

图书在版编目(CIP)数据

基础护理技术/赵小玉,陈丽主编. —北京:中国协和
医科大学出版社,2017.9
ISBN 978-7-5679-0780-5

I. ①基… II. ①赵… ②陈… III. ①护理学 IV. ①R47
中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 121085 号

二十一世纪创新立体化医学教材 基础护理技术

主 编 赵小玉 陈 丽
责任编辑 方 琳 邓明俊
出版发行 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条 9 号 邮编 100730 电话 65260431)
网 址 www.pumcp.com
印 刷 成都市海翔印务有限公司

开 本 787×1092 1/16 开
印 张 29.25
字 数 600 千字
版 次 2017 年 6 月第 1 版
印 次 2017 年 6 月第 1 次
书 号 ISBN 978-7-5679-0780-5
定 价 62.00 元

目 录

第一章 绪论	1
第一节 概念和基本任务	1
第二节 基础护理技术的学习内容和学习目的	2
第三节 基础护理技术的学习要求和学习方法	3
第二章 患者入院和出院的护理	6
第一节 患者的入院护理	6
第二节 患者的卧位	25
第三节 保护患者安全的措施	37
第四节 运送患者法	45
第五节 患者出院的护理	52
第三章 预防和控制医院感染	57
第一节 医院感染	57
第二节 清洁、消毒、灭菌	64
第三节 洗手与手的消毒	80
第四节 无菌技术	87
第五节 隔离技术	99
第四章 保持患者清洁的技术	118
第一节 口腔护理	118
第二节 头发护理	124
第三节 皮肤清洁护理	129
第四节 会阴部护理	141
第五节 晨晚间护理	143
第五章 冷、热疗法	148
第一节 概述	148
第二节 冷、热疗法的应用	150
第六章 生命体征的评估与护理	171
第一节 体温的评估与护理	171
第二节 脉搏的评估与护理	181

基础护理技术

第三节 呼吸的评估与护理	185
第四节 血压的评估与护理	201
第七章 患者的饮食与营养护理	210
第一节 概述	210
第二节 医院饮食	215
第三节 营养状况的评估	218
第四节 患者的一般饮食护理	222
第五节 特殊饮食护理	225
第八章 排泄	235
第一节 排尿护理	235
第二节 排便护理	253
第九章 给药	274
第一节 给药基本知识	275
第二节 口服给药法	281
第三节 注射给药法	284
第四节 雾化吸入法	303
第五节 药物过敏试验法	310
第六节 局部给药法	318
第十章 静脉输液和输血	330
第一节 静脉输液	331
第二节 静脉输血	357
第十一章 标本采集法	374
第一节 标本采集的意义和原则	374
第二节 各种常用标本的采集方法	376
第十二章 常用急救技术	389
第一节 心肺复苏术	389
第二节 洗胃法	396
第三节 人工呼吸器	402
第十三章 临终关怀	411
第一节 概述	411
第二节 临终关怀	414
第三节 临终患者及家属的护理	418
第四节 死亡后的护理	424

第十四章 医疗和护理文件记录	431
第一节 医疗与护理文件的记录和管理	431
第二节 各种医疗与护理文件的书写	434
附录 1 体温单	446
附录 2 医嘱单	447
附录 3 常用食物含水量	449
附录 4 特别护理记录单	451
附录 5 患者入院基本资料评估表	452
附录 6 住院患者评估表	453
附录 7 护理计划单	454
附录 8 手术清点记录单	455
附录 9 健康教育计划	457
附录 10 出院指导	458
参考文献	459

第一章 绪论

【学习目标】

1. 掌握：基础护理技术的基本任务，基础护理技术的学习方法。
2. 熟悉：基础护理技术的概念，基础护理技术的学习内容及学习目的。
3. 了解：基础护理技术的学习要求。

【案例】

患者，张某，28岁，公司白领，因长期工作压力大，自感心悸、食欲不振、入睡困难，门诊入院治疗，作为管床护士的你，请问：

1. 如何与患者建立良好的沟通？
2. 如何针对该患者的情况实施健康教育？

第一节 概念和基本任务

一、概念

nurse 一词源于拉丁语 nutrix，是养育、使之强壮的意思。随着社会的发展，人们将护理定义为营养、养育和保护，将护士定义为准备照料伤病者和年长者的人。美国护士会（American Nurses Association, ANA）在1973年将护理实践定义为“在健康与疾病的过程中，直接的、有目标导向的及适应个体、家庭和社区需要的行为”。1980年，ANA公布了护理的定义：“护理是诊断和处理人类对于现存的或潜在的健康问题的反应”。在中国，著名护理专家林菊英认为“护理学是一门新兴的独立科学，护理理论逐渐形成体系，有其独立的学说及理论，有明确的为人民服务的思想”。

护理学是以自然科学和社会科学理论为基础的，研究维护、促进、恢复人类健康的护理理论、知识、技能及其发展规律的综合性应用性科学。基础护理学是研究临床护理的基本理论、基本知识、基本技术和方法的一门学科，是正确开展临床各专科护理的基础，也是护理学的重要组成部分。

二、基本任务

本课程的基本任务是以培养学生良好的职业道德和职业情感为核心，将整体护理观念贯穿于护理实践中，促使学生能够掌握基础护理学中的基本知识和基本操作技能，并将所学知识和技能灵活地运用于临床护理实践，切实履行护理人员“促进健康、预

基础护理技术

防疾病、恢复健康和减轻病痛”的重要职责。

（一）促进健康

促进健康（health promotion）的目标是帮助个体、家庭、社区维持最佳的健康水平和健康状态。护生通过基础护理技术的学习，掌握基本的护理专业知识和技能，在向服务对象开展健康教育时，能告知其健康的重要性，帮助其获得有关维持和增强自身健康的知识和信息，形成健康的生活方式，如让服务对象理解保持个人清洁卫生、合理饮食、正确用药等都有利于促进健康。

（二）预防疾病

预防疾病（disease prevention）的目标是帮助服务对象减少或消除不利于健康的各种因素（如生物、环境、社会及生活习惯等），以预防疾病的发生，达到最佳的健康状态。预防疾病是帮助健康人群和易感人群保证健康的重要手段，通过护士的努力使社会人群加强预防观念，从医院扩大到社区，从生理预防扩大到社会心理预防，从单纯的技术服务扩大到社会服务，如开展社区健康教育、预防烟酒及药物性成瘾、预防疾病的自我监测方法等。

（三）恢复健康

恢复健康（health restoration）的目标是科学运用基础护理学的知识和技能帮助已经出现健康问题的服务对象，指导和协助其改变不健康的生活方式和行为习惯，解决健康问题。护理实践活动从疾病的早期一直延伸到康复期，如定期监测生命体征；指导手术后患者进行功能锻炼；做好癌症化疗患者的心理护理等，使其尽快适应身体改变，正确面对生活。

（四）减轻痛苦

减轻痛苦（pain alleviation）的目标是通过学习和实践基础护理学，在临床实践中运用知识和技能以减轻个体和人群的生理或心理痛苦，如采用镇痛剂减轻术后疼痛，应用放松疗法缓解心理压力。

第二节 基础护理技术的学习内容和学习目的

一、学习内容

基础护理技术是临床专科护理的基础课程，贯穿于满足患者对健康需求的始终。在本课程中，护生将学习从事临床护理工作的基本理论、基本知识和基本技能，贯彻以人的健康为中心，针对服务对象的生理、心理、社会、精神及文化等方面的健康问题，运用所学知识提出准确、有效的护理对策，满足服务对象的基本需要，使其处于协调、适应的最佳健康状态。

1. 了解机体生理、心理相关知识，做好病区管理，排除物理、化学、生物等有害因素对机体的影响，创造整洁、舒适、美观、安静、安全的医疗及护理环境。做好自我保护，预防职业暴露造成的伤害。

2. 维持患者身体的清洁、舒适，协助患者采取科学、舒适的卧位，预防压疮的发生。
3. 运用冷、热疗法作用于患者局部或全身，达到治疗效果，增进舒适。
4. 做好体温、脉搏、呼吸、血压等生命体征的监测，采取正确的护理手段维持机体稳定。
5. 合理安排饮食，满足患者营养需要和治疗要求。
6. 改善机体循环和代谢失衡，科学、及时地处理分泌物和排泄物，采集标本为医疗诊断提供依据。
7. 协助医疗工作，以专业、熟练的护理技术做好治疗工作，缓解患者痛苦。
8. 注重病情观察和治疗效果，正确选择急救技术，及时有效地抢救危重患者。
9. 为临终患者进行心理疏导，使其保持良好的精神和心理状态，平稳走完人生旅程。
10. 做好医疗和护理文件记录，保存资料。

二、学习目的

基础护理是满足患者基本需要的一系列护理行为，包括满足患者生理需求和心理需求两个层面。学好基础护理技术有助于帮助护生明确自身价值，尊重生命，了解护士“健康所系，性命相托”的神圣职责，培养职业情感，热爱护理专业，运用护理程序实施整体护理，提高患者生活质量。同时使护生能够灵活运用本课程所学知识和技能，达到以下学习目的。

1. 获得护士满足患者生理、心理、社会需求所应必备的基本知识和基本技能。通过本课程的学习，帮助学生树立坚定的职业信仰和为人类健康事业奋斗终生的决心。掌握扎实的护理理论知识和操作技术，为患者提供优质的护理服务，满足患者生理、心理和社会需求，提高其生活质量，尽可能达到健康的最佳状态。

2. 充分认识自身价值，树立正确的价值观和人生观，使护生意识到护理工作的神圣价值是做好护理工作的前提，护理工作具有相对独立的知识体系，为临床实践提供指导作用。护理对象的差异性使得开展护理工作时必须有意识地将所学的知识和技能加以创造和升华。

3. 加强护士职业道德修养，具备良好的职业道德和职业情感。护理对象的特殊性要求护士具备良好的医学人道主义精神和人文关怀意识，设身处地为患者着想，提供科学的、有针对性的护理照料，使其获得身心的愉悦。

4. 为患者提供正确的健康教育途径。医学护理知识对于大多数患者是陌生的，对患者进行正确的健康教育，告知社会环境、医疗环境的影响，如何提高自身照料能力等知识，有利于患者积极配合护理，树立战胜疾病的信心。

第三节 基础护理技术的学习要求和学习方法

一、学习要求

基础护理技术作为护理专业的主干课程，是一门实践性很强的课程，要求护生既

基础护理技术

要注重动手能力的培养和锻炼，又要学会在学习和实践中反思，不断提高分析和解决问题的能力。学习这门课程时，应做到以下几点。

1. 力求理解基础护理技术的概念和意义，树立热爱生命、救死扶伤的坚定信念。
2. 在学习基础护理知识时应与基础医学、临床医学知识有机结合，力求从理论上理解护理的原理、机制，认清本质和规律。
3. 加强护理操作练习，掌握基本功。
4. 重视每一次实践机会，无论是实验室练习，还是临床见习和临床实习，都应在实践中强化理论学习，提高基本理论与基本技能水平，用心体会职业情感，规范护士行为。

二、学习方法

（一）理论知识学习

基础护理技术中基本概念、基本理论的学习，主要通过学生预习，教师课堂讲授，学生课后复习的方式完成。护生应明确基础护理的学习内容，结合人文科学、基础医学及临床医学知识，力求掌握基本规律、基本程序，为护理实践奠定基础。在课堂学习过程中，不仅仅是听教师讲，更应具备评判性思维的能力，在掌握教材知识的同时要发挥主观能动性，了解学科的新知识和新进展，强化理论学习。

（二）实践技能学习

1. 实验室学习 根据教材和护理专业特色进行系统划分，结合学习到的理论知识，在实验室进一步学习和练习基本技能。护生应切实做到认真对待每一堂实验课。

（1）在实验课前结合教材和实验教学视频充分预习，熟悉实验目的、用物准备、实验步骤和注意事项。

（2）按照护士规范着装要求进入实验室，严格遵守实验室的规章制度，未经教师允许不随意触碰实验用物、模型以及实验设备。

（3）认真观看教师示范教学，包括评估、用物准备、操作、评价、处理用物等程序，听清楚教师提出的操作要点和注意事项。

（4）重视每次模拟练习机会，做好实验记录，反思练习过程，及时将学习中的困难向教师反馈，纠正练习中的不足，强化练习效果。

2. 临床学习 将基础护理技术课程中所学知识应用到临床工作中，树立良好的护士职业形象，具备高尚的职业道德情操，用耐心、爱心和责任心对待每一位患者。

（1）临床见习：认真向临床教师学习基本操作技能，执行各项操作时应严格遵守操作规程，确保患者的安全。

（2）临床实习：护生临床实习阶段是将护理专业知识融会贯通，从理论学习上升到实践运用的重要阶段，护生应以护士的标准严格要求自己，将所学的理论知识 and 操作技能有机结合，虚心接受临床带教老师的指导和帮助，不断反思，加强练习，以提高护理专业素养。

（三）反思性学习

反思性学习是通过对学习活动过程的反思来进行学习。反思是对自己的思维过程、思维结果进行再认识的检验过程。它是学习中不可缺少的重要环节。学习要在护理实践学习活动中进行建构，对自己的活动过程不断地进行反省、概括和抽象，是别人无法代替的。

1. 第一阶段 学生反省自己的学习过程和结果，包括回顾学习过程、检查学习策略、检验学习结果等。在此阶段，学生仅作回忆，在实践的过程中发现存在的不足，无需进行评价。例如：“在进行床上擦浴的过程中，我对患者的哪些部位进行了清洁？”

2. 第二阶段 学生自我评判学习过程和结果是否完善。例如：“擦浴后，患者是否感到舒适？”如果是，并不意味着反思活动终止，而是进入总结提高阶段，包括总结经验、提炼方法、优化探索、深化延拓等。如果不是，就进入察觉问题阶段。

3. 第三阶段 学生通过分析、假设等方法界定问题，再通过搜索、探究等方法确定解决问题的对策。例如：“他的不舒适是由于疾病因素还是我的操作不当引起的？”“我该怎么解决这些问题？”

4. 第四阶段 通过实践检验所采用的策略是否正确。例如：“原来刚才的不适是因为我没有对周围环境进行评估，导致患者着凉，现在我关闭门窗，调节室温，患者不适是否会减轻呢？”如果是，就进入总结提高阶段；如果不是，则进入再反省阶段，开始新的周期。

由反思性学习的模型可知，反思性学习是一个循环的过程，每一相对周期之间具有内在的连贯性，使认知渗透于全过程，这些正是常规学习所缺乏的，一般包括反省阶段、评判阶段、察觉问题阶段、界定问题阶段、确定对策阶段、实践验证阶段、总结提高阶段。

思考题

一、名词解释

1. 护理学
2. 基础护理学

二、填空题

1. 基础护理技术的基本任务包括_____、_____、_____和_____。
2. 基础护理技术的学习方法包括_____、_____和_____。

三、简答题

1. 简述基础护理技术的学习目的。
2. 如何学好基础护理技术这门课程？

第二章 患者入院和出院的护理

【学习目标】

1. 掌握：入院程序；患者进入病区后的初步护理；患者床单元的准备；常用卧位；为不同病情的患者准备床单位；轮椅、平车、担架运送患者的方法；分级护理及出院护理的工作内容。
2. 熟悉：变换卧位的方法；保护患者安全的措施；运送患者的方法；患者出院的护理。
3. 了解：舒适卧位的基本要求；患者的分级护理；卧位的分类。

【案例】

患者王某，患重症肝炎，在转院过程中因车祸伤急诊入院，下颌骨骨折。请问：

1. 作为病房护士，你将做哪些准备工作迎接新患者？
2. 如何送患者进入病区？
3. 在护理工作中，如何对该患者实施有针对性的护理？

入院护理与出院护理是临床护理工作的重要内容之一。患者在门诊或急诊经医生检查、确定需要住院治疗时，需要办理入院手续。护理人员应掌握入院护理的一般程序，按照整体护理的要求，对患者进行评估，了解患者的身心需要，给予有效的护理措施，建立良好的护患关系，使患者尽快适应住院环境，遵守医院规章制度，密切配合治疗护理活动，缩短病程，早日康复，重返社会。

当患者经过医护人员的治疗和护理后，其病情好转，逐渐康复，可以出院时，需办理出院手续。护理人员应掌握患者出院护理的程序，协助患者办理出院手续。同时指导患者如何巩固治疗效果，提高自护能力，不断提高生命质量。

第一节 患者的入院护理

患者入院护理（admission nursing）是指患者经门诊或急诊医生诊察后，因病情需要住院做进一步观察、检查和治疗时，经诊察医生建议并签发住院证，入院后护理人员为患者提供的一系列护理工作。入院护理的目的：①协助患者了解和熟悉环境，使患者感受到护理人员的热忱和关怀，尽快熟悉和适应医院生活，消除紧张、焦虑等不良情绪；②满足患者的各种合理需求，以调动患者配合治疗护理的积极性；③做好健

康教育，满足患者对疾病知识的需求。同时护理人员也可以根据整体护理程序的要求，了解患者的需要，为其提供人性化的护理服务，满足患者的身心需要。

一、入院程序

入院程序（admission process）是指门诊或急诊患者根据医生签发的住院证，从办理入院手续到进入病区的过程。门诊住院处是医院文明服务的窗口，工作人员对患者及家属应亲切接待，热情服务，给患者留下良好的第一印象，以愉快的心情接受检查治疗，使患者解除顾虑与恐惧心理，消除陌生感。

（一）办理入院手续

患者在门诊或急诊就诊，经医生初步诊断确定需要住院检查或治疗时，由医生签发住院证。患者或家属持医生签发的住院证到住院处办理入院手续，包括填写登记表、缴纳住院保证金、签署同意书等。对于自费或医保、新农合等不同住院报销方式的，问清楚患者或家属，落实缴费方式。

住院处为患者办理完住院手续后会立刻通知病区值班护士根据病情准备迎接新患者。如病区无空余床位时，对门诊患者可办理待床手续；对急诊患者则应设法与病区主管医师联系，调整或增加床位安排入院；对需急诊手术的患者，则先手术，后补办入院手续收入病区。

（二）实施卫生处置

根据入院患者的情况和医院条件，护士要协助患者进行卫生处置，如沐浴、更衣、修剪指（趾）甲等。急危重症患者可酌情免浴。对于有虱、虮者，应先杀灭再进行上述卫生处置。传染病患者或疑似传染病患者应送隔离室按传染病患者的处置方法进行处置。对普通患者，护士可根据医院情况在病区为其实施卫生处置。普通患者换下的衣服或不需要的物品可交家属带回或暂时存放在住院处，传染病患者换下的衣服或需要带回家的物品需要消毒后再带回家。

（三）护送患者进入病区

住院处护士视患者病情决定送患者入病区的方式。能步行者由家属陪伴或由护理人员护送到病区；不能步行者，则根据患者的病情选择适当的工具送入病区，如平车或轮椅。护送患者入病区的过程中要注意安全和保暖，不能停止必要的治疗，如给氧、输液等。护送有外伤的患者时要注意其受伤部位及卧位；护送传染病患者时，要注意职业防护。护送患者入病室后，应与病区值班护士进行交接。交接内容包括患者的病情、已经采取或需要继续的治疗与护理措施、患者的个人卫生情况及物品等。

二、患者进入病区后的初步护理

病区值班护士接到住院处通知后，立即根据患者病情需要准备床单位。护理目标：
①患者与家属应感觉到受欢迎和被关心；②患者熟悉医院的环境，并适应患者的角色；
③患者得到及时的治疗与护理。

(一) 门诊患者的入院护理

1. 准备用物 病区护士接到住院处通知后，立即根据患者的病情准备床位。将备用床改为暂空床，备齐患者所需用物；危重患者应安置在危重病室，并在床单上加铺橡胶单和中单；急诊手术患者需改铺麻醉床。危重患者和急诊手术患者需同时准备急救用物（包括急救药物和急救设备）。准备患者住院所需的日常用物，如病员服、面盆、毛巾、热水瓶等。

2. 迎接患者 患者入病区后，护理人员应热情迎接新入患者，带领患者至指定的病室床位，并协助其休息。向患者作自我介绍，说明护理人员能为其提供的服务及其工作职责。为了消除患者的陌生感，护士还应主动为患者介绍邻床病友等。在初次接触患者的过程中，护士要以得体的语言和敏捷的行动消除患者的紧张不安情绪，增强患者的安全感和对护理人员的信任感，为构建良好的护患关系留下良好的第一印象。

3. 通知医生诊查 患者安置妥当后立刻通知主管医生诊查患者，必要时协助体检、治疗或抢救。

4. 进行入院评估 协助患者佩戴腕带标识（手腕带系于患者右手腕上），为患者测量体温、脉搏、呼吸和血压，必要时测量体重、身高，并将所测数值记录于体温单上。一般患者每日测量两次；体温正常者 3 天后改为每日一次至出院。发热者每日测量 4 次，体温超过 38.5℃者每 4 小时测量 1 次。按护理程序收集资料，对患者的健康状况进行评估，了解患者的基本情况、身心需要和健康问题，填写患者入院护理评估表，为制定护理计划提供依据。

5. 填写一本二卡 即患者入院登记本、诊断卡（一览表卡）、床头（尾）卡，在计算机系统中核对并录入患者的基本信息。

诊断卡

姓名	
住院号	
诊断	
年龄	
住院日期	

床头（尾）卡

姓名		性别		年龄	
科室		住院号			
诊断					
入院日期					

6. 膳食准备 通知营养室为患者准备膳食。

7. 介绍与指导 向患者及家属介绍有关的医生、护士及病友，病区环境、医院的

相关规章制度（如探视、陪护、作息制度等），床单位（包括相关设备）的使用方法，常规标本的留取方法、时间及注意事项；耐心听取并解答患者的咨询。

8. 执行入院医嘱 执行各项治疗护理措施，按照“分级护理”实施常规护理。

（二）急诊患者的入院护理

病区接收的急诊患者通常来自两方面，一是急诊科直接送来的，二是由急诊室送手术室手术后转入的，所以护士接到通知后要立刻做好以下工作。

1. 做好急救准备 值班护士无论是接到住院处通知还是手术室通知，都要迅速通知医生并准备床单位、急救器材和药品，如氧气、输液器具、急救车、吸引器等。

2. 安置患者 将患者安置在已经备好的危重病室或抢救室的床单位上，并为患者佩戴腕带标识。

3. 配合救治 密切观察患者的病情变化，测量体温、脉搏、呼吸、血压等，积极配合医生进行救治，并随时做好护理记录。在医生没有到位之前，护士应根据病情及时给氧、吸痰、止血，以赢得宝贵的抢救时间。

4. 入院评估 对于意识不清、语言障碍、听力障碍、婴幼儿等不能正确叙述病情和需求的患者，需暂留陪送人员，以便询问了解患者病史。

三、患者单位的准备

（一）患者单位的构成

患者单位（patient's unit）是指医疗机构提供给在医院住院及治疗的患者使用的家具与设备。它是患者住院期间用以休息、睡眠、饮食、排泄、活动与治疗的最基本的生活单位，患者单位常指患者床单位。由于患者大多数时间均在床单位活动，因此，护士应注意患者床单位的整洁与安全，并安排患者的日常生活活动空间。患者床单位的设施与管理要以患者舒适、安全和有利于患者治疗与护理为前提。患者床单位的固定构成包括床、床垫、床褥、枕芯、大单、被套、枕套、床旁桌、床旁椅，另外还包括床旁呼叫装置、床头照明灯、中心供氧和负压吸引管道等设施，必要时准备橡胶单、中单、过床桌（床上桌）等（图 2-1）。

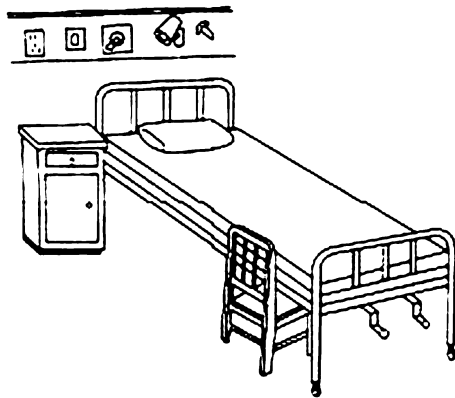


图 2-1 患者床单位的构成

1. 床 床是为患者提供睡眠和休息的用具，是病室中的主要设备。卧床患者的饮食、排泄、活动、娱乐都在床上，因此病床一定要符合实用、耐用、舒适、安全的原则。普通病床（图 2-2）一般为高 0.5m、长 2m、宽 0.9m，床头和床尾可抬高的手摇式床，以方便患者更换卧位；床脚有脚轮，便于移动。临床也可选用电动控制的多功能病床（图 2-3），根据患者的需求，可以变换患者的姿势、改变床位的高低、移动床档等，控制按钮设在患者方便触及的范围内，便于清醒患者随时自主调节。



图 2-2 普通病床



图 2-3 电动控制的多功能病床

2. 床垫 长、宽与床的规格相当，厚 10cm。垫芯多选用棕丝、棉花、木棉、马鬃或海绵，包布多选用结实的布料制作。患者大多数时间卧于床上，床垫宜坚硬，避免承受重力较多的部位发生凹陷。

3. 床褥 长、宽与床垫的规格相同，铺于床垫上，一般选用棉花做褥芯，吸水性强，并可防止床单滑动。

4. 大单 长 2.5m，宽 1.8m，选用棉布制作。

5. 被套 长 2.5m，宽 1.7m，选用棉布制作，开口在尾端，有系带。

6. 棉胎 长 2.3m，宽 1.6m，胎芯多选用棉花，也可选用人造棉等。

7. 枕套 长 0.65m, 宽 0.45m, 选用棉布制作。
8. 枕芯 长 0.6m, 宽 0.4m, 内装木棉、蒲绒、荞麦皮或人造棉等。
9. 橡胶单 长 0.85m, 宽 0.65m, 两端与棉布缝制在一起, 棉布长 0.4m。
10. 中单 长 1.7m, 宽 0.85m, 选用棉布制作。
11. 床旁桌 放置在患者床头一侧, 用于摆放患者日常所需的物品或护理用具等。
12. 床旁椅 患者床单位至少有一把床旁椅, 供患者、探视家属或医务人员使用。
13. 过床桌(床上桌) 为可移动的专用过床桌, 也可使用床位挡板, 架于床档上。供患者进食、阅读、写字或从事其他活动时使用。

(二) 铺床法

病室的床单位要保持整洁, 床上用物需要定期更换。铺床法的基本要求是舒适、平整、紧扎、安全、实用。常用的铺床法有备用床(closed bed)、暂空床(unoccupied bed)、麻醉床(anesthetic bed)和卧床患者更换床单法(change an occupied bed)。

铺备用床

【目的】

保持病室整洁, 准备接受新患者。

【操作前准备】

1. 环境准备 病室内无患者进餐或进行无菌操作治疗, 清洁、通风。
2. 护士准备 衣帽整洁, 修剪指甲, 洗手, 戴口罩。
3. 用物准备 治疗车、床、床垫、床褥、大单或床褥罩、被套、棉胎或毛毯、枕套、枕芯。

【操作步骤】

步骤	要点与说明
1. 正确评估 根据病室环境, 评估是否适合铺床	
2. 用物准备, 操作者准备	
(1) 洗手, 戴口罩, 备齐用物, 将铺床用物按操作先后顺序放于治疗车上, 推至病床床尾正中	• 治疗车放于床尾, 避免护士床边多次走动, 以提高工作效率, 节省体力。车与床尾距离以便于护士走动和拿取铺床用物为宜
(2) 移床旁桌: 向左侧移开床旁桌, 距床 20cm 左右	• 便于铺床头角
(3) 移床旁椅: 移床旁椅放于床尾适当处, 或将棉胎或毛毯、床褥, 连同枕芯一同放于椅面上置于床尾正中	• 如用治疗车放用物, 就移床旁椅至床尾适当处, 不影响操作为宜
3. 检查床垫 检查床垫或根据需要翻转床垫	• 避免床垫局部经常受压而凹陷
4. 铺床褥 将床褥齐床头平放于床垫上, 将对折处下拉至床尾, 铺平床褥	• 床褥中线与床面中线对齐

基础护理技术

续上表

步骤	要点与说明
5. 平铺大单或床褥罩	
大单法	
(1)展开大单: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、床尾左右一次打开,正面向上	• 护士取大单后,站在床右侧中间,正确运用人体力学原理,双下肢左右分开,减少来回走动,省时省力
(2)将靠近护士一侧(近侧)大单向近侧下拉散开,将远离护士一侧(对侧)大单向远侧散开	• 护士双下肢前后分开站立,两膝稍弯曲,上身保持直立,使用肘部力量,动作平稳、连续,减少来回走动,确保身体平衡
(3)铺床头角:护士移至床头,右手托起床垫一角,左手伸过床头中线将大单包裹于床垫下,并扶持床头角,右手将大单边缘提起,使大单侧面呈一等边三角形,以床沿为界,将三角形分为两半,先将位于床头边缘的大单塞于床垫下,再将床缘上的大单翻下塞于床垫下	• 铺大单顺序:先床头,后床尾;先近侧,后对侧
▲ 斜角法 上半三角暂时置于床垫上,将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,使之成一斜角(图 2-4)	
▲ 直角法 将上半三角形底边直角部分拉出,拉出部分的边缘与地面垂直,将拉出部分塞于床垫下,使之成一直角	
(4)铺床尾角:移至床尾拉紧大单,左手托起床垫,右手过中线拉紧大单,将大单包裹于床垫下,同法铺好近侧床尾角	• 床角整齐、美观,不易松散
(5)铺床中部:移至床中间处,两手下拉大单中部边缘,塞于床垫下	• 使大单平紧,不易产生皱褶,美观
(6)铺对侧大单:转至床对侧铺对侧大单,方法同步骤(3)~(5)	
床褥罩法	
(1)将床褥罩横、纵中线对齐床面横纵中线放于床褥上,一次性将床褥罩打开	• 床褥罩角与床褥、床垫角吻合
(2)同大单法的(3)~(6)的顺序分别将床褥罩套在床褥及床垫上	
6. 套被折筒	
▲ “S”形式	

续上表

步骤	要点与说明
(1)将被套横、纵中线对齐床面横、纵中线放于大单上,向床头侧打开被套,使被套上端距床头15cm,开口端向床尾,再向床尾侧打开被套,并拉平	• 被套中线与床面中线和大单中线对齐
(2)将近侧被套向近侧床缘下拉散开,将远侧大单向远侧床缘散开	
(3)将被套尾部开口端的上层打开至 1/3 处(图 2-5A)	
(4)将棉胎放于被套尾部开口处,棉胎底边与被套开口边缘平齐(图 2-5B)	• 将棉胎竖向三折,再 S 形横向折叠三折,有利于棉胎放入被套内
(5)拉棉胎上缘中部至被套被头中部,充实远侧棉胎于被套顶角处,展开远侧棉胎,平铺于被套内	• 棉胎上端与被套被头上缘吻合、平整、充实 • 棉胎角与被套顶角吻合、平整、充实
(6)充实近侧棉胎角于被套顶角处,展开近侧棉胎,平铺于被套内	• 棉胎角与被套顶角吻合、平整、充实
(7)移至床尾中间处,逐层拉平被套下层、棉胎、被套上层,三层中点一致	• 被筒内面平整
(8)系好被套尾端开口系带	• 避免棉胎下滑出被套
(9)折被筒:护士移至左侧床头,平齐远侧床缘向内折远侧盖被,再平齐近侧床缘向内折近侧盖被,移至床尾中间处,将两侧盖被平齐两侧床缘向内折成被筒状,最后将床尾被筒向内折叠,使其与床尾沿平齐,被头距床头 15cm(图 2-6)	• 被筒内面平整
▲ 卷筒式	
(1)将被套反面向上平铺于床面上,开口端向床尾	
(2)将棉胎(毛毯)平铺于被套上,上缘与被套封口边对齐	
(3)将棉胎与被套上层一起从床头卷到床尾(图 2-7),自开口处翻转至床头,拉平各层,系带	
(4)余同“S”形折成被筒	
7. 枕套平放 将枕套套于枕芯外,并横放床头盖被上	• 枕头四角充实、平整,开口端背门,使病室整齐、美观
8. 桌椅回位 移回床旁桌、椅	• 保持病室整齐、美观
9. 推治疗车离开病室	
10. 洗手、取口罩	

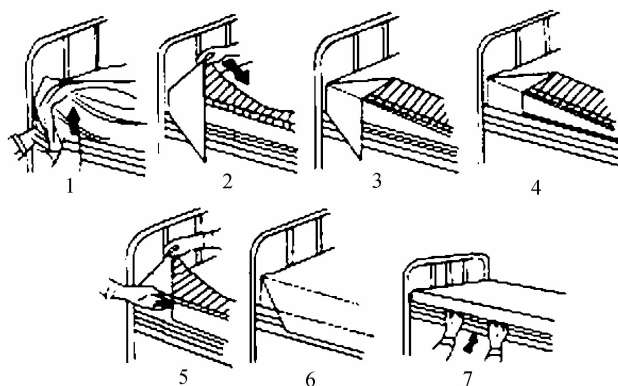


图 2-4 铺床角法

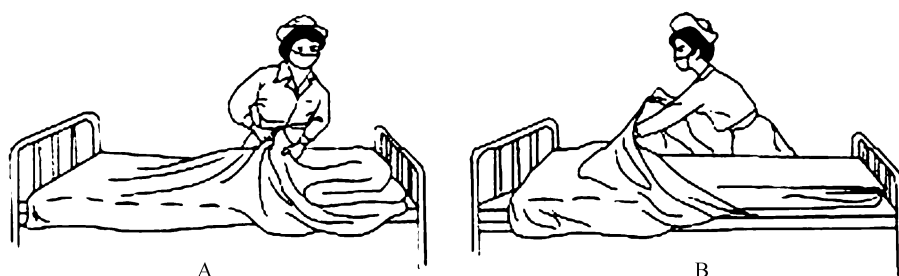


图 2-5 “S”形套被套

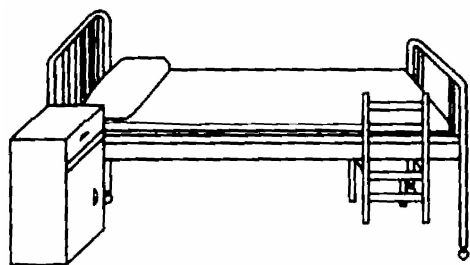


图 2-6 铺备用床

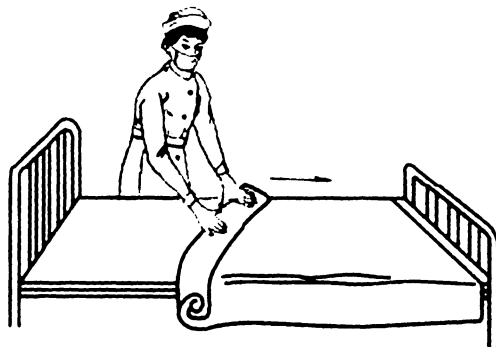


图 2-7 卷筒式套被套

【注意事项】

1. 患者进餐和治疗时间应暂停铺床。
2. 注意运用人体力学原理，节省体力，避免多余无效动作和来回走动。
3. 动作轻稳，以免病原体随空气流动传播。

【操作后评价】

1. 护士素质 着装整洁，仪表大方，举止端庄，态度认真，操作规范，动作流畅，轻稳节力。
2. 操作质量
 - (1) 病床符合实用、耐用、舒适、安全的原则。

- (2) 大单中线与床中线对齐,四角平整,紧扎。
- (3) 被头充实,盖被内外平整,两边内折对称。
- (4) 枕头平整、充实,开口背门。
- (5) 病室及患者单位环境整洁、美观。
- (6) 未影响其他患者的治疗和进餐。

铺暂空床

【目的】

1. 供新住院患者或暂时离床患者使用。
2. 保持病室整洁。

【操作前准备】

1. 评估患者
 - (1) 评估: 患者是否可以暂时离床或外出检查。
 - (2) 解释: 向暂时离床活动或外出检查的患者及家属解释操作目的。
2. 护士准备 衣帽整洁,修剪指甲,洗手,戴口罩。
3. 用物准备 按备用床准备用物,必要时备橡胶单、中单。
4. 环境准备 病房内无患者进行治疗或进餐,清洁、通风等。

【操作步骤】

步骤	要点与说明
铺暂空床法(一)	• 将备用床改成暂空床
1. 正确评估,耐心解释	
(1)评估病室环境	
(2)向患者解释,说明目的及过程	
2. 用物准备,操作者准备	• 必要时备橡胶单、中单
(1)洗手,戴口罩,备齐用物,携至床旁	
(2)再次核对并向患者解释	• 方便操作
3. 操作前准备 酌情移椅至适当处,将治疗车放于床尾正中处	
4. 折叠盖被 在右侧床头,将备用床的盖被上端向内折 1/4,然后再做扇形三折于床尾,并使之与床尾平齐	• 方便患者使用,保持病室整洁、美观
5. 加铺橡胶单和中单	• 根据患者的病情决定铺放橡胶单和中单的位置,避免污染床单和床褥
(1)铺近侧橡胶单和中单:将橡胶单铺于床面上,上缘距床头 45~50cm,中线和床中线对齐展开,再将布中单同法铺于胶单上。橡胶单和中单边缘下垂部分一起平整地塞入床垫下	

基础护理技术

续上表

步骤	要点与说明
(2)铺近侧橡胶单和中单:转至对侧,同法分层拉紧铺平胶单和布中单,塞于床垫下	
6. 操作后处理	
(1)整理枕头,横放于床头	• 枕芯与枕套角、线吻合,平整、充实,枕套开口端背门,使病室整齐、美观
(2)移回床旁桌、床旁椅(图 2-8)	
(3)推治疗车离开病室	
(4)洗手,取口罩	
铺暂空床法(二)	
1. 正确评估,耐心解释	• 取得患者配合
(1)评估病室环境	
(2)向患者解释,说明目的及过程	
2. 用物准备,操作者准备	
(1)洗手,戴口罩,备齐用物,携至床旁	• 在备用床的基础上酌情添加橡胶单和中单
(2)再次核对并向患者解释	
3. 操作前准备	
(1)移床旁桌:距近侧床边 20cm	
(2)移床旁椅:放于床尾适当处,不影响操作为宜	
(3)检查床垫:检查床垫或根据需要翻转床垫	• 避免床垫局部经常受压而凹陷
4. 铺各层单	• 各层单要拉紧铺平,中线对齐
(1)同备用床法铺近侧大单	
(2)根据需要铺近侧橡胶单和中单	
(3)转至对侧,同法铺大单、橡胶单和中单	
5. 套被折筒	
(1)同备用床法套好被套	
(2)折成被筒	
(3)按“改暂空床法”将盖被折叠于床尾	
6. 套枕套 将枕套套好放平,开口背门	• 使病室整齐、美观
7. 操作后处理	
(1)桌椅回位	
(2)推治疗车离开	
(3)洗手,取口罩	

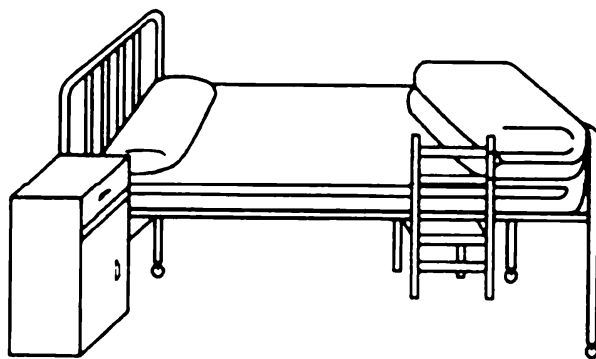


图 2-8 暂空床

【注意事项】

1. 同备用床注意事项 1~3。
2. 用物准备符合患者需要，中单应遮盖橡胶单，避免患者皮肤直接接触橡胶单而引起不适。
3. 患者上、下床方便。

【操作后评价】

1. 护士素质 着装整洁，仪表大方，举止端庄，态度认真，操作规范，动作流畅，轻稳节力。
2. 操作质量
 - (1) 操作中正确运用人体力学的原理，方法正确，符合节力原则。
 - (2) 用物准备符合病情需要。
 - (3) 病室及患者单位环境整洁、美观。
 - (4) 患者上、下床方便。

铺麻醉床

【目的】

1. 便于接收和护理麻醉手术后的患者。
2. 使患者安全、舒适，预防并发症。
3. 避免床上用物被污染，便于更换。

【操作前准备】

1. 评估
 - (1) 患者的诊断、病情、手术和麻醉方式。
 - (2) 术后需要的抢救和治疗物品等。
2. 护士准备 衣帽整洁，修剪指甲，洗手，戴口罩。
3. 用物准备
 - (1) 床上用物：床垫、床褥、棉胎或毛毯、枕芯、大单、橡胶单（两条）、中单（两条）、被套、枕套按顺序放于治疗车上。

基础护理技术

(2) 麻醉护理盘：①治疗巾内：开口器、舌钳、通气导管、牙垫、治疗碗、氧气导管或鼻塞管、吸痰导管、棉签、压舌板、平镊、纱布或纸巾；②治疗巾外：电筒、心电监护仪（血压计、听诊器）、治疗巾、弯盘、胶布、护理记录单、笔。

(3) 另备输液架，必要时备好吸痰装置、给氧装置，天冷时按需备热水袋及布套等。

4. 环境准备 病房内无患者进行治疗或进餐，清洁、通风等。

【操作步骤】

步骤	要点与说明
1. 撤去原物 同备用床法移开床旁桌椅，拆除原有枕套、被套、大单等	• 降低手术后感染的机会
2. 洗手备物 洗手，根据需要备齐用物，按先后顺序摆放合理，携至病房	
3. 同铺备用床步骤 2~5 铺好近侧大单	
4. 铺橡胶单和中单	• 根据患者的麻醉方式和手术部位铺橡胶单和中单，以防止呕吐物、分泌物或伤口渗液污染病床
(1) 于床中部或床尾部铺一橡胶单或中单，余下部位塞于床垫下	• 腹部手术铺在床中部；下肢手术铺在床尾 • 如果需要铺在床中部，则橡胶单和中单的上缘应距床头 45~50cm • 避免橡胶单外露，接触患者皮肤
(2) 于床头铺另一橡胶单，将中单铺在橡胶单上，余下部位塞于床垫下	• 非全麻手术患者，只需在床中部铺橡胶单和中单，橡胶单和中单的上缘应与床头平齐，下缘应压在中部橡胶单和中单上
5. 铺对侧单 转至对侧，铺好大单、橡胶单和中单	• 中线要齐，各单应铺平、拉紧、防皱褶
6. 被套折筒 同铺备用床法套好被套，两侧边缘内折与床沿齐；将被尾端向床尾平移，使被头距床头约 30cm；将盖被扇形三折于一侧床边，开口对门	• 天冷时在床尾盖被处放上热水袋，使患者感觉舒适，防止术后血液循环不良 • 便于将术后患者由平车移至床上
7. 套枕立置 将套好的枕头横立于床头，开口背门	• 术后麻醉未醒者应去枕平卧 • 防止患者躁动，撞击头部受伤
8. 移椅定位 移回床旁桌、移椅与盖被折叠同侧（图 2-9）	• 便于将术后患者由平车移至床上
9. 将麻醉护理盘放置于床旁桌上，其他物品按需要放置	• 便于抢救和护理
10. 推治疗车离开病室	
11. 整理消毒 有条件可进行床单位的密封与消毒	• 必要时可用“高能床单位臭氧消毒器”进行床单位的密封与消毒
12. 洗手，取口罩	

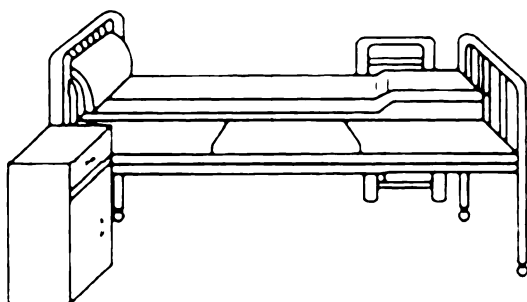


图 2-9 麻醉床

【注意事项】

1. 同铺备用床注意事项 1~3。
2. 用物准备符合患者需要，中单应遮盖橡胶单，避免患者皮肤直接接触橡胶单而引起不适。
3. 保证患者安全舒适，天冷使用热水袋应注意交接班，防止烫伤。
4. 向患者家属说明患者去枕平卧的方法、时间及注意事项。

【操作后评价】

1. 护士素质 着装整洁，仪表大方，举止端庄，态度认真，操作规范，动作流畅，轻稳节力。
2. 操作质量
 - (1) 用物准备符合患者手术后和麻醉后的抢救、治疗及护理的需要。
 - (2) 橡胶单和中单位置正确，方便移动患者上床及卧床舒适、安全。
 - (3) 余同备用床。

卧床患者更换床单法

【目的】

1. 保持床铺的整洁、干燥，使患者感觉舒适。
2. 观察患者的病情变化，预防压疮等并发症发生。
3. 保持病室的整洁、美观。

【操作前准备】

1. 评估患者
 - (1) 评估：患者的病情、伤口情况、意识状态、活动能力、患者清洁程度、是否需要便器及配合程度。
 - (2) 解释：向患者及家属解释更换床单的目的、方法、注意事项及配合要点。
2. 患者准备 病情稳定，了解更换床单的目的、方法、注意事项及配合要点。
3. 护士准备 衣帽整洁，修剪指甲，洗手，戴口罩。
4. 用物准备 大单、中单、被套、枕套、床刷及床刷套或微湿的扫床巾，需要时备清洁衣裤。将准备好的用物叠放整齐并按使用顺序放于护理车上。

基础护理技术

5. 环境准备 同病室内无患者进行治疗或进餐等。酌情关闭门窗,按季节调节室内温度。必要时用屏风遮挡患者。

【操作步骤】

步骤	要点与说明
1. 正确评估,耐心解释	
(1)根据患者床单位的清洁程序,核对并评估患者	• 确认患者并了解病情
(2)向患者解释操作目的、过程及方法	• 让患者了解操作的目的,使患者有被尊重感,以取得配合
2. 操作者准备,用物准备	• 护理车放于床尾正中,方便护士走动为宜
(1)洗手,戴口罩,备齐用物,携至床旁	
(2)再次向患者解释操作的目的和配合方法,酌情关门窗	• 以取得患者的配合
3. 操作前准备	
(1)移开床旁桌 20cm,移开床旁椅至床尾适当处	• 方便操作
(2)放平床头或床尾支架	• 方便操作
4. 患者准备	
(1)松开床尾盖被,将枕头移向对侧	
(2)协助患者移向对侧并翻身侧卧,背向护士,必要时加床栏	• 注意患者安全,防止坠床
5. 松近侧污单 从床头至床尾松开近侧各层床单	
6. 扫净近侧橡胶单和床褥	
(1)将中单的污染面向上内卷至床中线,塞于患者身下	
(2)扫净橡胶单上的渣屑,并将橡胶单轻轻搭于患者身上	• 清扫渣屑让患者感觉更舒适 • 清扫原则:从床头至床尾,从床中线至床外缘
(3)将大单污染面向上内卷至中线塞于患者身下	
(4)扫净床褥的渣屑	
7. 铺近侧清洁各单	• 注意中线对齐
(1)铺大单:将清洁大单中线与床中线对齐,正面向上铺在床褥上,将近侧大单展开,对侧大单向内折后卷至床中线处,塞于患者身下,同铺备用床法铺好近侧大单(图 2-10)	
(2)铺中单:放下橡胶单,铺清洁中单于橡胶单上,近侧部分下拉至床缘,对侧中单向内折后卷至床中线处,塞于患者身下,将近侧橡胶单与中单一起拉紧塞于近侧床垫下	