

# 项目一

# 基本援助护理技术

基本援助护理是临床护士日常护理活动中最基础、最重要的内容，主要包括医疗护理环境、患者的入院及出院护理、医院感染的预防与控制等临床护理常规内容，是学生初步了解医院、熟悉临床工作场景、掌握基本护理知识与技能的基本项目，将为日后临床护理工作夯实基础。

项目任务：铺备用床法、铺麻醉床法、卧有患者床更换床单法、轮椅运送法、平车运送法、协助患者移向床头与翻身侧卧法、保护具使用法、卫生手消毒、无菌技术、穿脱隔离衣技术、穿脱防护服技术。

## 任务一 铺备用床法



### 任务描述

谢某，男，38岁，因“上腹部不适4天”入院，生命体征平稳，行胃镜检查提示十二指肠球部溃疡。经一段时间治疗后康复出院。作为病房护士，终末消毒后应如何准备床单位？



### 任务目标

**知识目标：**掌握铺备用床法的目的和注意事项。

**能力目标：**能正确进行铺备用床操作，能贯彻执行省时、节力、安全的原则。

**素质目标：**具有一丝不苟的工作态度和慎独精神。



### 任务分析

病床单位是患者生活、休息、治疗的主要场所，床上用物要保持整洁并定期更换。铺床的基本要求是病床平整、紧实、舒适、实用和美观。护士在铺床时应运用人体力学原理，遵循省时、节力原则。

一、目的

- 1. 保持病室整洁、美观。
- 2. 准备迎接新患者。

二、评估

床单位及配套设施是否齐全，功能是否完好。

三、准备

- 1. 护士准备：着装整洁，洗手，戴口罩。
- 2. 用物准备：床旁桌、床旁椅、床、床垫、床褥、护理车、大单、棉胎或毛毯、被套、枕芯、枕套、床刷、床刷套、免洗手消毒液（图 1-1-1）。
- 3. 环境准备：病室环境整洁、通风，无患者进餐或治疗。



图1-1-1 铺备用床法主要用物

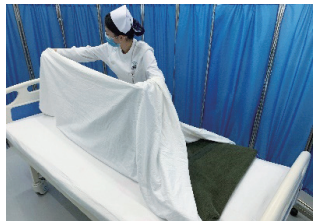
 任务实施

铺备用床法操作流程见表 1-1-1。

表1-1-1 铺备用床法操作流程

| 操作步骤 | 操作程序                                                                  | 要点说明及图示         |
|------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 备齐用物 | 备齐用物，按取用顺序放于护理车上（自上而下依次放置大单、被套、棉胎或毛毯、枕套、枕芯），携用物至床旁                    |                 |
| 评估检查 | 检查床的功能，调节床的高度，将有脚轮的床制动，检查床上用品完好性等                                     | 避免床移动，方便操作      |
| 移开桌椅 | 1. 移开床旁桌，距床约 20 cm，移床旁椅，距床尾正中约 15 cm。<br>2. 用物置于床旁椅上                  |                 |
| 翻垫铺褥 | 1. 检查床垫，酌情用横翻法或纵翻法翻转床垫，从床头至床尾清扫床垫。<br>2. 将床褥齐床头平铺于床垫上，床褥中线对齐床中线，拉平至床尾 | 避免床垫局部长期受压而出现凹陷 |
| 铺大单  | 1. 将大单的横、纵中线与床面横、纵中线对齐放于床褥上，依次向床头、床尾、近侧（靠近护士一侧）、对侧（远离护士一侧）展开。         |                 |

(续表)

| 操作步骤 | 操作程序                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 要点说明及图示                                                                                                                                                                                                   |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 铺大单  | <p>2. 铺近侧床头, 面向床角, 右手托起床头的床垫, 左手过床头中线, 将大单平整包裹于床垫下。</p> <p>3. 在距离床头约 30 cm 处向上提起大单边缘, 使其与床边垂直, 呈一等腰三角形, 平铺于床面上 (图 1-1-2)。</p> <p>4. 以床沿为界, 先将三角形下半部分平整塞于床垫下, 再将上半部分翻下并平塞于床垫下, 形成 45° 角 (图 1-1-3)。</p> <p>5. 护士移至床尾, 拉紧大单, 同法铺近侧床尾角。</p> <p>6. 拉平、拉紧大单中部, 双手掌心向上, 将大单平整塞于床垫下。</p> <p>7. 转至对侧, 同法铺好对侧床头、床尾及床中部大单</p> |  <p>图1-1-2 提大单</p>  <p>图1-1-3 铺床角</p> |
| 套被套  | <p>1. 将被套头端齐床头放置, 中线对齐床中线, 分别向床尾、床两侧依次展开, 铺于床面上。</p> <p>2. 将被套开口端上层打开约 1/3, 将 S 形折叠的棉胎或毛毯置于开口处。</p> <p>3. 拉棉胎或毛毯上缘中部至被套头端中央, 棉胎或毛毯上端紧贴被套封口, 将竖折的棉胎或毛毯向两边打开与被套边缘平齐, 至床尾逐层拉平盖被, 系好带子 (图 1-1-4)。</p> <p>4. 拉平盖被, 被头距床头 15 cm</p>                                                                                      |  <p>图1-1-4 套被套</p>                                                                                                     |
| 折叠被筒 | 将盖被边缘齐床沿向内折叠, 尾端平齐床尾塞至床垫下或内折齐床尾, 转至另一侧, 同法折叠另一侧盖被                                                                                                                                                                                                                                                                  | 盖被平整, 中线对齐, 上端距床头 15 cm                                                                                                                                                                                   |
| 套枕套  | 将枕套套于枕芯上, 四角充实, 平放于床头, 开口背门                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 保持病室整洁、美观                                                                                                                                                                                                 |
| 移回桌椅 | 将床旁桌、椅归位 (图 1-1-5)                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  <p>图1-1-5 备用床整体效果图</p>                                                                                               |
| 整理用物 | <p>1. 推车离开病室。</p> <p>2. 整理用物, 洗手</p>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                           |



### 注意事项

1. 病室有患者进餐或治疗时应暂缓铺床。

2. 操作中要遵循省时、节力的原则。

(1) 省时：操作前应先将用物备齐，按使用顺序放置。动作协调、平稳、连续，铺大单时，按床头、床尾、床中部的顺序铺好一侧再铺另一侧，减少走动，避免多余动作，缩短铺床时间。

(2) 节力：铺床时，身体靠近床边，上身保持直立，两腿前后或左右分开略屈膝，有助于扩大支撑面，增加身体稳定性。

3. 动作轻、稳，避免拍打、抖动等动作，以免尘埃飞扬。

4. 床单位符合平整、舒适、安全、实用和美观的原则。



### 任务评价

详见活页 1、2 页。

## 任务二 铺麻醉床法



### 任务描述

唐某，男，48 岁。3 年前出现乏力、食欲不振、恶心、胃胀，偶有黑便。1 周前突然呕血，呕血量约 500 mL，来院就诊，诊断为“门静脉高压症”，收入院治疗。拟行外科脾切除、门奇静脉断流术。遵医嘱禁食、营养支持、一级护理、补液、抗感染等。患者返回病房前，责任护士应如何为患者准备床单位？



### 任务目标

**知识目标：**掌握铺麻醉床法的目的、注意事项。

**能力目标：**能正确进行铺麻醉床法操作，能贯彻执行省时、节力、安全的原则。

**素质目标：**具有严谨的工作态度和护理职业防护意识。



### 任务分析

病床单位是患者生活、休息、治疗的主要场所。对麻醉手术后的患者，要根据



患者病情、麻醉方式及手术部位等情况铺麻醉床。铺麻醉床的基本要求是平整、紧实、舒适、实用和美观。护士在铺床时应运用人体力学原理，遵循省时、节力原则。

### 一、目的

1. 保证患者舒适、安全，预防并发症。
2. 便于接收和护理麻醉手术后的患者。
3. 保护床上物品不被呕吐物、排泄物或血渍等污染。

### 二、评估

患者病情、手术情况及麻醉方式。

### 三、准备

1. 护士准备：着装整洁，洗手，戴口罩。
2. 环境准备：病室环境整洁、通风，无患者进餐或治疗。
3. 用物准备：

(1) 床上用物：同“铺备用床法”，另备橡胶单和中单（或一次性中单）各2条（图1-2-1）。

(2) 麻醉护理盘：盘内放置压舌板、张口器、舌钳、牙垫、治疗碗、镊子、吸痰导管、输氧导管和纱布数块。另备血压计、听诊器、护理记录单、弯盘、胶布、棉签、笔、手电筒、免洗手消毒液等。



图1-2-1 铺麻醉床法主要用物

(3) 备用物品：输液架、胃肠减压器、吸痰器、给氧装置、输液泵、毛毯等。



### 任务实施

铺麻醉床法操作流程见表1-2-1。

表1-2-1 铺麻醉床法操作流程

| 操作步骤 | 操作程序                                                      | 要点说明及图示            |
|------|-----------------------------------------------------------|--------------------|
| 撤去污物 | 撤去原有枕套、被套、大单等，放于污物袋中                                      | 降低术后患者感染危险性，促进患者舒适 |
| 备齐用物 | 备齐用物，按取用顺序放于护理车上（自上而下依次放置大单、橡胶单、中单、被套、棉胎或毛毯、枕套、枕芯），携用物至床旁 |                    |

(续表)

| 操作步骤 | 操作程序                                                                                                                                                                                                                                                 | 要点说明及图示                                                                                                     |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 评估检查 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 患者病情、手术情况、麻醉方式等。</li> <li>2. 检查床的功能，调节床的高度，将有脚轮的制动，检查床上用品是否完好等</li> </ol>                                                                                                                                  |                                                                                                             |
| 移开桌椅 | 同“铺备用床法”                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                             |
| 翻垫铺褥 | 同“铺备用床法”                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                             |
| 铺单折角 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 按“铺备用床法”展开大单，铺好近侧大单。</li> <li>2. 将橡胶单和中单放于床上，上缘距床头 45 ~ 50 cm，中线对齐床中线，逐层展开，两单下垂部分平整塞于床垫下。</li> <li>3. 将另一橡胶单和中单上端齐床头，中线对齐床中线放于床上，逐层展开，下垂部分平整塞于床垫下（图 1-2-2）。</li> <li>4. 转至对侧，逐层拉紧并铺好对侧大单、橡胶单和中单</li> </ol> |  <p>图1-2-2 铺橡胶单及中单</p>    |
| 套好被套 | 同“铺备用床法”                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                             |
| 折被放置 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 折叠被筒，方法同“铺备用床法”。</li> <li>2. 将盖被纵向扇形三折于背门一侧床边，各层平齐，开口向门</li> </ol>                                                                                                                                         |                                                                                                             |
| 套枕立放 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 套枕套，方法同“铺备用床法”。</li> <li>2. 将枕头横立于床头，开口背门</li> </ol>                                                                                                                                                       |                                                                                                             |
| 移回桌椅 | 将床旁桌归位，床旁椅移至盖被同侧                                                                                                                                                                                                                                     | 避免床旁椅妨碍将患者移回病床                                                                                              |
| 放麻醉盘 | 备齐麻醉护理盘放于床旁桌上，其余用物按需妥善放置（图 1-2-3）                                                                                                                                                                                                                    |  <p>图1-2-3 麻醉床整体效果图</p> |
| 整理用物 | 按规定整理用物，洗手                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                             |



### 注意事项

1. 铺麻醉床时，被单应全部更换为清洁被单，预防感染，确保患者舒适。
2. 将枕头横立于床头，开口处背门。将盖被纵向扇形三折于背门一侧床边，开口处向门。
3. 中单应全部盖住橡胶单，避免橡胶单直接接触患者皮肤。
4. 麻醉护理盘及其他用物应根据评估情况，按需准备，满足术后患者需要。



### 健康宣教

1. 向患者及家属解释铺麻醉床的目的和预防术后感染的措施。
2. 对患者及家属进行呕血时防窒息相关措施的指导。



### 任务评价

详见活页 3、4 页。

## 任务三 卧有患者床更换床单法



### 任务描述

郑某，女，77 岁，近日，因淋雨后感染肺炎入住呼吸内科。查体：患者神志清楚，T（体温）39.3℃、P（心率）96 次/min、R（呼吸频率）20 次/min、BP（血压）110/84 mmHg，既往有严重的直立性低血压，慢性支气管炎 10 余年。遵医嘱给予抗感染治疗、药物降温、生活护理等。降温后患者出汗较多，请为患者更换清洁床单、被套等。



### 任务目标

- 知识目标：**掌握卧有患者床更换床单法的目的、注意事项。
- 能力目标：**能正确进行卧有患者床更换床单操作。
- 素质目标：**
1. 具有爱伤观念和仁爱、奉献等人文关怀素养。
  2. 具有良好的沟通能力。

## 任务分析

长期卧床的患者在改变体位时床单易出现皱褶；汗液和排泄物会使床单潮湿、污染，易发生压疮。卧有患者床更换床单法是为无法下床活动的患者更换床单的方法，适用于长期卧床、活动受限、昏迷、高热、瘫痪、大手术后、生活不能自理或年老体弱的患者。

### 一、目的

1. 保持床铺清洁、干燥、平整，增进患者舒适，并保持病室整洁美观。
2. 观察患者的身体状况，预防压疮等并发症的发生。

### 二、评估

1. 一般状况：体重、病情、意识状态等。
2. 肢体活动度、身上有无伤口及各种导管、是否需要使用便器等。
3. 心理及社会状况：心理状况、配合程度等。

### 三、准备

1. 护士准备：着装整洁，洗手，戴口罩。
2. 环境准备：病室整洁宽敞，无人进餐及治疗，调节室温。
3. 用物准备：清洁的大单、中单、被套、枕套，床刷，床刷套，污物袋。必要时备清洁衣裤和便盆（图 1-3-1）。
4. 患者准备：了解卧有患者床更换床单法的目的、配合方法及注意事项。



图1-3-1 卧有患者床更换床单法主要用物

## 任务实施

卧有患者床更换床单法操作流程见表 1-3-1。

表1-3-1 卧有患者床更换床单法操作流程

| 操作步骤 | 操作程序                                                             | 要点说明及图示 |
|------|------------------------------------------------------------------|---------|
| 核对解释 | 1. 备齐用物，按取用顺序放于护理车上（自上而下依次放置大单、中单、被套、枕套）。<br>2. 携用物至床旁，核对患者信息并解释 |         |

(续表)

| 操作步骤 | 操作程序                                                                                                                                                                                                                  | 要点说明及图示                                                                                                |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 评估患者 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 肢体活动度、身上有无伤口及各种导管、是否需要使用便器等。</li> <li>2. 病情、意识状态和配合程度等</li> </ol>                                                                                                           |                                                                                                        |
| 移开桌椅 | 移开床旁桌距床头 20 cm, 移床旁椅至床尾, 酌情放平床头及床尾                                                                                                                                                                                    |                                                                                                        |
| 安置卧位 | 松开床尾盖被, 酌情拉起对侧床挡, 枕头移至对侧, 协助患者翻身向对侧, 背对护士                                                                                                                                                                             | 防止坠床<br>勿过多暴露和翻动患者, 以免受凉和疲劳                                                                            |
| 松单扫床 | 松开近侧各层床单, 上卷污中单并塞于患者身下, 扫净橡胶单并搭于患者身上, 将污大单向上卷塞于患者身下, 扫净床褥 (图 1-3-2)                                                                                                                                                   | <br>图1-3-2 清扫床褥      |
| 铺近侧单 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 对齐床中线, 展开清洁大单, 将对侧一半卷塞于患者身下, 近侧一半按床头、床尾、中部的顺序先后拉紧, 按铺备用床法铺好。</li> <li>2. 放平橡胶单, 铺中单于橡胶单上, 对侧一半中单向上卷塞于患者身下, 近侧中单同橡胶单一起平塞于床垫下 (图 1-3-3)</li> </ol>                            | <br>图1-3-3 铺橡胶单及中单 |
| 改变卧位 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 移枕至近侧, 协助患者翻身侧卧于清洁一侧, 拉起近侧床挡。</li> <li>2. 护士转至对侧, 放下对侧床挡</li> </ol>                                                                                                         | 翻身时观察患者有无不适                                                                                            |
| 铺对侧单 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 松开对侧各层床单, 将污中单向上卷, 从患者身下取出放于床尾大单上。</li> <li>2. 扫净橡胶单搭于患者身上, 将污大单向上卷, 从患者身下取出, 连同污中单一起放于污物袋内。</li> <li>3. 采用湿式扫床法, 从床头到床尾扫净床褥, 自患者身下将清洁大单展平铺好, 拉紧橡胶单与中单, 逐层平塞于床垫下</li> </ol> | 注意询问患者感受                                                                                               |
| 改变卧位 | 移枕至中间, 协助患者翻身平卧                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                        |

(续表)

| 操作步骤 | 操作程序                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 要点说明及图示                                                                                                                                                                                                     |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 更换被套 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 松开被筒，解开被套系带，从开口处将毛毯一侧向上折 1/3，同法折另一侧，手持毛毯上端，呈 S 形折叠拉出，放于床旁椅上。</li> <li>2. 取清洁被套，正面朝外，中线对齐床中线，铺于患者身上，开口处打开 1/3，毛毯放入清洁被套内，对齐被套头端，展开并拉平毛毯，整好盖被各层，系带（图 1-3-4）。</li> <li>3. 从床头到床尾撤污被套，放污物袋内。</li> <li>4. 将盖被折成筒状，被尾平塞于床垫下或齐床尾向内折叠（图 1-3-5）</li> </ol> |  <p>图1-3-4 套清洁被套</p>  <p>图1-3-5 折被筒</p> |
| 更换枕套 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 取出枕芯，换枕套，拍松并整理枕头，四角充实。</li> <li>2. 枕套开口背门，放于患者头下</li> </ol>                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                             |
| 询问整理 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 协助患者取舒适卧位，询问患者感受及需要。</li> <li>2. 移回床旁桌椅，整理用物，洗手</li> </ol>                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                             |



#### 注意事项

1. 操作时遵循省时、节力的原则，若两人配合操作应动作协调。
2. 不宜过多翻动患者，必要时加床挡，防止翻身时坠床或造成疲劳。
3. 操作时切勿过多暴露患者，以免着凉。
4. 操作过程中观察患者病情变化，如有异常立即停止操作，通知医生给予处理。
5. 操作应在治疗的间歇及患者情绪稳定时进行。
6. 换下的污单放入污物袋内，不可扔在地上或他人床上，避免污染。
7. 患者的衣服、大单、被套应每周更换 1~2 次，若被血液、排泄物等污染时应及时更换。



### 健康宣教

1. 向患者及家属解释换单目的、配合方法、注意事项。
2. 向患者及家属宣传直立性低血压和预防跌倒的相关知识。
3. 对患者及家属进行慢性支气管炎的宣教以及呼吸功能锻炼的相关指导。
4. 向患者及家属宣教发热时和降温后的注意事项。



### 任务评价

详见活页 5、6 页。

## 任务四 轮椅运送法



### 任务描述

张某，女，21 岁，体重 55 kg。下楼梯时不慎将右踝扭伤，到急诊室就诊。患者自述疼痛剧烈，右脚皮肤完整，有淤血，压痛明显，活动受限。现需前往 CT 室行进一步检查。请用轮椅运送患者去 CT 室进行检查。



### 任务目标

**知识目标：** 1. 掌握轮椅运送法的适用范围、操作要点。

2. 熟悉轮椅运送法的注意事项。

**能力目标：** 1. 能正确使用轮椅运送患者。

2. 在运送过程中，注意观察患者病情，能准确评估患者生理、心理、安全等需求，并能给予对症处理。

3. 能运用力学原理，减轻工作疲劳，提高工作效率。

**素质目标：** 1. 具有爱伤观念，对患者关心体贴，确保患者安全。

2. 具有细致入微的工作态度。



### 任务分析

在为患者进行检查、治疗、出入院护理及协助患者室外活动时，轮椅已经成为



必不可少的辅助出行工具。操作中，护士既要遵循节力原则，也要确保患者安全，促进患者舒适。

一、目的

- 1. 护送能坐起但不能行走的患者。
- 2. 协助患者活动，以促进患者身体及心理的康复。

二、评估

- 1. 一般状况：年龄、身高、体重、病情及意识状态等。
- 2. 患者病损部位、原因及严重程度，躯体活动能力等。
- 3. 心理及社会状况：心理反应、合作程度等。

三、准备

- 1. 护士准备：着装整洁，修剪指甲，洗手，戴口罩。
- 2. 环境准备：通道宽敞，地面防滑，无障碍物。
- 3. 用物准备：轮椅（图 1-4-1），必要时备毛毯、别针、软枕。
- 4. 患者准备：了解轮椅运送的目的、配合方法、注意事项。



图1-4-1 轮椅

任务实施

轮椅运送法操作流程见表 1-4-1。

表1-4-1 轮椅运送法操作流程

| 操作步骤 | 操作程序                                        | 要点说明及图示 |
|------|---------------------------------------------|---------|
| 核对解释 | 1. 核对患者床号、姓名、住院号。<br>2. 向患者解释操作目的、配合方法及注意事项 |         |
| 评估检查 | 1. 评估患者体重、病损情况，躯体活动能力及合作程度等。<br>2. 检查轮椅性能   |         |
| 安置轮椅 | 将轮椅推至床旁，椅背与床尾平齐，将闸制动，翻起脚踏板                  |         |

(续表)

| 操作步骤  | 操作程序                                                                                                                                                                                                                         | 要点说明及图示                                                                                                 |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 协助上轮椅 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 协助患者坐于床边，双脚分开平放于地面，嘱其手掌撑在床面上维持坐姿，协助患者穿好上衣、裤子、鞋袜。</li> <li>2. 嘱患者双手置于护士肩上，护士双手抱患者腰部，协助患者站起（图 1-4-2）。</li> <li>3. 协助患者移向轮椅，嘱咐患者扶住轮椅扶手坐入轮椅中，尽量靠后坐。</li> <li>4. 放下脚踏板，系好安全带</li> </ol> |  <p>图1-4-2 协助患者下床</p> |
| 整理床单位 | 将床单位铺成暂空床                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                         |
| 轮椅转运  | <p>平稳匀速推行，上下坡道时按照相应操作方法执行。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 上坡道：护士身体前倾，均匀用力，保持轮椅平稳前行。</li> <li>2. 下坡道：采用倒退下坡的方法，护士叮嘱患者抓紧轮椅扶手，身体靠近椅背（图 1-4-3）</li> </ol>                                                         |  <p>图1-4-3 下坡</p>    |
| 协助下轮椅 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 将轮椅推至床尾，使椅背与床尾平齐。</li> <li>2. 将闸制动，翻起脚踏板，打开安全带。</li> <li>3. 护士立于患者前面，两腿分开，屈膝屈髋，两手抱住患者腰部或抓其背侧裤腰，患者双手放于护士肩上，协助患者站立，慢慢坐回床沿，协助脱鞋和衣帽</li> </ol>                                         | <p>进出门或遇到障碍物时，勿用轮椅撞门或障碍物</p>                                                                            |
| 摆放体位  | 协助患者取舒适卧位，盖好被子                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                         |
| 归位整理  | 整理床单位，观察病情，推轮椅回原处放置                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                         |
| 观察记录  | 转运途中密切观察患者反应，并记录                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                         |



#### 注意事项

1. 推轮椅过程中嘱患者身体尽量向后靠，双手握紧扶手。转运过程中，注意询问患者感受，时刻观察患者病情变化。
2. 寒冷天气注意保暖，防止患者受凉。
3. 转运途中保证患者持续性治疗不中断。



### 健康宣教

1. 向患者及家属讲解轮椅运送时的配合方法及注意事项。
2. 对于骨折损伤的患者，应向患者及家属讲解体位、饮食营养、功能锻炼、肢端血运观察等知识。



### 任务评价

详见活页 7、8 页。

## 任务五 平车运送法



### 任务描述

**案例 1：**于某，男，26 岁，体重 70 kg。因车祸急诊入院，怀疑颈椎损伤，右下肢开放性骨折。患者神志清楚，精神紧张，经急诊室抢救后病情基本稳定，生命体征平稳，现需护送患者入外科病房进一步治疗。

**案例 2：**邢某，女，53 岁，体重 65 kg。两天前因转移性右下腹痛 5 h 入院。查体：T 39.8℃、P 96 次/min、R 16 次/min、BP 110/70 mmHg，腹部彩超提示阑尾改变。经抗感染、对症治疗无效后，拟于今日行腹腔镜下阑尾切除术，术前准备已做好，现需护送患者去手术室。

请根据案例，选择合适的运送方法运送患者到目的地。



### 任务目标

**知识目标：**1. 掌握平车运送法的适用范围、操作要点。

2. 熟悉平车运送法的注意事项。

**能力目标：**1. 能正确选用并使用平车运送患者。

2. 在运送过程中，注重病情的观察，能准确评估患者生理、心理、安全等需求，并能给予对症处理。

3. 能运用力学原理，减轻工作疲劳，提高工作效率。

- 素质目标:** 1. 具有爱伤观念, 对患者关心体贴, 确保患者安全。  
2. 具有细致入微的工作态度。



## 任务分析

在为患者进行检查、治疗、出入院护理时, 平车是必不可少的转运工具, 护士需要根据患者病情及配合程度选择合适的运送方法进行转运。操作中, 护士既要遵循节力原则, 也要确保患者安全, 促进患者舒适。

### 一、目的

运送不能起床的患者进行各类检查、治疗、手术等。

### 二、评估

1. 一般状况: 年龄、体重、病情、意识状态等。
2. 患者病损部位、原因及严重程度, 躯体活动能力等。
3. 心理及社会状况: 心理反应、合作程度等。

### 三、准备

1. 护士准备: 着装整洁, 修剪指甲, 洗手, 戴口罩。
2. 环境准备: 通道宽敞, 地面防滑, 无障碍物。
3. 用物准备: 平车 (图 1-5-1)、大单包好的垫子、枕头, 天冷时备毛毯或棉被, 骨折患者应备木板垫, 疑似颈椎、腰椎有损伤的患者或病情较重的患者, 应备中单。
4. 患者准备: 了解平车运送的目的、方法、注意事项及合作程度。



图1-5-1 平车

## 任务实施

平车运送法操作流程见表 1-5-1。

表1-5-1 平车运送法操作流程

| 操作步骤 | 操作程序                                                                                                                                                                                                                                                                              | 要点说明及图示                                                                                                                                                                                                             |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 核对解释 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 核对患者床号、姓名、住院号。</li> <li>2. 解释操作目的、配合方法及注意事项</li> </ol>                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                     |
| 评估检查 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 评估患者体重、病情、病损情况，躯体活动能力及合作程度等。</li> <li>2. 检查平车性能，备齐用物，推至患者床旁</li> </ol>                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                     |
| 安置导管 | 妥善安置患者身上的输液管路及各种导管，确保通畅                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                     |
| 上平车  | <b>▲挪动法</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 移开床旁桌椅，协助患者移向床旁。</li> <li>2. 将平车紧靠床边，与床平行，大轮端靠于床头，调整平车高度与床同高，制动。</li> <li>3. 协助患者将上身、臀部、下肢依次移到平车上（平车回床时，顺序则相反，先挪动下肢，再挪动臀部，最后挪动上半身）。</li> <li>4. 将头部枕于平车大轮端。</li> <li>5. 协助患者在平车上躺好，盖好盖被</li> </ol>                          | 适用于病情许可，且能够配合的患者                                                                                                                                                                                                    |
|      | <b>▲一人搬运法</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 摆平车位置：移开床旁桌、床旁椅，推平车至患者床旁，使平车头端与床尾呈钝角，将平车制动（图 1-5-2）。</li> <li>2. 准备：协助患者整理好衣裤，将盖被三折于对侧床边。</li> <li>3. 搬运：护士立于钝角内床边，两腿分开，一手自患者近侧腋下伸至对侧肩部，另一只手伸至患者臀下，先将患者移至近侧床边，再嘱患者双手交握于护士颈后，抱起患者，平稳移步，将患者放于平车中央，整理好盖被（图 1-5-3）</li> </ol> |  <p>图1-5-2 平车与床呈钝角</p>  <p>图1-5-3 一人搬运法</p> |
|      | <b>▲二人搬运法</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 摆平车位置：同“一人搬运法”。</li> <li>2. 准备：患者双臂交叉于胸前，护士甲、乙二人站在同侧床旁。</li> </ol>                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                     |

(续表)

| 操作步骤 | 操作程序                                                                                                                                                                                                                                               | 要点说明及图示                                                                                                  |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 上平车  | <p>3. 护士甲一只手托住患者头、颈、肩，另一只手托住患者腰部。</p> <p>4. 护士乙一只手托住患者臀部，另一只手托住患者膝部。</p> <p>5. 两人同时抬起患者，协助其移至近侧床沿，再同时将患者抱起，移至平车中央，整理好盖被（图 1-5-4）</p>                                                                                                               |  <p>图1-5-4 二人搬运法</p>   |
|      | <p>▲三人搬运法</p> <p>1. 摆平车位置：同“一人搬运法”。</p> <p>2. 准备：患者双臂交叉于胸前，护士甲、乙、丙三人立于患者同侧床旁。</p> <p>3. 护士甲一只手托住患者头颈肩下，另一只手托住背部下方。</p> <p>4. 护士乙一只手托住患者腰部，另一只手托住患者臀部。</p> <p>5. 护士丙一只手托住腘窝，另一只手托住小腿。</p> <p>6. 一人喊口令，三人合力同时抬起患者至近侧床边（图 1-5-5），再抬起患者放于平车中央，盖好盖被</p> |  <p>图1-5-5 三人搬运法</p>  |
|      | <p>▲四人搬运法</p> <p>1. 摆平车位置：同“挪动法”。</p> <p>2. 准备：护士甲、乙分别立于床头和床尾，护士丙立于病床一侧，护士丁立于平车一侧。</p> <p>3. 护士甲托住患者的头、颈、肩，护士乙托住患者的双腿，护士丙、丁分别抓握住铺于患者身下中单的四角（图 1-5-6）。</p> <p>4. 一人喊口令，四人合力同时抬起患者向平车移动，将患者放于平车中央，盖好盖被</p>                                           |  <p>图1-5-6 四人搬运法</p> |
| 整理病床 | 整理患者床单位，铺成暂空床                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                          |
| 运送患者 | 松开车闸，推送患者至指定地点，转运途中密切观察患者反应                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                          |
| 准确记录 | 洗手，记录                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                          |

注：“▲”表示可根据具体情况选择其中一种方法。



**注意事项**

1. 运送过程中，患者的头部枕于大轮端，以减少颠簸引起的不适。
2. 上下坡时，应始终保持患者的头部在高位，避免引起不适，护士应位于患者头部，以便观察病情。
3. 车速适宜，进门时应先将门打开，不可用车撞门。
4. 运送途中保证患者持续性治疗不中断。

**健康宣教**

1. 向患者及家属讲解平车运送时的配合方法及注意事项。
2. 向患者及家属解释平车垫木板和搬运时头部保持中立位、头颈两侧用衣物或沙袋固定的目的。
3. 对于阑尾炎术后的患者，应向患者及家属讲解卧位、饮食、活动、用药方面的知识。

**任务评价**

详见活页 9、10 页。

## 任务六 协助患者移向床头与翻身侧卧法

**任务描述**

王某，男，62 岁，体重 80 kg。1 天前无明显诱因出现阵发性脐周腹痛，无恶心呕吐，后疼痛转为持续性并固定于右下腹。查体：T 38.8℃，P 90 次/min，右侧腹肌紧张，伴压痛、反跳痛，叩诊移动性浊音（-）。经检查诊断为急性阑尾炎，行阑尾切除术。现术后第 3 天，患者自述切口有痛感，滑向床尾并拒绝翻身活动。作为接班护士，该如何护理患者？

**任务目标**

**知识目标：**掌握卧位安置及翻身的操作要点、注意事项。



**能力目标：**能协助患者翻身侧卧及移向床头。

**素质目标：**1. 具有严谨的工作态度及爱伤观念。

2. 具有职业防护意识，遵循省时、节力的原则。



### 任务分析

长期卧床的患者，由于局部组织持续受压会导致血液循环障碍，易发生压疮。同时，呼吸道分泌物易积聚，容易发生坠积性肺炎。卧位的改变不仅可增进患者血液循环，预防压疮、肌肉萎缩等并发症的发生，还可以促进康复，使患者保持舒适与安全。

## 协助患者移向床头法

### 一、目的

协助滑向床尾但不能自行移动的患者移向床头，促进舒适，保证安全。

### 二、评估

1. 一般状况：年龄、体重、病情、意识状态等。
2. 躯体活动能力、身上是否带有导管、局部皮肤受压情况、牵引或石膏固定情况、手术部位伤口及引流情况等。
3. 心理及社会状况：心理反应、合作程度等。

### 三、准备

1. 护士准备：着装整洁，修剪指甲，洗手，戴口罩。
2. 环境准备：整洁、安静、温湿度适宜、光线充足，必要时进行遮挡。
3. 用物准备：软枕（根据需要）。
4. 患者准备：了解移向床头的目的、配合要点及注意事项。



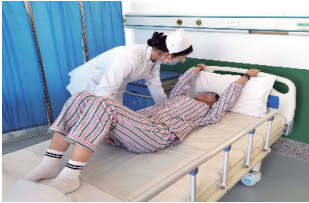
### 任务实施

协助患者移向床头法操作流程见表 1-6-1。

**表1-6-1 协助患者移向床头法操作流程**

| 操作步骤 | 操作程序                                                                                            | 要点说明及图示   |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 核对解释 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 核对患者床号、姓名、住院号。</li> <li>2. 解释目的、配合方法及注意事项等</li> </ol> | 态度和蔼，取得配合 |

(续表)

| 操作步骤 | 操作程序                                                                                                                                                                                                                                                                | 要点说明及图示                                                                                                                                                                                                                    |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 评估患者 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 躯体活动能力, 皮肤颜色、营养状况、是否完整, 身上是否带有导管。</li> <li>2. 体重、病情、意识状态及合作程度等</li> </ol>                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                            |
| 安置导管 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 将各种导管安置妥当。</li> <li>2. 将盖被折叠于床尾</li> </ol>                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                            |
| 协助移位 | <p>▲一人协助移位: 适用于体重较轻的患者。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 将枕头横立于床头。</li> <li>2. 患者取屈膝仰卧位, 双手握住床头栏杆, 双脚发力蹬床面。</li> <li>3. 护士一只手托住患者肩背部, 另一只手托住臀部助力, 协助其移向床头(图 1-6-1)</li> </ol>                                                                          |  <p>图1-6-1 一人协助移向床头</p>                                                                                                                  |
|      | <p>▲二人协助移位: 适用于病情较重或者体重过重的患者。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 将枕头横立于床头。</li> <li>2. 患者取屈膝仰卧位, 双手交叉放于腹前。</li> </ol> <p>方法一: 护士两人分别站在床的两侧, 交叉托住患者头颈、肩及腰臀部, 将患者抬起, 移向床头(图 1-6-2);</p> <p>方法二: 护士两人站于同侧, 一人托住头颈、肩及腰部, 另一人托住臀部及腘窝, 同时抬起患者移向床头(图 1-6-3)</p> |  <p>图1-6-2 二人协助移向床头法1</p>  <p>图1-6-3 二人协助移向床头法2</p> |
| 检查安置 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 垫好枕头。</li> <li>2. 按需垫软枕, 保持患者肢体处于功能位。</li> <li>3. 检查保持各管路通畅</li> </ol>                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                            |
| 准确记录 | 洗手, 记录                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                            |

注: “▲”表示可根据具体情况选择其中一种方法。

## 协助患者翻身侧卧法

### 一、目的

1. 协助不能翻身的患者变换体位，增进舒适。
2. 减轻局部组织受压，预防压疮、坠积性肺炎等并发症。
3. 治疗、护理的需要，如换药、擦浴、更换床单等。

### 二、评估

1. 一般状况：年龄、体重、病情、意识。
2. 躯体活动能力、局部皮肤受压情况、手术部位伤口及引流情况。
3. 心理及社会状况：心理反应、合作程度。

### 三、准备

1. 护士准备：着装整洁，修剪指甲，洗手，戴口罩。
2. 环境准备：通道宽敞，地面防滑，无障碍物。
3. 用物准备：软枕（根据需要）。
4. 患者准备：了解变换卧位的目的、配合要点、注意事项。



### 任务实施

协助患者翻身侧卧法操作流程见表 1-6-2。

表1-6-2 协助患者翻身侧卧法操作流程

| 操作步骤 | 操作程序                                                                                                                 | 要点说明及图示                    |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 核对解释 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 核对患者床号、姓名、住院号。</li> <li>2. 解释操作目的、配合方法及注意事项</li> </ol>                     | 态度和蔼，取得配合                  |
| 评估患者 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 躯体活动能力，皮肤颜色、营养状况、完整性，身上是否带有导管、牵引等。</li> <li>2. 体重、病情、意识状态及合作程度等</li> </ol> |                            |
| 安置导管 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 将各种导管安置妥当。</li> <li>2. 将盖被三折于床尾或对侧。</li> <li>3. 根据病情放平床头支架</li> </ol>      | 翻身时，应先检查导管是否脱落、移位、扭曲、折叠或受压 |
| 安置患者 | 患者取屈膝仰卧位，双手五指交叉放于腹部                                                                                                  |                            |

(续表)

| 操作步骤 | 操作程序                                                                                                                                                                                          | 要点说明及图示                                                                                                                                                                                                            |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 协助翻身 | <p>▲一人协助翻身：适用于儿童及体重较轻者。</p> <p>1. 先将枕头移向护士近侧，然后将患者的肩部、臀部、下肢按顺序移向近侧，同时屈曲下肢（图 1-6-4），拉好对侧床挡。</p> <p>2. 护士一只手托肩，一只手扶住患者膝部，轻轻将患者推向对侧，使其背向护士，再将软枕分别垫于患者背部、胸前和膝部（图 1-6-5）</p>                       |  <p>图1-6-4 协助移向床边</p>  <p>图1-6-5 一人协助翻身</p>    |
|      | <p>▲二人协助翻身：适用于病情较重或者体重过重的患者。</p> <p>1. 护士两人站在床的同侧，先将枕头移向近侧，拉好对侧床挡。</p> <p>2. 护士甲托住患者颈、肩及腰部，护士乙托住患者臀部和腘窝，一人喊口令，两人同时抬起患者移向近侧（图 1-6-6）。</p> <p>3. 护士甲扶托颈肩、腰部，护士乙扶托臀和膝部，同时轻推患者使其转向对侧（图 1-6-7）</p> |  <p>图1-6-6 协助移向近侧</p>  <p>图1-6-7 二人协助翻身</p> |
| 放置软枕 | 将软枕分别垫于患者背部、胸前和膝部                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                    |
| 检查安置 | <p>1. 保持患者肢体处于功能位。</p> <p>2. 检查保持各管路通畅。</p> <p>3. 检查局部皮肤情况。</p> <p>4. 拉好床挡</p>                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                    |
| 准确记录 | <p>1. 洗手。</p> <p>2. 记录翻身时间及局部皮肤情况</p>                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                    |

注：“▲”表示可根据具体情况选择其中一种方法。



### 注意事项

1. 翻身时，应将患者身体抬离床面，不可拖、拉、拽，以免擦伤皮肤。
2. 根据病情及皮肤状况，确定翻身次数，有异常者及时通知医生对症处理，并做好交接班工作，如实记录。
3. 身上置有导管的患者，翻身时应先将导管安置妥当，翻身后再次检查导管，防止扭曲、受压、折叠，保持导管通畅。
4. 为手术后患者翻身时，应先检查敷料是否清洁、脱落，如敷料脱落或被污染，应先换药再行翻身；颅脑手术后或颅脑损伤的患者，为避免脑疝的发生，一般只能卧于健侧或平卧；颈椎或颅骨牵引的患者，翻身时不可放松牵引；石膏固定或伤口较大的患者，翻身后应避免患处受压。



### 健康宣教

1. 向患者及家属告知翻身的重要性，讲解操作要点及注意事项。
2. 根据病情需要向患者及家属讲解压疮的预防措施。
3. 向患者及家属讲解术后早期下床活动的重要性。
4. 对患者及家属进行缓解伤口疼痛、预防伤口感染的宣教。



### 任务评价

详见活页 11、12 页。

## 任务七 保护具使用法



### 任务描述

杨某，男，49 岁，外伤致昏迷 5 h 后急诊入院。入院后诊断为脑挫裂伤继发颅内血肿，行颅内血肿清除术，术后生命体征平稳，时而有躁动。为保护患者，保证各项治疗措施的顺利进行，请为患者使用需要的保护具，并向家属做好解释说明，取得同意。

## 任务目标

**知识目标:** 1. 掌握各种保护具的使用目的、方法及注意事项。

2. 熟悉各种保护具的适用范围及使用原则。

**能力目标:** 能正确使用各种保护用具。

**素质目标:** 有爱伤观念, 保护患者自尊, 确保安全。

## 任务分析

在临床护理工作中, 意识模糊、躁动不安的患者有坠床、自行拔管等潜在的安全隐患。此时, 合理、有效地使用保护用具, 既可以维护患者的安全, 又可以保证治疗的效果。

### 一、目的

防止小儿、意识不清、躁动、精神疾患及危重等患者坠床、抓伤、自行拔管等意外情况发生, 保障患者安全和确保治疗顺利进行。

### 二、评估

1. 一般状况: 认知及自我保护能力、病情、意识状态等。
2. 使用保护具的必要性、局部皮肤有无破损及血液循环情况、躯体活动能力等。
3. 心理及社会状况: 心理状况、合作程度、家属对使用保护具的认知程度及接受程度。

### 三、准备

1. 护士准备: 着装整洁, 修剪指甲, 洗手, 戴口罩。
2. 环境准备: 整洁、安静、温湿度适宜、光线充足。
3. 用物准备: 根据患者病情选择合适的保护具(图1-7-1)。

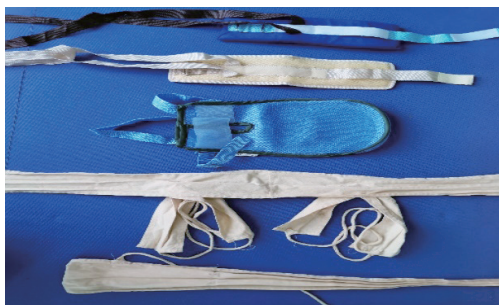


图1-7-1 保护具使用法主要用物



## 任务实施

保护具使用法操作流程见表 1-7-1。

表1-7-1 保护具使用法操作流程

| 操作步骤 | 操作程序                                                                                                                                                                                                        | 要点说明及图示                                                                                                    |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 核对解释 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 核对患者床号、姓名、住院号。</li> <li>2. 向患者或患者家属解释目的、方法及配合事项</li> </ol>                                                                                                        | 态度和蔼，取得患者或患者家属同意后使用                                                                                        |
| 评估患者 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 意识状态、使用保护具的原因。</li> <li>2. 局部皮肤有无破损、肢端皮肤温度和颜色、躯体活动能力。</li> <li>3. 患者、家属对使用保护具的认知程度，签署知情同意书</li> </ol>                                                             |                                                                                                            |
| 约束患者 | <p>▲尼龙搭扣约束带：适用于手腕、上臂、膝部、踝部的固定。</p> <p>将约束带放于关节处，对合约束带上的尼龙搭扣，调整适合的松紧度后将系带固定于床沿（图 1-7-2）</p>                                                                                                                  |  <p>图1-7-2 尼龙卡扣约束带</p>   |
|      | <p>▲肩部约束带：适用于限制患者坐起时，进行肩部固定。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 把患者两侧肩部套进袖筒，在腋窝处衬棉垫。</li> <li>2. 两袖筒上的细带在胸前打结固定，把两条长带子系于床头（图 1-7-3）</li> </ol>                                                   |  <p>图1-7-3 肩部约束带</p>   |
|      | <p>▲膝部约束带：适用于限制下肢活动时，进行膝部固定。</p> <p>膝上垫棉垫，将约束带横放于两膝上，两头带各固定一侧膝关节，松紧以不松脱为宜，将宽带系于床沿（图 1-7-4）</p>                                                                                                              |  <p>图1-7-4 膝部约束带</p>   |
|      | <p>▲多功能约束手套：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 连接约束带与滑动环。</li> <li>2. 拉开前端拉链，将要约束的手套入手套，使中指穿过约束指环。</li> <li>3. 粘贴魔术贴，松紧以不松脱为宜。</li> <li>4. 约束带与固定物连接。</li> <li>5. 视需要拉合前端拉链（图 1-7-5）</li> </ol> |  <p>图1-7-5 多功能约束手套</p> |

(续表)

| 操作步骤 | 操作程序                                             | 要点说明及图示 |
|------|--------------------------------------------------|---------|
| 检查巡视 | 1. 检查约束带的松紧(1~2指为宜)。<br>2. 安慰患者,随时观察受约束部位的末梢循环情况 |         |
| 准确记录 | 再次核对,洗手,记录                                       |         |

注:“▲”表示可根据具体情况选择其中一种方法。



### 注意事项

1. 严格掌握保护具的使用指征,做好患者及家属的心理护理。
2. 使用保护具时,注意松紧适宜,维持患者肢体处于功能位,并协助患者定时更换体位,给予局部按摩,以保证其安全与舒适。
3. 使用约束带时必须放置棉垫,一般每15~30 min巡视一次,注意观察局部皮肤及肢端血运情况,结合患者意愿或定时松解,最多不超过2 h。
4. 做好记录:记录患者使用保护具的原因、开始使用和停止的时间、使用过程中的皮肤及血运等情况等。



### 健康宣教

1. 向患者及家属解释使用保护用具的必要性及观察要点。
2. 根据病情需要向患者及家属指导功能锻炼的有关内容。



### 任务评价

详见活页13、14页。

## 任务八 卫生手消毒



### 任务描述

陈某,男,50岁。患糖尿病多年,一直注射胰岛素治疗,前两日因受凉后感

咽痛不适，纳差，伴恶心、呕吐，呕吐物为胃内容物；今日晨起症状加重，出现多尿，烦躁，急诊入院。BP 90 / 60 mmHg，R 40 次 / min，呼吸有烂苹果味，皮肤干燥，双眼球下凹，HR（心率）100 次 / min，尿糖（++++），尿酮体强阳性，血糖 36.3 mmol / L，血气分析 pH 7.10。初步诊断：糖尿病，酮症酸中毒。遵医嘱给予快速补液、静脉注射胰岛素、补钾等一系列措施。请在护理患者前进行卫生手消毒。



### 任务目标

**知识目标：**掌握卫生手消毒的注意事项。

**能力目标：**能正确进行卫生手消毒操作。

**素质目标：**具有职业防护意识和慎独修养。



### 任务分析

卫生手消毒是指医务人员用速干手消毒剂揉搓双手，以减少手部暂居菌的过程。暂居菌是指寄居在皮肤表层、常规洗手容易被清除的微生物，直接接触患者或被污染的物体表面时可获得，可随时通过手传播，与医院感染密切相关。速干手消毒剂是指含有醇类和护肤成分的手消毒剂，包括水剂、凝胶和泡沫型。

#### 一、目的

减少手部暂居菌，避免污染无菌物品和清洁物品，预防医院感染。

#### 二、评估

1. 医务人员手部污染程度。
2. 患者病情、意识状态、心理状况，是否有传染病。

#### 三、准备

1. 护士准备：着装整洁，修剪指甲，取下腕表。
2. 环境准备：宽敞、整洁。
3. 用物准备：速干手消毒剂。

任务实施

卫生手消毒操作流程见表 1-8-1。

表1-8-1 卫生手消毒操作流程

| 操作步骤 | 操作程序                                                                                                                                                                                                                       | 要点说明及图示                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 涂剂   | 检查速干手消毒剂有效期，取适量于掌心，涂抹双手                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 揉搓   | <p>1. 洗手掌：手指并拢，掌心相对互相揉搓（图 1-8-1）。</p> <p>2. 洗手背及背侧指缝：手指交叉，一手掌心覆盖另一手手背揉搓，然后双手交换（图 1-8-2）。</p> <p>3. 洗掌侧指缝：手指交叉，掌心相对揉搓（图 1-8-3）。</p> <p>4. 洗指背：一手握拳，在另一手掌心揉搓，然后双手交换（图 1-8-4）。</p> <p>5. 洗拇指：一手握另一手大拇指揉搓，然后双手交换（图 1-8-5）。</p> | <p>口诀：内外夹弓大立腕</p>  <p>图1-8-1 内</p>  <p>图1-8-2 外</p>  <p>图1-8-3 夹</p>  <p>图1-8-4 弓</p>  <p>图1-8-5 大</p> |

(续表)

| 操作步骤 | 操作程序                                                                                       | 要点说明及图示                                                                                                                                                                                               |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 揉搓   | <p>6. 洗指尖：一手指尖并拢于另一手掌心旋转揉搓，然后双手交换（图 1-8-6）。</p> <p>7. 洗手腕：一手握另一手腕部旋转揉搓，然后双手交换（图 1-8-7）</p> |  <p>图1-8-6 立</p>  <p>图1-8-7 腕</p> |
| 干手   | 自然干燥                                                                                       |                                                                                                                                                                                                       |
| 整理   | 整理用物                                                                                       |                                                                                                                                                                                                       |



#### 注意事项

- 下列情况应先洗手，再进行手消毒：
  - （1）接触患者的血液、体液、分泌物、排泄物、伤口敷料以及被传染性微生物污染的物品之后。
  - （2）直接接触传染病患者之后。
- 在整个卫生手消毒过程中，始终保持双手在胸前，不要触碰到工作服。



#### 健康宣教

1. 向患者及家属解释卫生手消毒的目的和方法。
2. 向患者及家属解释糖尿病酮症酸中毒快速补液的目的和必要性。



#### 任务评价

详见活页 15、16 页。

## 任务九 无菌技术

### 任务描述

张某，男，49岁。阑尾炎术后，生命体征平稳。今日晨间护理时，患者主诉刀口处疼痛，检查发现刀口处轻度红肿，有少量渗液。遵医嘱密切观察患者生命体征、切口敷料情况，换药 bid（一日两次）。为给患者换药，请准备好无菌换药盘。

### 任务目标

**知识目标：**掌握无菌技术操作的注意事项。

**能力目标：**能正确进行无菌技术操作。

**素质目标：**1. 具有无菌观念。  
2. 养成严谨、慎独的工作态度。

### 任务分析

无菌技术是指在医疗和护理操作中，防止一切微生物侵入人体和防止无菌物品、无菌区域被污染的技术。医护人员必须加强无菌观念和慎独修养，严格遵守无菌操作原则，以保证患者的安全。

#### 一、目的

1. 保持无菌物品和无菌区域不被污染。
2. 预防病原微生物通过医务人员的手传播或污染环境。

#### 二、评估

无菌物品有效期及灭菌效果。

#### 三、准备

1. 护士准备：着装整洁，洗手，戴口罩。
2. 环境准备：环境宽敞整洁，定期消毒，提前 30 min 停止打扫，减少走动。
3. 用物准备：  
(1) 治疗车上：盛有无菌持物钳的无菌容器、无菌罐 2 个（分别内盛纱布 4 块、



棉球若干)、无菌溶液、棉签、安尔碘、弯盘、免洗手消毒液,治疗盘内放:无菌方盒(内盛无菌镊子2把)、无菌包2个(分别内盛无菌治疗巾2块、无菌治疗碗1个)、无菌手套1副(图1-9-1)。

(2) 治疗车下: 医疗垃圾桶、生活垃圾桶。



图1-9-1 无菌技术主要用物



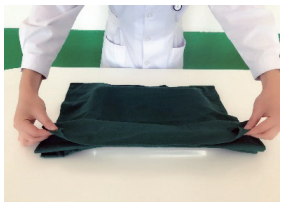
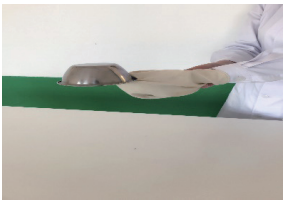
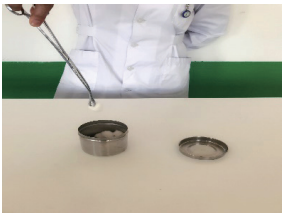
### 任务实施

无菌技术操作流程见表1-9-1。

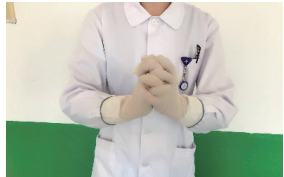
表1-9-1 无菌技术操作流程

| 操作步骤  | 操作程序                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 要点说明及图示                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 评估检查  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 评估环境是否符合无菌操作要求。</li> <li>2. 检查无菌物品有效期及灭菌效果</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 摆放用物  | 按照取用顺序备齐并摆放用物                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 使用无菌包 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 查对: 检查并核对无菌包名称、灭菌日期、有效期、灭菌标识、有无潮湿或破损。</li> <li>2. 开包: 无菌包平放在清洁、干燥、平坦处, 解开系带并卷放于包布边下, 按原折顺序逐层打开无菌包(图1-9-2)。</li> <li>3. 取无菌物品: <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 打开盛放无菌持物钳的容器盖, 手持无菌持物钳上1/3, 闭合钳端, 将钳移至容器中央垂直取出, 不可触及容器口缘及容器内壁(图1-9-3), 使用时保持钳端向下, 用后关闭容器盖;</li> <li>(2) 用无菌持物钳夹取无菌治疗巾1块放于治疗盘内;</li> <li>(3) 闭合钳端, 垂直放回容器, 关闭容器盖。</li> </ol> </li> </ol> |  <p>图1-9-2 打开无菌包</p>  <p>图1-9-3 取无菌持物钳</p> <p>注意: 干式保存, 钳端闭合;<br/>湿式保存, 钳端打开</p> |

(续表)

| 操作步骤        | 操作程序                                                                                                                                       | 要点说明及图示                                                                                                   |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 使用<br>无菌包   | 4. 包无菌包：剩余治疗巾按原折痕包好，注明打开时间（图 1-9-4）                                                                                                        |  <p>图1-9-4 按原折痕包好</p>   |
| 铺无菌盘        | 双手捏住无菌巾一边外面两角，轻轻抖开，平铺于治疗盘上，将上层呈扇形折至对侧，开口向外，手臂勿跨越无菌区（图 1-9-5）                                                                               |  <p>图1-9-5 铺无菌盘</p>     |
| 取用无菌<br>治疗碗 | 1. 检查并核对无菌包名称、灭菌日期、有效期、灭菌标识、有无潮湿或破损。<br>2. 将包托在手上，另一手打开包布四角并捏住（图 1-9-6）。<br>3. 稳妥地将无菌治疗碗放在无菌盘内                                             |  <p>图1-9-6 取无菌治疗碗</p>  |
| 取用<br>无菌物品  | 1. 查对：检查无菌容器名称、灭菌日期、灭菌标识。<br>2. 开盖：左手打开无菌容器盖或拿在手中，内面向上放于桌上。<br>3. 取物：<br>（1）用无菌持物钳夹取无菌镊子放于无菌盘内；<br>（2）同法取无菌棉球放于无菌治疗碗内（图 1-9-7），取无菌纱布放于无菌盘内 |  <p>图1-9-7 夹取无菌棉球</p> |
| 取用<br>无菌溶液  | 1. 检查核对：瓶签上的药名、剂量、浓度和有效期，瓶盖有无松动，瓶身有无裂痕，溶液有无沉淀、混浊或变色。<br>2. 消毒：消毒瓶盖及瓶口边缘，待干后打开瓶塞。                                                           |                                                                                                           |

(续表)

| 操作步骤       | 操作程序                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 要点说明及图示                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 取用<br>无菌溶液 | <p>3. 倒液：手持溶液瓶，瓶签朝向掌心，倒出少量溶液旋转冲洗瓶口，再由此处倒出溶液至无菌治疗碗内（图 1-9-8）。</p> <p>4. 整理：立即塞好瓶塞，瓶签上注明开瓶日期及时间并签名</p>                                                                                                                                                                                                                                              |  <p>图1-9-8 倒无菌溶液</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 整理<br>无菌盘  | <p>1. 双手捏住扇形折叠层治疗巾外面，遮盖于物品上，对齐上下层边缘，开口处向上翻折 2 次，两侧边缘分别向下折 1 次，露出治疗盘边缘（图 1-9-9）。</p> <p>2. 写明铺盘名称、日期及时间并签名</p>                                                                                                                                                                                                                                     |  <p>图1-9-9 无菌换药盘</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 戴无菌<br>手套  | <p>1. 洗手。</p> <p>2. 查对：检查并核对一次性无菌手套的号码、灭菌日期，包装是否完好。</p> <p>3. 取无菌手套：</p> <p>（1）自开口处撕开外包装，取出手套内包装，平放于清洁、干燥的桌面打开；</p> <p>（2）两手同时打开手套内包装，用一手拇指和食指同时捏住两只手套的反折部分取出手套（图 1-9-10）。</p> <p>4. 戴无菌手套：</p> <p>（1）先戴一只手（图 1-9-11）；</p> <p>（2）再以戴好手套的手指插入另一只手套的反折内面，同法戴好（图 1-9-12）；</p> <p>（3）将手套的翻边套在工作服衣袖外面；</p> <p>（4）双手十指交叉相握，检查是否漏气，并调整手套位置（图 1-9-13）</p> |  <p>图1-9-10 取出手套</p>  <p>图1-9-11 戴第1只手套</p>  <p>图1-9-12 戴第2只手套</p>  <p>图1-9-13 戴好手套</p> |

(续表)

| 操作步骤  | 操作程序                                                                                                                                                                                                                  | 要点说明及图示                                                                                                                                                                                                           |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 脱无菌手套 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 洗净手套上的血渍、污渍。</li> <li>2. 用戴着手套的手捏住另一手套腕部外面, 翻转脱下(图 1-9-14)。</li> <li>3. 再将脱下手套的手伸入另一手套内, 捏住内面边缘将手套向下翻转脱下(图 1-9-15)。</li> <li>4. 将用过的手套放入医疗垃圾桶内处理。</li> <li>5. 洗手</li> </ol> |  <p>图1-9-14 脱第1只手套</p>  <p>图1-9-15 脱第2只手套</p> |
| 整理用物  | 物品分类处置                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                   |



### 注意事项

1. 严格遵循无菌操作原则。
2. 打开过的无菌物品在未污染的情况下可保存 24 h, 铺好的无菌盘在未污染的情况下 4 h 内有效。
3. 戴脱手套时:
  - (1) 戴手套时手套外面(无菌面)不可触及任何非无菌物品, 已戴手套的手不可触及未戴手套的手及另一手套的内面, 未戴手套的手不可触及手套的外面。
  - (2) 如发现手套有破损或可疑污染, 应立即更换。
  - (3) 脱手套时, 应翻转脱下, 避免强拉, 注意勿使手套外面(污染面)触碰到皮肤; 脱手套后应洗手。
  - (4) 诊疗、护理不同患者之间应更换手套; 戴手套不能代替洗手, 必要时进行手消毒。



### 健康宣教

1. 向患者及家属解释阑尾炎术后的饮食调理方法和早期下床活动的重要性。
2. 向患者及家属解释定时换药和保持敷料清洁干燥的目的和必要性。



### 任务评价

详见活页 17、18 页。

## 任务十 穿脱隔离衣技术



### 任务描述

王某，男，44 岁，建筑工人。7 天前脚被生锈铁钉扎伤，自行用流动水清洗后，用纱布包扎止血。今日伤口周围出现红肿，感觉张口困难，急诊入院。查体：T 37.1℃、P 92 次/min、R 18 次/min、BP 100/75 mmHg，颈项强直、苦笑面容，伤口分泌物检出破伤风杆菌。诊断：破伤风。遵医嘱给予接触隔离、使用镇静解痉药物等。作为责任护士，为该患者做护理前穿好隔离衣。



### 任务目标

**知识目标：**掌握穿脱隔离衣技术的目的和注意事项。

**能力目标：**能正确进行穿脱隔离衣操作。

**素质目标：**1. 具有严格的隔离观念及职业防护意识。  
2. 养成严谨慎独的工作态度。



### 任务分析

隔离是将传染源或高度易感人群安置到指定的地点，暂时避免与周围人群接触，从而起到切断传染链、保护易感人群的目的。隔离衣是用于保护医务人员，免受血液、体液和其他感染性物质污染，或用于保护患者免受感染的防护用品。

#### 一、目的

1. 保护医务人员和患者免受病原体侵袭。
2. 防止病原微生物播散，避免交叉感染。

#### 二、评估

1. 一般状况：患者的病情、意识状态、诊断与治疗情况等。

- 2. 对患者采取的隔离种类、隔离措施等。
- 3. 心理及社会状况：患者及家属对消毒隔离知识的了解程度、心理反应等。

三、准备

- 1. 护士准备：衣帽整洁，修剪指甲，取下手表，卷袖过肘，洗手，戴口罩。
- 2. 用物准备：隔离衣，挂衣架，手消毒用物。
- 3. 环境准备：清洁、宽敞。

任务实施

穿脱隔离衣技术操作流程见表 1-10-1。

表1-10-1 穿脱隔离衣技术操作流程

| 操作步骤   | 操作程序                                                             | 要点说明及图示                                                                                             |
|--------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 一、穿隔离衣 |                                                                  |                                                                                                     |
| 评估检查   | 1. 隔离种类、隔离措施等。<br>2. 隔离衣是否完好、干燥，长短是否合适                           |                                                                                                     |
| 取隔离衣   | 检查隔离衣，手持衣领取衣，将隔离衣展开，清洁面朝向自己，污染面向外，衣领两端向外折齐，对齐肩缝，露出肩袖内口（图 1-10-1） | <br>图1-10-1 取隔离衣 |
| 穿好衣袖   | 一只手持衣领，另一只手伸入一侧袖内，持衣领的手向上拉衣领，将衣袖穿好，换手持衣领。以上法穿好另一袖（图 1-10-2）      | <br>图1-10-2 穿左手 |
| 系好领口   | 1. 两只手持衣领，由领子中央顺着边缘由前向后捋平（图 1-10-3）。<br>2. 系好衣领                  | <br>图1-10-3 捋衣领 |



(续表)

| 操作步骤   | 操作程序                                                                                                                                                                                                                                               | 要点说明及图示                                                                                                                                                                                                        |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 系好袖口   | 系上袖带 (图 1-10-4)                                                                                                                                                                                                                                    |  <p>图1-10-4 系袖口</p>                                                                                                          |
| 系好腰带   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 将隔离衣一边 (在腰下约 5 cm 处) 逐渐向前拉, 见到一边捏住, 同法捏住另一侧衣边 (图 1-10-5)。</li> <li>2. 两只手在背后将衣边边缘对齐, 向一侧折叠, 一只手按住折叠处。</li> <li>3. 另一只手将腰带拉直在背后交叉, 回到前面打一活结系好 (图 1-10-6)。</li> <li>4. 穿好隔离衣后, 手保持在腰部以上, 视线范围以内</li> </ol> |  <p>图1-10-5 折衣襟</p>  <p>图1-10-6 穿好隔离衣</p> |
| 二、脱隔离衣 |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                |
| 松解腰带   | 解开腰带, 在前面打一活结                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                |
| 套塞衣袖   | 解开袖口, 在肘部将部分衣袖塞入工作服衣袖内, 充分暴露双手 (图 1-10-7)                                                                                                                                                                                                          |  <p>图1-10-7 套塞衣袖</p>                                                                                                       |
| 刷洗双手   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 打开水龙头, 淋湿双手及前臂。</li> <li>2. 手刷蘸肥皂液按前臂、腕部、手背、手掌、手指、指缝、指甲顺序刷洗, 每只手刷 30 s, 流动水冲净泡沫, 换刷另一只手。</li> <li>3. 用同样方法再刷洗 1 遍, 共刷 2 min</li> </ol>                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |



(续表)

| 操作步骤 | 操作程序                                                                                                                                               | 要点说明及图示                                                                                               |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 解领脱袖 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 解开衣领。</li> <li>2. 一只手伸入另一侧袖口内，拉下衣袖遮住手，再用衣袖遮住的手在外面捏住另一只衣袖的外面并拉下袖子，两只手在袖内使袖子对齐，双臂逐渐退出（图 1-10-8）</li> </ol> |  <p>图1-10-8 脱衣袖</p> |
| 折叠挂衣 | 双手持领，将隔离衣两边对齐，挂在衣钩上                                                                                                                                | 不再穿的隔离衣，脱下后清洁面向外，卷好投入医疗污物袋中或回收袋内                                                                      |



#### 注意事项

1. 隔离衣只能在规定区域内穿脱，穿前检查有无潮湿、破损，长短应能全部遮盖工作服。
2. 隔离衣每日更换，如有潮湿或污染，应立即更换。
3. 穿脱隔离衣过程中避免污染衣领、面部、帽子和清洁面，始终保持衣领清洁。
4. 穿好隔离衣后，双臂保持在腰部以上，视线范围内；不得进入清洁区。
5. 消毒手时要注意不能沾湿隔离衣，隔离衣也不可触及其他物品。
6. 脱下的隔离衣如挂在半污染区，清洁面向外；挂在污染区则污染面向外。



#### 健康宣教

1. 向患者及家属解释接触隔离的要点及注意事项。
2. 向患者及家属宣传破伤风的预防方法以及破伤风痉挛的控制措施。



#### 任务评价

详见活页 19、20 页。

## 任务十一 穿脱防护服技术



### 任务描述

于某，女，58岁。因乏力、喘憋、头晕来院就诊，查体：T 39.8℃、P 94次/min、R 24次/min、BP 110/60 mmHg，核酸检测结果阳性，CT显示肺部有高密度影，SaO<sub>2</sub>（动脉血氧饱和度）82%，诊断为新型冠状病毒感染。作为责任护士，护理患者时需穿防护服，做好防护。



### 任务目标

**知识目标：**掌握穿脱防护服的适应证、注意事项。

**能力目标：**能正确进行穿脱防护服操作。

**素质目标：**1. 具有职业防护意识。  
2. 养成严谨、慎独的工作态度。



### 任务分析

医务人员在诊疗活动中应根据不同服务场所采取分级防护措施：

一般防护适用于普通门（急）诊、普通病房的医务人员，工作时穿工作服、戴工作帽和医用口罩。

一级防护适用于发热门（急）诊的医务人员，工作时穿工作服、隔离衣、戴工作帽和医用外科口罩，必要时戴乳胶手套。

二级防护适用于进入发热留观室、专门病区的医务人员，接触从患者身上采集的标本及处理其分泌物、排泄物、使用过的物品和死亡患者尸体的工作人员，转运患者的医务人员和司机，必须戴防护口罩，穿工作服、防护服、鞋套，戴手套、工作帽。

三级防护适用于为传染病患者实施吸痰、气管插管和气管切开的医务人员，除二级防护外，还应当加戴面罩或全面型呼吸防护器。

#### 一、目的

1. 保护医务人员免受病原体侵袭。
2. 防止病原微生物播散，避免交叉感染。

二、评估

操作的性质和防护级别。

三、准备

- 1. 护士准备：着装整洁，修剪指甲，洗手，戴口罩。
- 2. 环境准备：宽敞、整洁、光线充足。
- 3. 用物准备：一次性帽子、医用防护口罩、防护服、面屏、鞋套、靴套、无菌手套 2 副、速干手消毒剂、医疗废物桶（图 1-11-1）。

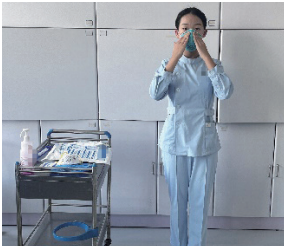


图1-11-1 部分防护用品

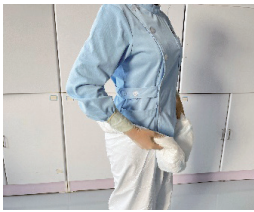
任务实施

穿脱防护服技术操作流程见表 1-11-1。

表1-11-1 穿脱防护服技术操作流程

| 操作步骤    | 操作程序                                                                                                                                                          | 要点说明及图示                                                                                                |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 一、穿防护服  |                                                                                                                                                               |                                                                                                        |
| 评估检查    | 1. 防护用品的质量和有效期。<br>2. 操作的性质和防护级别                                                                                                                              |                                                                                                        |
| 手卫生     | 按照《医务人员手卫生规范》要求进行卫生手消毒（见“项目一任务八”）                                                                                                                             |                                                                                                        |
| 戴医用防护口罩 | 1. 一只手托着口罩，扣于口鼻部，另一手将口罩下方固定带越过头顶，固定于两耳下，颈后位置，再将上方固定带越过头顶，固定于头部后上方。<br>2. 双手指尖沿着鼻夹，由中间至两边按压，使其紧贴鼻梁。<br>3. 双手遮盖口罩，深呼吸，进行正压负压测试，如有空气从口罩边缘进出，则佩戴不当，需要调整（图 1-11-2） | <br>图1-11-2 正压负压测试 |
| 戴一次性工作帽 | 将帽子由额前向脑后罩于头部                                                                                                                                                 | 头发不外露                                                                                                  |
| 戴内层手套   | 按无菌操作要求戴好手套（见“项目一任务九”）                                                                                                                                        |                                                                                                        |

(续表)

| 操作步骤      | 操作程序                                                                                                                                                                           | 要点说明及图示                                                                                                  |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 穿防护服      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 打开防护服，拉开拉链。</li> <li>2. 左右手握住左右袖口，同时抓住防护服腰部拉链开口处。</li> <li>3. 先穿下肢，再穿上肢，拉链拉至胸部（图 1-11-3）。</li> <li>4. 戴上防护帽，将拉链完全拉上，密封拉链口</li> </ol> |  <p>图1-11-3 穿防护服</p>   |
| 戴面屏       | 调节位置及舒适度，双手牵拉系带检查系带牢固性                                                                                                                                                         |                                                                                                          |
| 戴外层手套     | 按无菌操作要求戴好手套                                                                                                                                                                    | 手套口要完全包裹防护服袖口                                                                                            |
| 穿鞋套<br>靴套 | 穿鞋套，整理进防护服裤腿内，穿靴套，将防护服裤脚扎入靴套内                                                                                                                                                  |                                                                                                          |
| 手卫生       | 按照《医务人员手卫生规范》要求进行卫生手消毒                                                                                                                                                         |                                                                                                          |
| 检查        | 对镜检查穿戴防护用品的完整性，活动下蹲检查防护服的延展性（图 1-11-4）                                                                                                                                         |  <p>图1-11-4 穿好防护服</p> |
| 二、脱防护服    |                                                                                                                                                                                |                                                                                                          |
| 手卫生       | 按照《医务人员手卫生规范》要求进行卫生手消毒                                                                                                                                                         |                                                                                                          |
| 摘护目镜 / 面屏 | 双手拉侧方系带，轻轻摘下防护面屏，放入医疗废物桶内                                                                                                                                                      |                                                                                                          |
| 脱防护服      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 解开密封条，拉开拉链，向上提拉翻帽，脱离头部。</li> <li>2. 双手从后方由上向下脱防护服，边脱边卷，污染面向内（图 1-11-5），直至连同靴套、外层手套全部脱下，投入医疗废物桶内</li> </ol>                           |  <p>图1-11-5 脱防护服</p> |

(续表)

| 操作步骤     | 操作程序                                | 要点说明及图示  |
|----------|-------------------------------------|----------|
| 手卫生      | 按照《医务人员手卫生规范》的要求进行卫生手消毒             |          |
| 脱鞋套      | 脱内层鞋套                               |          |
| 摘内层手套    | 手套里面朝外脱下,放入医疗垃圾袋内                   |          |
| 手卫生      | 按照《医务人员手卫生规范》要求进行卫生手消毒              |          |
| 摘一次性工作帽  | 双手伸进帽子耳后内侧边缘,将帽子内面朝外取下,放入医疗废物桶内     |          |
| 摘医用防护口罩  | 先解开下面的系带,再解开上面的系带,摘一次性防护口罩并放入医疗废物桶内 | 不要接触口罩外面 |
| 手卫生      | 按照《医务人员手卫生规范》要求进行卫生手消毒              |          |
| 戴一次性外科口罩 | 戴一次性外科口罩,遮住口鼻                       |          |



#### 注意事项

1. 使用后的一次性防护用品放入医疗垃圾袋,外层消毒后放入新的医疗垃圾袋,按医疗废物处理。
2. 护目镜使用后用有效氯 500~1 000 mg/L 的含氯消毒剂浸泡消毒 30 min 以上,用清水冲洗干净后可重复使用。



#### 健康宣教

向患者及家属进行新型冠状病毒感染的相关知识宣教。



#### 任务评价

详见活页 21、22 页。



## 融会贯通，知行合一

### 情境考核 一

王某，男，29岁。因腹痛、恶心呕吐、发热6h入院。患者入院前24h在路边餐馆吃饭，半天后感腹部疼痛不适，伴恶心、呕吐，出现发热，腹痛加剧，并由上腹部转移至右下腹，来院就诊。查体：T 38.8℃，P 96次/min，R 24次/min，BP 100/70 mmHg，右下腹压痛和腹肌紧张。WBC（白细胞） $18.2 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞86%。诊断为急性阑尾炎，需全麻行阑尾切除急诊手术。手术结束后，患者被送至病区继续对症治疗。

1. 患者存在的主要护理问题有哪些？
2. 结合患者首优护理问题，提出相应的护理措施。

考核项目：平车搬运法、麻醉床。

### 情境考核 二

桑某，男，53岁。1h前不慎高处坠落，颈部着地，以“高处坠落伤后四肢瘫痪感觉消失”为主诉急诊入院，伤口污染严重，四肢肌力0级，入院CT示：颈椎多发棘突及横突骨折。于7月3日在全麻下行“椎管内固定术”，术后8h，体温38.4℃，脉搏84次/min，呼吸19次/min，血压120/75 mmHg，切口有少量渗血，主诉疼痛，7月23日转入颅脑外科，右侧鼻饲管通畅，留置尿管通畅，握力0级，双下肢肌力0级，骶尾部皮肤发红。

1. 目前患者存在的主要护理问题有哪些？
2. 结合患者首优护理问题，提出相应的护理措施。

考核项目：协助患者翻身法、卧有患者床更换床单法、床挡的使用、伤口换药无菌技术。



## 奋发踔厉，精益求精

### 白衣天使梦，奋斗正当时

——一名护理技能国赛一等奖获得者的成长之路

提起李宇佳，很多老师和同学都会不约而同地想起那句话：“我不是演员，却在岗位上展示了最美的白衣神韵；我不是模特，却穿出了心中最美的衣衫。”她是2014年全国职业院校技能大赛中职组护理技能赛项一等奖获得者，2015年荣获全国“最美中职生”称号，现就业于威海市中心医院国际合作科。

其实，刚进入卫校的李宇佳成绩平平，并没有现在老师和同学眼中看到的那般优秀。一次偶然的机会她加入了学校的护理社团，从此就如天使插上了翅膀，越飞越高。她刻苦训练，认真钻研，心肺复苏训练时手掌磨出了血泡也从不喊苦喊累，从不气馁。天道酬勤，在2013年她斩获校级、市级护理技能比赛一等奖，参加山东省职业院校护理技能比赛获二等奖，2014年获全国职业院校护理技能大赛中职组护理技能赛项一等奖。

毕业以后，她以优异的成绩被威海市中心医院录用，重症监护室的工作忙碌辛苦，但她毫无怨言，3年后转至国际合作科。毕业以来，她代表医院参加市级以上比赛10余项并获得多个奖项，获得“威海市金牌职工”称号。

在尘埃中捡拾生命，救民于疾患，是每一个白衣战士的真挚情怀。李宇佳也正是如此，不辜负学校、老师的栽培，奋斗点燃青春，不负白衣天使梦。

#### 思考

1. 你从这位同学的身上看到了哪些优秀品质呢？
2. 读了这篇短文，你有何感想？