套齐床头放置, 分别向床尾、床两侧打开, 开口向床尾, 中缝与床中线对齐 (2) 被套开口端上层打开至 1/3 处, 将折好的“S”形棉胎放于开口处, 棉胎底边与被套开口边缘平齐(图 6-7) (3) 拉棉胎上缘至被套封口处, 分别套好两上角, 使棉胎两侧与被套两侧平齐 (4) 移至床尾中间处, 一手持被套下层底边中点、棉胎底边中点、被套上层底边中点于一点, 一手展平一侧棉胎; 两手交换, 展平另一侧棉胎, 拉平棉胎及被套, 系好带子 ◆ 卷筒式套被套法(图 6-8) (1) 将被套正面向内, 平铺于床上, 开口端向床尾 (2) 将棉胎铺在被套上, 上缘与被套封口平齐 (3) 将棉胎与被套一并自床头卷至床尾, 在开口处翻转至床头、拉平被套、系带	• 被套铺平整 • 有利于棉胎放入被套 • 棉胎上端与被套封口紧贴避免头端空虚 • 棉胎角与被套角吻合、平整、充实
折叠盖被	(1) 盖被上缘与床头平齐 (2) 护士在左侧床头将近侧盖被边缘向内折与床沿平齐铺成被筒, 转至对侧同法铺成被筒	• 有利于病人活动和保暖 • 被筒两侧内折宽基本相等 • 被筒内面平整
套枕放置	将盖被尾端向内折叠至床尾平齐将枕套套于枕芯外, 开口背门平放于床头盖被上	• 枕芯与枕套角、线吻合、平整、充实, 使病室整齐、美观
移回桌椅 整理用物	将床旁桌、椅移回原处 (1) 推治疗车离开病室 (2) 洗手	• 保持病室整齐、美观 • 放于指定位置 • 避免交叉感染

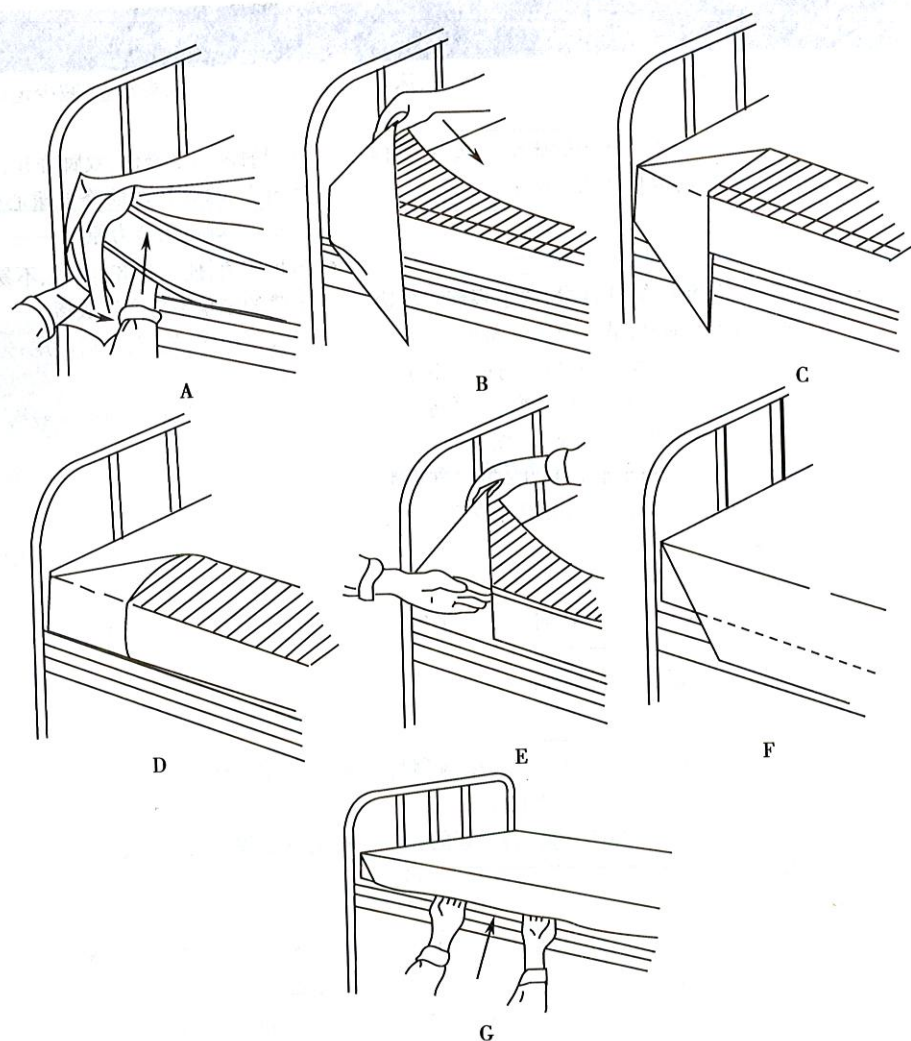


图 6-6 铺床角法

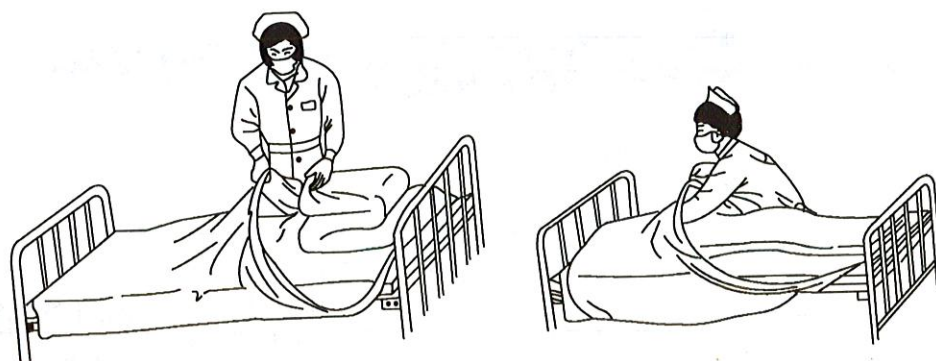


图 6-7 “S”形套被套法



图 6-8 卷筒式套被套法

4. 评价

- (1) 护士操作时遵循节力原则。
- (2) 操作过程流畅, 未影响其他病人休息、治疗和护理活动。
- (3) 病室床单位整洁、美观。

【注意事项】

1. 病床应符合实用、耐用、舒适、安全的原则。
2. 床单中缝与床中线对齐, 四角平整、紧扎; 被头充实, 盖被平整, 被筒两边对称, 与床沿齐; 枕头平整、四角充实, 开口背门。
3. 操作中注意省时、节力原则。
 - (1) 铺床时身体应靠近床, 两脚前后或左右分开, 扩大支撑面, 降低重心, 增加身体稳定性。
 - (2) 应用臂部肌肉力量, 手臂动作平稳协调, 动作敏捷连续。
 - (3) 先铺床头, 后铺床尾, 再铺床中部, 铺好一侧再转至对侧, 避免多余动作, 减少走动。
4. 避免在病人进餐或治疗时铺床, 铺床动作轻稳, 避免抖动或拍打等动作, 以免扬起灰尘和微生物传播。

(二) 暂空床

暂空床见图 6-9。

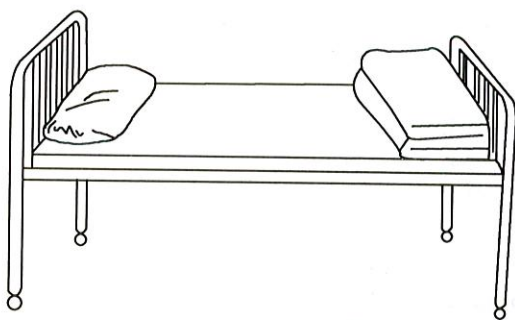


图 6-9 暂空床



视频: 暂空床

【目的】

1. 供新入院病人或暂时离床病人使用。
2. 保持病室整洁、美观。



考点提示:

暂空床的目的



【操作程序】

1. 评估

- (1) 为新入院病人做好床单位准备。
- (2) 病人是否可以暂时离床活动或外出检查。

2. 计划

- (1) 护士准备:衣帽整洁,修剪指甲,洗手,戴口罩。
- (2) 用物准备:按备用床准备用物,必要时备橡胶单、中单。
- (3) 环境准备:病室内无病人进餐或治疗,清洁、通风。

3. 实施 见表 6-4。

表 6-4 铺暂空床(被套式)

操作流程	操作步骤	要点说明
◆ 改备用床为暂空床		
重整盖被	(1) 移开床旁椅放于床尾,将枕头放于椅面上 (2) 将备用床的盖被上端向内折 1/4,然后扇形三折于床尾,使之平齐	• 方便病人上下床活动
酌情铺单	根据病情需要铺橡胶单、中单,中线与床中线对齐,上缘距床头 45~50cm,床缘的下垂部分一起平整地塞入床垫下,转至对侧,同法铺好	• 先铺近侧大单、橡胶单、中单,然后转至对侧同法铺好各层大单、橡胶单和中单
放回枕头	(1) 将枕头放回床头	• 开口端背门放置
整理归位	(2) 移回床旁椅 (3) 洗手	• 保持病室整洁
◆ 铺暂空床法		
备物检查	(1) 备齐用物,按取用顺序放于治疗车上,推至病床旁 (2) 检查床是否完好,固定床脚轮	• 用物和放置顺序与备用床同
移开桌椅	同备用床	
铺单折角	同备用床,如需铺橡胶单、中单,则铺好近侧大单后铺橡胶单、中单,转至对侧,同法铺好	• 避免来回走动,节力
折叠盖被	同备用床套被、折成被筒,再将被筒身内折 1/4,扇形三折于床尾	• 被筒平整、两侧对称
套枕放平	同备用床	• 开口端背门放置
移回桌椅	同备用床	• 保持病室整齐、美观
整理用物	(1) 将推车归还放置处 (2) 洗手	• 放于指定位置 • 避免交叉感染

4. 评价

- (1) 同备用床。
- (2) 病床实用、舒适、安全、方便。
- (3) 用物符合病人病情需要。



【注意事项】

1. 同备用床。
2. 用物符合病人病情需要。
3. 病人上、下床方便。

(三) 麻醉床

麻醉床见图 6-10。

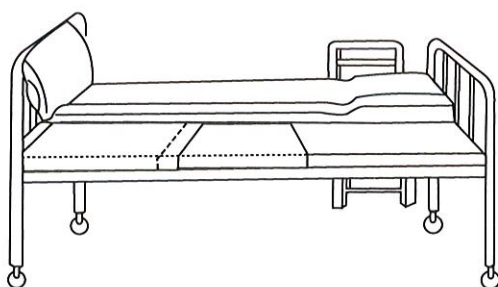


图 6-10 麻醉床



视频: 麻醉床

【目的】

1. 便于接受和护理麻醉手术后病人。
2. 使病人安全、舒适、预防并发症。
3. 保护被褥不被血液、呕吐物、排泄物等污

染,便于及时更换。

【操作程序】

1. 评估

- (1) 评估病人的诊断、病情、手术方式和麻醉方式。
- (2) 病人术后可能需要的抢救和治疗、护理物品等。
- (3) 检查床边设施: 呼叫装置、供氧装置、吸引装置的性能是否完好。

2. 计划

- (1) 护士准备: 衣帽整洁, 修剪指甲, 洗手、戴口罩。
- (2) 用物准备: ①同备用床, 另备橡胶单、中单各两条。②麻醉护理盘内备: 无菌巾内放张口器、压舌板、舌钳、牙垫、治疗碗、镊子、输氧管、吸痰管和纱布数块; 无菌巾外放血压计、听诊器、护理记录单及笔、弯盘、棉签、胶布和电筒等。③其他用物: 输液架或输液挂钩、必要时备负压吸引器、氧气筒、胃肠减压器、冬天按需要备热水袋及布套、毛毯等。
- (3) 环境准备: 病室清洁、通风、无病人进行治疗或就餐。

3. 实施 见表 6-5。



考点提示:

麻醉床的目的、操作要点

表 6-5 铺麻醉床(被套法)

操作流程	操作步骤	要点说明
撤除原物	(1) 核对床号 (2) 拆除原有枕套、被套、大单等物, 放于污物袋内	• 动作轻巧, 避免扬起灰尘 • 避免交叉感染



续表

操作流程	操作步骤	要点说明
洗手备物	(1) 洗手 (2) 备齐用物, 按取用顺序放于治疗车上, 推车至床旁	• 自下而上放: 枕芯、枕套、棉胎或毛毯、被套、中单、橡胶中单、大单
检查床及床垫	同备用床	• 固定床, 床垫平整无渣屑
移开桌椅	同备用床	• 便于操作
铺单折角	(1) 按铺备用床法展开大单, 铺近侧大单 (2) 铺橡胶中单和中单: 取橡胶中单放于床上, 上缘距床头 45~50cm, 中线与床中线齐, 展开; 取中单以同法铺在橡胶中单上, 两单边缘下垂部分一起拉紧平整地塞入床垫下 (3) 根据手术部位将另一橡胶中单及中单对好中线, 铺于床头或床尾。铺床头时, 上端对齐床头, 下端压在床中部橡胶中单及中单上, 将边缘下垂部分一并塞入床垫下; 铺床尾时, 下端齐床尾, 上端压在床中部橡胶中单及中单上, 将边缘下垂部分一并塞入床垫下 (4) 转至对侧, 分层铺好对侧大单、橡胶中单及中单	• 减少走动, 省时省力 • 颈、胸部手术或全麻术后铺于床头; 下肢手术时铺于床尾; 非全麻手术病人, 只需铺床中部即可 • 中线要对齐, 各单应铺平、拉紧、无皱褶
套好被套	同备用床	
折叠盖被	(1) 同备用床将盖被两侧向内折叠与床沿齐, 尾端向内折叠与床尾齐 (2) 将盖被三折于床的一侧, 开口向门	• 盖被三折上下对齐, 外侧齐床沿, 便于将术后病人移至床上
套好枕套	(1) 于床尾处套好枕套 (2) 开口背门, 横立于床头	• 防止病人头部撞伤
移回桌椅	(1) 将床旁桌移回原处 (2) 将床旁椅移至盖被折叠侧	• 便于将病人移至床上
置麻醉盘	将麻醉护理盘放床旁桌上, 其作用物放于合适位置	• 以备急救时便于取用
整理用物	(1) 整理用物 (2) 洗手	• 放于指定位置 • 避免交叉感染

4. 评价

- (1) 操作过程中利用省力原理。
- (2) 操作熟练, 无多余动作。
- (3) 用物准备能满足术后病人抢救、治疗及护理需要。

【注意事项】

1. 同铺备用床注意事项。



2. 铺麻醉床时应更换洁净被单,保证术后病人舒适,避免感染发生。
3. 橡胶中单及中单应按病人需要放置。中单应遮盖橡胶中单,避免橡胶中单与病人皮肤接触而引起不适。
4. 护理术后病人所需用物应齐全,以便实施抢救和护理。

【目的】

同被套式备用床。

【操作程序】

1. 评估 同被套式备用床。

2. 计划

(1) 护士准备:同被套式备用床。

(2) 用物准备:将被套换成两条大单(分别为衬单和罩单),棉胎换成毛毯,其余同被套式备用床。

(3) 环境准备:同被套式备用床。

3. 实施 见表 6-6。

表 6-6 铺备用床(被单式)

操作流程	操作步骤	要点说明
备物检查	同被套式备用床	
移开桌椅	同被套式备用床	
铺平床褥	同被套式备用床	
铺好大单	同被套式备用床	
铺开衬单	反面向上,上端反折 25cm,与床头齐,中缝与床中线对齐,展开铺于床上,床尾部分按铺大单法折好床角	• 使衬单平整,不易松散
铺平毛毯	(1) 铺毛毯于衬单上,上端平床头 (2) 床尾部分铺成直角	
铺上罩单	(1) 正面向上对齐中线,上端与床头齐,将罩单向内反折 15cm 包住毛毯,再将衬单向上反折包住毛毯和罩单 (2) 床尾折成 45°角垂于床边 (3) 转至对侧,逐层铺好衬单、毛毯、罩单(图 6-11)	
套枕放置	同被套式备用床	
移回桌椅	同被套式备用床	

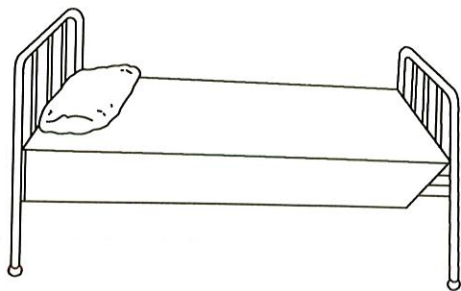


图 6-11 被单式备用床

4. 评价 同被套式备用床。

【注意事项】

同被套式备用床。

(张 蝶)



扫一扫,测一测



考点微课



模拟测试