



国家卫生健康委员会“十三五”规划教材  
全国高等职业教育教材

供护理、助产专业用

# 基础护理学

第4版

主 编 张连辉 邓翠珍

副主编 陈荣凤 马国平 付能荣 李宗花 赵国琴



人民卫生出版社



手机扫描王







国家卫生健康委员会“十三五”规划教材  
全国高等职业教育教材

供护理、助产专业用

# 基础护理学

第4版

**主 编** 张连辉 邓翠珍

**副主编** 陈荣凤 马国平 付能荣 李宗花 赵国琴

**编 者** (按姓氏笔画排序)

马国平 (菏泽医学专科学校)

邓翠珍 (邵阳学院)

付能荣 (四川护理职业学院)

朱 蓓 (江苏医药职业学院)

刘朝霞 (襄阳市中医医院)

李宗花 (长春医学高等专科学校)

张连辉 (襄阳职业技术学院)

陈荣凤 (上海健康医学院)

赵国琴 (江西卫生职业学院)

高 颖 (天津医学高等专科学校)

高欢玲 (山西医科大学汾阳学院)

梅运飞 (襄阳职业技术学院)

詹文娴 (上海建桥学院)

潘彦彦 (黑龙江护理高等专科学校)

穆晓云 (中国医科大学护理学院)

人民卫生出版社



手机扫描王



# 目 录

第一章 医院和住院环境	1
第一节 医院	1
一、医院的概念	2
二、医院的性质与任务	2
三、医院的种类	2
四、医院的组织机构	3
五、医院业务科室的设置和护理工作	4
第二节 住院环境	7
一、病区环境管理	7
二、病人床单位及设置	11
三、铺床法	13
附 1-1 三单式备用床	17
第三节 人体力学在护理工作中的应用	18
一、常用的力学原理	18
二、人体力学的运用原则	21
第二章 入院和出院护理	23
第一节 入院护理	23
一、病人进入病区前的护理	24
二、病人进入病区后的初步护理	24
三、分级护理	25
第二节 出院护理	26
一、出院前的护理	26
二、出院当日护理	27
三、出院后的护理	27
第三节 运送病人法	27
一、轮椅运送法	28
二、平车运送法	30
三、担架运送法	33
第三章 舒适与安全	35
第一节 舒适概述	35
一、舒适与不舒适的概念	36
二、不舒适的原因	36
三、不舒适病人的护理原则	37



第二节 合理休息	37
一、休息的意义	38
二、休息的条件	38
三、睡眠	38
四、促进休息和睡眠的护理措施	42
第三节 卧位	42
一、概述	43
二、常用卧位	43
三、卧位的变换	46
四、轴线翻身法	49
第四节 疼痛	51
一、概述	51
二、护理评估	53
三、护理措施	54
四、护理评价	56
第五节 活动	56
一、活动的意义	56
二、活动受限的原因	56
三、活动受限对机体的影响	57
四、病人活动能力的评估	58
五、对病人活动的指导	59
第六节 安全	62
一、概述	62
二、病人安全的评估与防护	63
三、保护具的运用	65
四、辅助器的使用	67
第四章 医院感染的预防和控制	70
第一节 医院感染	70
一、概述	71
二、医院感染发生的条件	71
三、医院感染发生的促发因素	72
四、医院感染的预防和控制	72
第二节 清洁、消毒、灭菌	74
一、概念	74
二、清洁法	74
三、消毒灭菌方法	74
四、医院日常的清洁、消毒、灭菌	82
五、消毒供应中心(室)	84
第三节 无菌技术	86
一、概述	87
二、无菌技术基本操作法	87
第四节 隔离技术	96
一、概述	96
二、隔离种类及措施	99



三、隔离技术基本操作法	100
四、职业防护	107
附 4-1 N95 口罩、护目镜或防护面罩的使用	110
<b>第五章 清洁护理</b>	111
第一节 口腔护理	111
一、一般口腔护理	112
二、特殊口腔护理	113
第二节 头发护理	115
一、床上梳发	115
二、床上洗发	116
三、头虱、虮除灭法	119
第三节 皮肤护理	120
一、皮肤清洁护理	120
二、压疮的预防及护理	126
第四节 卧有病人床整理及更换床单法	133
第五节 晨晚间护理	136
一、晨间护理	137
二、晚间护理	137
附 5-1 给便盆法	137
<b>第六章 生命体征的观察与护理</b>	139
第一节 体温的观察与护理	139
一、体温的产生与调节	140
二、正常体温及其生理性变化	140
三、异常体温的观察及护理	141
四、体温的测量	144
第二节 脉搏的观察与护理	147
一、脉搏的产生	147
二、正常脉搏及其生理性变化	147
三、异常脉搏的观察及护理	148
四、脉搏的测量	149
第三节 呼吸的观察与护理	150
一、正常呼吸及其生理性变化	150
二、异常呼吸的观察及护理	151
三、呼吸的测量	153
四、吸痰法	154
五、氧气吸入法	156
第四节 血压的观察与护理	160
一、正常血压及其生理性变化	160
二、异常血压的观察及护理	162
三、血压的测量	163
<b>第七章 饮食护理</b>	167
第一节 医院饮食	167
一、基本饮食	168
二、治疗饮食	168



饮食、卫生、治疗、功能锻炼和定期复查等,必要时可为病人或家属提供书面材料,协助病人建立维护和增进自我健康的意识,提高病人自我护理的能力。

#### (四) 征求意见

在病人离开医院时,征求病人及其家属对医疗、护理等各项工作的意见和建议,以便不断完善医院管理,改进工作方法,提高医疗护理质量。

## 二、出院当日护理

### (一) 执行出院医嘱

1. 停止一切医嘱,用红笔在各种执行单(服药单、注射单、治疗单、饮食单等)或有关表格单上写“出院”字样,注明日期并签名。
2. 填写出院通知单,通知病人或家属到出院处结账、办理出院手续。
3. 用红色钢笔在体温 40~42℃ 之间的相应时间栏内纵向填写出院时间。
4. 撤去诊断卡和床头(尾)卡。
5. 填写出院登记本。
6. 病人出院后需继续服药时,护士凭医嘱处方从药房领取药物,交给病人或家属带回,并指导用药方法和注意事项。

### (二) 填写出院护理评估单

病人出院时,护士应按照护理程序的步骤,填写病人的出院护理评估单。

### (三) 护送病人出院

协助病人或家属办理出院手续后,护士收到住院处签发的出院通知单,应协助病人整理用物,归还病人所寄存的物品,收回住院期间借用的物品,并消毒处理。根据病人病情选用轮椅、平车或步行护送病人出院。

## 三、出院后的护理

### (一) 整理出院病案

病人办好出院手续后,护士应按有关要求整理病历,交病案室保存。出院病案排列顺序:住院病历首页、住院证、出院或死亡记录、入院记录、病史及体格检查、病程记录、会诊记录、各种检验和检查报告单、知情同意书、特别护理记录单、医嘱单、体温单。

### (二) 用物终末处理

护士应等病人离开病室后,方可进行用物及病室终末处理,以免给病人造成心理上的不舒适。

1. 撤去床上的污被服,放入污衣袋,根据病种进行清洗和消毒。
2. 床垫、床褥、棉胎、枕芯用紫外线照射消毒,也可在日光下暴晒 6h。
3. 病床、床旁桌椅与地面用消毒溶液擦拭。非一次性面盆、痰杯、便盆等用消毒液浸泡。

### (三) 病室终末处理

1. 病室开窗通风,进行空气消毒。
2. 传染病病人的床单位及病室,均按传染病终末消毒法进行处理。
3. 铺好备用床,准备迎接新病人。

## 第三节 运送病人法

### 情景导入

#### 情景描述:

急诊科上午 8 时 40 分接诊一名男性病人,20 岁,体重 54 kg。自述在擦玻璃时从 3m 高窗台坠落,小腿、腰部及骶尾部疼痛。入院检查:病人神志清楚,生命体征平稳,小腿骨折、腰椎骨折,需要去



CT室做检查。

请问:

1. 应选择什么方法运送病人?
2. 根据病人病情和体重,选择何种方式搬运病人?
3. 运送时应注意什么问题?

对于不能自主活动的病人在入院、接受检查或治疗、室外活动、出院时,护士应根据病人的病情及躯体活动受限程度选用不同的运送工具,常用的有轮椅运送法(wheelchair transportation)、平车运送法(trolley transportation)和担架运送法(stretcher transportation)。在运送的过程中,护士应正确运用人体力学原理,利于减轻操作疲劳,提高工作效率。

## 一、轮椅运送法

### 【目的】

1. 运送不能行走但能坐起的病人入院、出院、检查、治疗及室外活动。
2. 帮助病人下床活动,促进血液循环和体力的恢复。

### 【操作程序】

#### 1. 评估

- (1) 病人的一般情况:年龄、病情、体重、躯体活动能力、病损部位。
- (2) 病人的认知反应:意识状态、对轮椅运送法的认识程度、心理反应、理解合作程度。
- (3) 轮椅各部件的性能是否良好。
- (4) 地面是否干燥、平坦,季节及室外的温度情况。

#### 2. 计划

- (1) 病人准备:病人能了解轮椅运送的目的、方法及注意事项,愿意配合。
- (2) 护士准备:着装整洁,洗手,戴口罩。
- (3) 用物准备:轮椅(各部件性能良好)、毛毯(根据季节酌情准备)、别针、软枕(根据病人需要)。
- (4) 环境准备:保证通道宽敞,地面防滑。

#### 3. 实施 见表 2-2。

表 2-2 轮椅运送法

操作流程	操作步骤	要点说明
上轮椅		
1. 检查用物	仔细检查轮椅的轮胎、椅背、脚踏板及刹车等,将轮椅推至床旁(图 2-1)	• 确保各部分性能正常,保证病人安全
2. 核对解释	认真核对病人姓名、床号,向病人介绍搬运的过程、方法及配合事项	• 确认病人,取得病人的理解与配合
3. 安置轮椅	(1) 使椅背和床尾平齐,面向床头 (2) 车闸制动,翻起脚踏板 (3) 天冷时需用毛毯,将毛毯三折平铺在轮椅上,两边展开,使毛毯上端高过病人颈部 15cm 左右	• 缩短距离,便于入坐 • 防止轮椅滑动 • 防止受凉
4. 协助起床	(1) 撤掉盖被,扶病人坐起,移于床缘 (2) 协助病人穿衣裤、袜子 (3) 嘱病人用手掌撑住床面,双足垂床沿,维持坐姿 (4) 协助病人穿袜鞋,根据天气穿外衣	• 观察和询问病人有无眩晕和不适
5. 协助坐椅	(1) 嘱病人将双手置于护士肩上,护士面对病人,双脚分开站稳,双手环抱病人腰部,协助病人下床 (2) 协助病人转身,嘱病人扶住轮椅把手,坐入轮椅中 (3) 翻下脚踏板,协助病人将双脚置于踏板上 (4) 嘱病人双手扶着轮椅两侧扶手,身体尽量向后靠,稳,不可前倾、自行站起或下轮椅	• 确保病人安全 • 如身体不能保持平衡者,应系安全带避免发生意外 • 使足部获得支托,确保病人舒适 • 确保病人安全



视频: 轮椅运送法



续表

操作流程	操作步骤	要点说明
6. 包裹保暖	将毛毯上端边缘向外翻折约 10cm, 围在病人颈部, 在胸前将两侧重叠用别针固定, 两侧用毛毯围着双臂做成两个袖筒, 分别用别针在腕部固定; 再用毛毯将病人上身、腰部、两下肢及脚包裹, 露出双手	• 天气寒冷时, 防止受凉
7. 整理病床	将病床整理成暂空床	• 保持病室整洁
8. 护送病人	(1) 观察病人, 确定无不适后, 松开车闸 (2) 嘱病人勿前倾或自行下车, 推病人至目的地	• 运送过程中, 随时观察、询问病人, 确保安全
<b>下轮椅</b>		
1. 固定轮椅	将轮椅推至床尾, 轮椅椅背与床尾平齐, 固定车闸, 翻起脚踏板	
2. 协助回床	打开毛毯, 护士面对病人, 双手置于病人腰部, 病人双手交叉于护士颈后, 协助病人站立并慢慢坐回床缘, 脱去鞋子和保暖外衣, 协助病人移至床正中	• 护士运用节力原则 • 确保病人安全
3. 安置病人	协助病人取舒适卧位, 盖好盖被	
4. 归位整理	整理病人床单位, 观察病情, 推轮椅回原处	• 询问病人有无其他需要
5. 准确记录	洗手, 记录	• 记录执行时间和病人反应

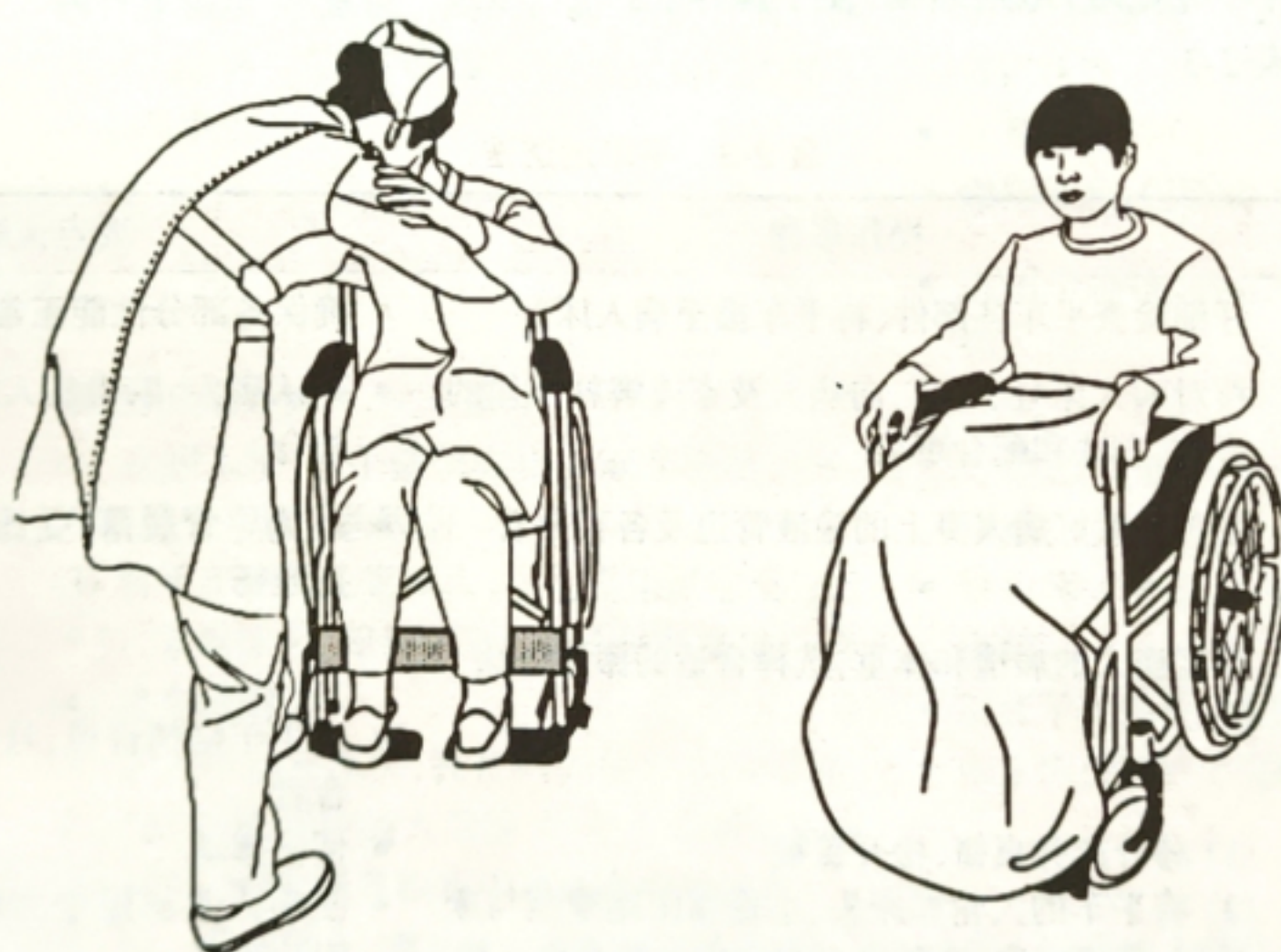


图 2-1 轮椅运送法

## 4. 评价

- (1) 病人运送过程安全, 无疲劳、不舒适。
- (2) 护士动作协调、轻稳, 运送病人顺利。
- (3) 护患沟通有效, 病人能主动配合。

## 【注意事项】

1. 使用前应仔细检查轮椅的轮胎、椅座、椅背、脚踏板及刹车等各部件的性能, 以确保安全。
2. 病人上下轮椅时, 固定好车闸。
3. 病人如有下肢水肿、溃疡或关节疼痛, 可在脚踏板上垫一软枕, 抬高双脚, 促进病人舒适。
4. 身体不能保持平衡者, 应系安全带。
5. 推轮椅运送病人时, 速度要慢, 并随时观察病人病情变化。
6. 下坡时应减速, 并嘱病人抓紧扶手, 身体尽量向后靠, 勿向前倾或自行下车, 避免过大的震动, 保证病人的安全。

PDF

手机扫描王

笔记



7. 寒冷季节应注意保暖。

## 二、平车运送法

### 【目的】

运送不能起床的病人入院、外出检查、治疗、手术或转运病人。

### 【操作程序】

#### 1. 评估

- (1) 病人的一般情况:年龄、病情、体重、躯体活动能力、病损部位。
- (2) 病人的认知反应:意识状态、对平车运送法的认识程度、心理反应、合作程度。
- (3) 平车性能是否良好。
- (4) 地面是否干燥、平坦,室外的温度情况。

#### 2. 计划

- (1) 病人准备:病人能了解平车运送的目的、方法及注意事项,愿意配合。
- (2) 护士准备:着装整洁,洗手,戴口罩。
- (3) 用物准备:平车(车上置布单和橡胶单包好的垫子和枕头)、带套棉被或毛毯,如为骨折病人,平车上应垫木板并将骨折部位固定稳妥。如为颈椎、腰椎骨折或病情危重的病人,应备帆布中单或布中单。
- (4) 环境准备:环境宽敞,道路通畅,便于操作。

#### 3. 实施 见表 2-3。

表 2-3 平车运送法

操作流程	操作步骤	要点说明
1. 检查用物	仔细检查平车各部件,将平车推至病人床旁	• 确保各部分性能正常,保证病人安全
2. 核对解释	核对病人床号、姓名,向病人及家属解释操作的目的、方法和配合事项	• 确认病人,取得病人或家属的理解与配合
3. 安置导管	妥善安置好病人身上的输液管道及各种导管	• 避免导管脱落、受压或液体反流,保持通畅
4. 搬运病人	根据病人的病情和体重,选择合适的搬运方法	
▲挪动法(图 2-2)	<ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 移开床旁桌椅,松开盖被</li> <li>(2) 将平车的大轮靠床头、小轮靠床尾推至与床平行,紧靠床边,调整平车或病床使其高度一致</li> <li>(3) 将车闸制动</li> <li>(4) 协助病人将上半身、臀部、下肢依次向平车挪动。由平车回床时,顺序相反,先挪动下肢,再挪动臀部、上半身</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 适用于病情许可,且病人能在床上配合者</li> <li>• 便于挪动</li> <li>• 使病人头部卧于大轮端以减少颠簸引起不适</li> <li>• 防止平车移动,确保病人安全</li> <li>• 护士在旁抵住平车,防止平车移动</li> </ul>
▲一人搬运法(图 2-3)	<ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 移床旁椅至对侧床尾</li> <li>(2) 将平车放至床尾,大轮靠近床尾,使平车头端与床尾呈钝角</li> <li>(3) 将车闸制动,搬运者站在钝角内的床边</li> <li>(4) 松开盖被,协助病人穿好衣服</li> <li>(5) 护士一手臂自病人腋下伸至对侧肩部外侧,另一手臂伸至病人大腿下</li> <li>(6) 嘱病人双臂交叉于护士颈后,双手用力握</li> <li>(7) 抱起病人,移步转身,将病人轻轻放在平车上,卧于平车中央</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 适用于患儿及病情允许且体重较轻的病人</li> <li>• 便于搬运</li> <li>• 运送时使病人头端卧于大轮端,促进舒适</li> <li>• 缩短搬运距离</li> <li>• 两脚前后分开并屈膝,可扩大支撑面降低重心,增加稳定性</li> <li>• 确保病人安全</li> </ul>



视频: 平车运送法



续表

操作流程	操作步骤	要点说明
▲二人搬运法(图2-4)	<p>(1)~(3) 同一人搬运法</p> <p>(4) 护士甲、乙二人站在病人床边,将病人双手交叉置于胸腹前,协助病人移至床边</p> <p>(5) 护士甲一手臂托住病人头、颈、肩部,另一手臂托住腰部;护士乙一手臂托住病人臀部,另一手臂托住腘窝处,二人同时抬起病人,使病人的身体向护士倾斜,移步转身至平车前,同时屈膝,将病人轻放于平车中央</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 适用于病情较轻,但自己不能活动而体重又较重的病人</li> <li>• 身高者托病人的上半身,使病人头处于高位,减轻不适</li> </ul>
▲三人搬运法(图2-5)	<p>(1)~(3) 同一人搬运法</p> <p>(4) 护士甲、乙、丙三人站在床边,协助病人移至床边</p> <p>(5) 甲托住病人头颈、肩背部,乙托住腰、臀部,丙托住腘窝、小腿。同时抬起,使病人的身体向护士倾斜,三人同时移步至平车,将病人轻放于平车中央</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 适用于病情较轻,但自己不能活动而体重又较重的病人</li> <li>• 三位搬运者由床头按身高顺序排列,使病人头处于高位,以减少不适</li> <li>• 病人尽量靠近护士,使重心落在支撑面内,减少重力线的偏移,缩短重力臂以达到平衡、省力</li> <li>• 注意动作协调一致,按口令同时抬起保持平衡,保证病人安全</li> </ul>
▲四人搬运法(图2-6)	<p>(1) 移开床旁桌椅,松开盖被</p> <p>(2) 在病人腰、臀下铺帆布中单或布中单,将病人双手交叉置于胸腹前</p> <p>(3) 将平车的大轮靠床头、小轮靠床尾推至与床平行,紧靠床边,调整平车或病床使其高度一致</p> <p>(4) 将车闸制动</p> <p>(5) 护士甲站在床头,托住病人的头和颈肩部;乙站在床尾,托住病人双腿;丙和丁分别站在病床和平车两侧,抓紧帆布中单或布中单四角</p> <p>(6) 由一人喊口令,四人合力同时将病人抬起</p> <p>(7) 将病人轻轻放至平车中央</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 适用于颈椎、腰椎骨折,或病情较重病人</li> <li>• 中单的质量一定要能承受病人的体重</li> <li>• 骨折病人需垫木板,并固定好骨折部位</li> <li>• 防止平车移动,确保病人安全</li> <li>• 站于床头的护士应观察病人病情变化</li> <li>• 多人搬运护士动作必须协调一致</li> <li>• 昏迷病人应将头转向一侧,颅脑损伤病人头偏向健侧</li> <li>• 颈椎损伤或怀疑颈椎损伤的病人,搬运时要保持头部处于中立位,确保病人不会受到二次损伤</li> </ul>
5. 安置病人	安置病人于舒适位置,用盖被包裹病人,先盖脚部,后盖两侧,两侧头部盖被边角向外折叠,露出头部	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 确保病人保暖舒适</li> <li>• 整齐美观</li> </ul>
6. 整理病床	整理病人床单位,铺成暂空床	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 保持病室整洁美观</li> </ul>
7. 运送病人	松开车闸,推送病人至指定地点	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 运送过程中确保病人安全、舒适</li> </ul>
8. 准确记录	洗手,记录	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 记录执行时间和病人反应</li> </ul>

PDF

手机扫描王

笔记





图 2-2 挪动法



图 2-3 一人搬运法



图 2-4 二人搬运法



图 2-5 三人搬运法



图 2-6 四人搬运法





## 4. 评价

- (1) 病人在搬运过程中感觉平稳、舒适、安全,未中断治疗。
- (2) 护士动作正确、规范、节力、协调。
- (3) 护患沟通有效,病人能主动配合。

## 【注意事项】

1. 操作中动作轻稳,协调一致,保证病人安全、舒适。
2. 病人的头卧于平车大轮端。小轮转弯灵活,推动在前,大轮转动的次数少,以减少颠簸产生的不适。
3. 搬运颈椎损伤或怀疑颈椎损伤病人,一定要选用四人搬运法,过程中要保持头部处于中立位,并沿身体纵轴向上略加牵引颈部或用双手托起病人头部,慢慢移至平车中央。病人取仰卧位,颈下垫小枕或衣物,保持头颈中立位,头颈两侧用衣物或沙袋固定。如搬运不当会引起高位脊髓损伤,发生高位截瘫,甚至导致死亡。
4. 冬季注意保暖,避免受凉。
5. 推车时,护士应站在病人头侧,以便观察病情,注意病人面色、呼吸、脉搏的变化。
6. 上下坡时,病人头部保持在高处一端,以免引起不适。
7. 进出门时应先将门打开,不可用车撞门。
8. 车速应适宜,不可过快。

## 三、担架运送法

担架是急救时运送病人最基本、最常用的工具。其特点是可以上下楼梯,且对体位影响较小,方便上下各种交通工具,不受地形、道路等条件限制。

常用的担架有帆布担架和硬板担架两种,如现场急救缺少担架的情况下,可使用木板等代用品。担架的使用方法同平车运送法,可以采用两人或三人搬运法。由于担架位置较低,故应先由两人将担架抬起,使之与床沿并齐,便于搬运病人,搬运时尽量保持平稳,不要摆动。

担架运送病人时应注意:

1. 病人应仰卧于担架中央,四肢不可靠近担架边缘,以免碰撞造成损伤。
2. 胸、颈椎损伤的病人使用硬板担架。
3. 疑似颈椎损伤的病人注意保持头颈中立位,颈下垫软枕或衣物,防止头颈左右移动。
4. 注意观察运送途中病情变化,保持呼吸通畅,防止舌后坠阻塞呼吸道,或分泌物、呕吐物吸入气管引起窒息。

## 知识拓展

## 过床器

过床器又称过床易,是一种辅助搬运的器具,是将病人在手术台、推车、病床、CT台之间换床、移位、护理的最佳工具,采用轻型材料做载体,并利用特殊的光滑材料做外罩,利用两者之间的平滑移动帮助病人平稳、安全地达到移位的目的。

在临床护理工作中使用过床器为卧床不能自主翻身的病人翻身,节力又方便。首先操作者站在病人拟翻向的一侧,两手各扶持病人的肩部和臀部,轻轻将病人向对侧翻 $30^{\circ}$ 左右后,左手扶持住病人,右手将过床器滑入身体背侧三分之一或二分之一处,松开左手使病人平卧,操作者以两手用力将过床器慢慢向病人身体下方推,使病人平卧于过床器上,操作者再到病人另一侧,从病人身体下方伸入双手拉住过床器边缘,先向操作者方向轻拉过床器使病人移向操作者方向,再向上用力,使病人翻身侧卧,顺势抽出过床器,动作应连贯,用力要适当,翻身后保持舒适体位。

过床器的使用可以减轻病人被移动和搬运的痛苦,避免在搬运过程中对病人造成不必要的损伤,同时也可以极大地降低护士搬运病人的劳动强度,有利于提高护理工作,提高护理质量。

PDF

手机扫描王

(马国平)

笔记



## 思考题

1. 王某,女,28岁,孕40周,入院待产,体重76.5kg,神志清,欲将其从待产室送去产房。

请问:

(1) 护士考虑用什么运送法?

(2) 搬运中应注意什么问题?

2. 张某,女,68岁,车祸外伤,意识不清,怀疑颈椎损伤。

请问:

(1) 从车祸现场把病人抬到救护车上,用什么搬运方法?

(2) 病人到达急诊室后。查体:BP 60/40mmHg, P 120次/min,脉搏细弱,表情淡漠,出冷汗,躁动不安。在医生到达前,值班护士应首先做什么?

3. 黄某,男,63岁,医生诊断为糖尿病,住院3周后,病情稳定,病人意识清醒,活动自如。医生同意出院。

请问:

(1) 在黄先生出院前,护士需要做哪些出院相关性护理工作?

(2) 护士应对黄先生做哪些出院指导?



思路解析



扫一扫,测一测





## 四、促进休息和睡眠的护理措施

### (一) 创造良好的睡眠环境

为病人创造安静、安全、舒适、整洁的休息环境。根据情况调整病室的温度、湿度、空气、光线及音响,减少外界环境对病人感官的不良刺激。寝具清洁、干燥,宽度足够翻身,棉被厚度适宜。

### (二) 增进舒适,满足睡眠习惯

人只有在舒适和放松的情况下才能保证正常的睡眠。因此,采取有效措施减少病人的疼痛与不适,有助于促进其自然入睡。如酌情为疼痛病人提供镇痛药物;解除腹胀、尿潴留等不适。满足睡眠习惯,也是帮助病人尽快入睡的有效措施。

### (三) 加强心理护理

病人在住院期间的心情十分复杂,如对环境的陌生,离开亲人的孤独感,因患病产生的紧张、焦虑,对检查、治疗的顾虑等都会严重影响睡眠。因此,护士要善于观察病人、注重与病人的沟通,与其建立良好的信任关系,关心和体贴病人,帮助他们消除恐惧与焦虑,稳定情绪、恢复平静,以提高休息和睡眠质量。

### (四) 合理安排护理工作

住院病人的觉醒阈值往往较低,极易被惊醒。因此,常规护理工作应安排在白天,并尽量减少对病人睡眠的干扰。如遇特殊情况,必须在睡眠期间进行护理时,间隔时间应尽量在 90min (即一个睡眠周期),以避免病人在睡眠周期中出现睡眠中断。

### (五) 合理使用药物

护士应掌握的用药原则是当所有促进睡眠的方法都无效时才可使用安眠药,并且用药时间越短越好。对于失眠病人,可适当使用安眠药物,护士必须掌握病人所服药物的性能及是否对睡眠有影响或不良反应,要注意观察用药期间的睡眠情况及身心反应,必要时与医生联系予以处理。

### (六) 睡眠障碍病人的护理

1. 失眠 找出原因,采取有促进睡眠的针对性措施,如睡前喝少量牛奶、进行放松和深呼吸练习、背部按摩、自我催眠等,必要时遵医嘱给予镇静催眠药物。
2. 发作性睡眠 应选择药物治疗。正确指导病人学会自我保护,注意发作前兆,减少意外发生,禁止病人从事高空、驾车、水上作业等工作,避免发生危险。
3. 睡眠过度 除药物治疗外,护士要加强病情观察,做好病人的心理护理,指导其控制饮食、减轻体重,增加有趣和有益的活动,限制睡眠时间。
4. 睡眠呼吸暂停 指导病人采取正确的睡眠姿势,保证呼吸道通畅。
5. 其他 为睡行症病人采取各种防护措施,如移开室内危险物品、锁门,避免发生危险;限制遗尿病人的晚间饮水量,并督促其睡前排尿。

## 第三节 卧 位

### 情景导入

#### 情景描述:

急诊科于夜间接收了一名主诉右上腹疼痛剧烈,同时伴有高热、恶心、呕吐的 30 岁男性病人。经过医生的查体以及一些辅助检查,诊断为“急性胆囊炎合并穿孔”,随即在硬膜外麻醉下行胆囊切除术。手术顺利,术后回普外科病室。

#### 请问:

1. 病人回病室后护士应给其采取何种卧位?为什么?
2. 术后第 2d 病人主诉切口处疼痛,体温 38.2℃,此时护士应安置何种卧位?为什么?



卧位(lying position)是指病人在休息、治疗和检查时所采取的卧床姿势。临床常根据病情为病人安置卧位,正确的卧位不仅使病人感到舒适,还能预防因长期卧床而造成的并发症。如妇科检查时可采取截石位、呼吸困难时可采取半坐卧位等。

## 一、概述

### (一) 舒适卧位的基本要求

舒适卧位是指病人在卧床期间,身体各部位与周围环境处于合适的位置、感觉轻松自在。护士应熟悉各种卧位的要求及方法,根据病情需要,协助或指导其处于正确或舒适的位置,并提供恰当的支持物或保护性设施。

1. 卧床姿势 应尽量符合人体力学的要求,扩大支撑面、降低重心,使体重平均分布于身体的负重部位,关节维持在功能位置,在身体空隙部位垫以软枕或靠垫等,以促进病人全身放松,充分休息。
2. 体位变换 至少每 2h 变换体位 1 次,并加强受压部位皮肤的护理。
3. 身体活动 病人身体各部位每天均应活动,改变卧位时应做关节活动范围练习。禁忌者除外,如关节扭伤、骨折急性期等。
4. 受压部位 应加强局部受压部位皮肤的护理,预防压力性溃疡的发生。
5. 保护隐私 在护理操作中,应根据需要适当地遮盖病人身体,注意保护隐私,促进其身心舒适。

### (二) 卧位的分类

1. 按照卧位的自主性分 卧位可分为主动卧位、被动卧位和被迫卧位 3 种:

(1) 主动卧位(active lying position):指病人自己身体活动自如,能根据自身意愿和习惯随意改变体位。见于病情较轻、术前及恢复期病人。

(2) 被动卧位(passive lying position):指病人自身没有变换体位的能力,只能处于被安置的体位。常见于昏迷、瘫痪和极度衰弱的病人。

(3) 被迫卧位(compelled lying position):指病人意识清楚,也有变换的能力,但由于疾病影响或因治疗而被迫采取的卧位。如支气管哮喘急性发作者由于呼吸极度困难而被迫采取端坐位。

2. 根据卧位的平衡稳定性分 卧位可分为稳定性卧位和不稳定性卧位:

(1) 稳定性卧位:支撑面大、重心低,平衡稳定,病人感到舒适、轻松的卧位。如侧卧位(图 3-2)。

(2) 不稳定性卧位:支撑面小、重心高,难以平衡,大量肌群处于紧张状态,病人感到不舒适、易疲劳。应尽量避免采取不稳定性卧位(图 3-3)。



图 3-2 稳定性卧位

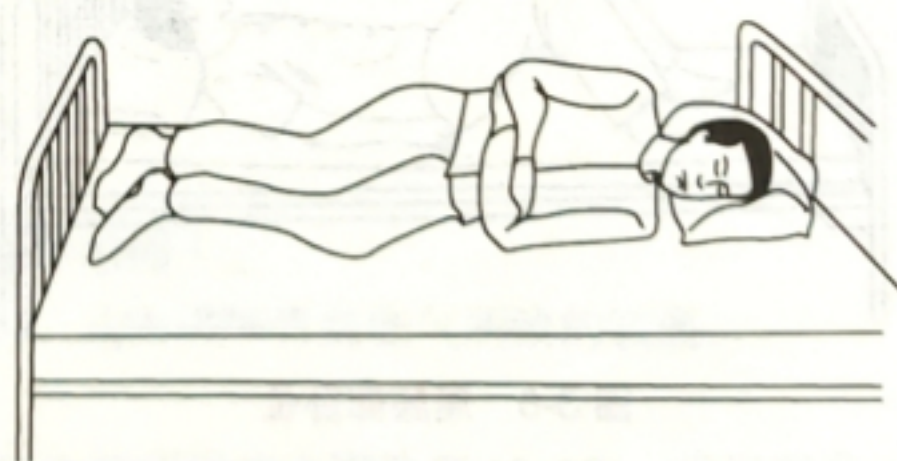


图 3-3 不稳定性卧位

## 二、常用卧位

### (一) 仰卧位(supine position)

又称平卧位,是一种自然的休息姿势。病人仰卧,头下放枕,双臂置于身体两侧,双腿自然放平。根据病情、检查或治疗的需要,仰卧位可分为以下 3 种类型:

1. 去枕仰卧位

(1) 姿势:病人去枕仰卧,头偏向一侧,双臂置于身体两侧,双腿自然放平,肘部置于床头(图 3-4)。

(2) 适用范围

- 1) 昏迷或全身麻醉未清醒的病人:可防止呕吐物反流入气管而引起窒息或并发症。



视频:卧位  
安置方法

PDF

手机扫描王

笔记



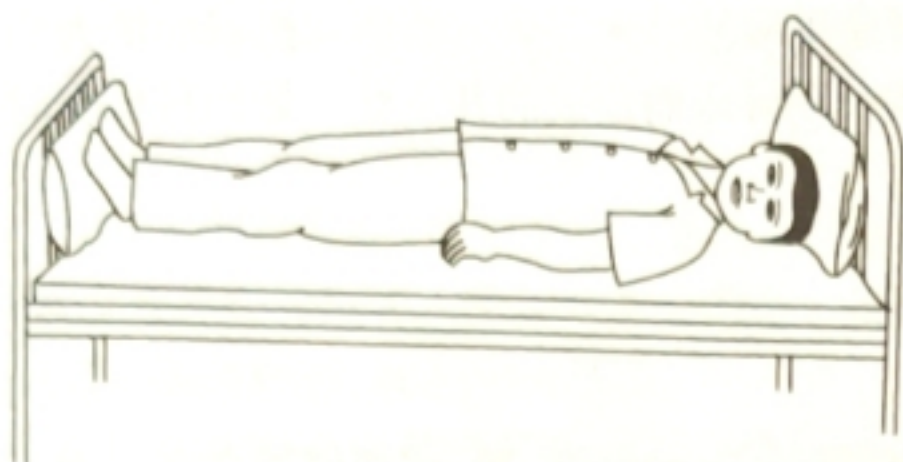


图 3-4 去枕仰卧位

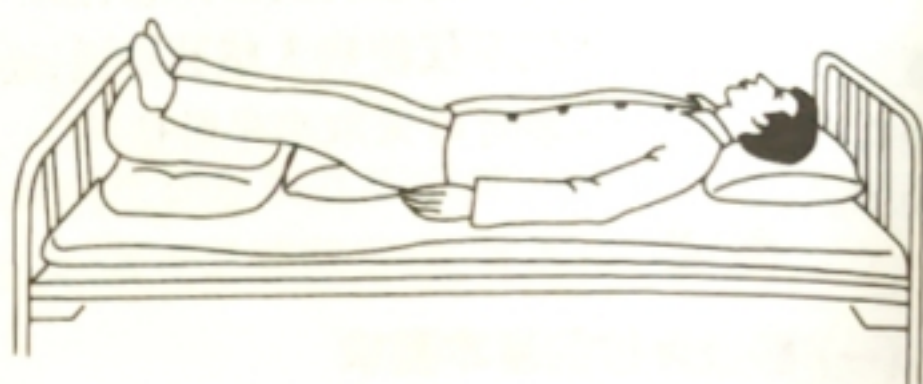


图 3-5 中凹卧位

2) 脊髓腔穿刺术后或椎管内麻醉后 6~8h 内的病人:可预防因颅内压降低而引起的头痛(穿刺后,脑脊液可自穿刺点漏出至脊膜腔外,造成颅内压降低,牵张颅内静脉窦和脑膜等组织而引起头痛)。

### 2. 中凹卧位(休克卧位)

(1) 姿势:病人仰卧,双臂置于身体两侧,抬高头胸部  $10^{\circ}\sim 20^{\circ}$ ,抬高下肢  $20^{\circ}\sim 30^{\circ}$ 。可在膝下垫软枕,以维持病人的舒适与稳定(图 3-5)。

(2) 适用范围:休克病人。抬高头、胸部,有利于保持气道通畅,改善通气功能,从而改善缺氧症状;抬高下肢,有利于促进静脉血回流,增加心排血量,从而缓解休克症状。

### 3. 屈膝仰卧位

(1) 姿势:病人仰卧,头下垫枕,双臂置于身体两侧,双膝屈起并稍向外分开(图 3-6)。

(2) 适用范围

1) 腹部检查:有利于腹部肌肉放松,便于检查。

2) 导尿和会阴冲洗等:便于暴露操作部位,方便操作。使用该卧位时应注意保暖和保护病人隐私。

### (二) 侧卧位(side-lying position)

1. 姿势 病人侧卧,双臂屈肘,一手放在胸前,一手放于枕边,下腿稍伸直,上腿弯曲。必要时可在胸腹部、背部、双膝之间放置软枕,以扩大支撑面、增加稳定性,使病人感到舒适与安全(图 3-7)。

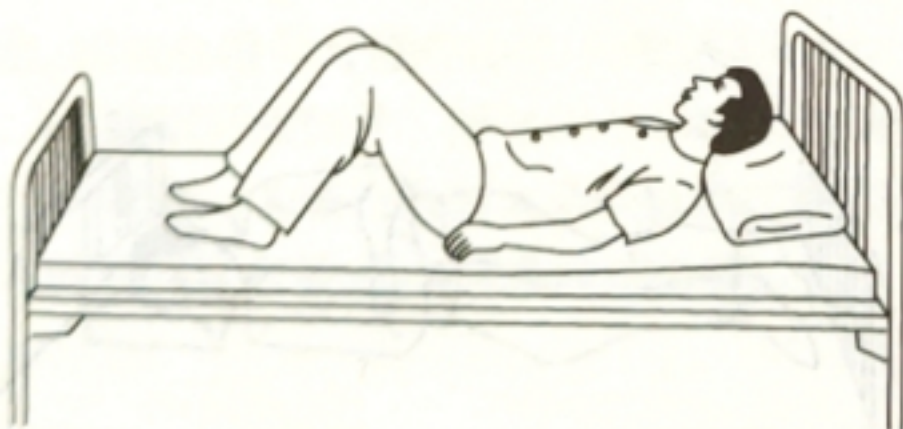


图 3-6 屈膝仰卧位



图 3-7 侧卧位

### 2. 适用范围

(1) 检查:肛门、胃镜与肠镜等检查,便于暴露操作部位,方便操作。

(2) 灌肠:病人臀部尽量靠近床缘,以便于插管和灌液。

(3) 臀部肌肉注射:采用该体位注射时,病人应上腿伸直、下腿弯曲,以利于注射侧臀部肌肉的放松。

(4) 预防压力性溃疡:与平卧位交替,可预防因局部组织长期受压所致的压力性溃疡。

### (三) 半坐卧位(fowler position)

1. 姿势 病人仰卧,根据需要先摇高床头支架,抬高上半身,再摇高膝下支架,以防止病人下滑。必要时,可在病人足底垫一软枕,防止病人足底触及床尾栏杆,增加其舒适感。放平时,应先摇平膝下支架,再摇平床头支架(图 3-8)。





图 3-8 半坐卧位(摇床法)

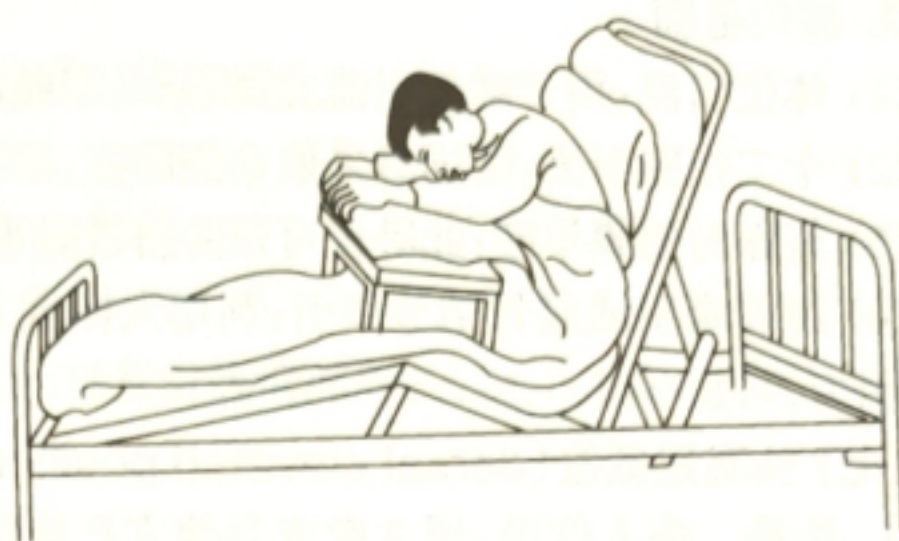


图 3-9 端坐位

## 2. 适用范围

- (1) 颜面部及颈部手术后的病人:此卧位可减少局部出血。
- (2) 心肺疾病引起呼吸困难的病人:此卧位借助重力作用使部分血液滞留于下肢和盆腔脏器内,减少回心血量,从而减轻肺淤血和心脏负担;同时,可使膈肌下降,胸腔容量增大,从而减轻腹腔内脏器对心肺的压力,增加肺活量,有利于气体交换,缓解呼吸困难。
- (3) 腹腔、盆腔手术后或有炎症的病人:此卧位可使腹腔渗出液流入盆腔,防止感染向上蔓延引起膈下脓肿,从而使感染局限(由于盆腔腹膜具有抗感染能力较强、吸收较弱的特点,故可防止炎症扩散和毒素吸收、减轻中毒反应)。此外,腹部手术后的病人采取半坐卧位还可以松弛腹肌、减轻腹部切口缝合处的张力,以缓解疼痛、促进舒适,有利于切口愈合。
- (4) 疾病恢复期体质虚弱的病人:此卧位有利于病人逐渐适应体位的改变,有利于向站立位过渡。

## (四) 端坐位(sitting position)

1. 姿势 在半坐卧位的基础上将床头抬高  $70^{\circ} \sim 80^{\circ}$ ,使病人能向后靠坐,若病人虚弱,可在床上放一跨床桌,桌上放软枕以供病人伏桌休息;同时,抬高膝下  $15^{\circ} \sim 20^{\circ}$ 。必要时加床档,以确保病人安全(图 3-9)。

2. 适用范围 左心衰竭、心包积液、支气管哮喘发作的病人。由于极度呼吸困难,病人被迫昼夜采取端坐位。

## (五) 俯卧位(prone position)

1. 姿势 病人俯卧,头偏向一侧,双臂屈曲置于头部两侧,双腿伸直;于胸下、髋部及踝部各放软枕以支撑身体、维持舒适(图 3-10)。

## 2. 适用范围

- (1) 腰、背部检查或配合胰、胆管造影检查时。
- (2) 脊椎手术后或腰、背、臀部有伤口,不能平卧或侧卧的病人。
- (3) 胃肠胀气导致腹痛者。此卧位可使腹腔容积增大,从而缓解胃肠胀气所致的腹痛。

## (六) 头低足高位(trendelenburg position)

1. 姿势 病人仰卧,头偏向一侧,用木墩或其他支托物将床尾的床脚垫高  $15 \sim 30\text{cm}$  或根据病情需要而定,将软枕横立于床头,以防碰伤头部,增加安全性(图 3-11)。此卧位会使病人感到不适,因此不

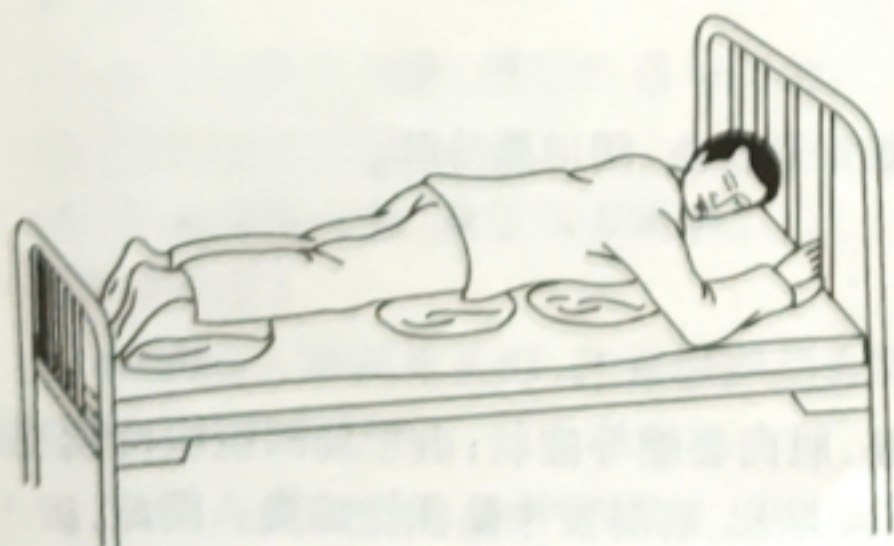


图 3-10 俯卧位

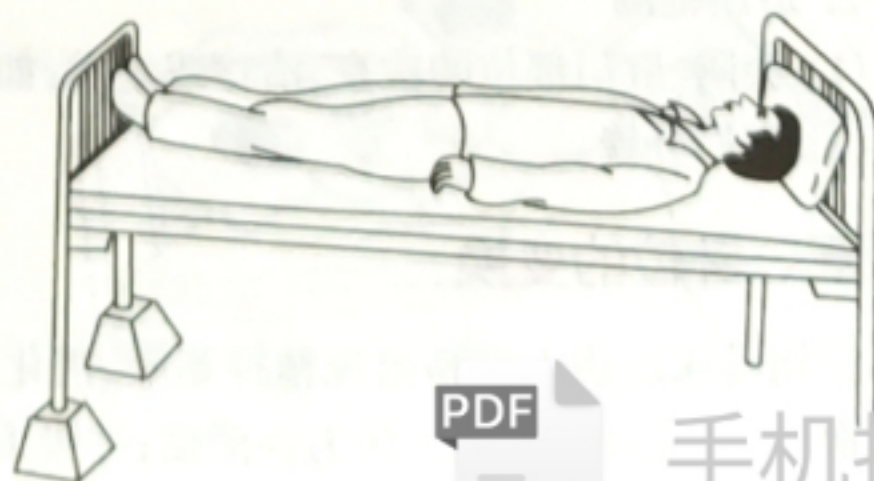


图 3-11 头低足高位

PDF

手机扫描王



宜长时间使用;孕妇、高血压、心肺疾病病人慎用,颅内高压者禁用。如为电动床可调节整个床面倾斜。

## 2. 适用范围

- (1) 体位引流:用于肺部引流,使痰液易于咳出。
- (2) 十二指肠引流:需同时采取右侧卧位,以利于胆汁引流。
- (3) 妊娠时胎膜早破:此卧位可预防脐带脱垂。
- (4) 跟骨牵引或胫骨结节牵引:利用人体重力作为反牵引力,防止下滑。

## (七) 头高足低位(dorsal elevated position)

1. 姿势 病人仰卧,用木墩或其他支托物将床头的床脚垫高 15~30cm 或根据病情需要而定,将软枕横立于床尾,以防足部触及床尾而引起不适(图 3-12)。电动床可调节整个床面倾斜。

## 2. 适用范围

- (1) 颅骨牵引:可以利用人体重力作为反牵引力。
- (2) 颅脑疾病或颅脑手术后病人:预防脑水肿,缓解颅内高压症状。

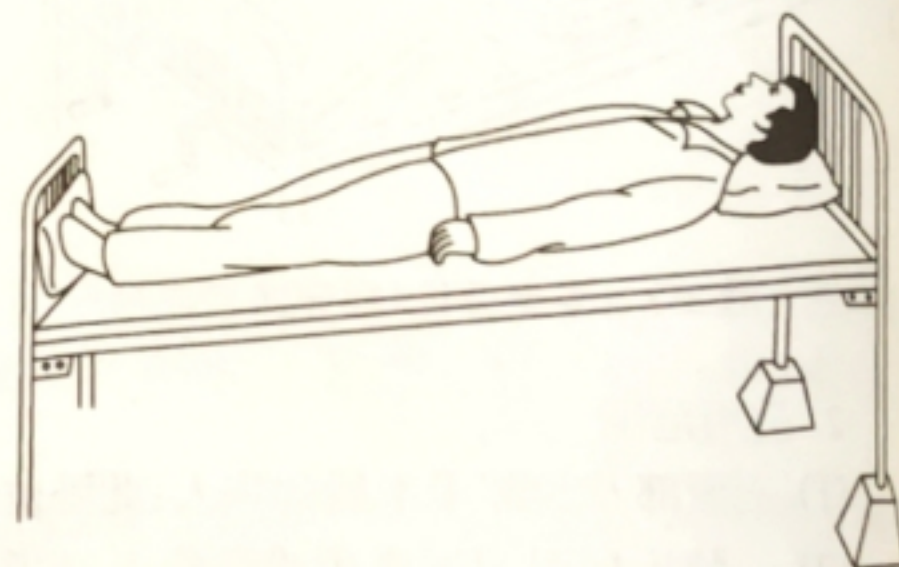


图 3-12 头高足低位

## (八) 膝胸卧位(knee-chest position)

1. 姿势 病人跪卧,双小腿平放于床上、稍分开;大腿与床面垂直;胸尽量贴近床面、腹部悬空、背部伸直、臀部抬起;头转向一侧,双臂屈肘置于头部两侧(图 3-13)。

## 2. 适用范围

- (1) 肛门、直肠、乙状结肠镜检查及相应的治疗。
- (2) 矫正胎位不正或子宫后倾。矫正胎位时注意保暖,每次不应超过 15min。
- (3) 促进产后子宫复原。

## (九) 截石位(lithotomy position)

1. 姿势 病人仰卧于检查床上,双腿分开于支腿架上(支腿架上放软垫),臀部尽量齐床沿,双手放于身体两侧或胸前(图 3-14)。采取此卧位时应注意为病人遮挡与保暖。



图 3-13 胸膝卧位

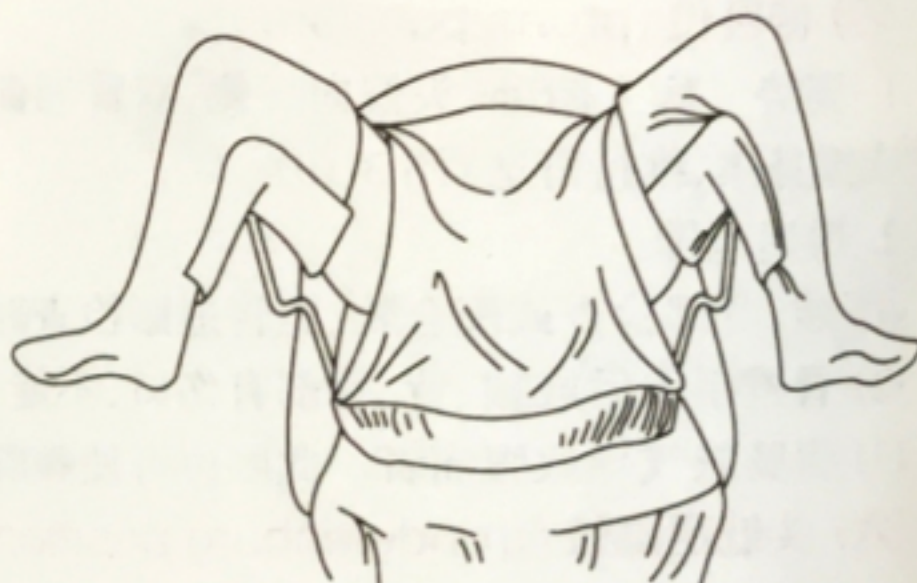


图 3-14 截石位

## 2. 适用范围

- (1) 会阴、肛门部位的检查、治疗或手术:如膀胱镜、妇产科检查、阴道灌洗等。
- (2) 产妇分娩。

## 三、卧位的变换

长期卧床的病人容易出现精神萎靡、消化不良、便秘、肌肉萎缩等症状;由于局部组织持续受压,导致血液循环障碍,易发生压力性溃疡;呼吸道分泌物不易咳出,易发生坠积性肺炎。因此,护士应督促、协助长期卧床的病人变换卧位,以保持舒适与安全、预防并发症。



### （一）协助病人移向床头

#### 【目的】

协助滑向床尾而不能自行移动的病人移向床头,恢复舒适与安全。

#### 【操作程序】

##### 1. 评估

- (1) 病人的年龄、体重、需要变换卧位的原因。
- (2) 病人的神志、生命体征、躯体和四肢的活动度、伤口及引流情况等。
- (3) 病人的心理状态及合作程度。

##### 2. 计划

- (1) 病人准备:病人及(或)家属了解移向床头的目的、过程及配合要点,情绪稳定,愿意配合。
- (2) 护士准备:着装整洁,洗手(根据病人具体情况决定护士人数)。
- (3) 用物准备:根据病情准备软枕。
- (4) 环境准备:整洁、安静,室温适宜,光线充足,必要时进行遮挡。

##### 3. 实施 见表 3-1。

表 3-1 协助病人移向床头法

操作流程	操作步骤	要点说明
1. 核对解释	核对床号、姓名,向病人及家属解释操作目的、过程及注意事项	• 建立安全感,取得配合
2. 安置导管	(1) 将各种导管及输液装置安置妥当 (2) 将盖被折叠于床尾或一侧 (3) 根据病情放平床头支架,将枕横立于床头	• 注意保持导管通畅。翻身时,应先检查导管是否脱落、移位、扭曲,防止受压或折叠 • 避免碰伤病人
3. 协助移位		
▲一人协助 (图 3-15)	(1) 病人仰卧屈膝,双手握住床头栏杆,双脚蹬床面 (2) 护士一手托住病人肩背部,一手托住臀部助力,协助其移向床头	• 适用于体重较轻者  • 病人的头部应予以托持
▲二人协助	(1) 病人仰卧屈膝 (2) 护士分别站床的两侧,交叉托住病人的肩部和臀部,或一人托住颈肩部及腰部,一人托住臀及腘窝部,两人同时抬起病人移向床头	• 适用于病情较重或体重较重者  • 病人的头部应予以托持
4. 整理洗手	(1) 安置病人于舒适卧位,整理病人床单位 (2) 洗手	• 避免交叉感染

##### 4. 评价

- (1) 病人能配合操作,感觉舒适与安全。
- (2) 护士动作轻稳、协调。
- (3) 护患沟通有效,满足双方需求。

#### 【注意事项】

1. 协助病人移向床头时,注意保护其头部,防止头部碰撞床头栏杆而受伤。
2. 如病人身上带有各种导管时,应先将导管安置妥当,翻身后检查导管是否脱落、移位、扭曲、受压,以



视频:协助病人移向床头



图 3-15 协助病人移向床头法



保持通畅。

3. 两人协助病人移向床头时,动作应协调、用力要平稳。

## (二) 协助病人翻身侧卧

### 【目的】

1. 变换姿势、增进舒适。
2. 满足治疗、护理的需要,如背部皮肤护理,更换床单。
3. 预防并发症,如压力性溃疡、坠积性肺炎等。

### 【操作程序】

#### 1. 评估

- (1) 病人的体重、年龄、目前的健康状况、需要更换卧位的原因。
- (2) 病人的生命体征、意识状况、躯体和四肢的活动能力;局部皮肤受压情况;骨折牵引;手术部位伤口及引流等情况。
- (3) 病人及家属对更换卧位的目的、方法和操作过程的了解程度及配合能力等。

#### 2. 计划

- (1) 病人准备:病人及家属了解更换卧位的目的、方法、操作过程及配合要点。
- (2) 护士准备:着装整洁,洗手(根据具体情况决定护士人数)。
- (3) 用物准备:根据病情准备软枕、床档等物品。
- (4) 环境准备:整洁、安静,室温适宜,光线充足,必要时进行遮挡。

#### 3. 实施 见表 3-2。

表 3-2 协助病人翻身侧卧法

操作流程	操作步骤	要点说明
1. 核对解释	核对床号、姓名,向病人及家属解释操作目的、过程、注意事项	• 建立安全感,取得配合
2. 安置导管	将各种导管及输液装置等安置妥当	• 注意保持导管通畅。翻身时,应先检查导管是否脱落、移位、扭曲,防止受压或折叠
3. 安置病人	病人仰卧,双肘屈曲,双手放于腹部	
4. 协助翻身	<p>▲一人协助(图 3-16)</p> <p>(1) 先将枕头移向近侧,然后将病人的肩部、臀部移向近侧,再将病人的双下肢移近并屈曲</p> <p>(2) 护士一手扶病人肩、一手扶病人膝,轻轻将其推转向对侧,背对护士,将软枕垫于病人背部、胸前和膝部,使之舒适、安全</p> <p>▲二人协助(图 3-17)</p> <p>(1) 甲、乙两护士站于病人同侧,先将枕移向近侧,护士甲托病人颈肩部和腰部,护士乙托病人臀部和腘窝,同时将病人抬起移向近侧</p> <p>(2) 两护士分别扶托病人肩、腰、臀和膝部,轻推使其转向对侧,将软枕垫于病人背部、胸前和膝部</p>	<p>• 适用于体重较轻者</p> <p>• 根据病情使用床档</p> <p>• 使病人尽量靠近护士,缩短重力臂,达到省力</p> <p>• 不可推、拖、拉、拽,以免擦破皮肤</p> <p>• 适用于病情较重或体重较重者</p> <p>• 病人的头部应托持</p> <p>• 两人动作协调轻稳</p> <p>• 扩大支撑面,确保卧位安全、舒适、稳定</p>
5. 检查安置	<p>(1) 检查并安置病人肢体,保持各关节处于功能位置</p> <p>(2) 检查、保持各种管道通畅</p>	
6. 洗手记录	<p>(1) 洗手</p> <p>(2) 记录</p>	<p>避免交叉感染</p> <p>记录翻身时间和皮肤情况</p>



视频:协助病人翻身侧卧





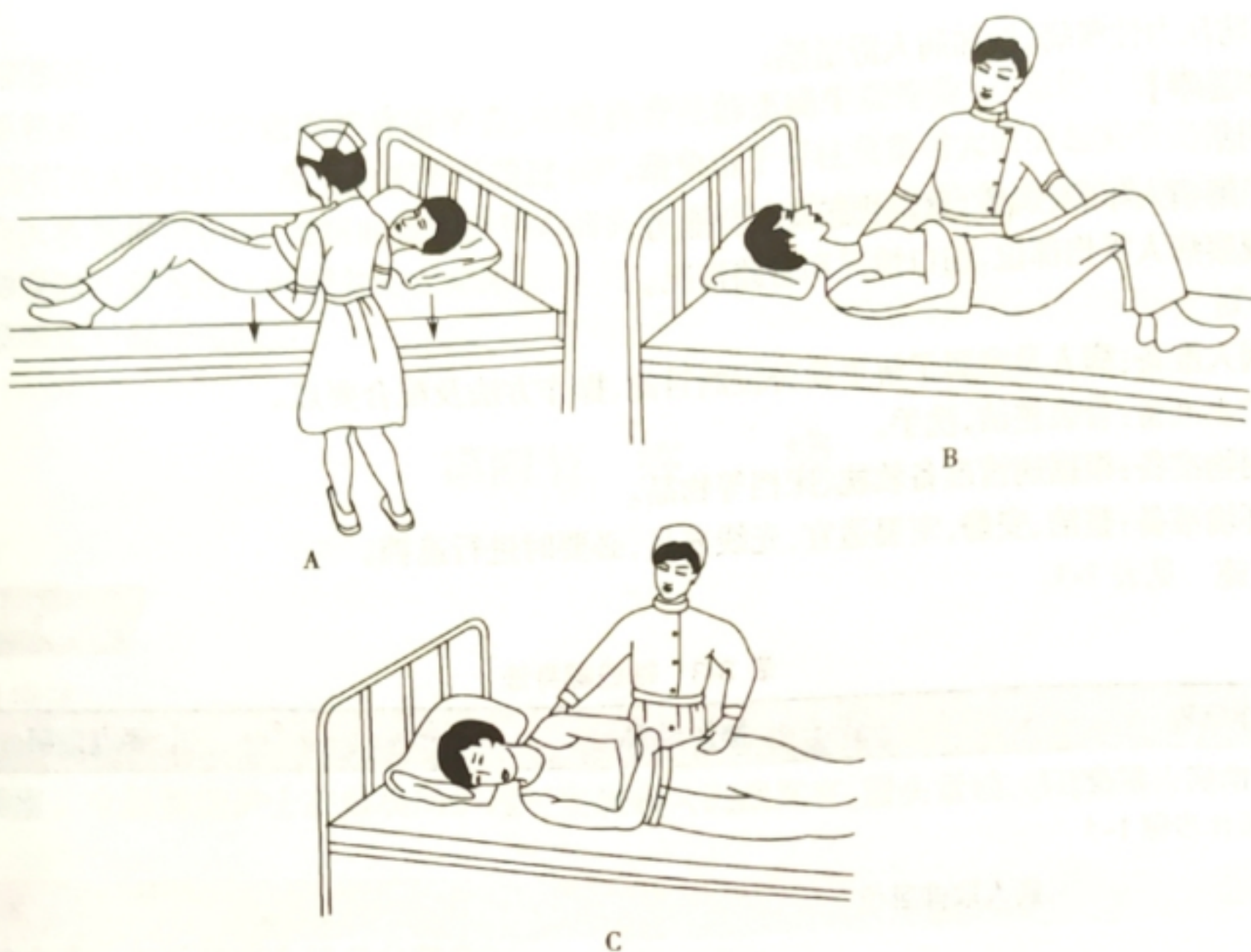


图 3-16 一人协助翻身侧卧法

## 4. 评价

(1) 病人能配合操作,并且病人安全、舒适,受压部位的皮肤情况得到改善。

(2) 护士动作轻稳、协调。

(3) 护患沟通有效,双方需要得到满足。

## 【注意事项】

1. 根据病人病情和皮肤受压情况确定翻身间隔的时间,在协助病人更换体位时应注意观察局部情况。如发现病人皮肤有红肿或破损,应及时处理并酌情增加翻身次数、记录于翻身卡上,同时做好交接班工作。

2. 协助病人更换体位时,应先将病人身体抬离床面后再行进一步操作,切忌拖、拉、推、拽等动作,以免造成人为的皮肤擦伤;若两人协助翻身,应注意动作的协调与轻稳。

3. 协助有特殊情况的病人更换体位时应给予特殊处理:①若病人身上带有各种导管,翻身或移动前应先将其管道妥当安置,变换卧位后仔细检查,防止出现导管扭曲、折叠、受压、移位、脱落等情况,确保管道通畅;②为手术后病人翻身前,应先检查伤口敷料是否干燥、有无脱落,如敷料潮湿或已脱落则应先换药再翻身,翻身后注意避免压迫伤口;③颅脑手术后的病人,应协助其取健侧卧位或平卧位,翻身时避免剧烈翻转头部以免引起脑疝,导致病人突然死亡;④为牵引病人翻身时,不可放松牵引;⑤为石膏固定或有较大伤口病人翻身后,应使用软垫支撑以防肢体或伤口受压。

4. 协助病人更换体位时护士应注意省力原则。翻身时,让病人尽量靠近护士,使重力线通过支撑面来保持平衡;同时,缩短重力臂可以达到安全、省力的目的。



图 3-17 二人协助翻身侧卧法

## 四、轴线翻身法

## 【目的】

1. 协助颅骨牵引、脊椎损伤、脊椎手术、髋关节术后的病人在床上翻身。
2. 预防脊椎再损伤及关节脱位。



手机扫描王

笔记



3. 预防压力性溃疡,增加病人舒适感。

### 【操作程序】

#### 1. 评估

- (1) 了解病人年龄、病情、意识状态及配合能力。
- (2) 观察病人损伤部位、伤口情况和管路情况。

#### 2. 计划

- (1) 病人准备:病人及家属了解更换卧位的目的、操作方法及配合要点。
- (2) 护士准备:着装整洁,洗手。
- (3) 用物准备:根据病情准备软枕、床档等物品。
- (4) 环境准备:整洁、安静,室温适宜,光线充足,必要时进行遮挡。

3. 实施 见表 3-3。

表 3-3 轴线翻身法

操作流程	操作步骤	要点说明
1. 同“协助病人翻身侧卧法”操作步骤 1~4		
2. 安置卧位	病人取仰卧位	
3. 翻身		
▲二人协助病人轴线翻身法	<ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 移动病人:两名护士站在病床同侧,将大单置于病人身下;两名护士分别抓紧靠近病人肩、腰背、髋部、大腿等处的大单,将病人拉至近侧,拉起床档</li> <li>(2) 安置体位:护士绕至对侧,将病人近侧手臂置于头侧,远侧手臂置于胸前,双膝间放一软枕</li> <li>(3) 协助侧卧:护士双脚前后分开,两人双手分别抓紧病人肩、腰背、髋部、大腿等处的远侧大单,由其中一名护士发口令,两人同时将病人整个身体以圆滚轴式翻转至侧卧</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 适用于脊椎受损或脊椎手术后需改变卧位者</li> <li>• 使病人尽量靠近护士,缩短重力臂、达到省力</li> <li>• 翻转时勿让病人身体屈曲,以免脊柱错位</li> </ul>
▲三人协助病人轴线翻身法	<ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 移动病人:由甲、乙、丙三名护士完成。护士甲固定头部,纵轴向上略加牵引,使头、颈部随躯干一起慢慢移动;护士乙双手分别置于病人肩、背部;护士丙双手分别置于病人腰部、臀部,使其头、颈、腰、髋保持在同一水平线上,移至近侧</li> <li>(2) 转向侧卧:翻转至侧卧位,翻转角度不超过 60°</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 适用于颈椎损伤者</li> <li>• 病人的头部应托持</li> <li>• 保持病人脊椎平直</li> </ul>
4. 放置软枕	将软枕置于病人背部及双膝间,以支撑身体、维持舒适	
5. 检查安置	<ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 检查、维持各种管道保持通畅</li> <li>(2) 维持病人肢体各关节处于功能位</li> </ol>	
6. 洗手记录	<ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 洗手</li> <li>(2) 记录</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 避免交叉感染</li> <li>• 记录翻身时间和皮肤情况</li> </ul>

#### 4. 评价

- (1) 病人能配合操作,并且安全、舒适,受压部位的皮肤情况得到改善。
- (2) 护士动作轻稳、协调。
- (3) 护患沟通有效,需要得到满足。



视频: 轴线翻身法



PDF

手机扫描王



**【注意事项】**

1. 翻转病人时,应注意保持脊椎平直,以维持脊柱的正确生理弯曲,避免躯干屈曲,加重脊柱骨折、脊椎损伤和关节脱位。翻身角度不可超过  $60^\circ$ ,避免由于脊柱负重增大而引起关节突骨折。
2. 病人有颈椎损伤时,勿扭曲或旋转病人的头部,以免加重神经损伤引起呼吸肌麻痹而死亡。
3. 翻身时注意为病人保暖并防止坠床。
4. 准确记录翻身时间。

**第四节 疼 痛****情景导入****情景描述:**

消化内科病区有一位“肝癌晚期”病人,是70岁的女性退休教师,今日为入院第2d,病人常主诉疼痛难忍。今晨责任护士在做晨间护理时发现病人沉默寡言,眉头紧锁,咳嗽频繁并有气喘,难以交流。

**请问:**

1. 护士应如何评估病人的疼痛程度?
2. 护士应采取哪些护理措施缓解病人的疼痛?
3. 护士应向病人及家属进行哪些健康教育?

疼痛是一种最常见、最严重的、不舒适的主观感受,也是最常见的临床症状之一。疼痛的发生提示个体的健康受到威胁,且与疾病的发生、发展与转归有着密切的联系,是临床诊断疾病、鉴别疾病的重要指征之一,也是评价治疗与护理效果的重要标准,被称为“第五生命体征”。因此,护士必须掌握疼痛的相关理论知识,才能帮助病人减轻或缓解疼痛,促进舒适感。

**一、概述****(一) 定义**

1979年国际疼痛研究会(the International Association for the Study of Pain, IASP)将疼痛(pain)定义为:是一种令人不快的感觉和情绪上的感受,伴随着现有的或潜在的组织损伤。

**(二) 性质**

1. 疼痛是一种主观知觉体验,难以评估。
2. 疼痛常表示存在组织损伤,提示有治疗的必要。
3. 相同的疼痛,因个人的耐受力不同,出现不同的反应。
4. 疼痛随诱因或侵犯器官系统的不同而不同。
5. 疼痛存在一个明确的强度界限,即存在最大限值。
6. 疼痛一般可以被治疗和治愈。
7. 疼痛是身体的一种保护机制,是重要的预警信号。

**(三) 疼痛的类型****1. 病理分类**

(1) 躯体性疼痛:特点是刺激经由正常路径传入,如疼痛长期存在,可造成正常组织的损伤和潜在损伤,对非阿片类和(或)阿片类治疗有效。可分为身体痛和内脏痛,前者发生于骨、关节、肌肉、皮肤或结缔组织,性质多为剧痛或跳动性疼痛,可清楚定位;后者发生于内脏器官,如胃肠道和胰腺,其中实质性脏器被膜病变(如肿瘤)所引起的疼痛往往剧烈且定位清楚,而空腔脏器病变(如梗阻)所致疼痛多定位不清楚,且常为间歇性绞痛。

(2) 神经性疼痛:特点为感觉冲动经异常的外周或中枢神经系统传入,往

PDF

使用手机扫描王

笔记



## 第七章

## 饮食护理



### 学习目标

1. 掌握医院饮食的种类、适用范围和原则;鼻饲法的适应证、禁忌证及注意事项。
2. 熟悉治疗饮食、试验饮食、要素饮食的概念;人体需要的营养素;病人营养状况的评估;一般饮食护理措施;要素饮食的目的、适应证、注意事项。
3. 熟练完成鼻饲法的操作。
4. 了解人体胃肠外营养。
5. 具有高度的同情心和责任感,操作规范,关心、尊重和爱护病人。

饮食(diet)是人类最基本的需要之一,与健康有着密切的关系。科学合理的饮食可以保证机体正常的生长发育,维持机体生理功能,促进组织修复,提高人的免疫力和生命质量,也是促进病人康复的有效手段。因此,护士应掌握饮食与营养的相关知识,能全面正确地评估病人的营养状况和饮食习惯,为病人制订科学合理的饮食护理计划,选择有效的饮食种类,保证病人的营养需要,以促进病人尽早康复。

### 第一节 医院饮食

#### 情景导入

##### 情景描述:

吴先生,50岁,因近3个月感觉疲劳伴口渴、多饮、多尿来院就诊,收入内分泌科住院。入院检查:T 36.8℃,P 80次/min,R 20次/min,BP 160/96mmHg,空腹血糖 20mmol/L,总胆固醇 8.7mmol/L。该病人平时喜吃甜食和饮酒,体型偏胖,偶有胸闷感,两年前发现有高血压。

##### 请问:

1. 护士应给予吴先生什么饮食?
2. 如何对吴先生进行饮食方面的健康教育?

食物是营养的来源,营养是健康的保证。人体所需的营养素有:蛋白质、脂肪、碳水化合物、矿物质(包括常量及微量元素)、维生素和水共六大类,蛋白质、脂肪、碳水化合物和热三大营养素。其产热量分别为:蛋白质 4kcal/g、脂肪 9kcal/g、碳水化合物 4kcal/g。根据中国营养学会推荐的标准,我国成年人的热能供给量为男子 9.41~12.55MJ/d,女子 7.53~10.04MJ/d。



因疾病的影响,需要调整病人某些营养素以适应不同的病情需要,并协助诊断、治疗和促进康复。因此,医院饮食可分为基本饮食、治疗饮食和试验饮食三大类。

## 一、基本饮食

基本饮食(general diet)适用范围较广,包括普通饮食、软质饮食、半流质饮食、流质饮食四种(表 7-1)。

表 7-1 基本饮食

饮食种类	适用范围	饮食原则	用法
普通饮食	消化功能正常,体温正常,无饮食限制,病情较轻或恢复期病人	与健康人饮食相似;营养均衡;美味可口;易消化,无刺激的食物	每日总热量达到 2200~2600kcal,蛋白质 70~90g;脂肪 60~70g,碳水化合物 450g 左右,水分 2500ml 左右,每日 3 餐,按比例分配
软质饮食	消化功能不良,低热、咀嚼不便者,老人、幼儿及消化道术后恢复期的病人	营养均衡;易咀嚼、易消化;食物软、烂、碎;少油炸、少油腻、少粗纤维及强烈刺激性食物	每日总热量为 2200~2400kcal,蛋白质为 60~80g/d,每日 3~4 餐
半流质饮食	口腔疾患、吞咽、咀嚼困难;消化道疾患;发热、体弱及术后病人	食物呈半流质状;无刺激性;易咀嚼、吞咽和消化,纤维素少,营养丰富;少食多餐 对腹泻、伤寒等胃肠功能紊乱者禁用含纤维素和产气的食物;痢疾病人禁食牛奶、豆浆及太甜的食物	每日总热量为 1500~2000kcal,蛋白质为 50~70g/d,每日 5~6 餐
流质饮食	口腔疾患、各种大手术后、病情危重、高热、急性消化道疾病、全身衰竭病人	食物呈液状,易消化、易吞咽、无刺激性,如乳类、米汤、果汁、豆浆等。流质所含热量和营养素不足,只能短期使用,通常辅以肠外营养	每日总热量为 836~1195kcal,蛋白质为 40~50g/d;每日 6~7 餐,每次 200~300ml,每 2~3h 1 次

## 二、治疗饮食

治疗饮食(therapeutic diet)是在基本饮食基础上,适当调整热能和营养素,以适应病情需要,达到治疗或辅助治疗的目的,从而有利于病人康复的一类饮食(表 7-2)。

表 7-2 治疗饮食

饮食种类	适用范围	饮食原则及用法
高热量饮食	适用于热能消耗较高的病人,如结核、甲状腺功能亢进症、肝胆疾患、大面积烧伤、高热、体重不足病人及产妇	在基本饮食的基础上加餐 2 次,可进食牛奶、豆浆、鸡蛋、蛋糕、巧克力及甜食等,总热量约为 3000kcal/d
高蛋白饮食	适用于高代谢性疾病,如结核、贫血、甲状腺功能亢进症、营养不良、烧伤、大手术后、恶性肿瘤、肾病综合征病人;孕妇、乳母等	在基本饮食的基础上增加蛋白质的含量,供给量为 1.5~2.0g/(kg·d),总量不超过 120g/d,总热量为 2500~3000kcal/d
低蛋白饮食	适用于需要限制蛋白质摄入的病人,如肝性脑病、急性肾炎、尿毒症等病人	多补充蔬菜和含糖高的食物,以维持正常热量。成人饮食中蛋白质不超过 40g/d,根据病情可减至 20~30g/d,肾功能不全者应摄入优质动物性蛋白,忌豆制品;肾功能严重衰竭者需摄入无蛋白饮食;肝病患者应以植物性蛋白为主



续表

饮食种类	适用范围	饮食原则及用法
低脂肪饮食	适用于肝胆胰疾病、冠心病、高脂血症、动脉硬化、肥胖症及腹泻等病人	食物应清淡、少油,禁用肥肉、动物脑、蛋黄。高脂血症及动脉硬化者不必限制植物油(椰子油除外),脂肪量 <50g/d,肝胆胰疾病者 <40g/d,尤其应限制动物脂肪的摄入
低胆固醇饮食	适用于高胆固醇血症、高脂血症、高血压、动脉硬化、冠心病等病人	胆固醇摄入量 <300mg/d,禁用或少用胆固醇高的食物,如动物内脏、脑、蛋黄、肥肉、动物油、鱼子等
低盐饮食	适用于心脏病、肝硬化腹腔积液、急性慢性肾炎、先兆子痫、重度高血压但水肿较轻者	成人食盐量 <2.0g/d,不包括食物内自然含钠量,禁用腌制品,如咸菜、咸肉、香肠、皮蛋等
无盐低钠饮食	同低盐饮食,但水肿较重病人	不放食盐烹调,且需控制食物中自然存在的含钠量 <0.7g/d,禁食腌制品、含钠的食物和药物,如汽水、油条、挂面、碳酸氢钠药物等
高纤维素饮食	适用于便秘、高脂血症、糖尿病、肥胖等病人	食物中宜富含纤维素,如芹菜、竹笋、韭菜、卷心菜、豆类、粗粮等
少渣饮食	适用于肠炎、伤寒、痢疾、腹泻、咽喉部或消化道手术、食管静脉曲张等病人	食物中纤维素含量少且少油,不可用强刺激的调味品、坚果、带碎骨的食物,可进食蒸蛋、嫩豆腐等

### 三、试验饮食

试验饮食(test diet)是指在特定的时间内,调整饮食内容以协助诊断疾病和保证实验室检查结果准确性的一类饮食,故又称诊断饮食(表 7-3)。

表 7-3 试验饮食

饮食种类	适用范围	饮食原则及用法
隐血试验饮食	用于大便隐血试验前的准备,协助诊断有无消化道出血	试验前 3d 起及试验期间内禁食肉类、动物肝和血类、含铁丰富的药物或食物以及绿色蔬菜等,以免产生假阳性。可进食牛奶、豆制品、土豆、非绿色蔬菜、米饭、馒头、面条等,第 4d 开始留取粪便作隐血试验
肌酐试验饮食	用于协助检查、测定肾小球的滤过功能	试验期为 3d,禁食肉类、禽类、鱼类,忌饮茶和咖啡。全天主食在 300g 以内,限制蛋白质摄入量(<40g/d),以排除外源性肌酐影响。热量不足可进食藕粉或含糖量高的食物,蔬菜、水果、植物油 unlimited,第 3d 测尿肌酐清除率及血肌酐含量
尿浓缩功能试验饮食(干饮食)	用于检查肾小球的浓缩功能	试验期为 1d,控制全天饮食中的水分,摄入总量为 500~600ml,可选择进食含水量少的食物,如米饭、面包、馒头、土豆、豆腐干等,烹调食物时尽量不加水或少加水;避免食用含水量高、过甜或过咸的食物,禁饮水;蛋白质摄入量为 1g/(kg·d)
甲状腺 <sup>131</sup> I 试验饮食	用于协助检测甲状腺功能,排除外源性摄入碘对检查结果的干扰	试验期为 2 周,禁食含碘食物如海带、海蜇、海参、紫菜、鱼、虾、加碘食盐等,禁用碘消毒剂作局部消毒 2 周后作 <sup>131</sup> I 功能测定
葡萄糖耐量试验饮食	用于诊断糖尿病	试验前进食碳水化合物 ≥300g 的饮食共 3d。同时停止一切能升降血糖的药物,试验前晚餐后禁食 10~12h,直到第 2d 早晨采血后,将葡萄糖 75g 溶于 300ml 水中顿服;于 0.5h、1h、2h 和 3h 分别采血测定血糖