

第一章 住院环境及护理

课前知识准备



1. 了解入院护理程序,患者入病区初步护理。
2. 熟悉医院常见不安全因素及防范措施。
3. 掌握各种铺床法的目的、注意事项。

重点掌握



医院的物理环境,铺床法的目的及注意事项。

一、医院的物理环境

(一) 空间

为方便治疗和护理操作,保证患者有适当的活动空间,病床之间的距离不得少于 1 m。

(二) 温度

适宜的温度有利于患者的休息、治疗及护理工作的进行。在适宜的室温下,患者可感到舒适、安宁,能减少消耗,利于散热,并可降低肾脏负担。室温过高会使神经系统受到抑制,干扰消化和呼吸功能,不利于体热的散发,影响体力恢复;室温过低则因冷的刺激,使人畏缩,缺乏动力,肌肉紧张而产生不安,同时会使患者在接受诊疗护理时受凉。环境温度让人感觉舒适的标准因人而异。年纪较大、活动量较少的人可能比年纪较轻、活动量较大的人所喜欢的室温高。一般室温保持在 18℃~22℃ 较为适宜;婴儿室、手术室、产房及老年病室,室温以 22℃~24℃ 为宜;ICU 和 CCU 病室,室温以 20℃~22℃ 为宜。

(三) 湿度

病室的相对湿度以 50%~60% 为宜。湿度过高或过低都会给患者带来不适感。湿度过高时,蒸发作用减弱,抑制出汗,使患者感到潮湿、气闷,尿液排出量增加,肾脏负担加重;湿度过低时,空气干燥,人体蒸发大量水分,可引起口干、舌燥、咽痛、烦渴等,对呼吸道疾患或气管切开患者尤为不利。

(四) 通风

一般通风 30 min 即可达到置换室内空气的目的。污浊的空气中,氧气不足,会干扰人的正常生理及心理状况,常使人烦躁、倦怠、头晕、食欲减退等,有碍患者的康复。若室内的空气能不断流动,与外界空气持续交换,不仅可保持空气的新鲜,调节室内的温度和湿度,而且能使患者精神振奋、心情愉快。

(五) 噪声

噪声的单位是分贝(dB),根据世界卫生组织(WTO)的规定,白天病室较理想的声音强度是 35 dB~40 dB。噪声强度达 50 dB~60 dB 时,即能产生相当的干扰。突发性噪声,如爆炸声、鞭炮声、警报声等,其频率高、音量大。虽然这些噪声持续时间短,但当其强度大于 120 dB 以上时,可造成高频率的听力损失,甚至永久性失聪。长时间处于 90 dB 以上的高音量环境中,会导致耳鸣、血压升高、血管收缩、肌肉紧张,出现焦躁、易怒、头痛、失眠等症状。



医院周围环境的噪声虽非护理人员所能控制的,但护理人员应尽可能地为患者创造安静的环境,在说话、行动与工作时应尽可能做到“四轻”:

1. 说话轻

说话声音不可太大,应评估自己的声量并保持适当的音量。但也不可耳语,会使患者产生怀疑、误会与恐惧。

2. 走路轻

走路时脚步要轻巧。操作时,应穿软底鞋,防止走路时发出不悦耳的声音。

3. 操作轻

操作时动作要轻稳;处理物品与器械时,避免相互碰撞,尽量避免制造不必要的噪声;推车轮轴定时,滴注润滑油,以减少摩擦发出的噪声。

4. 关门轻

病室的门及椅脚应钉橡胶垫;开、关门窗时,随时注意轻开轻关,不要人为地发出噪声。

(六) 光线

病室采光有自然光源和人工光源。日光是维持人类健康的要素之一。病室内应经常开启门窗,但应避免光线直接照射患者的脸部。太阳辐射的各种光线,根据其不同波长,排成光谱,其中包括可见光、红外线、紫外线和各种射线都有很强的生物学作用。红外线能被皮肤吸收,使皮肤及深部组织受到温热作用,因此,适量的日光照射可使照射部位温度升高、血管扩张、血流增快,改善皮肤和组织的营养状况,使人食欲增加,舒适愉快。另外,紫外线有杀菌作用,并可促进机体内部生成维生素 D。

(七) 装饰

病室应布置简单,整洁美观,优美悦目。医院环境的颜色如调配得当,不仅可使患者身心舒适,还可产生积极的医疗效果。如绿色使人安静、舒适;浅蓝色使人心胸开阔,情绪稳定。又如,儿科和妇产科病室可用暖色,使患者感到温馨、甜蜜;手术室常选用绿色或蓝色,使患者感到安静、舒适。

二、铺床法

铺床是为了保持病床单位整齐,满足患者休息的需要。铺床要符合实用、安全、舒适、耐用的原则。应保持病床单位整洁,床上用物要定期更换。常用的铺床法有铺备用床、铺暂空床和铺麻醉床。

(一) 铺备用床(Closed Bed)

1. 目的

(1) 保持病室整洁、舒适。

(2) 准备接收新患者。

2. 注意事项

(1) 避免发生交叉感染

铺床前洗手。病室内有患者进餐或治疗时,应暂缓铺床。操作中,动作要轻稳,不宜有过大、抖动、拍打等动作,避免尘埃飞扬。

(2) 保护患者的皮肤免受刺激

选用清洁、干燥的床褥、被套和床单,铺好的床应平整、安全、适用、耐用、整齐、无褶皱。

(3) 操作中注意节力

移床旁桌离床约 20 cm;移床旁椅至床尾正中,距床尾约 15 cm。用物准备要齐全,并按使用顺序放置,减少走动的次数。铺床前,能升降的床,应将其升至方便的高度,避免腰部过度弯曲或伸展。铺床时,身体应靠近床边,上身保持直立,两膝稍弯曲,两腿分开与肩同宽,两脚根据情况前后或左右分开,以扩大支撑面,降低重心,增加身体的稳定性。操作时,尽量使用肘部力量,动作平稳有节律,连续进行,避免无效动作。

(二) 铺暂空床(Unoccupied Bed)

1. 目的

- (1) 迎接新入院患者。
- (2) 供暂时离床的患者使用。
- (3) 保持病室整洁、美观。

2. 注意事项

- (1) 根据病情决定铺放橡胶中单和中单的位置。
- (2) 避免橡胶单直接接触患者皮肤,引起患者不适。
- (3) 其余同备用床。

(三) 铺麻醉床(Anesthetic Bed)

1. 目的

- (1) 便于接收和护理麻醉手术后患者。
- (2) 保证患者安全、舒适,预防并发症。
- (3) 避免床上用物被血液、呕吐物等污染,便于更换。

2. 注意事项

- (1) 同备用床(1)~(3)
- (2) 根据病情铺橡胶单和中单

腹部手术患者,铺于床中部;颈部、胸部手术或全麻手术患者,铺于床头;下肢手术患者,铺于床尾。铺于床中部时,橡胶单和中单的上缘距床头 45 cm~55 cm。

(3) 避免感染的发生

铺麻醉床时,应更换清洁的被单,保证术后患者舒适,防止交叉感染。拆床单时,动作不宜过大,避免抖动、拍打等动作,以免致病菌随空气流动传播。

(4) 保护患者的皮肤免受刺激

中单要完全遮盖橡胶中单,避免橡胶中单与患者皮肤直接接触,引起患者的不适。

(5) 保证患者的安全

麻醉未醒的患者应去枕平卧,头偏向一侧,避免呕吐物或分泌物误吸入气管,引起吸入性肺炎或窒息。

(6) 准备麻醉护理盘

无菌巾内放置开口器、压舌板、舌钳、牙垫、治疗碗(内盛 0.9%氯化钠液)、输氧气导管、吸痰导管、平镊子、棉签、纱布;无菌巾外放置电筒、血压计、听诊器、治疗巾、弯盘、胶布、护理记录单、笔。有条件的准备心电监护仪。