

门诊部护理带教小讲课计划

第一讲：门诊工作的特点及对护士的要求；

第二讲：护患沟通技巧

第三讲：生命体征的测量

第四讲：各种传染病防治知识

第五讲：消毒隔离知识

第一课

门诊工作的特点及对护士的要求

门诊部是医院面向社会的窗口，是集医疗、预防、康复为一体的综合性医疗机构，因此，门诊工作质量直接影响公众对医院的认知和评价。

一、门诊工作的特点

1、接待病人数量多：大型综合医院门诊一般每天接待千人以上不同社会阶层的病人，门诊病人数量与护理质量之间存在矛盾。

2、诊疗时间短：门诊病人要求接诊快。检查详细，诊疗正确合理，存在着病人数量与服务质量的矛盾。需要加强科学管理，依靠医院医护人员的合理安排及指导。

3、人群杂、病种多：病人及陪护者来自社会各阶层，病人中涉及病源面广，有一般急慢性疾病，感染性疾病，易造成病人与他人之间的感染。

4、应急变化多：门诊的人数、病种、疾病轻重缓急，难以预测，病人尽可能求不一，门诊护理人员必须随时做好应急准备和临时调度的潜力和能力，以应急门诊的变化。

5、诊疗环节多：从病人挂号、候诊、放射、注射、治疗、取药等是一连串的，由于多个环节组成的流程，其中任何一个环节的障碍都可给病人带来不便。

6、诊室多：医护人员变换多，门诊诊室几乎涉及所有临床科室，各科室派出的门诊医生流动变化较快，因此，门诊护理工作的特点是要落实到提高质量上，通过各种管理措施，改善设施条件，装备

新设备，合理布局，利用信息技术等，提高工作效率，克服不利因素。通过努力，提高护理人员的素质，改善于门诊服务质量，切实防止和克服“三长一短”现象（即：挂号时间长、候诊时间长、检查处置取药时间长，诊察时间短），要做好门诊的导诊服务，简化就诊手续，合理安排门诊、科室、布局，增添为人民服务的各种辅助器材和服务项目，尤其为行动不便的病人提供帮助，这是提高医院满意度和医疗质量不可忽视的一个重要方面。

7、岗位多，工作杂，综合医院门诊护理的岗位一般设有咨询服务台，导医服务、挂号室、候诊室、分科检诊室、验血室、输液室、手术室、保健咨询室、换药室、急救室等。通常还配有中西药房、常规检验、划价收费等，医技室以及住院处、观察室等，门诊护理工作主要涉及咨询服务、导医服务、挂号、抽血、注射、健康咨询，手术护理、门诊治疗、体检急救等，同时还包插检诊室及各分医管理，卫生清洁及协调门诊及住院部各科室。门诊各部分之间的工作协调。随着医疗科技的发展和社会需求的增加，门诊部的设置服务范围也在不断的拓展。

二、对门诊护士应的要求

门诊是医院的形象窗口，是接待患者完成一般医疗工作和急救的第一线，护士更是直接参与完成这些措施不可缺少的部分，并且与病人接触最早；与病人接触机会最多；连续性、动态性、直接性、具体性，诸多护理行为构成了诸多的风险因素，护理人员承担的风险越来越大。

1、仪容仪表和沟通技巧：要求淡装上岗，仪表，衣着整齐，表情自然贴切，努力塑造温柔、热心、优雅，勤快的服务形象，

使用普通话（灵活使用）讲究语言技巧，通俗易懂，文明礼貌。首问负责，有问必答，反应灵敏，对病人热心，操作细心，解释耐心，态度关心，掌握门诊护理工作的特点和方法，协调医患关系，促进沟通。

2、导医导诊护士兼有分诊、咨询、引导、迎宾服务职责。以病人为中心，主动引导患者交费刷卡、取药，检查、治疗。

3、分诊护士诊前充分准备、诊中有效引导、诊后热情辞别。要具有丰富的业务知识，观察候诊患者的病情变化，酌情予以正确分诊，保证有效医疗秩序。

4、预检分诊护士要熟练掌握预检分诊流程，做好登记工作及对疑似传染病患者的引导、护送工作、消毒隔离工作，在季节性传染病流行期间做好预检分诊及宣传教育工作。

5、协调患者与医生的关系，营造良好的门诊就诊环境和秩序。就诊工作中，门诊医生工作出现需协助解决的问题时，分诊护士应及时负责通知相关部门处理。（如：退费、投诉、意外事件等等）

6、安全管理：

（1）负责提醒患者及家属保管好随身财物、环境遇雨天，负责将患者的雨具用塑料袋装好，防止雨水打湿一楼大厅地面引起跌倒事件发生。

（2）注意发现形迹可疑人员，及时通知门诊保卫人员；出现医疗纠纷时及时向上级领导反映。

（3）熟悉本区域消防器具的使用，做好诊室的防盗。下班前，逐一检查和关闭诊室门窗，关闭诊室电源和空调，管理好公共财产。

7、做好门诊的健康教育工作，从病人就诊至病人离开医院的整个过程，都要对其开展健康教育。

8、做好消毒隔离工作，防止交叉感染。遇传染性疾病患者，按消毒隔离要求进行常规消毒处理。

第二课

护患沟通技巧

随着生活水平的不断提高，患者对生活质量更加关注，对健康更加重视。同时对医疗服务业的质量提出了更多要求，对

医护人员的服务模式提出了挑战，护理工作模式发生了重大变革，护患间的沟通提到了重要的位置。

资料显示：临床上 80%的护理纠纷是由于沟通不良或沟通障碍导致的；30%的护士不知道或不完全知道如何根据不同的情绪采用不同的沟通技巧；83.3%的护士对沟通方式基本不了解；33.3%的护士认为对患者及家属提出的不合理要求应不加理睬。有研究发现，77.8%的患者希望每天与护士交谈 1 次，86.9%患者选择护患沟通内容与疾病有关。这两组数据中不难看出，有相当一部分护理人员缺乏沟通的理念、知识和技巧。

如何去了解和把握患者或家属的期望值，如何尽可能的使医疗服务的实际所得达到患者家属的期望值，除了医院的硬件环境、医务人员的技术、便捷的流程、合理的费用和高效的管理等因素外，医患、护患之间的沟通在一定程度上起着决定性的作用。

一、护患沟通的定义

护患沟通是护士与病人之间的信息交流和相互作用的过程。所交流的内容是与病人的护理及康复直接或间接相关的信息，同时也包括双方的思想、感情、愿望和要求等方面的交流。是护士人际沟通的主要内容，是建立良好的护患关系，圆满完成各项护理工作的重要环节。

二、护患沟通的目的

1. 建立和维护良好的护患关系，降低护患纠纷发生。
2. 收集患者的资料进行健康评估，针对患者存在的健康问题实施护理活动。
3. 了解患者的心理精神状态，针对实施心理护理，促进患者的心理健康。
4. 共同讨论解决患者的治疗护理问题，促进健康。

三、护患沟通的意义

1. 是顺利开展护理活动的保证
2. 有益于保持和增进护患双方的心理健康
3. 满足患者及家属的需要
4. 是医学科学发展的需要
5. 是减少纠纷的需要

四、影响护患沟通效果的因素

1. 信息沟通不良或信息传递错误：医护给患者传达的

信息不一致，使信赖度下降或是虚假的，不恰当的保证

2. 专业技术不精，责任心不强：个别护士的临床经验不足，操作技术不熟练或责任心不强，一旦操作失误或处置不当，容易造成患者的不信任。

3. 护士的不良情绪的影响：护士由于工作、生活上的压力等负性情绪的影响，在与患者交流时表现为冷漠、回避、烦躁、或易怒，使患者关系趋于紧张而无法沟通。

4. 患者不良情绪的影响：患者由于缺乏医学专业知识，过分依赖医护人员的治疗和护理，一旦他们的心理期望目标没有达到，就会引起情绪波动或产生过激行为，把焦虑、愤怒等发泄到与他们直接接触的护士身上。

5. 地位的差别，文化差异。

五、沟通的主要方式

（一）语言沟通

1. 口头语言：以语言为传递信息的工具，即说出的话，包括交谈、演讲、汇报、电话、讨论等。

2. 书面语言：是以文字及符号为传递信息的工具，即写出的字，如报告、信件、文件、书本、报纸等。书面沟通不受时空限制，具有标准性及权威性，并便于保存，以便查阅或核对。

（二）非语言沟通

1. 仪表和身体的外观
2. 身体的姿势和步态
3. 面部表情
4. 目光接触
5. 手势
- 6 触摸

六、护患沟通的技巧

1. 倾听技巧

A 姿态积极：合适距离、适时注视

B. 耐心倾听：不随意打断患者

C. 注意观察：语音语调、身体姿势、手势、面部表情

D. 适时反应：微微点头、微笑、做简单应答

E. 及时反馈：及时观察患处、目光接触、简单发问

F. 主动核实：重复叙述、改用不同说法

2. 言语技巧

- A. 选择恰当的词语
- B. 选择恰当的语速
- C. 选择合适的语调和声调
- D. 适时使用幽默
- E. 保证语言的清晰和简洁
- F. 时间的选择和话题的相关性

3. 与特殊病人的沟通技巧

A. 与发怒病人的沟通技巧：

倾听病人的感受，了解愤怒的原因，及时满足病人的需要，减轻病人的愤怒情绪，是病人的身心恢复平衡。

B. 与哭泣病人沟通技巧：

让患者哭泣而不要阻止他，最好能与他在僻静的地方待会儿

可以轻轻地安抚他，片刻后给毛巾和一杯温饮料

在哭泣停止后，用倾听的技巧鼓励病人说出流泪的原因

C. 与抑郁病人的沟通技巧：

抑郁的病人一般表现为反应慢，说话慢，注意力难以集中，交谈时应注重亲切，和蔼的态度提出一些简单的问题，对其反应给与多一些的关注，使其感受到关爱及重视。

D. 与危重病人的沟通技巧：

交谈时语言应尽量简短，不要超过 10-15 分钟，可运用触摸等沟通技巧。

避免一些不必要的交谈

尽可能保持安静的环境

对无意识的患者，可持续用同一句话，同样的语调反复地与他说，这样他有可能听见。同时对患者进行触摸，可以是一种有效的沟通途径，但在触摸前应该告诉他，你要假设病人是能够听到的。

七、有效的沟通方式：

（一）礼貌性语言：

- 1. 您好！
- 2. 有什么能帮到您的吗？
- 3. 请您稍候，我马上就来。
- 4. 对不起，让您久等了。

5. 请您配合一下，谢谢您的合作。
6. 对不起，我没听清楚，请您再说一遍好吗？
7. 我叫 xxx，是您的责任护士，如需要帮助，请您随时找我。
8. 祝您健康，您慢走，您走好！

（二）仪容仪表

护士依着整洁，举止优雅，态度和蔼，神情专注，化妆得体，落落大方，，可使病人产生美感、安全感和被尊重感，愿意和你交谈，愿意吐露心声，有利于沟通。

（三）面部表情

据研究发现，交流中一个信息的表达=7%的语言+38%的声音+55%的面部表情。可见，面部表情在非语言交流中的重要作用。人的喜怒哀乐都可以从面部表现，微笑是人间最美好的语言，护士的微笑对病人的安抚作用有时能胜过药物的作用。护士面容亲切、真诚、自然时，可消除病人的陌生感，得到病人的信任 and 好感。所以护士要善于控制自己的感情，因为病人没有义务接受你的负性情绪。

（四）操作技能

娴熟的操作技能无疑给患者一种信任。这实际上也是一种非语言性交流。护士要掌握护理操作技能，要有过硬的本领，才能服务好患者，每一个患者都把安全感视为重要的一条，这也是病人求医行为的最终目的。

（五）专业知识

护理人员要有扎实的理论基础知识，掌握专科护理常规，才能跟患者讲解健康知识。

八、总结护患沟通要素：

五个主动：

主动关心、帮助、体贴病人

主动耐心安慰病人

主动巡视病房

主动热情接诊病人

主动相送出院的病人

六一句

入院时多介绍一句

操作时多说明一句

晨间护理时多问候一句

手术前多解释一句

手术后多安慰一句

出院时多关照一句

十个一点

微笑多一点，爱心多一点

仪表美一点，照顾全一点

语言甜一点，要求严一点

观察细一点，效益高一点

操作稳一点，服务诚一点

九、结束语：

沟通从心开始。俗语说；良言一句三冬暖，恶语伤人六月寒。

沟通是一种能力，并不是一种本能。不是天生具备，需要我们后天培养。良好的沟通是成就护理事业的顺风船。所以要用心灵守护我们的病人，用心灵呵护我们的事业。

第三课

生命体征的测量

一、 生命体征

其内容包括体温、脉搏、呼吸和血压。影响生命体征

素：年龄、性别、遗传、药物、生活方式、环境、锻炼、代谢、疼痛、应激等。其测量目的：是为了通过观察生命体征的测量的变化，了解患者的一般情况以及疾病的发生、发展规律，协助医生作出正确诊断，为预防、治疗、护理提供依据。

（一）体温

1. 测量方法：（1）口温：正常值为 $36.3\sim 37.2^{\circ}\text{C}$ ，不适用于婴幼儿。（2）肛温： $36.5\sim 37.7^{\circ}\text{C}$ ，多用于婴幼儿及神志不清者。较口温高。（3）腋温：正常值 $36\sim 37^{\circ}\text{C}$ 。体温计头端置于腋窝深处，嘱患者加紧，10 分钟后读数。这是最常用的方法。4）其他：红外耳温计测量体温等等。2. 生理情况：（1）一天内波动：一般不超过 1°C ，早晨低，下午高。（2）不同人群：老年人低；月经前或妊娠妇女较高 3. 发热的评估：（1）发热（以口温为标准）的分度：低热： $37.3\sim 38^{\circ}\text{C}$ 中等热度： $38.1\sim 39^{\circ}\text{C}$ 高热： $39.1\sim 41^{\circ}\text{C}$ 超高热： $>41^{\circ}\text{C}$ （2）临床意义 a 感染性发热：为引起发热的最主要因素，占发热病因的 $50\%\sim 60\%$ 。各种病原体包括细菌、病毒、真菌、支原体、立克次体、螺旋体、寄生虫等引起的急性或慢性、局部性或全身性感染均可引起发热，通常称为感染性发热。b 非感染性发热：非病原体物质引起的发热属于非感染性发热。c 生理性低热：多出现于精神紧张、剧烈运动后，也可见于月经期或妊娠期。4. 体温过低的评估 $T < 35^{\circ}\text{C}$ 称为体温过低临床意义：体温中枢未发育成熟、失血性休克、极度衰竭等（

（二）脉搏

1. 方法最常采用触诊桡动脉搏动，检查者以食指、中指、无名指的指腹平放于病人桡动脉搏动处，儿童选择颞动脉测量，检查时注意脉率、脉律（正常节律是跳动均匀、间隔时间相等）、脉搏的强弱相等。具体内容详见心血管系统的评估。2. 脉率的正常值正常成人在安静状态下为 $60\sim 100$ 次/分。一般来说，脉率反映心率，脉率超过 100 次/分，称为心动过速；脉率少于 60 次/分，称为缓脉。（1）生理：脉率随年龄的增长而减慢；性别：女性快于男性、运动、情绪激动等。（2）病理情况：发热、甲亢、心力衰竭等。

（三）呼吸

1. 方法观察胸廓起伏的情况。注意频率、深度和节律。具体呼吸节律的异常详见呼吸系统评估。2. 正常值安静状态下，16~20次/分，呼吸运动均匀，与脉率的比例为1:4。男性及儿童以腹式呼吸为主，女性以胸式呼吸为主。3. 频率异常（1）呼吸增快（或称“气促”）：>24次/分，常见于发热、疼痛、甲亢等。（2）呼吸减慢：<10次/分，见于颅内压增高等。

（四）血压

通常是指动脉血压或体循环血压，是重要的生命体征。

1. 操作注意点（1）安静状态下坐位或仰卧位，排空膀胱（2）右上肢裸露伸直并轻度外展，肘部置于心脏同一水平（3）缠袖带的位置：肘窝上2~3cm，袖带松紧适宜，以放入一个手指为宜。（4）胸件放在肱动脉搏动最明显处（5）往袖带内充气，边充气边听诊，待肱动脉搏动声消失，再升高20~30mmHg，缓慢放气，第一声搏动声音为收缩压，继续放气，直至动脉音消失时为舒张压。（6）注意测量完血压后整理血压计，关上血压计的开关，整理妥当后放好，以免损坏血压计。2. 正常值收缩压：<130 mmHg，舒张压<85 mmHg，2005年修订正常值为120/80mmHg。（1）高血压轻度：收缩压140~159mmHg，舒张压90~99mmHg（或仅舒张压超过标准）中度：收缩压160~179 mmHg，舒张压100~109 mmHg 重度：收缩压≥180mmHg，舒张压≥110 mmHg（2）低血压：血压低于90/60~50mmHg，如休克、心梗等。

二、评估与沟通

解释说明操作的目的，配合方法，了解患者情况，为测量做准备。及时了解患者感受，减轻紧张焦虑情绪。操作后交待注意事项及健康教育。

三、用物准备

用物准备：清洁治疗车、速干手消毒剂、两个弯盘（弯盘内垫清洁纱布）、秒表、体温计（若测肛温还应备润滑油、卫生纸、棉签）必要时准备棉球（测量呼吸时用），清点、检查并

擦干体温计（已甩至 35° ），血压计、听诊器，记录单、笔，检查血压计、听诊器是否完好。

四、操作流程

生命体征监测技术操作流程

（一）评估

- 1、了解患者意识状况、生命体征情况、配合程度；
- 2、向患者解释测量体温、脉搏、呼吸血压的目的、方法；
- 3、向患者解释该项护理技术操作的注意事项，取得配合；
- 4、观察评估患者肢体及腋下有无创伤、偏瘫、出汗，30 分钟内是否进食影响生命体征的食物，是否参与影响生命体征的活动等，选择适宜的测量体温的方法；
- 5、操作环境：整洁、宽敞、明亮；

（二）准备

检查体温计是否完好并甩好备用。洗手、戴口罩、准备用物。

（三）操作

- 1、携用物至床旁，核对患者，再次解释。
- 2、测体温：根据病情、年龄选择适宜的方法测量体温（有口温、肛温 3 分钟、腋温 10 分钟后）取出体温计，用消毒纱布擦拭体温计，读取体温数，消毒体温计。（等待时测脉搏）
- 3、测脉搏：协助患者采取舒适的姿势，手臂轻松置于床上或桌面以食指、中指、无名指的指端按压桡动脉，测量 30 秒×2，如有异常时，测量 30 秒。（测量完毕后暂不改变测量姿势，继续测呼吸）

4、测呼吸：测脉搏后观察患者的胸腹部，一起一伏为一次呼吸，测量 30 秒（呼吸不易观察时，科用少许棉絮置于病人鼻孔前观察。

5、测血压：协助患者采取卧位或坐位，保持血压计、肱动脉与心脏同一水平—露出一侧手臂，伸肘，手掌向上一开贡槽开关—缠袖带—戴听诊器（置于肱动脉处）—关气门—注气（至动脉搏动音消失在升高 20~30mmHg）—放气—听搏动音，看刻度—放余气，解袖带—关闭贡槽开关—盖盒。

6、协助患者穿衣并取舒适卧位，整理床单位整理用物。洗手、记录、绘制体温单。

（四）注意事项

1、测体温的注意事项①婴幼儿、意识不清或不合作的患者测体温时，护理人员应当守候在患者身旁。②如有影响测量体温的因素时，应当推迟 30 分钟测量。③发现体温和病情不符时，应当复测体温。④极度消瘦的患者不宜测腋温。⑤如患者不慎咬破汞温度计，应当立即清除口腔内玻璃碎片，在口服蛋清或牛奶延缓汞的吸收。若病情允许，服富含纤维食物以促进汞的排泄。⑥腋下汗液分泌较多时，应擦干汗液再放入体温计。

2、测脉搏的注意事项：①如患者有紧张、剧烈运动、哭闹等情况，需稳定后测量。②脉搏短绌的患者，按要求测量脉搏，即一名护士测脉搏，另一名护士听心率，同时测量 1 分钟（由测心率的护士发出口令）。③勿用拇指诊脉，因拇指小动脉的搏动较强，易与患者的脉搏相混淆。

3、测呼吸的注意事项：①呼吸的速率会受到意识的影响，测量时不必告诉患者。②如患者有紧张、剧烈运动、哭闹等，需稳定后测量。③呼吸不规律的患者及婴儿应当测量 1 分钟。

4、测血压的注意事项：①定期检测、校对血压计。②保持测量者视线与血压计刻度平行。③长期观察血压的患者，做到“四定”：定时间、定部位、定体位、定血压计。④按照要求选

择合适的袖带。⑤若衣袖过紧或太多时，应当脱掉衣服，以免影响测量结果。⑥发现血压听不清或异常，就重测。重测时水银柱降至“0”点稍等片刻再测。⑦注意避开测压装置、测量者、受检者、测量环境等影响血压准确性的不良因素。

【相关提问】

- 2、体温计如何消毒？
- 3、发热患者的观察与护理？
- 4、异常脉搏的概念及特点，常见于哪些疾病？
- 5、异常呼吸的特点，何为 I、II 呼衰？
- 6、高血压的健康教育？

第四课

各种传染病防治知识

一. 《传染病防治法》第三条规定传染病分为甲类、乙类和丙类。

1. 甲类（2种）：鼠疫、霍乱。（强制管理传染病）

2. 乙类（26种）：传染性非典型肺炎、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾、甲型H1N1。（严格管理传染病）

3. 丙类（11种）：流行性感冒、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎、麻风病、流行性和地方性斑疹伤寒、黑热病、包虫病、丝虫病，除霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病、手足口病。（监测管理传染病）

二. 传染病的基本特征：

1. 概念: 传染病是由病原微生物和寄生虫感染人体后产生的有传染性的疾病。病原微生物指朊毒体、细菌、真菌、立克次体、病毒等；寄生虫包括蠕虫和原虫。原虫指疟疾、弓形虫病等；蠕虫指蛔虫、蛲虫、钩虫、绦虫等等。

有病原体、有传染性、有流行病学特征、有感染后免疫

2、流行病学特征

(1) 流行性 传染病在人群中的传播蔓延称为流行。按其流行过程的强度和广度分为散发、爆发、流行、大流行。

(2) 地方性 某些传染病由于中间宿主、地理条件及人群生活习惯等原因，只能在一定地区内发生，有称为地方性传染病，如长江流域的血吸虫病。

(3) 季节性 某些传染病受气候条件或昆虫媒介的生活习性影响，因而表现为不同的季节性，如呼吸道传染病多见于冬春季节，大脑炎则主要发生在蚊虫活跃的夏秋季节。

3、传染病流行过程的基本条件

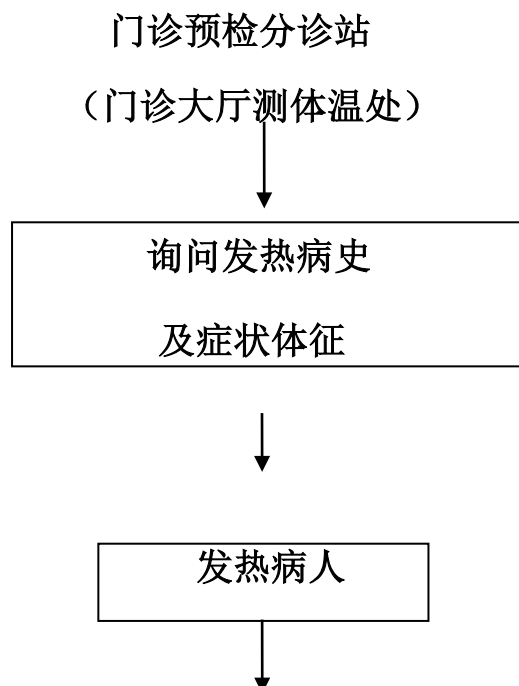
(1) 传染源：指病原体已在体内生长繁殖并能将其排出体外的人和动物。

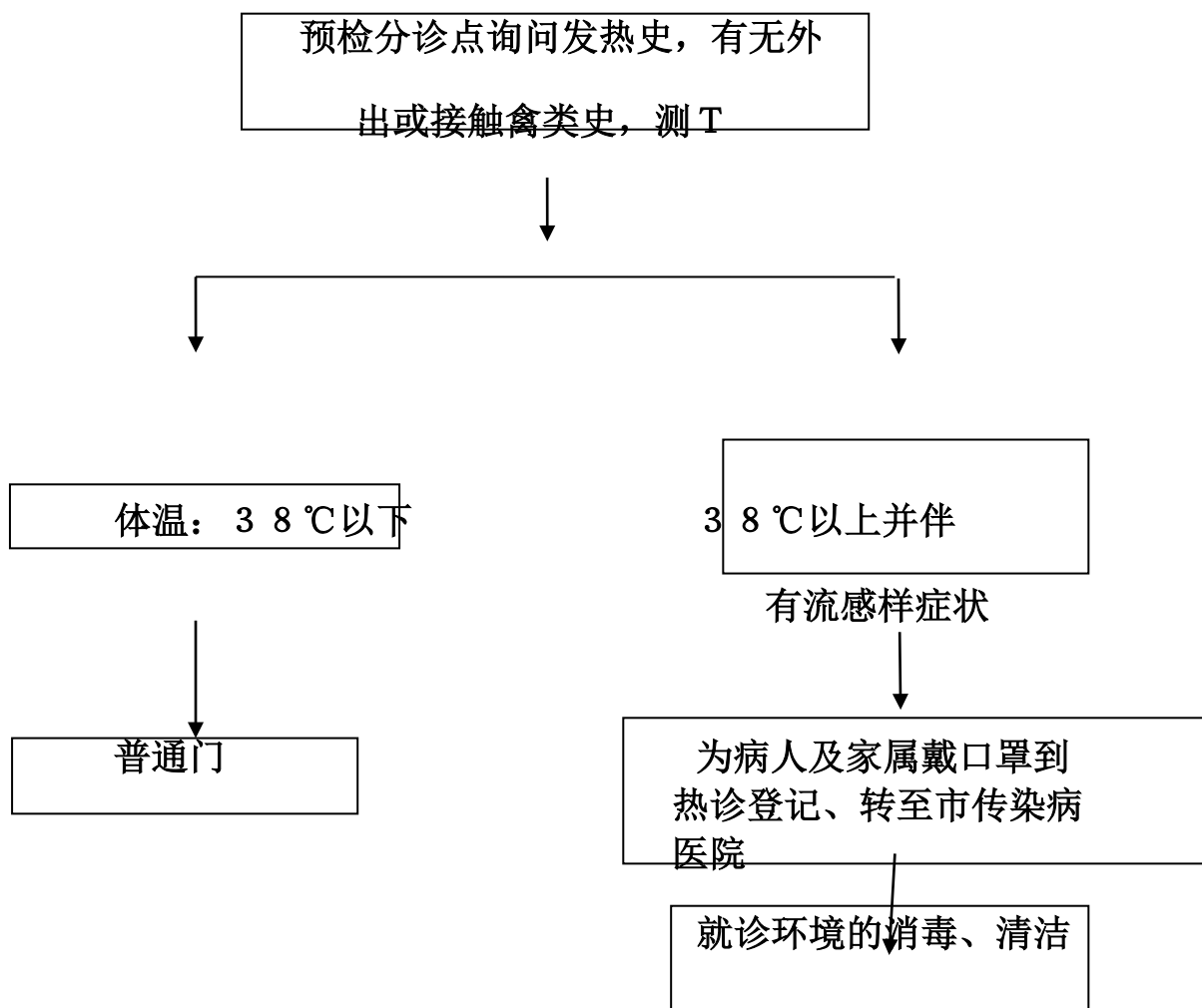
(2) 传播途径：病原体离开传染源后，到达另一个易感者的途径。

(3) 人群易感性：对某一传染病缺乏特异性免疫力的人称为易感者，易感者在某一特定人群中的比例决定人群的易感性。

二、预检分诊

发热病人预检分诊流程图





转诊工作流程

转运流程。

1、穿、戴全套防护物品→出车至医疗机构接患者→患者戴口罩和手套→将患者安置在救护车→将患者转运至接收医疗机构→返回→车辆及设备消毒→人员防护消毒。

2、穿戴及脱防护物品流程。

穿戴防护物品流程：洗手或手消毒→穿工作服→戴防护口罩→戴工作帽→戴防护眼镜→穿隔离衣→戴手套。

3、脱防护物品流程：摘手套→洗手或手消毒→摘工作帽→摘防护眼镜→摘防护口罩→脱隔离衣→洗手或手消毒→脱工作服。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。
如要下载或阅读全文，请访问：

<https://d.book118.com/527044122122010005>