



医药卫生类专业精品教材

基础护理技术 实训指导

JICHU HULI JISHU
SHIXUN ZHIDAO

总主编 尚少梅
主 编 齐秀桂 郭丽光

基础护理技术实训指导

总主编 尚少梅
主 编 齐秀桂 郭丽光

北京出版集团公司
北京出版社

北京出版集团公司
北 京 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

基础护理技术实训指导 / 齐秀桂, 郭丽光主编. —
北京: 北京出版社, 2012.2 (2022 重印)
ISBN 978-7-200-09071-0

I. ①基… II. ①齐… ②郭… III. ①护理学—教材
IV. ① R472

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 008103 号

基础护理技术实训指导

JICHU HULI JISHU SHIXUN ZHIDAO

主 编: 齐秀桂 郭丽光
出 版: 北京出版集团公司
北 京 出 版 社
地 址: 北京北三环中路 6 号
邮 编: 100120
网 址: www.bph.com.cn
总发行: 北京出版集团公司
经 销: 新华书店
印 刷: 定州市新华印刷有限公司
版 次: 2012 年 2 月第 1 版 2022 年 7 月修订 2022 年 8 月第 7 次印刷
开 本: 787 毫米 × 1092 毫米 1/16
印 张: 8.5
字 数: 160 千字
书 号: ISBN 978-7-200-09071-0
定 价: 21.00 元

质量监督电话: 010-82685218 010-58572162 010-58572393

目 录

模块一	入院护理技术	1
	任务一 医院环境	4
	任务二 协助患者更换卧位	7
	任务三 患者运送技术	8
	任务四 根据案例完成入院护理	20
模块二	用药护理技术	30
	用药护理技术（一）	30
	任务一 无菌技术	31
	任务二 药液抽吸技术	34
	用药护理技术（二）	37
	任务三 常用皮试液的配制及皮内注射技术	39
	任务四 肌内注射技术	43
	任务五 心肺复苏术	46
	任务六 根据案例完成用药护理技术	50
	任务七 静脉输液技术	56
	任务八 血标本采集技术	60
	任务九 电脑微量注射泵的使用	63
	任务十 输液泵的使用	66
	任务十一 静脉留置针输液技术	67
	任务十二 根据案例完成静脉给药技术	71
模块三	生活护理技术	75
	生活护理技术（一）	75
	任务一 口腔护理技术	79
	任务二 鼻饲技术	82
	生活护理技术（二）	87
	任务三 导尿技术	91
	任务四 灌肠技术	94

模块四	危重症护理技术	98
	危重症护理技术（一）	98
	任务一 洗胃技术	102
	任务二 心电监护仪的使用	106
	任务三 除颤仪的使用	110
	危重症护理技术（二）	114
	任务四 吸氧技术	118
	任务五 气道护理技术	121
模块五	出院护理技术	126
	任务 出院护理	128

北京出版社



模块一 入院护理技术

学习目标

认识医院的布局、特殊标记、专业服务区并完成入院后的初步护理。

以下案例为医院环境、协助患者更换卧位、患者运送技术三个实训项目的共用案例。

案例一

患者，女性，19岁。两天前因受凉出现咽痛、咳嗽，服用感冒药后未见好转，今日晨起咳嗽加重伴发热、寒战，测T 39.6℃。

请您带她去医院就诊。

一、基础知识

1. 明确就诊地点。
2. 门诊包括哪些科室？
3. 开诊前护士的准备工作包括哪些？
4. 候诊区护理工作的主要内容包括哪些？
5. 门诊应怎样做好终末消毒处理？

二、基本技能

1. 就诊流程包括哪些？
2. 请给一名患者完成生命体征的测量。

案例二

患者，男性，20岁。晚餐后出现恶心、呕吐、腹痛、腹泻，在校医室初步诊断为

“急性胃肠炎”，口服黄连素 2 片，半小时后上诉症状加重。

请您带他去医院就诊。

一、基础知识

1. 请明确就诊的地点。
2. 急诊设置与布局的内容。
3. 急诊预检分诊包括哪些内容？
4. 如何做到抢救物品的“五定”？
5. 抢救患者时，在医生到达前、后，护士工作的内容有哪些？

二、基本技能

1. 就诊流程，有哪些内容？
2. 急诊留观室护理工作流程，有哪些内容？

案例三

患者，男性，40 岁，活禽市场工人。禽流感爆发季节，出现咽痛、干咳、发热，测 T 39.2℃。

急来医院门诊就诊。

一、基础知识

1. 明确就诊的地点。
2. 疑似或传染病患者预检分诊内容，包括哪些？
3. 疑似或传染病患者消毒隔离工作，包括哪些？

二、基本技能

1. 就诊流程。
2. 发热门诊护理工作流程。

案例四

患者，男性，38 岁，体重 90kg。昨日酒后摔伤致腰部活动受限，于今日 10:00 在家属搀扶下就诊于骨科门诊，经检查诊断为“腰椎第 1 椎体骨折”病房。于 11:00 收入骨科，12:00 在全麻下行“腰椎后路椎弓根钉内固定术”。

一、基础知识

1. 各种床单位准备的目的、注意事项有哪些？
2. 轮椅、平车运送法的目的、注意事项有哪些？
3. 卧床患者更换床单的目的、注意事项有哪些？

二、基本技能

1. 请门诊护士收集资料并进行护理查体。
2. 电话预约床位、平车运送至病房。
3. 全麻术后铺麻醉床并完成接诊工作。
4. 协助患者进行卧位更换。
5. 术后第二天更换床单。

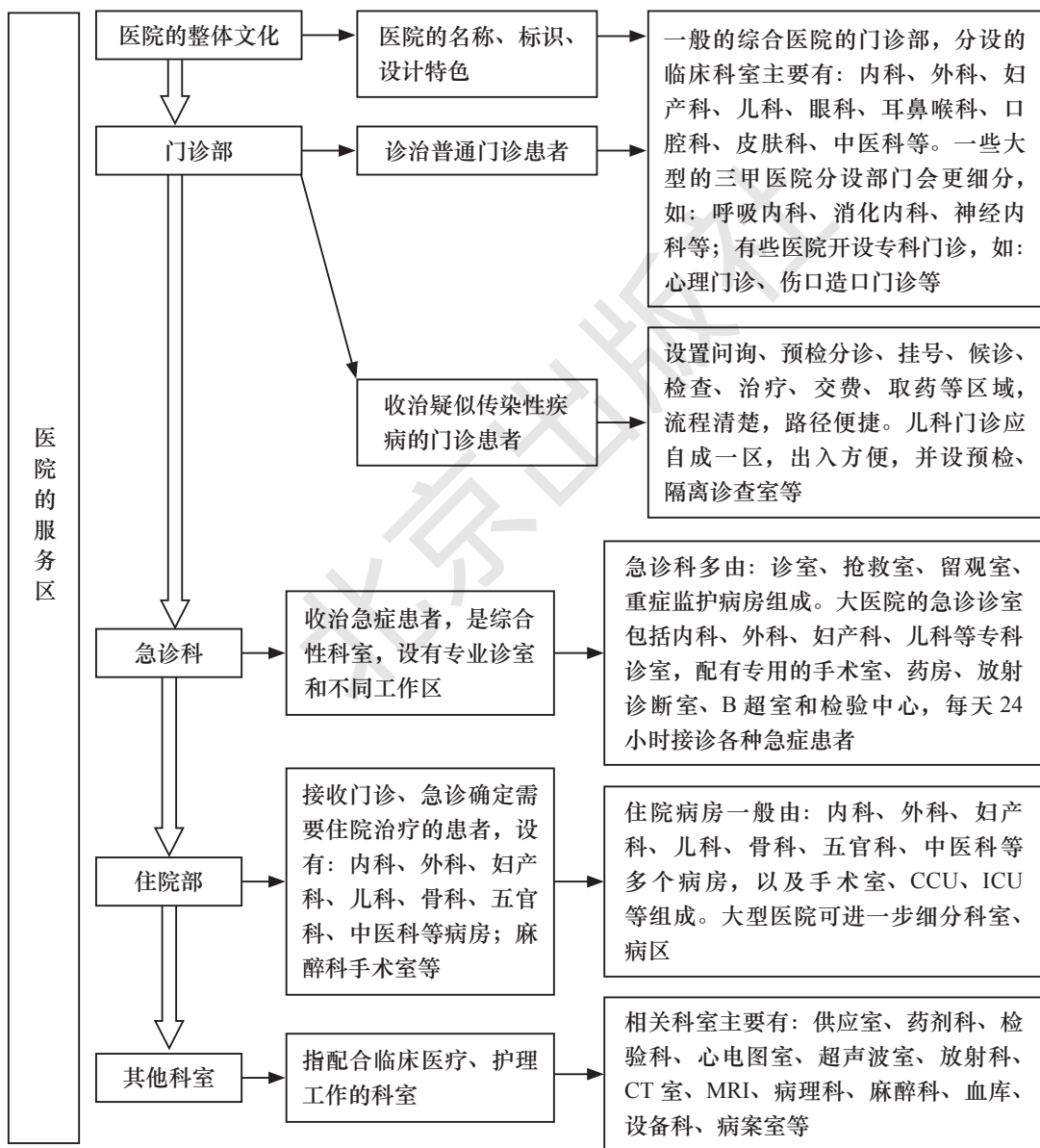
北京出版社

任务一 医院环境

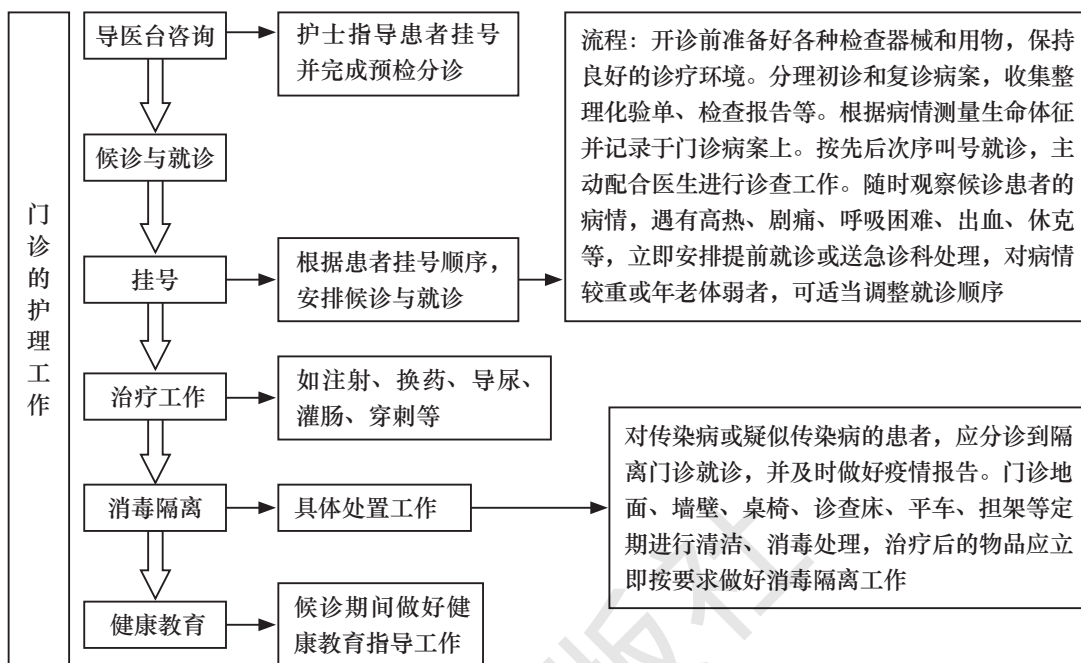
【任务目的】

认识医院布局、主要的专业服务区、相应的护理工作及护理管理

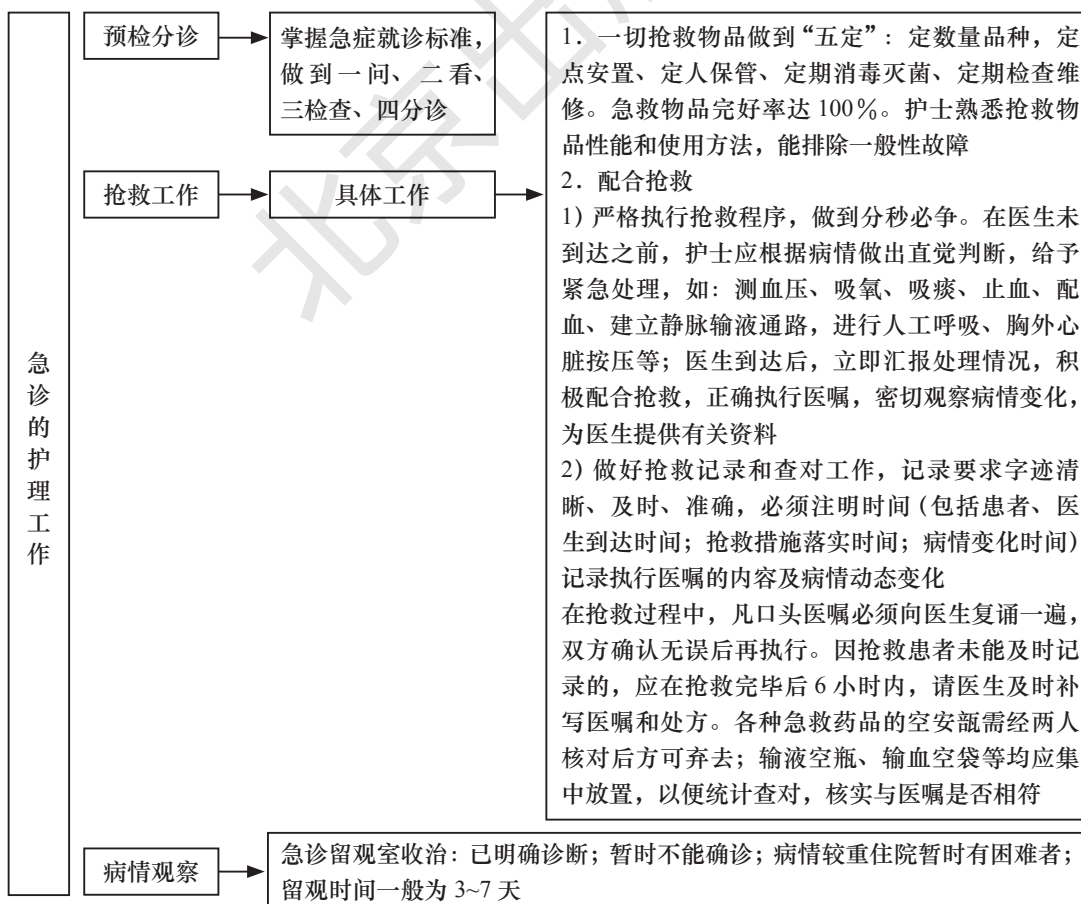
1. 认识医院的主要专业服务区



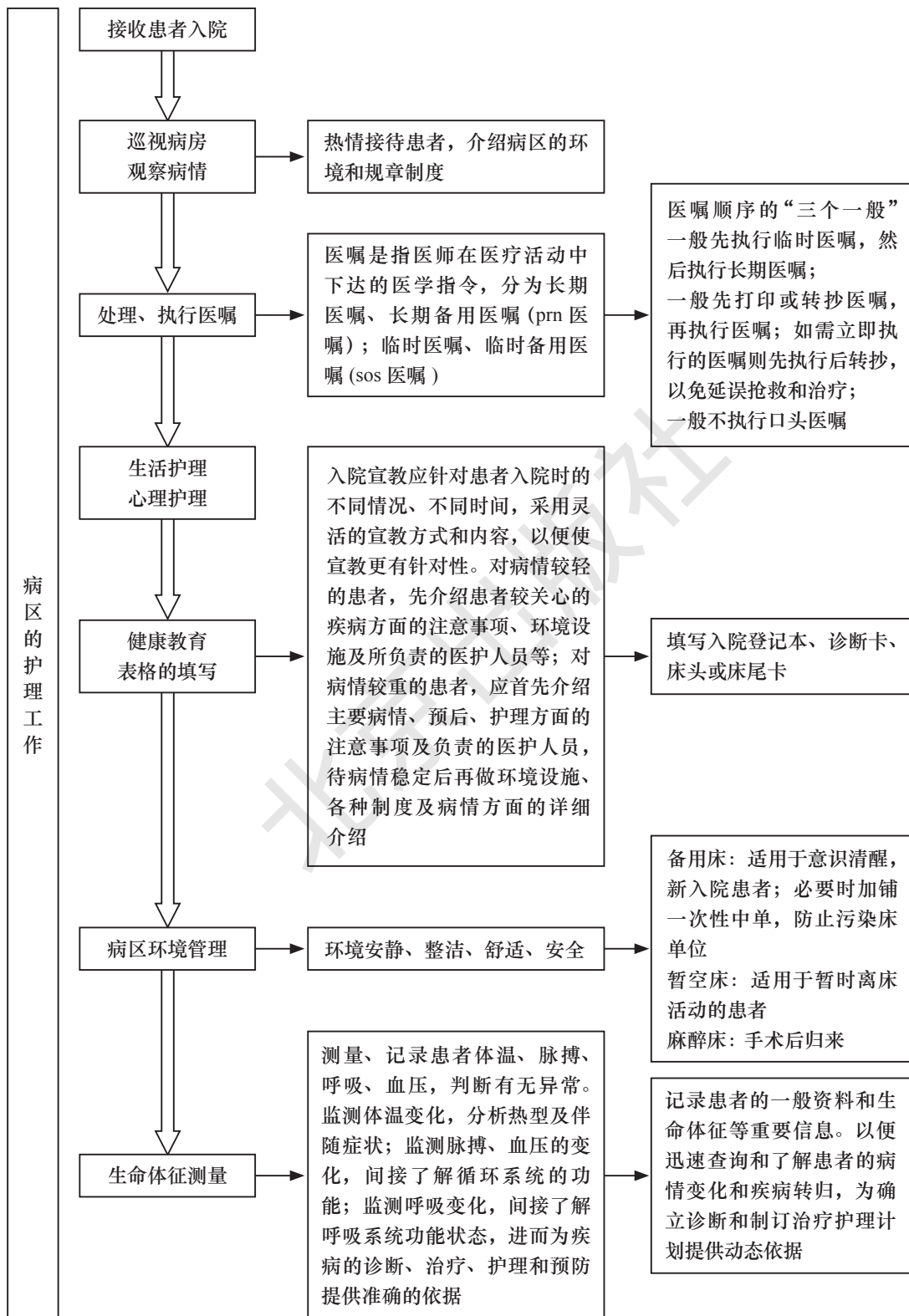
2. 认识门诊护士及护理工作



3. 认识急诊护士及护理工作



4. 认识病房护士及护理工作



任务二 协助患者更换卧位

【任务目的】

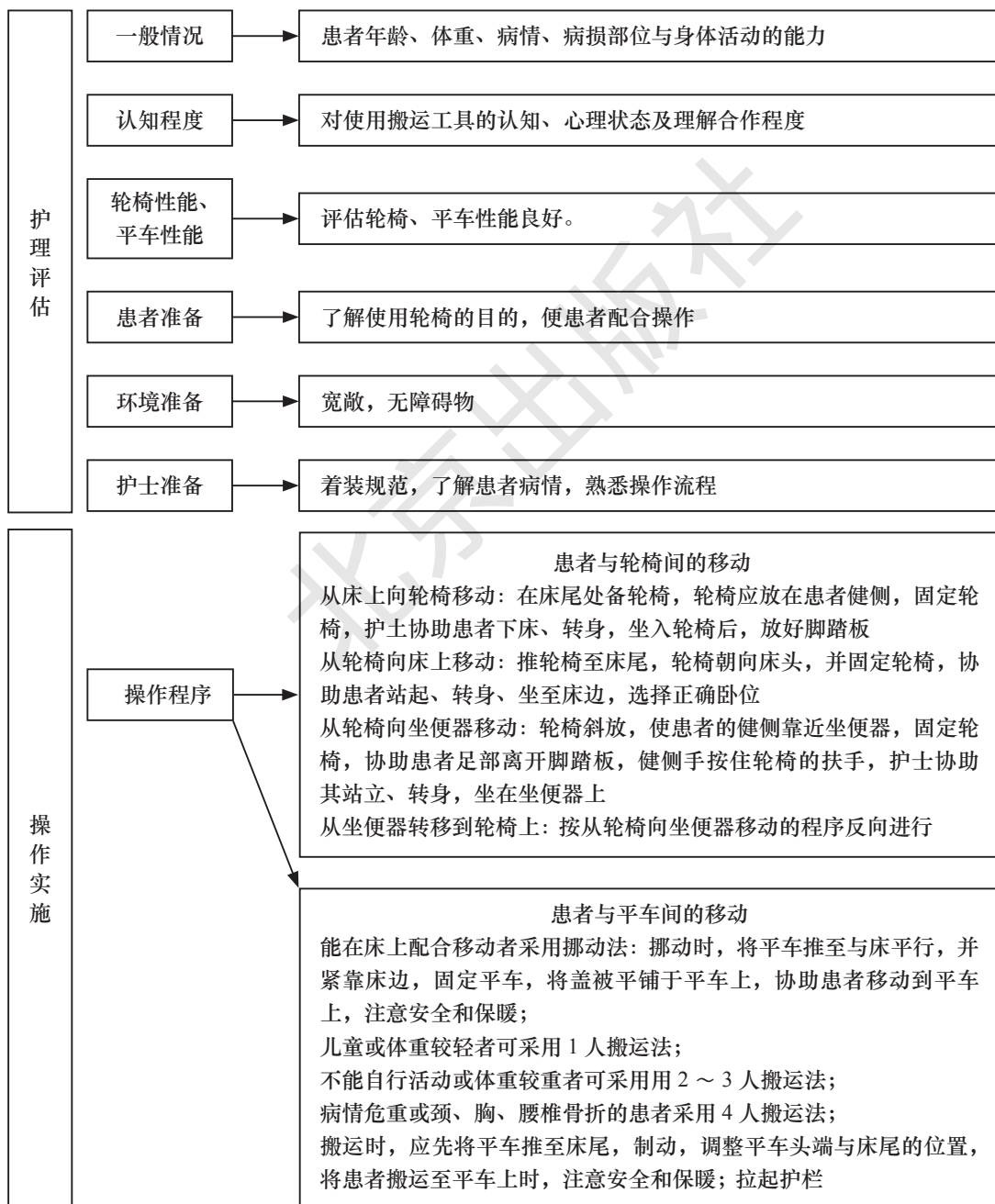
让患者感觉舒适，预防压疮。



任务三 患者运送技术

【任务目的】

确保医疗护理的顺利进行，保证患者的安全和舒适；有助于护理人员自身安全防护，避免损伤，提高工作效率。



备用床操作程序及考核标准

项目	分值	项目内容	操作要求	评分等级				得分
				A	B	C	D	
目的	2		•保持室内整洁, 准备迎接新患者	2	1	0	0	
仪表	2		•仪表端庄, 服装整洁	2	1	0	0	
操作前准备	7	环境准备	•安静整洁, 温湿度适宜	2	1	0	0	
		护士准备	•洗手, 戴口罩	2	1	0	0	
		用物准备	•床褥、大单、被套、棉胎或毛毯、枕套、枕芯、扫床刷及床刷套	3	2	1	0	
操作过程	78	备物检查	•携用物至患者床旁, 检查床及床垫	2	1	0	0	
		放置用物	•移开床旁桌距床头约 20cm, 移椅距床尾 15cm, 一次性将用物放在椅子上	3	2	1	0	
		翻床垫	•床头至床尾湿扫, 刷套放于污物袋内	3	2	1	0	
		铺床褥	•将床褥齐床头平放于床垫上, 下拉至床尾, 铺平床褥	2	1	0	0	
		铺大单	•将大单中线对齐放于床褥上, 向床头、床尾一次打开, 再向两侧打开	3	2	1	0	
			•先铺近侧床头, 一手托起床垫一角, 另一手伸过床头中线, 将大单拉平	3	2	1	0	
			•距床头约 30cm 处提起大单边缘, 同床边垂直, 呈一等边三角形	2	1	0	0	
			•以床沿为界, 将上三角形放于床上, 将下三角形塞于床垫下, 再将上三角形翻转塞于床垫下, 成一直角	4	3	2	1	
			•同法铺好近侧床尾大单	3	2	1	0	
			•同法铺好床尾角	4	3	2	1	
			•双手掌心向下拉平大单中部再掌心向上, 将大单中部平整塞于床垫下	3	2	1	0	
			•同法铺好对侧床头大单、床头角、床尾角、大单中部	19	18	17	16	
		卷筒式套被套	•被套内面向外, 齐床头放置, 开口向床尾, 中线和床中线对齐	4	3	2	1	
			•将棉胎铺于被套上, 上缘齐床头	2	1	0	0	
			•将棉胎、被套一并自床头卷向床尾, 再由开口端翻转至床头, 拉平棉胎、被套系好带子	8	7	6	5	
		折被筒	•将盖被两侧边缘向内折叠与床沿齐, 尾端平整塞入床垫下	6	5	4	3	
		套枕套	•在床尾处套枕套, 系带, 开口背向门, 横放于床头	4	3	2	1	
		移回桌椅	•移回床旁桌、椅	2	1	0	0	
		洗手	•洗手, 摘口罩	1	0	0	0	

续表

项目	分值	项目内容	操作要求	评分等级				得分
				A	B	C	D	
综合评价	11	规范熟练	•操作熟练，程序正确，动作规范	3	2	1	0	
			•按时完成	1	0	0	0	
		关键环节	•符合节力原则	1	0	0	0	
			•被头充实，盖被平整	2	1	0	0	
			•两侧内折与床沿齐	2	1	0	0	
			•枕头平整充实，开口背对门	2	1	0	0	
总分	100							

考核人:

日期:

暂空床操作程序及考核标准

班级

姓名

学号

计时

得分

项目	分值	项目内容	操作要求	评分等级				得分
				A	B	C	D	
目的	2		保持室内整洁, 供新入院或暂离床活动的患者使用	2	1	0	0	
仪表	2		仪表端庄, 服装整洁	2	1	0	0	
操作前准备	7	环境准备	安静整洁, 温湿度适宜	2	1	0	0	
		护士准备	洗手, 戴口罩	2	1	0	0	
		用物准备	床褥、大单、橡胶单和中单各1条、被套、棉胎或毛毯、枕套、枕芯、扫床刷及床刷套	3	2	1	0	
操作过程	78	备物检查	携用物至患者床旁, 检查床及床垫	2	1	0	0	
		放置用物	移开床旁桌距床头约20cm, 移椅距床尾15cm, 一次性将用物放在椅子上	3	2	1	0	
		翻床垫	床头至床尾湿扫, 刷套放入污物袋	3	2	1	0	
		铺床褥	将床褥齐床头平放于床垫上, 下拉至床尾, 铺平床褥	2	1	0	0	
		铺大单	将大单中线对齐放于床褥上, 向床头、床尾一次打开, 再向两侧打开	3	2	1	0	
			先铺近侧床头, 一手托起床垫一角, 另一手伸过床头中线, 将大单拉平	3	2	1	0	
			距床头约30cm处提起大单边缘, 同床边垂直, 呈一等边三角形	2	1	0	0	
			以床沿为界, 将上三角形放于床上, 将下三角形塞于床垫下, 再将上三角形翻转塞于床垫下, 成一直角	4	3	2	1	
			同法铺好近侧床尾大单	3	2	1	0	
			同法铺好床尾角	4	3	2	1	

续表

项目	分值	项目内容	操作要求	评分等级				得分
				A	B	C	D	
操作过程	78	铺大单	• 双手掌心向下拉平大单中部再掌心向上, 将大单中部平整塞于床垫下 • 同法铺好对侧床头大单、床头角、床尾角、大单中部 • 再将橡胶中单及中单上缘距床头 45~55cm, 中线对齐两单边缘下垂部分一并塞于床垫下	3	2	1	0	
		卷筒式套被套	• 被套内面向外, 齐床头放置, 开口向床尾, 中线和床中线对齐 • 将棉胎铺于被套上, 上缘齐床头 • 将棉胎、被套一并自床头卷向床尾, 再由开口端翻转至床头, 拉平棉胎、被套, 系好带子	4	3	2	1	
		折被筒	• 将盖被两侧边缘向内折叠与床沿齐, 尾端平整塞入床垫下	2	1	0	0	
		折盖被	• 将盖被扇形三折于床尾, 与床尾平齐	6	5	4	3	
		套枕套	• 在床尾处套枕套, 系带, 开口背向门, 横放于床头	2	1	0	0	
		移回桌椅	• 移回床旁桌、椅	4	3	2	1	
		洗手	• 洗手, 摘口罩	2	1	0	0	
综合评价	11	规范熟练	• 操作熟练、程序正确、动作规范 • 按时完成 • 符合节力原则 • 被头充实, 盖被平整	3	2	1	0	
		关键环节	• 两侧内折与床沿齐 • 枕头平整充实, 开口背对门	1	0	0	0	
总分	100							

考核人:

日期:

麻醉床操作程序及考核标准

项目	分值	项目内容	操作要求	评分等级				得分
				A	B	C	D	
目的	3		• 接收和护理麻醉手术后的患者 • 保护床上用物不被血渍或呕吐物等污染 • 使患者舒适、安全, 预防并发症	1	0	0	0	
仪表	2		• 仪表端庄, 服装整洁	1	0	0	0	

续表

项目	分值	项目内容	操作要求	评分等级				得分
				A	B	C	D	
操作前准备	11	环境准备	•安静整洁, 温湿度适宜	2	1	0	0	
		护士准备	•洗手, 戴口罩	2	1	0	0	
		用物准备	•床褥、大单、橡胶单和中单各2条、被套、棉胎或毛毯、枕套、枕芯、床刷及床刷套 •麻醉护理盘: 开口器、舌钳、压舌板、牙垫、治疗碗、镊子、输氧导管、吸痰导管、无菌纱布数块 •血压计、听诊器、弯盘、棉签、手电筒、别针、护理记录单和笔 •其他: 输液架, 必要时备吸痰器、氧气筒、胃肠减压器、引流袋、延长管、输液泵等	7	6	5	4	
操作过程	73	放置用物	•移开床旁桌距床头约20cm, 移椅距床尾正中15cm, 一次性将用物放在椅子上	3	2	1	0	
		翻床垫	•床头至床尾湿扫, 刷套放入污物袋	2	1	0	0	
		铺床褥	•将床褥齐床头平放于床垫上, 下拉至床尾, 铺平床褥	3	2	1	0	
		铺大单	•将大单中线对齐放于床褥上, 向床头、床尾一次打开, 再向两侧打开	3	2	1	0	
			•先铺近侧床头, 一手托起床垫一角另一手伸过床头中线, 将大单拉平	3	2	1	0	
			•平距床头约30cm处提起大单边缘, 同床边垂直, 呈一等边三角形	2	1	0	0	
			•以床沿为界, 将上三角形放于床上, 将下三角形塞于床垫下, 再将上三角形翻转塞于床垫下, 成直角	4	3	2	1	
			•同法铺好近侧床尾大单	3	2	1	0	
			•同法铺好床尾角	4	3	2	1	
			•双手掌心向下拉平大单中部再掌心向上, 将大单平整塞于床垫下	3	2	1	0	
			•同法铺好对侧床头大单、床头角、床尾角、大单中部	14	13	12	11	
		铺橡胶单中单	•将橡胶中单及中单上缘距床头45~55cm, 中线对齐两单边缘下垂部分一并塞于床垫下(另一块根据病情铺于床头或床尾)	6	5	4	3	
		卷筒式套被套	•被套内面向外, 齐床头放置, 开口向床尾, 中线和床中线对齐	2	1	0	0	
			•将棉胎铺于被套上, 上缘齐床头	2	1	0	0	
			•将棉胎、被套一并自床头卷向床尾, 再由开口端翻转至床头, 拉平棉胎、被套, 系好带子	3	2	1	0	
		折被筒	•将盖被两侧边缘向内折叠与床沿齐, 尾端平整折于床上与床尾齐	3	2	1	0	

续表

项目	分值	项目内容	操作要求	评分等级				得分
				A	B	C	D	
操作过程	73	折盖被	•将棉被三折于床一侧, 开口正对门	5	4	3	2	
		套枕套	•套枕套, 开口背向门, 横立于床头	4	3	2	1	
		整理	•移回床旁桌、椅	2	1	0	0	
			•将麻醉护理盘放于床旁桌上	1	0	0	0	
综合评价	11	规范熟练	•操作熟练, 程序正确, 动作规范	3	2	1	0	
			•按时完成	1	0	0	0	
			•符合节力原则	1	0	0	0	
			•被头充实, 盖被平整	2	1	0	0	
			•两侧内折与床沿齐	2	1	0	0	
		关键环节	•枕头平整充实, 开口背对门	2	1	0	0	
总分	100							

考核人:

日期:

轮椅运送患者操作程序及考核标准

班级

姓名

学号

计时

得分

项目	分值	项目内容	操作要求	评分等级				得分
				A	B	C	D	
目的	2		•运送能坐起但不能行走的患者入院、出院、检查、治疗及下床活动	2	1	0	0	
仪表	2		•仪表端庄, 服装整洁	2	1	0	0	
操作前准备	14	患者准备	•评估患者意识状态及合作程度	2	1	0	0	
			•评估年龄、病情、活动能力	2	1	0	0	
			•解释目的、注意事项	2	1	0	0	
		环境准备	•环境宽敞, 温湿度适宜	2	1	0	0	
		护士准备	•洗手, 戴口罩	2	1	0	0	
操作过程	65	用物准备	•口述: 轮椅性能完好					
			•口述: 根据室外情况备外衣或毛毯, 必要时备软枕、别针	4	3	2	1	
		核对解释	•携用物至床旁, 核对解释, 取得合作	2	1	0	0	
		安置轮椅	•轮椅背与床尾平齐, 面向床头	2	1	0	0	
			•拉起车闸, 翻起踏板	2	1	0	0	
			•口述: 需要时将毛毯三折平铺于轮椅上, 使毛毯上端高于患者肩部约 15cm	3	2	1	0	
		协助坐起	•扶患者坐起, 穿衣、穿鞋	2	1	0	0	
			•口述: 观察、询问患者有无眩晕等不适	2	1	0	0	

续表

项目	分值	项目内容	操作要求	评分等级				得分
				A	B	C	D	
操作过程	65	协助坐椅	• 护士站在轮椅背后，两手固定轮椅 • 协助患者坐稳 • 口述：对于不能自行下床的患者，先扶患者坐起，移至床边，护士面对患者，双脚分开站稳，双手环抱患者腰部，协助患者下床 • 嘱患者身体尽量向后靠，双手扶住扶手 • 翻下脚踏板，脱鞋后嘱患者双脚置于其上 • 口述：如有下肢水肿、溃疡或关节疼痛，应在踏板上垫软枕，双脚踏于软枕上	2	1	0	0	
				2	1	0	0	
				5	4	3	2	
				2	1	0	0	
				2	1	0	0	
				2	1	0	0	
		包裹保暖	• 毛毯包裹：将毛毯上端边缘向外翻折约 10cm • 围住患者颈部，在胸前用别针固定	2	1	0	0	
				3	2	1	0	
			• 用毛毯围住双臂做成两个袖筒，分别用别针在腕部固定，露出双手 • 用毛毯将患者上身、腰部、双下肢及脚包裹 • 鞋子装入椅背袋内	2	1	0	0	
				3	2	1	0	
				1	0	0	0	
		整理	• 整理床单位，铺暂空床	3	2	1	0	
		护送患者	• 松开车闸，安全推送患者外出 • 口述：患者身体勿前倾，随时询问患者有无不适	4	3	2	1	
				2	1	0	0	
		下 轮 椅						
		固定轮椅	• 将轮椅推至床尾，椅背与床尾平齐、制动，翻起脚踏板	3	2	1	0	
		协助回床	• 打开毛毯，护士面对患者，双脚前后分开，屈膝屈髋，双手置于患者腰部 • 患者双手置于护士肩上，协助患者站立并坐床边，脱去鞋子和外衣，使患者卧于床正中	3	2	1	0	
				4	3	2	1	
		安置患者	• 协助患者取舒适卧位，盖好盖被	2	1	0	0	
		整理	• 整理床单位，观察病情，放回轮椅	3	2	1	0	
		记录	• 洗手，记录	2	1	0	0	
综合评价	17	规范熟练	• 程序正确，操作熟练，动作规范 • 患者感觉平稳、舒适、安全 • 按时完成	3	2	1	0	
				2	1	0	0	
				1	0	0	0	
		护患沟通	• 护患沟通有效，符合临床实际 • 自然真诚，没有表演痕迹 • 操作过程体现人文关怀	2	1	0	0	
				2	1	0	0	
				2	1	0	0	
		关键环节	• 护士动作正确、节力、配合协调 • 患者无病情变化 • 持续性治疗未被中断	3	2	1	0	
				1	0	0	0	
				1	0	0	0	
总分	100							

考核人：

日期：

平车运送患者操作程序及考核标准

班级		姓名		学号		计时		得分	
项目	分值	项目内容	操作要求	评分等级				得分	
				A	B	C	D		
目的	2		•完成不能起床的患者入院、出院、检查、治疗、手术过程中的转运	2	1	0	0		
仪表	2		•仪表端庄，服装整洁	2	1	0	0		
操作前准备	14	患者准备	•评估意识及合作程度	1	0	0	0		
			•评估体重、病情、生命体征、有无治疗性导管及活动能力	2	1	0	0		
			•解释目的、注意事项	2	1	0	0		
		环境准备	•环境宽敞，温湿度适宜	2	1	0	0		
		护士准备	•洗手，戴口罩	2	1	0	0		
		用物准备	•口述：平车性能良好	1	0	0	0		
			•平车上放置橡胶单、布单包好的垫子、枕头、毛毯或棉被	2	1	0	0		
		•口述：骨折患者需垫木板，并将骨折部位固定稳妥	2	1	0	0			
操作过程	72	核对解释	•携用物至床旁，核对解释，取得合作	2	1	0	0		
		安置导管	•检查患者身体上的各种导管	1	0	0	0		
			•口述：避免导管脱落、受压、保持通畅	1	0	0	0		
		挪动法	•口述：适用于病情允许，能在床上配合者	1	0	0	0		
			•松被穿衣：移开床旁桌椅，松开盖被，协助穿衣	2	1	0	0		
			•安置平车：将平车紧靠床边，固定车闸，调整平车与病床同高	2	1	0	0		
			•挪动上车：协助患者依次移动上半身、臀部、下肢于平车上	2	1	0	0		
		一人搬运法	•口述：适用于患儿及病情允许且体重较轻者	1	0	0	0		
			•安置平车：推车至床尾，平车头端与床尾呈钝角，将闸制动	2	1	0	0		
			•松被穿衣：移开床旁椅，松开盖被，协助穿衣	2	1	0	0		
			•搬运患者：护士两脚分开站于床边，一手臂自患者腋下伸至对侧肩外侧，另一手臂伸至臀下	2	1	0	0		
	•嘱患者双手交叉于护士颈后，抱起患者轻放在平车上	2	1	0	0				
二人搬运法	•口述：适用于病情较轻，但自己不能活动而体重较重者	1	0	0	0				
	•安置平车：推车至床尾，平车头端与床尾呈钝角，将闸制动	2	1	0	0				

续表

项目	分值	项目内容	操作要求	评分等级				得分
				A	B	C	D	
操作过程	72	二人搬运法	•松被穿衣：移开床旁椅，松开盖被，协助穿衣 •移动患者：护士甲、乙二人站在床的同一侧；协助其移至床边 •搬运患者：护士甲一手臂托起患者的头、颈、肩部，另一手托起腰部；护士乙一手托住患者臀部，另一手抱住腘窝处。二人同时托起，将患者轻放于平车上 •口述：托起时，患者身体向搬运者倾斜	2	1	0	0	
		三人搬运法	•口述：适用于病情较重，但自己不能活动且体重较重者 •安置平车：推车至床尾，平车头端与床尾呈钝角，将闸制动 •松被穿衣：移开床旁椅，松开盖被，协助穿衣 •移动患者：护士甲、乙、丙站在床的一侧，协助其移至床边 •搬运患者：护士甲一手托患者的头、颈、肩部，另一手托背部 •护士乙一手托患者的腰部，另一手托臀部 •护士丙一手托患者的膝部，另一手托小腿 •三人同时托起，将患者放于平车中央	2	1	0	0	
				2	1	0	0	
				2	1	0	0	
				2	1	0	0	
				2	1	0	0	
				2	1	0	0	
				2	1	0	0	
		四人搬运法	•口述：适用于颈椎、腰椎骨折或病情较重者 •松被垫单：移开床旁桌椅，松开盖被，铺帆布中单或布中单 •安置平车：将平车紧靠床边，固定车闸，调整平车与病床同高 •搬运患者：护士甲站于床头，托住患者头和颈肩部 •护士乙站于床尾，抬患者的双腿 •护士丙、丁分别站于两侧，抓紧帆布中单或布中单的四角 •四人同时抬起，将患者放于平车中央 •口述：颈椎骨折的患者应保持头颈部制动；昏迷者头偏向一侧	1	0	0	0	
				2	1	0	0	
				2	1	0	0	
				1	0	0	0	
		安置患者	•安置患者，用盖被包裹，先盖脚部，后盖两侧	1	0	0	0	
				2	1	0	0	
		整理	•整理床单位，铺暂空床	2	1	0	0	
		运送患者	•松开车闸，运送患者至指定地点 •口述：护士推车时站在患者头端，便于观察病情 •上下坡时，患者头部保持在高位一端 •进出门时，先将门打开，不可用车撞开	2	1	0	0	
				1	0	0	0	
				1	0	0	0	
				1	0	0	0	
		记录	•洗手，记录	2	1	0	0	

续表

项目	分值	项目内容	操作要求	评分等级				得分
				A	B	C	D	
综合评价	10	规范熟练	●程序正确，操作熟练，动作规范	3	2	1	0	
			●按时完成	1	0	0	0	
			●患者感觉平稳、舒适、安全	1	0	0	0	
		护患沟通	●护患沟通有效，符合临床实际	1	0	0	0	
			●自然真诚，没有表演痕迹	1	0	0	0	
			●操作过程体现人文关怀	1	0	0	0	
		关键环节	●患者无病情变化	1	0	0	0	
			●持续性治疗未被中断	1	0	0	0	
		总分	100					

考核人:

日期:

评价表(一)

班级:

组别:

组长:

小组得分:

评分者:

	任务	操作者	完成情况	分值	得分
基础知识	案例一	1. 明确就诊地点		5	
		2. 门诊包括哪些科室		5	
		3. 开诊前护士的准备工作		5	
		4. 候诊区的护理工作内容		5	
		5. 门诊终末消毒处理内容		10	
	案例二	1. 明确就诊地点		5	
		2. 急诊的设置与布局		5	
		3. 急诊预检分诊的内容		5	

续表

	任务		操作者	完成情况	分值	得分
基础知识	案例二	4. 如何做到抢救物品的“五定”			5	
		5. 抢救患者时, 在医生到达前、后护士的工作内容			5	
	案例三	1. 明确就诊地点			5	
		2. 疑似或传染病患者预检分诊的内容			5	
		3. 疑似或传染病患者消毒隔离工作			5	
	案例四	1. 各种床单位准备的目的地及注意事项			10	
		2. 轮椅、平车运送法的目的及注意事项			10	
		3. 卧床患者更换床单位的目的及注意事项			10	
	合计				100	

评价表(二)

班级:

组别:

组长:

小组得分:

评分者:

	任务		操作者	完成情况	分值	得分
基本技能	案例一	1. 就诊流程			5	
		2. 完成生命体征的测量			10	
	案例二	1. 就诊流程			5	
		2. 留观室护理工作流程			10	

续表

	任务		操作者	完成情况	分值	得分
基本技能	案例三	1. 就诊流程			5	
		2. 发热门诊的护理工作流程			10	
	案例四	1. 门诊护士收集资料、护理查体			10	
		2. 电话预约床位、平车运送至病房			10	
		3. 全麻术后铺麻醉床、搬运患者			10	
		4. 协助患者进行卧位更换			10	
		5. 术后第二天更换床单			15	
	合计				100	

任务四 根据案例完成入院护理

学习目标

通过对肺癌患者术前术后的护理，学习医嘱处理与体温单的绘制。

以下案例为医嘱处理、体温单的绘制两个实训项目的共用案例。

案例

1. 一般资料

姓名：张 × × 年龄：62 岁 性别：女性
职业：工人 婚姻：已婚 民族：汉族
籍贯：× × 省 × × 市 文化程度：小学 信仰：无

2. 基本情况

主诉：咳嗽、咳痰、痰中带血 3 天。

现病史：患者因“咳嗽、咳痰，痰中带血 3 天”，于 2015 年 12 月 29 日 7:30 就诊，查体：T 38.9℃，P 106 次/分，R 24 次/分，BP 120/70mmHg，急性面容，神志清楚。辅助检查：WBC： $11.53 \times 10^9/L$ ；Hb：110g/L，初步诊断为“肺炎”，8:00 收住内科；10:00 行胸部 CT 检查提示：肺部占位性病变，遂请外科会诊诊断为“肺癌？”，为手术治疗，于 11:00 转入胸外科。

既往史：肺心病 10 年。

过敏史：不详。

3. 病历摘要

12 月 29 日 11:00 转入胸外科后，经评估得知患者一周未排便，11:20 遵医嘱给予开塞露 20ml，排少量栗子样便，11:40 遵医嘱行小量不保留灌肠，排成形软便 2 次，量较多。12:00 患者主诉心慌、憋气，测得脉率 88 次/分，心率 102 次/分。遵医嘱给予抗心律失常药物治疗后，病情稳定。14:30 遵医嘱给予青霉素皮试，结果为阳性。

为进一步明确诊断，于 12 月 30 日 8:00 在局麻下行“CT 引导下肺部穿刺术”，9:40 返回病房。病理结果为：肺癌。20:00 患者出现头痛、寒战，测 T 39.1℃，遵医嘱给予药物降温，半小时后 T 37.7℃。

12 月 31 日 7:00 遵医嘱记录 24 小时出入量、留置导尿并通知患者禁食水。

2016 年 1 月 1 日 8:00，在全麻下行“肺癌根治术”，12:00 安返病房。术后患者生命体征平稳，伤口无渗血，胸腔闭式引流管通畅，引出血性液 100ml，水柱波动 4~6cm。

1 月 2 日 8:00 遵医嘱停止记录出入量。

1月4日因患者及家属提出转外地进一步治疗,于12:30办理了自动出院手续。

患者入院后一周的生命体征及医生的医嘱如下:

护理记录单

时间	T (℃)	P (次/分)	HR (次/分)	R (次/分)	BP (mmHg)	出入量 (ml)	
						入量	出量
2015-12-29 08:00	38.9	106		24	120/70		
08:30	37.5						
09:00							排尿一次
11:20							排便一次
11:40							排便两次
12:00	37.8	88	102	22	110/80		排尿一次
15:00							排尿一次
16:00	37.6	94	110	20	130/96		排尿一次
20:00	36.4	98	108	20	130/75		排尿一次
24:00	36.8	80	80	18	135/80		排尿一次
12-30 04:00	37.1	88	88	21	130/75		排尿一次
07:30							排便一次
08:00	37.3	86	86	19	125/75		排尿一次
10:40							排尿一次
12:00	36.8	96	96	23	135/75		排尿一次
15:08							排尿一次
16:00	36.5	80	80	25	145/95		
17:26							排尿一次
20:00	39.1	100	100	27	130/80		排尿一次
20:30	37.7						排便一次
24:00	36.8	80	80	19	135/80		排尿一次
12-31 04:00	37.1	88	88	19	130/75		排尿一次
06:00						粥 200	
08:00	37.3	86	86	18	125/75	液体 500	尿 210
12:00	36.9	84	84	18	120/70	液体 350	尿 300
12:30						肉汤 300	
16:00	36.8	80	80	19	135/75	液体 500	尿 360
20:00	37.3	84	84	18	130/80	液体 300	尿 200
24:00	37.6	84	84	22	130/80	液体 300	尿 290

续表

时间	T (℃)	P (次/分)	HR (次/分)	R (次/分)	BP (mmHg)	出入量 (ml)	
						入量	出量
2016-01-01 04: 00	37.0	88	88	20	140/85		尿 210
08: 00	36.8	84	84	16	140/90	液体 500	尿 350
12: 00	36.5	90	90	20	130/90	液体 250	尿 385 引流 100
16: 00	36.8	86	86	19	130/90	液体 500	尿 315 引流 150
20: 00	37.3	70	70	18	150/90	液体 250	尿 350 引流 80
24: 00	37.1	84	84	20	130/80	液体 250	尿 340
01-02 4: 00	37.0	80	80	20	130/85		尿 240
8: 00	36.3	84	84	16	130/70	粥 200	排尿一次 引流 50
10: 20							排尿一次
16: 00	36.9	80	80	19	130/80		排便一次 引流 30
18: 45							排尿一次
23: 20							排尿一次
01-03 8: 00	36.3	86	86	20	128/75		排尿一次 引流 30
11: 00							排尿一次
16: 00	36.9	80	80	18	130/80		排尿一次 引流 20
21: 00							排尿一次
01-04 8: 00	36.3	78	78	20	140/90		排尿一次 引流 20
11: 00							排尿一次

长期医嘱

姓名: 张 × ×

科别: 胸外科

床号: 8

住院病历号: 39287

开 始					停 止			
日期	时间	医嘱	医师 签名	护士 签名	日期	时间	医师 签名	护士 签名
12-29	11: 00	转科医嘱	张 ×					
	..	外科护理常规	张 ×					

续表

开 始					停 止			
日期	时间	医嘱	医师 签名	护士 签名	日期	时间	医师 签名	护士 签名
12-29	..	I 级护理	张 ×					
..	..	低盐低脂饮食	张 ×					
..	..	留陪 1 人	张 ×					
..	..	生命体征 q4h 测	张 ×					
..	..	0.9%NS 250 ml /	张 ×					
..	..	阿奇霉素 1g / qd ivgtt	张 ×					
..	..	0.9%NS 20ml /	张 ×					
..	..	α-糜蛋白酶 4000 ^u /	张 ×					
..	..	庆大霉素 8 万 ^u / bid	张 ×					
12-29	11: 00	地塞米松 5mg / 雾化吸入	张 ×					
12-31	07: 00	记出入量	李 ×		01-02	10: 00	王 ×	
2016-01-01	12: 00	术后医嘱	李 ×					
01-01	..	外科护理常规	李 ×					
..	..	I 级护理	李 ×		01-02	08: 00	张 ×	
..	..	禁食水	李 ×		01-02	08: 00	张 ×	
..	..	留陪 1 人	李 ×					
..	..	生命体征 q4h 测	李 ×		01-02	08: 00	张 ×	
..	..	0.9%NS 250 ml /	李 ×					
..	..	克林霉素 0.6g / qd ivgtt	李 ×					
..	..	5%GS 500ml /	李 ×					
01-01	12: 00	10%KCl 15ml / qd ivgtt	李 ×					
01-02	08: 00	II 级护理	张 ×					
..	..	生命体征 q2h 测	张 ×					
01-02	08: 00	半流食	张 ×					

临时医嘱

姓名: 张 × ×

科别: 胸外科

床号: 8

住院病历号: 39287

日期	时间	医 嘱	医生签名	护士签名	时间
12-29	08: 00	血常规	高 × ×		
..	..	尿常规	..		
..	..	便常规	..		
..	..	心电图	..		
..	10: 00	胸部 CT	高 × ×		
..	11: 00	转胸外科	高 × ×		
..	11: 20	开塞露 20ml 肛注	张 ×		
..	11: 40	小量不保留灌肠	张 ×		
..	12: 00	心律平 150mg st po	张 ×		
..	14: 30	青霉素皮试 (—)	张 ×		
12-30	08: 00	CT 引导下肺部穿刺术	王 ×		
..	09: 00	活体组织病理学检查	王 ×		
..	20: 00	赖氨匹林 0.9g im st!	李 ×		
12-31	07: 00	术前禁食水	李 ×		
12-31	07: 00	留置导尿	李 ×		
2016-01-01	12: 00	复方氨基酸 500ml st ivgtt	李 ×		
01-04	12: 30	自动出院	张 ×		

体温、脉搏、呼吸测量操作程序及考核标准

班级

姓名

学号

计时

得分

项目	分值	项目内容	操作要求	评分等级				得分
				A	B	C	D	
目的	6		•判断体温、脉搏、呼吸有无异常	2	1	0	0	
			•动态监测体温、脉搏、呼吸变化,了解机体状况	2	1	0	0	
			•协助诊断,为预防、治疗、康复和护理提供依据	2	1	0	0	

续表

项目	分值	项目内容	操作要求	评分等级				得分
				A	B	C	D	
仪表	2		•仪表端庄, 服装整洁	2	1	0	0	
操作前准备	16	患者准备	•评估意识状态、合作程度 •解释目的、注意事项 •体位舒适, 情绪稳定 •测量前 30 分钟有无剧烈运动、情绪激动等	2	1	0	0	
		环境准备	•安静整洁, 温湿度适宜	2	1	0	0	
		护士准备	•洗手, 戴口罩	2	1	0	0	
		用物准备	•用物准备齐全, 摆放合理美观 •治疗盘内备: 容器 2 个(一个为清洁容器盛放已消毒、水银柱甩至 35℃以下的体温计, 另一个盛放测温后的体温计)、含消毒液纱布、秒表、记录本 •若测肛温, 另备润滑油、棉签、卫生纸	6	5	4	3	
操作过程	62	核对解释	•携用物至床旁, 核对解释, 取得合作	2	1	0	0	
		选择部位	•检查体温计是否完好 •口述: 根据患者的病情、年龄选择合适的测量方法(口温、腋温、肛温)	2	1	0	0	
		测腋温	•露出腋窝, 擦干汗液 •将体温计的水银端放于腋窝处 •与皮肤紧贴, 曲臂过胸夹紧 •测 10 分钟	1	0	0	0	
		测口温	•将口表水银端斜放于舌下热窝处 •嘱患者紧闭双唇, 用鼻呼吸 •测 3 分钟	1	0	0	0	
		测肛温	•患者侧卧、屈膝仰卧或俯卧位, 暴露臀部 •润滑肛表前端 •分开臀部, 肛表水银端旋转缓慢插入肛门 3~4cm, 测 3 分钟	1	0	0	0	
		读数	•取出体温计, 用消毒液纱布擦拭表面 •读取结果 •将水银柱甩至 35℃以下, 放于容器内	1	0	0	0	
		测量脉搏	•协助患者取舒适体位, 手腕外展 •以示指、中指、无名指指端按压桡动脉 •压力大小以能清楚触及脉搏为宜 •一般计数 30 秒, 结果乘以 2 即得脉率 •同时观察节律、强弱等 •口述: 脉搏异常者测量 1 分钟	1	0	0	0	
				2	1	0	0	
				2	1	0	0	
				2	1	0	0	

续表

项目	分值	项目内容	操作要求	评分等级				得分
				A	B	C	D	
操作过程	62	脉搏短绌	•由两名护士同时测量,一人听心率,另一人测脉率	3	2	1	0	
			•由听心率者发出“开始”“停止”的口令,计数1分钟	3	2	1	0	
			•口述:记录:心率/脉率/分钟,如94/66次/分钟	3	2	1	0	
		测量呼吸	•测量脉搏后,仍保持测量脉搏的姿势	1	0	0	0	
			•观察患者胸部、腹部起伏情况	1	0	0	0	
			•一起一伏为1次呼吸,节律正常者一般计数30秒,结果乘以2	3	2	1	0	
			•口述:观察呼吸节律、深浅度、声音、形态、以及有无呼吸困难等	3	2	1	0	
			•口述:呼吸微弱者将少许棉花置于鼻前观察棉花被吹动的次数,计时1分钟	3	2	1	0	
综合评价	14	规范熟练	•协助患者取舒适体位,询问需要	2	1	0	0	
			•用物按规定处理	2	1	0	0	
			•洗手,记录	2	1	0	0	
		护患沟通	•程序正确,操作熟练,动作规范	32	2	1	0	
			•按时完成	1	1	0	0	
			•患者安全		0	0	0	
		关键环节	•护患沟通有效,符合临床实际	2	1	0	0	
			•自然真诚,没有表演痕迹	1	0	0	0	
			•操作过程体现人文关怀	1	0	0	0	
总分	100		•测量准确,核对到位,口述清晰	4	3	2	1	

考核人:

日期:

血压测量操作程序及考核标准

班级

姓名

学号

计时

得分

项目	分值	项目内容	操作要求	评分等级				得分
				A	B	C	D	
目的	3		•判断血压有无异常	1	0	0	0	
			•动态监测血压变化,了解机体状况	1	0	0	0	
			•协助诊断,为预防、治疗、康复和护理提供依据	1	0	0	0	
仪表	2	仪	•仪表端庄,服装整洁	2	1	0	0	

续表

项目	分值	项目内容	操作要求	评分等级				得分
				A	B	C	D	
操作前准备	11	患者准备	- 评估意识、合作程度及所测肢体状况 - 解释目的、注意事项 - 测量前 30 分钟有无剧烈运动、情绪激动等	2	1	0	0	
		环境准备	安静整洁, 温湿度适宜	2	1	0	0	
		护士准备	洗手, 戴口罩	2	1	0	0	
		用物准备	- 用物准备齐全, 摆放合理美观 - 血压计、听诊器、记录本、笔 - 检查血压计各项指标	3	2	1	0	
操作过程	69	核对解释	携用物至床旁, 核对解释, 取得合作	1	0	0	0	
		体位	协助患者取坐位或卧位	1	0	0	0	
			使被测肢体的肱动脉与心脏同一水平	3	2	1	0	
			口述: 坐位时手臂平第四肋, 仰卧位时平腋中线	3	2	1	0	
		准备	一般选择右上臂	1	0	0	0	
			卷袖, 露臂, 手掌向上, 肘部伸直	4	3	2	1	
		备血压计	放妥血压计, 使血压计“0”点与肱动脉、心脏位于同一水平	3	2	1	0	
			开启水银槽开关	3	2	1	0	
		缠袖带	驱尽袖带内空气, 平整缠于上臂中部, 橡胶管正对肘窝	3	2	1	0	
			袖带下缘距肘窝 2~3cm, 松紧以能塞入一手指为宜	3	2	1	0	
		置听诊器	在肘窝处摸到肱动脉搏动, 戴好听诊器	3	2	1	0	
			一手将听诊器胸件紧贴肘窝肱动脉处轻轻加压并固定, 另一手握输气球, 关闭气门	3	2	1	0	
		充气	缓慢均匀充气至肱动脉搏动音消失再升高 20~30mmHg	5	4	3	2	
		放气	以每秒 4 mmHg 的速度缓慢放气	5	4	3	2	
			双眼平视汞柱所指水银刻度并注意动脉搏动音的变化	2	1	0	0	
		判断	听诊器里出现的第一声搏动音, 此时水银柱所指的刻度, 即为收缩压	5	4	3	2	
			当搏动音突然变弱或消失, 水银柱所指的刻度即为舒张压	5	4	3	2	
		整理	测量结束, 取下袖带, 驱尽空气, 整理后放入盒内	2	1	0	0	
			将血压计右倾 45° 关闭开关, 放妥	5	4	3	2	

续表

项目	分值	项目内容	操作要求	评分等级				得分
				A	B	C	D	
操作过程	69	记录	•将所测血压值按收缩压 / 舒张压 mmHg 记录在记录本上	3	2	1	0	
			•当消失音与变音之间有差异时,两读数都应记录:收缩压 / 变音 / 消失音 mmHg	2	1	0	0	
		整理	•协助患者取舒适体位,告知测量结果,询问需要	2	1	0	0	
			•用物按规定处理	1	0	0	0	
		洗手	•洗手,记录	1	0	0	0	
综合评价	15	规范熟练	•程序正确,操作熟练,动作规范	3	2	1	0	
			•按时完成	2	1	0	0	
			•保证患者安全并做好职业防护	1	0	0	0	
		护患沟通	•护患沟通有效,符合临床实际	1	0	0	0	
			•自然真诚,没有表演痕迹	1	0	0	0	
			•操作过程体现人文关怀	1	0	0	0	
		关键环节	•袖带松紧适宜	2	1	0	0	
			•匀速放气	2	1	0	0	
			•测量数值准确	2	1	0	0	
总分	100							

考核人:

日期:

评价表(三)

班级:

组别:

组长:

小组得分:

评分者:

	任务	操作者	完成情况	分值	得分
基础知识	1. 成人生命体征正常值			5	
	2. 雾化吸入的目的			5	
	3. 高热患者健康教育			10	

续表

	任务	操作者	完成情况	分值	得分
基本 技能	1. 完成体温的测量			10	
	2. 完成脉搏的测量			10	
	3. 完成呼吸的测量			10	
	4. 完成血压的测量			10	
	5. 完成医嘱的处理			10	
	6. 完成患者入院后体温单的绘制			30	
合计				100	