

一切抢救物品做到“五定”，即定数量品种、定点安置、定人保管、定期消毒、灭菌和定期检查维修。急救物品完好率应达100%。护士应熟悉抢救物品的性能和使用方法。

(2) 配合抢救

➤ 严格按抢救程序、操作规程实施抢救措施，做到分秒必争。在医生未到之前，护士应根据病情作出初步判断，给予紧急处理，如测血压、给氧、吸痰、止血、配血、建立静脉输液通路，进行人工呼吸、胸外心脏按压等；医生到达后，立即汇报处理情况，积极配合抢救，正确执行医嘱，密切观察病情动态变化，为医生提供有关资料。

➤ 做好抢救记录和查对工作，记录要求字迹清晰、及时、准确，必须注明时间，包括患者和医生到达时间、抢救措施落实时间（如用药、吸氧、人工呼吸执行时间和停止时间）。记录执行医嘱的内容及病情的动态变化。

在抢救过程中，凡口头医嘱必须向医生复诵一遍，双方确认无误后再执行。抢救完毕后，请医生及时补写医嘱和处方。各种急救药品的空安瓿、空瓶需经两人核对后方可弃去；输液空瓶、输血空袋等均应集中放置，以便查对，核实与医嘱是否相符。

3. 病情观察 急诊科设有有一定数量的观察床，置于急诊观察室，用于收治暂不能明确诊断或病情危重且暂时无法收住院者，或需短时间留观后可返家者，留观时间一般为3~7天。

留观室护理工作包括：

(1) 入室登记、建立病案，认真填写各项记录，书写病情报告。

(2) 对留观患者要主动巡视，加强观察，及时完成医嘱，做好晨晚间护理，加强心理护理。

(3) 做好留观室患者及家属的管理工作。

第三节 病区

病区是住院患者接受诊疗、护理及休养的场所，也是医护人员全面开展医疗、预防、教学、科研活动的重要基地。创造一个安全、舒适、整洁、安静的疗养环境，以满足患者生理、心理及治疗的需要。

一、病区的设置和布局

每个病区设有病室、危重病室、抢救室、治疗室、护士办公室、医生办公室、配膳室、盥洗室、浴室、库房、洗涤间、厕所及医护休息室、示教室等。有条件时应设置学习室、娱乐室、会客室、健身室。每个病区设30~40张病床。

二、病区的环境管理

(一) 物理环境的调节与控制

1. 空间 每个人都需要一个适合其成长、发展及活动的空间。如儿童需要游戏活动和学习的空间，以利于其成长和发展的需要；成年人需要休息或会客等场所，以满足其从事社会交往活动和独处的需要。因此，为患者安排空间时必须考虑以上因素，在医院条件许可的情况下尽可能满足患者的需要。

为了保证患者有适当的活动空间，以及方便治疗和护理，病床之间的距离不得少于1m。床与床之间应设有围帘，必要时进行遮挡，保护患者隐私。有条件的医院可提供方便患者活动的空间，如病童的游戏室、成年人的会客室及活动室等。

2. 室温 适宜的室内温度，有利于患者的休息及治疗，并令其感到舒适、安宁、减少消耗，利于散热，并可降低肾脏负担。一般来说，保持18~20℃的室温较为适宜。新生儿及老年人不容易适应突然变化的环境温度，应将室温维持在22~24℃为宜。

► 温度对患者的影响：当室温过高时，神经系统受抑制，呼吸和消化功能受到干扰，不利于体热的散发，影响体力的恢复。而室温过低时则因冷的刺激，可使人畏缩、缺乏动力，在护理和治疗时易导致患者受凉。

3. 湿度 为空气中含水分的程度。病室湿度一般指相对湿度，即在一定温度条件下，单位体积的空气中所含水蒸气的量与其达到饱和时含量的百分比。湿度的高低会影响皮肤蒸发散热的速度，从而导致人对环境舒适感的差异。人体对湿度的需要随温度的高低而不同，温度越高，对湿度的需要越小。病室湿度一般以50%~60%为宜。

► 湿度对患者的影响：湿度过高时身体的蒸发作用减弱，抑制出汗，感觉潮湿、气闷，尿液排出量增加，加重肾脏负担，对患有心、肾疾病的患者尤为不利；同时湿度过高也使细菌繁殖增加，导致医院内感染的可能性增加。湿度过低，空气干燥，人体蒸发大量水分，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。

4. 光线 病室采光分为自然光源及人工光源两种。充足的光线有利于观察患者、进行诊疗和护理工作。日光是维持人类健康的要素之一。适量的日光照射可使局部皮肤温度升高，血管扩张，血液循环增加，改善皮肤和组织的营养状况，使人食欲增加，舒适愉快。此外，日光中紫外线有强大的杀菌作用，并可促进人体内生成维生素D，达到维持健康的目的。人工光源常用于满足夜间照明和特殊检查及治疗护理时的需要。

光线不足会影响患者的活动，甚至导致意外的发生；长期在光线不足的环境中会出现眼睛疲劳、头痛、视力受损等症状；当光线过亮或24h光源不断，也会影响患者的休息与睡眠。

5. 声响 凡是不悦耳、不想听，使人生理及心理产生不舒服的声响都是噪音。根据世界卫生组织（WHO）规定噪声的标准，白天医院较为理想的噪声强度应维持在35~45dB。听到突然而起的、大声的或令人注意力分散的声音，即使是健康的人都会觉得不舒服。生病、疼痛或处于压力下的人，即使听到声音不大的噪音也可能会感觉不舒服。

噪声使人不愉快，且对健康有影响。噪声的危害程度与音量的大小、频率的高低、持续暴露时间和个人的耐受性有关。一般噪声强度在50~60dB时，即能产生相当的干扰，患者感觉疲倦不安，休息和睡眠受到影响。当噪声高达120dB以上时，即可造成高频率的听力丧失，甚至永久性失聪。长时间处于90dB以上环境中，能导致耳鸣、血压升高、肌肉紧张，以及焦躁、易怒、头痛、失眠等症状。但是完全没有声音也会使人产生意识模糊或完全“寂寞”的感觉。

医院周围环境的噪声有些可以避免，有些则不能，但应尽量为患者创造一个安静的环境。因此，护理人员在说话、行动和工作时应注意，尽量做到“四轻”：①说话轻。说话声音不可太大，宜评估自己的声量并且保持适当的音量。但也不可耳语，因为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，工作时应穿软底鞋，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。推车的轮轴要定时滴注润滑油，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。同时要向患者及家属宣传保持病室安静的重要性，共同保持病室的安静，创造一个良好的休养环境。

6. 通风 通风换气可使室内空气与外界空气交换，增加氧含量，降低二氧化碳在空气中的浓度，以保持室内空气新鲜，通风还能调节室内的温度和湿度，刺激皮肤血液循环，促进汗液的蒸发和热的散失，增加患者的舒适感。通风能在短时间内置换室内空气，从而降低室内空气中微生物的密度，因此通风也是降低室内空气污染，减少呼吸道疾病传播的有效措施。

当室内空气污浊，氧气不足时，患者可能出现头晕、烦躁、疲乏和食欲缺乏等症状；当室内空气中微生物的密度增加时，可能导致呼吸道感染，加重病情，影响患者的康复。病室内应每天定时通风换气。通风效果视通风面积（门窗大小）、室内外温度差、通风时间及室外气流速度而定。当通风面积大、室内外温度差大、通风时间长、室外气流速度快时，通风效果就比较好。一般情况下，开窗通风 30min 即可达到置换室内空气的目的。通风时注意保护遮挡患者，避免直接吹风，导致感冒的发生，冬季通风时要注意保暖。

7. 装饰 病室布置应以简洁美观为主。优美的环境使人产生舒适愉快的感觉，有利于疾病的康复。色彩对人的情绪、行为及健康有一定影响，如白色使人产生冷漠、单调的感觉，同时因白色反光强，易刺激眼睛产生疲劳；红色使人兴奋、烦躁；绿色使人安静、舒适；浅蓝色使人心胸开阔、情绪稳定；黄色有兴奋刺激的作用；奶油色给人以柔和悦目宁静感。

医院可以根据各病室的不同需求来设计和配备不同颜色，并应用各式图样和各种颜色的窗帘、被单等来布置病室，这样不仅使人感觉身心舒适，还可产生特殊的治疗效果。如儿科病室可用暖色系及卡通图片装饰，减少儿童的恐惧感，增加温馨甜蜜的感受；手术室可选用绿色或蓝色装饰，可使患者产生安静、信任的感觉。一般病室上方墙壁可涂白色，下方可涂浅蓝色。病室的走廊可适当摆放一些绿色植物、花卉盆景等以美化病室环境，增添生机。在病室的周围栽种树木、草坪和修建花坛、桌凳等，供患者休息、散步和观赏，为患者创造一个舒适、优美的休养环境。

（二）心理、社会文化环境

医院是社会的一个组成部分，也是就诊患者集中的场所。患者住院后对接触的人员、院规、陈设、声音及气味等会感到陌生和不习惯，以至产生一些不良的心理反应。所以，认真评估患者心理、社会方面的需求并予以满足，帮助患者建立和维持良好的人际关系，消除其不良的心理反应使其尽快适应医院的社会文化环境是护士的基本职责之一。

1. 促进患者的自控力，减少其失落感 当一个人进入医疗环境以后，由于健康照顾的需要，其对于自己身体所能做到的控制通常是很有局限的。最严重的情况是患者感觉自己完全不能控制而产生“文化休克”。例如，来到一个陌生的环境、既往的生活习惯发生变化、失去日常的支持系统、接触自己重要亲人的机会减少、陌生人闯入了自己的私人生活空间（如排便、吃饭），以及经常听到不熟悉的医学术语等，从而使患者感到自我控制感丧失。

一个人能感觉到对自己具有控制力，对于其心理社会的舒适与安全是非常重要的。所

以，为了避免失落感，促进患者对自身的控制感，护士应：

➤ 让其尽可能地保持自己原有的生活习惯和信仰：在不违背医院规章制度和不影响患者健康的情况下，患者可以保持自己原有的生活习惯和信仰，特别是对于他们有特殊影响或宗教意义的东西，如相片、书籍等。

➤ 提供有关信息与健康教育：在做任何检查、治疗或护理工作之前或过程中，都应该给予患者适当的解释与心理支持，使患者了解医护人员实施这些措施的目的；患者不熟悉的名词、活动及设备要耐心给予解释。

➤ 尊重患者的隐私权：不论做什么检查或治疗，一定要注意保护患者的隐私权。做身体护理时应该适当地覆盖或遮挡患者，避免不必要的暴露；护士进入房间时应敲门，尤其是患者可能在更衣或排泄时；在征得其同意后再打开患者的抽屉、衣橱及皮包等，整理患者的东西、衣物前也应先取得其同意；对患者的个案讨论、诊所鉴定、检查结果、治疗与记录，护士有义务为患者保密。

➤ 允许并鼓励患者参与决策过程：可以增进其自我控制感并促进其心理社会的舒适安全感。

➤ 鼓励患者自我照顾：由于家属陪护的限制，因病生活自理能力下降或被限制了活动，生活需依赖他人照顾的患者，往往存在较重的思想负担。在病情允许的情况下，创造条件并鼓励患者参与自我照顾，可以恢复其自信心与自护能力，有利于康复。

2. 满足患者对人际关系的需求

➤ 建立良好的护患关系

护患关系是一种特殊的人际关系，是服务者与服务对象的关系，建立良好的护患关系，有助于增加患者战胜疾病的信心。

医护人员与患者之间不断通过各种方式表达自己的心身感受并感知对方的感受，彼此产生具有反馈作用的相互影响。护患之间的相互影响力量是不平衡的，护理人员的影响力明显大于患者，造成积极影响还是消极影响主要取决于护理人员。主要的影响因素有 4 种：① 语言。在护患之间，语言是特别敏感的刺激物，它能影响人的心理及整个机体状况，乃至人的健康，成为生理和心理的治疗因素，是心理护理的重要手段。在护理活动中，护士应正确运用治疗性语言。通过恰当的交谈，发挥语言的积极作用，帮助患者正确认识 and 对待自身的疾病，减轻消极情绪，帮助患者肯定自己的价值与自尊。正确使用语言的目的是建立良好的护患关系，让患者感到护士的诚恳、友善与好意，赢得对方的信任。② 行为举止。俗话说：“言为心声，行为心迹”，行为是思想活动的外在表现，也是人际间思想交流的另一种方式。不同患者的不同行为表现，是医护人员认识疾病进行诊疗护理的主要依据，这些信息对病情判断及确定处理措施等方面有较大意义。在医疗护理活动中，医护人员技术操作及其行为，又受到患者的关注，是患者对自身疾病和预后认识的主要信息。因此医护人员的仪表和神态应该庄重、沉着、热情、关切、机敏、果断，操作时要稳、准、轻、快，从行为举止上消除患者的疑虑，带给患者心理上的安慰。③ 工作态度。严肃认真，一丝不苟的工作态度可使患者获得安全感、信赖感。治疗和护理的效果好坏，与患者对医护人员的信任程度有很大的关系。所以，通过自己的工作态度来取得患者的信任是非常重要的。患者是一个完整、独特的个体，在进行护理活动时，患者的年龄、信仰、文化背景、过去的经历、价值观等都应受到尊重。④ 情绪。护理人员在工作中的情绪对患者有很大的感染力，护士的积极

情绪可使患者乐观开朗，消极的情绪会使患者变得悲观焦虑。因此，护理人员要学会控制自己的情绪，时刻以积极的情绪去感染患者，为患者提供一个舒适、安全、优美、令人愉悦的环境。

总之，护士应充分发挥其在护患关系中的主导作用。在实施护理的活动中，无论患者的年龄、民族、信仰、性别、职业、级别、远近亲疏，均一视同仁，一切从患者利益出发，满足患者的身心需求；尊重患者的权利与人格，要使患者感受到是受欢迎与被关心的，护士要维护他们的自尊，要根据患者的年龄给予身心护理；护士端庄的仪表、和蔼可亲的态度、得体的言谈、良好的医德医风、丰富的专业知识和娴熟的技术都会带给患者心理上的安慰，从而产生安全感、信赖感。同时，患者也应该尊重医护人员的职业和劳动，在治疗护理中与医护人员尽力合作，以得到良好疗效，早日康复。

► 协助建立同室病友关系

同室病友中的每个人都是社会环境中的一员，在共同的治疗康复生活中相互影响。病友们在交谈中常涉及一些疾病疗养常识、生活制度等，起到了义务宣传员的作用。病友间的相互帮助与照顾，有利于消除新患者的陌生感和不安情绪，增进病友间的友谊与团结。护士应协助病友间建立良好的情感交流，但是应该善于觉察某些消极情绪的出现，耐心解释，正确引导。对病情轻重不同的患者，尽量分别安置，以避免不良刺激。

同一病室的患者，自然地构成一个群体，形成患者新的社会环境。群体气氛是集中每个人的表现而形成的，而每个人又被群体气氛所影响。同一病室的群体有着共同的心理倾向，有的表现为积极的气氛，如同病室病友之间彼此关心照顾，与医护人员关系融洽、配合密切，患者心情愉快，对医疗护理的满意度高；有的表现为消极气氛，虽同住一病室，病友之间交往较少，不互相关照，彼此感受不到愉快，患者感到寂寞、孤独、度日如年，对治疗护理也只是被动接受，而缺乏主动参与的热情。护理人员是患者所处环境中的主要调节者，要引导他们互相关心、帮助、鼓励，共同遵守医院制度，积极配合治疗与护理，使病友间呈现愉快、和谐的气氛，有利于疾病的康复；反过来，护理人员又可利用这种积极气氛，更好地开展护理工作。对新入院的患者，由于对环境的陌生，会感到焦虑，护士应向愉快、乐观的气氛方面去引导。因此，病室气氛与护理人员有着密切关系。

► 患者与其他人员的关系

患者在医院内还应与其他人员建立一个良好的人际关系。鼓励患者与其他人员的沟通与交往。另外，家属的态度也很重要，一般来说，家属的关心和支持，可增强患者战胜疾病的信心和勇气，解除患者后顾之忧。因此，护士应与家属加强沟通，取得信任与理解，共同做好患者的身心护理。

3. 协助患者熟悉医院规则

每个医院根据各自的具体情况制定院规，如入院须知、探视规则、陪住制度等。通过院规对患者的指导，保证诊疗护理工作的正常进行，使预防和控制医院感染的工作便于实施；同时，也可为患者提供良好的休息环境，并使患者的住院生活丰富充实，以达到帮助患者尽快恢复健康的目的。院规既是对患者行为的指导，又是对患者的一种约束，会对患者产生一定的负面影响。由于患者必须遵守医生和护士的指导，不能按自己的意志活动，与外界接触少，信息相对闭塞，并且只能在规定的的时间和家属、亲友见面等，长此下去，患者容易产生孤寂、焦虑感，对于需要他人陪伴的患者，更会加重其心理负担。

为了协助患者和家属理解、熟悉、遵守院规，尽快适应医院环境，促进疾病的康复。护理人员应根据患者的情况和需求，主动给予帮助和指导：

➤ 耐心解释，取得理解。向患者和家属耐心解释每一项院规的内容和执行各项院规的必要性，只有得到患者和家属对院规的理解后，患者才能主动配合，自觉遵守和执行各项规章制度。

➤ 让患者对其周围的环境具有一定的自主权。患者较难适应的是不能按照自己的意志进行活动，凡事都需要遵守医院规则、服从医生护士的安排，处于服从地位，容易产生压抑和无助感。因此，要在维护院规的前提下，尽可能让患者拥有其个人的环境，并对患者的居住空间表示尊重。

➤ 满足患者需求，尊重探视人员。患者的家属或亲朋好友可协助患者满足其安全感、归属感和自尊的需要，带给患者支持与舒适，并可减少患者的寂寞与社交隔离。因此，要尊重前来探视的患者亲属和朋友。但如果探视者不受患者欢迎，或探视时间不恰当、影响医疗护理工作，则要适当地加以劝阻和限制，并给予解释，取得患者家属及探视者的谅解。

➤ 提供有关信息与健康教育。在做任何检查、治疗或护理工作之前或过程中，都应该给予患者适当的解释与心理支持，使患者了解医护人员实施这些措施的目的，同时还应允许并鼓励患者参与决策，以增进其自我价值感和控制能力。这样可以减少患者对治疗、手术的恐惧心理，使患者能主动、积极地配合治疗和护理，争取早日康复。

院规对新入院患者的影响较为突出，要使患者入院后，尽快恢复其正常心理，适应病室生活，护士首先应热情接待患者，主动自我介绍，并介绍环境、规章制度，让患者了解医院环境及规章制度的积极意义，应以患者为中心，多从患者的角度考虑，让患者感到时刻受到护士的关注。其次，护士要以自身的行动使患者相信护士的知识与才能足以解决他们住院生活中遇到的困难，从而产生信任，进而维持良好的身心状态，使机体功能得到较好的调节，促进恢复健康和预防发生并发症。

（三）医院常见不安全因素及防范措施

维持环境的安全是每个人共同的职责，然而，在健康照顾机构中，在某些特定的情景下，例如患者的意识程度发生了改变，无法移动或活动力低下时，维护安全的责任只能由健康照顾者担负。健康照顾者在注意他人安全需要的同时，也要注意自身安全的需要，如要用安全的方法来搬运重物以保护自己的身体；利用隔离技术来避免自己受到感染；避免接触太凉或太热的东西、有毒物质、X线及放射性物质；遵守有关安全的条例和规定等。

医院常见不安全因素包括：物理性损伤、化学性损伤、生物性损伤、心理性损伤、医源性损伤等，护士需随时对威胁患者安全的环境保持警觉，并及时给予妥善处理。

1. 物理性损伤及防范 物理性损伤包括机械性、温度性、压力性、放射性损伤等。

➤ 机械性损伤 常见机械性损伤有跌倒、撞伤，其中跌倒可能是医院环境中威胁身体安全的最常见的问题之一。陌生的环境，或因疾病导致身体或心理方面的功能改变，均会增加跌倒的危险性。护士应首先评估患者是否存在容易跌倒的因素，例如视力或平衡感有缺陷；因手术、失血等而致身体虚弱；身体感觉障碍；年龄因素；严重疼痛；卧床过久、昏迷、抑郁、有自杀倾向、幻觉；服用可能产生眩晕、低血压等副作用的药物；与治疗有关的一些措施，例如静脉输液，石膏、义肢等。

躁动不安、神志不清、年老体弱或偏瘫患者以及婴幼儿易发生坠床意外，应根据患者情

况适当加以保护，如使用床档或约束带等保护装备限制其肢体活动；对年老体弱、活动不便或长期卧床初次下床活动的患者应使用辅助器械并注意搀扶，防止跌倒发生；患者的常用物品应放在其容易拿取处；病房地面应保持干燥、整洁，物品放置稳妥，移开暂时不用的器械，减少障碍物；在进出的地方，如通道、楼梯处应避免堆放杂物，保持通畅，并有良好的照明条件，防治跌倒、撞伤；病室的走廊、浴室和洗手间是较容易发生跌倒的区域，在浴缸、淋浴处及马桶附近安装扶手，浴室内置防滑垫，淋浴开关应设在患者坐在椅中即可触及处，室内安装呼叫装置等，便于护士及时了解并满足患者的需求。同时与患者及其家人共同讨论适用于患者的防护措施，如鼓励患者下地时穿上防滑的鞋子或合脚的拖鞋；拐杖或助行器的尖端加上防滑垫；提醒患者避免登高取物，如有需要可呼唤护士予以帮助。

对在医院内工作的人员而言，最易造成机械性损伤的威胁是废弃的碎玻璃和锐利器具的刺伤。因此，应有特别的容器装置碎玻璃及锐利器具，如针头、刀片等。把这些危险物品与其他物品分开放置，减少对医院工作人员的伤害。

► 温度性损伤 造成意外事故的温度包括热和冷。常见的温度性损伤有热水袋、热水瓶所致的烫伤；易燃易爆物品，如氧气、煤气、酒精、汽油等所致的各种烧伤；各种电器如烤灯、高频电刀等所致的灼伤；冰袋等所致的冻伤等。护理人员在应用冷、热治疗时，应严格掌握操作要点，注意观察局部皮肤的变化，鼓励患者及时反映不适，患者附近备有可触及的呼叫装置，以便随时求援之用；对于小儿或容易受伤的患者（如意识不清或使用镇静剂者），在做冷、热疗期间应有专人陪伴。对易燃易爆物品应妥善保管，并设有防火措施。手术室、监护单位、氧气站、洗衣房等是医院内最易发生火灾的地方，要增强群体的防火意识，护理人员不仅要知道放置灭火器的地方，而且要熟练掌握各类灭火器的使用方法及适用范围，并且要牢记火警电话及安全出口。在使用氧气的区域应醒目标明“禁止烟火”字样，并有专人负责监督检查；对医院内各种电器设备应经常检查、及时维修，以防发生由于电流所致的温度性损伤。吸烟也是造成火灾的一个潜在性的原因，应做好禁止吸烟的宣教工作。

► 压力性损伤 常见的压力性损伤有因长期受压所致压疮；因打石膏或用夹板过紧而形成的局部压疮；因高压氧舱治疗不当所致气压伤等。因此，在工作中，须加强对危重患者或长期卧床患者的护理，定时翻身、按摩，以促进受压部位的血液循环；注意观察用石膏夹板固定的患者其局部皮肤的变化，如皮温、皮肤颜色等有无异常；应用高压氧舱治疗时，应掌握适应证，治疗时逐渐加压或减压，并注意观察副反应。

► 触电 触电的反应可从轻微、局部的不适到大面积的组织损伤、剧烈疼痛、心律不齐、甚至死亡。为防止发生电休克或烧伤，要及时修理功能不良的电器，不要使用破损的插头，并避免用潮湿的手接触电源插头及开关，以防触电。

► 微波 有愈来愈多的心脏病患者使用人工心脏起搏器。该装置用一种很低的电流来刺激心脏的跳动，它的功能在使用微波设备的地方可能遭受破坏。所以使用微波设备的地方如核磁共振室等处要有明显标志，并提醒装有起搏器的患者避免靠近。另外，在医院内一些有微波设备的地方，也尽量不要使用手机，因为手机的微波会干扰医疗仪器的使用。

► X线及放射性物质 在利用X线及其他放射性物质（同位素）做诊断或治疗的过程中，如使用不当或处理不当可致放射性皮炎、皮肤溃疡坏死等，甚至导致死亡。因此，在诊断或治疗过程中，要对在场人员采取适当的保护措施，如穿铅衣、外套、手套等进行保护，以免对其造成伤害。相应的仪器在使用时必须严格遵守其安全指示，并且应定时进行安全检

查。当患者使用同位素作内科治疗时，应控制或减少暴露，保持照射野的标记，同时要正确掌握照射物质的剂量与照射时间，患者的排泄物需经特别处理。要对患者进行教育，保持接受放射部位皮肤的清洁干燥，避免搔抓、用力擦拭和用肥皂擦洗皮肤。

2. 化学性损伤及防范 化学性物质可能造成人体烧伤、中毒或出现刺激性反应。化学性伤害可能因误食药物、油、油漆、清洁剂，以及吸入有害的气体造成。因此，护士应注意将这些物品放置在小儿及可以自由走动的患者拿不到的地方，尤其对心理障碍者（如有自杀倾向者，意识模糊者），或可能滥用药物者，要加强防范意识。

在医院里，由于药物使用不当或错用也可引起化学性损伤，如药物剂量过大或浓度过高、用药次数过多、用药配伍不当。因此，护理人员应具备一定的药理知识，掌握常用药物的保管原则和药疗原则。进行药疗时，严格执行“三查七对”，注意所用药物有无配伍禁忌，并注意观察患者用药后的反应，同时还要向患者及家属讲解有关安全用药的知识（详见第十三章）。

3. 生物性损伤及防范 包括微生物及昆虫等对患者所造成的伤害。各种病原微生物侵入人体易致感染，甚至威胁生命。不同病种的患者带来不同的微生物，而患者普遍抵抗力下降，因此容易发生医院内感染。护理人员应严格执行消毒隔离制度，遵守无菌技术操作原则，加强对危重患者的护理，增强患者的抵抗力。

昆虫伤害也较多见，如蝇、蚊、虱、蚤、蟑螂对人体的伤害。昆虫叮咬不仅可严重影响患者的睡眠和休息，还可导致过敏性伤害，更重要的是传播疾病，故应采取有力措施予以消灭并加强防范。

4. 心理性损伤及防范 患者对疾病的认识和态度、患者与周围人们的情感交流、医护人员对患者的行为和态度等均可影响患者的心理，甚至导致心理性损伤的发生。护理人员应注意对患者进行有关疾病知识的教育，引导患者对疾病采取正确乐观的态度。同时，护理人员应以高质量的护理取得患者的信任，建立良好的护患关系，并帮助患者与其他医务人员、病友之间建立一个和睦的人际关系。

5. 医源性损伤及防范 无论是物理性、化学性、生物性还是心理性损伤，只要是由于医务人员言谈不慎及行为不当而造成患者生理或心理上的损伤均为“医源性损伤”，如个别医务人员言语或行动上对患者不够尊重或缺乏耐心而冒犯了患者，使患者对疾病治疗等产生误解而导致其情绪波动，造成心理上的痛苦，加重病情。还有个别医务人员责任心差、工作疏忽，导致医疗事故的发生，给患者带来生理和心理上的痛苦。因此，医院应加强对医务人员的思想道德教育，提高医务人员的素质，制定并严格执行各项规章制度和操作规程，做到有效的防范，保障患者的安全。

第四节 患者床单位的准备

患者床单位是指在住院期间医疗机构提供给患者使用的家具和设备，它是患者休息、睡眠、饮食、排泄、活动与治疗的最基本单位，包括床、床上用品（床垫、床褥、枕芯、棉胎或毛毯、大单、被套、枕套等，需要时加橡胶单和中单）；床旁有桌、椅；床头墙壁上有呼叫装置、照明灯、氧气管道、负压吸引管道等设施；每个房间还应设有卫生间和储存患者较大物品的衣橱。对床单位管理应以患者的舒适、安全并有利于治疗、护理和康复为目的。

铺床是为了保持床单位整齐，满足患者休息的需要。铺好的病床应舒适、安全、平紧、

实用、耐用。常用的铺床法有备用床、暂空床、麻醉床、卧床患者更换床单法。

一、备用床

(一) 目的

保持病室整洁、美观，准备接收新患者（图 5-1）。

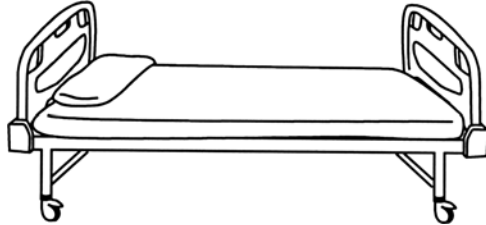


图 5-1 备用床

(二) 操作前准备

1. 护士准备 洗净双手，戴口罩，着装整齐。熟悉铺备用床的操作方法（图 5-2）。

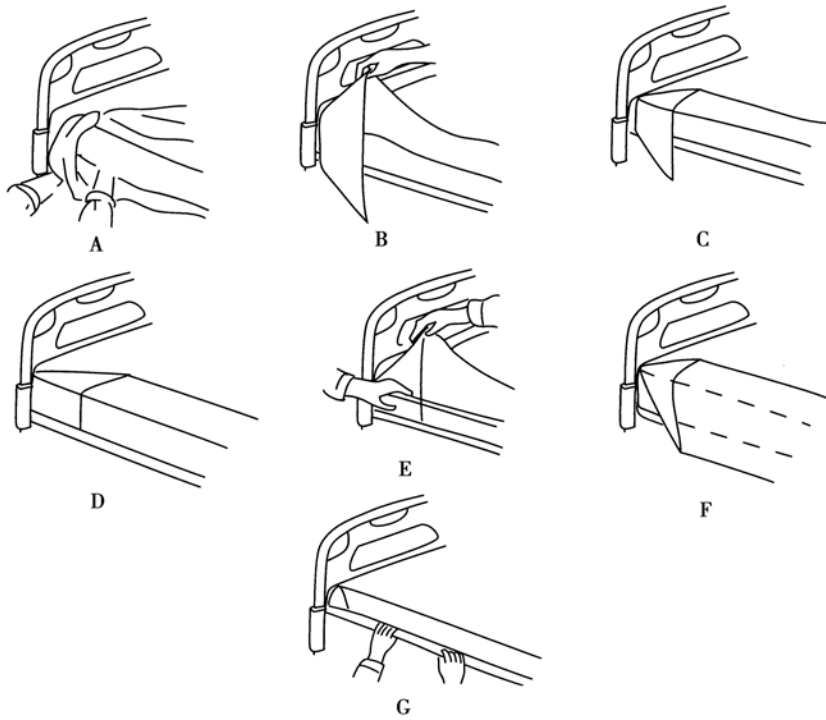


图 5-2 折角法

2. 用物准备 床、床垫、床褥、大单、被套、棉胎或毛毯、枕芯、枕套、床刷及床刷套（消毒液浸泡后）。

3. 环境准备 病室内无患者进行治疗或进餐。

(三) 操作步骤 (表 5-1)