

《基础护理学》第5版配套课件

主编 尚少梅 李小寒



人民卫生出版社

第六章 患者的清洁卫生

课程内容

- 第一节 口腔护理
- 第二节 头发护理
- 第三节 皮肤护理
- 第四节 会阴部护理
- 第五节 晨晚间护理

第一节 口腔护理

- 评估
- 口腔的清洁护理

一、评估

- 口腔卫生及清洁状况
 - 口腔卫生状况
 - 口腔清洁情况及日常习惯
- 自理能力
 - 患者口腔清洁过程中的自理程度

一、评估

- 对口腔卫生保健知识的了解程度
 - 患者对保持口腔卫生重要性的认识程度及预防口腔疾患等相关知识的了解程度
- 口腔特殊问题
 - 义齿配戴状况
 - 口腔或口腔附近治疗、手术

一、评估

- 口腔卫生状况

- 护士一手持压舌板，一手置光源于适当位置，请患者将头稍稍后倾、张口，进行口腔检查
- 口腔护理评估表

口腔护理评估表

部位/分值	1分	2分	3分
唇	滑润, 质软, 无裂口	干燥, 有少量痂皮, 有裂口, 有出血倾向	干燥, 有大量痂皮, 有裂口, 有分泌物, 易出血
黏膜	湿润, 完整	干燥, 完整	干燥, 黏膜破损或有溃疡面
牙龈	无出血及萎缩	轻微萎缩, 出血	有萎缩, 容易出血、肿胀
牙/义齿	无龋齿, 义齿合适	无龋齿, 义齿不合适	有许多空洞, 有裂缝, 义齿不合适, 齿间流脓液
牙垢/牙石	无牙垢或有少许牙石	有少量至中量牙垢或中量牙石	大量牙垢或牙石
舌	湿润, 少量舌苔	干燥, 有中量舌苔	干燥, 有大量舌苔或覆盖黄色舌苔
腭	湿润, 无或有少量碎屑	干燥, 有少量或中量碎屑	干燥, 有大量碎屑
唾液	中量, 透明	少量或过多量	半透明或粘稠
气味	无味或有味	有难闻气味	有刺鼻气味
损伤	无	唇有损伤	口腔内有损伤
自理能力	全部自理	部分依赖	完全依赖
健康知识	大部分知识来自于实践, 刷牙有效, 使用牙线清洁牙齿	有些错误观念, 刷牙有效, 未使用牙线清洁牙齿	有许多错误观念, 很少清洁口腔, 刷牙无效, 未使用牙线清洁牙齿

一、评估

- 义齿配戴状况

- 取下义齿前，观察义齿配戴是否合适
- 取下义齿后，观察义齿内套有无结石、牙斑、食物残渣等。检查义齿表面有无破损、碎裂

二、口腔的清洁护理

- 口腔卫生指导
- 义齿的清洁护理
- 特殊口腔护理(special oral care)

(一) 口腔卫生指导

- 正确选择和使用清洁用具

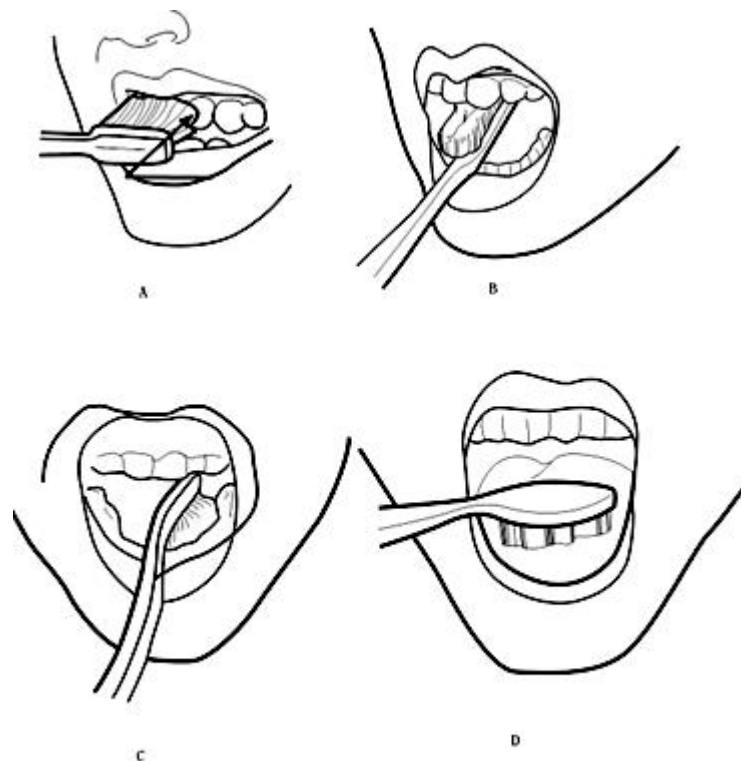
- 牙刷的选择：刷头小、表面平滑；刷柄扁平、直；刷毛质地柔软、疏密适宜
- 牙刷的使用：使用间隔保持清洁、干燥；每隔三个月更换一次
- 牙膏的选择：无腐蚀性牙膏、药物牙膏

(一) 口腔卫生指导

- 采用正确的刷牙方法

- 颤动法

- 竖刷牙法



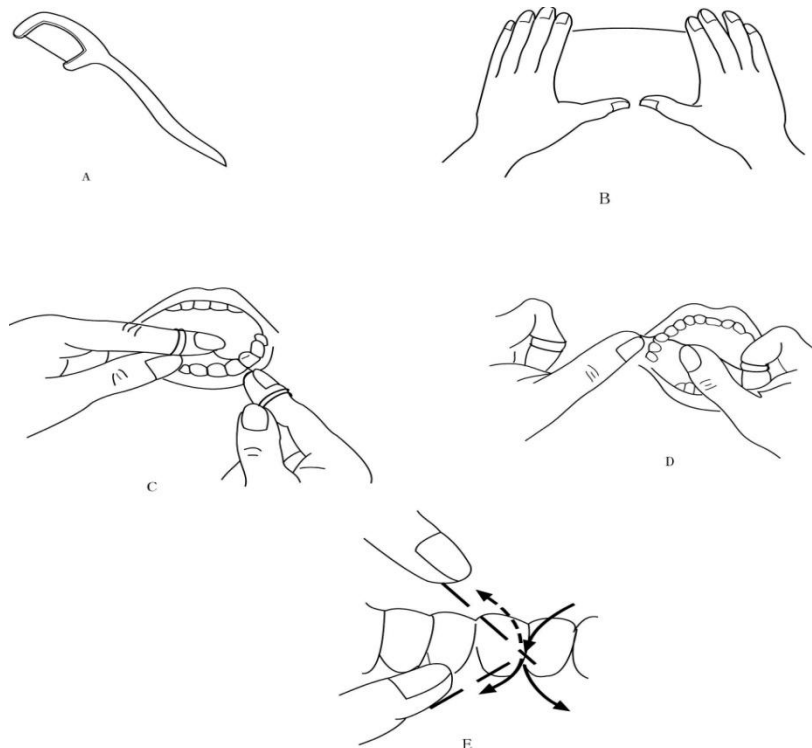
刷牙方法

A. 外侧刷牙法 B. 内侧刷牙法 C. 咬合面刷牙法 D. 舌面刷洗法

(一) 口腔卫生指导

● 正确使用牙线

- 清除牙间隙食物残渣，去除齿间牙菌斑，预防牙周病



牙线剔牙法

(二) 义齿的清洁护理

- 日间佩戴，餐后及夜间取下清洗
- 其刷牙方法与真牙的刷牙法相同
- 取下的义齿应浸没于贴有标签的冷水杯中
- 勿将义齿浸于热水或乙醇中，以免变色、变形和老化
- 义齿佩戴前进行口腔清洁

(三) 特殊口腔护理

- 适用于高热、昏迷、危重、禁食、鼻饲、口腔疾患、术后、生活不能自理的患者



特殊口腔护理

- 一般2~3次/日。如病情需要，酌情增加次数

(三) 特殊口腔护理

● 目的

- 保持口腔清洁、湿润，预防口腔感染等并发症
- 预防或减轻口腔异味，清除牙垢，增进食欲，确保患者舒适
- 评估口腔内的变化，提供病情动态变化的信息



第二节 头发护理

- 评估
- 头发的清洁护理

一、评估

- 头发及头皮状况

- 观察头发的分布、浓密程度、长度、韧性与脆性、清洁状况
- 观察头皮有无抓痕、擦伤、皮疹等；询问头皮有无瘙痒

一、评估

- 头发护理知识及自理能力
 - 患者及家属对头发清洁护理知识的了解程度，
患者的自理能力
- 患者的病情及治疗情况
 - 是否存在因患病或治疗妨碍患者头发清洁的因素

二、头发的清洁护理

- 长期卧床、关节活动受限、肌肉张力降低或共济失调的患者，护士应协助完成头发的清洁和梳理。
 - 床上梳头(combing hair in bed)
 - 床上洗头(shampooing in bed)
 - 灭头虱、虻法

(一) 床上梳头

- 梳头时尽量使用圆钝齿的梳子，以防损伤头皮；如发质较粗或烫成卷发，可选用齿间较宽的梳子
- 一手握住一股头发，一手持梳子，由发根梳向发梢
- 如遇长发或头发打结不易梳理时，应沿发梢到发根的方向进行梳理。可将头发绕在手指上，也可用30%乙醇湿润打结处，再慢慢梳理开

(二) 床上洗头

- 洗头频度取决于个人日常习惯和头发卫生状况
- 出汗较多或头发上沾有各种污渍患者，应增加洗头次数
- 长期卧床患者，每周洗发一次

(二) 床上洗头

- 有头虱患者，须经过灭虱处理后再洗发
- 根据条件采取多种洗头方法
 - 马蹄形垫洗头法
 - 扣杯式洗头法
 - 洗头车洗头法

(二) 床上洗头



马蹄形卷



扣杯式洗头法



洗头车床上洗头法

(三) 灭头虱、虮法

- 头虱生长于头发和头皮，呈卵圆形，浅灰色。其卵（虮）似头屑，紧粘于头发，不易去掉
- 发现患者感染虱、虮，应立即消灭虱、虮
- 常用灭虱、虮药液
 - 30%含酸百部酊剂
 - 30%百部含酸煎剂

第三节 皮肤护理

- 评估
- 皮肤的清洁护理
- 压疮的预防与护理

一、皮肤评估

- 颜色
- 温度
- 柔软性和厚度
- 弹性
- 完整性
- 感觉
- 清洁度

(一) 颜色

➤ 苍白

- 常见于休克或贫血患者
- 由血红蛋白减少所致

➤ 发绀

- 皮肤黏膜呈青紫色
- 由单位容积血液中还原血红蛋白量增高所致
- 常见于口唇、耳廓、面颊、肢端

(一) 颜色

➤ 发红

- 由毛细血管扩张充血，血流速度加快及红细胞含量增多所致
- 生理情况见于运动、饮酒后；疾病情况见于发热性疾病，如大叶性肺炎、肺结核、猩红热等

➤ 色素沉着

- 由皮肤基底层黑色素增多而致部分或全身皮肤色泽加深

(一) 颜色

➤ 黄染

- 皮肤、黏膜发黄，皮肤黏膜乃至体液和其他组织黄染时，称为黄疸
- 由血中胆红素浓度增高所致
- 多见于胆道阻塞、肝细胞损害或溶血性疾病

(二) 温度

- ▶ 有赖于真皮层血循环量
- ▶ 提示有无感染和循环障碍
- ▶ 受室温影响，伴随颜色变化

(三) 柔软性和厚度

- 柔软性受皮肤含水量、皮下脂肪量、质地、饱满性、真皮层纤维的弹性以及皮肤水肿等因素影响
- 厚度受身体部位、年龄及性别因素影响

(四) 弹性与感觉

- 弹性

- 检查：前臂内侧提起少量皮肤
- 判断：放松时皮肤很快复原，表明皮肤弹性良好

- 感觉

- 通过触诊评估

(五) 完整性与清洁度

- 完整性

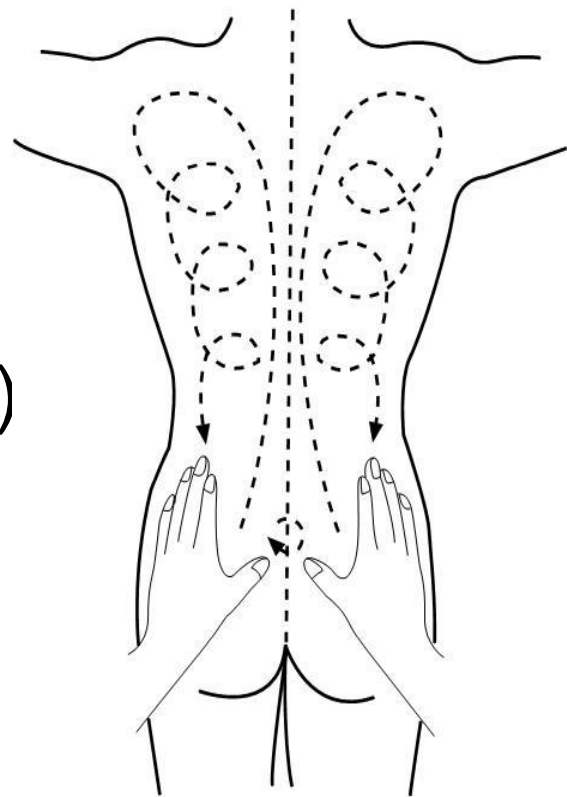
- 检查皮肤有无破损，斑点、丘疹、水泡和硬结
- 注意皮肤有无损伤以及损伤的状况

- 清洁度

- 通过嗅患者体味和观察患者皮肤的湿润、污垢和油脂情况评估

二、皮肤的清洁护理

- 皮肤清洁卫生指导
- 皮肤的清洁护理
 - 淋浴和盆浴(shower and tub bath)
 - 床上擦浴(bed bath)
 - 背部按摩(back massage)



背部按摩

(一) 皮肤清洁卫生指导

- 采用合理的清洁方法
 - 沐浴范围、方法和需要协助的程度取决于患者的活动能力、健康状况及个人习惯等。

(一) 皮肤清洁卫生指导

- 采用合理的清洁方法
 - 沐浴原则
 - 提供私密空间
 - 保证安全
 - 注意保暖
 - 提高患者自理能力
 - 预期患者需求

(一) 皮肤清洁卫生指导

- 正确选择清洁用品

- 根据患者的皮肤状况、个人喜好及清洁用品的性质、使用目的和效果选择洗浴用品和护肤用品
- 考虑患者喜好时，对于患者不宜使用的清洁用品需向患者讲明原因，劝阻患者使用

(二) 皮肤的清洁护理

- 淋浴和盆浴

- 病情较轻，能够自行完成洗浴的患者可采用淋浴或盆浴

- 床上擦浴

- 适用于病情较重、长期卧床、制动或活动受限，身体衰弱而无法自行沐浴的患者

(二) 皮肤的清洁护理

● 背部按摩

➤ 目的

- 促进皮肤血液循环，预防压疮等并发症发生
- 观察患者一般情况、皮肤有无破损，满足患者身心需要

三、压疮的预防与护理

- 压疮(pressure ulcer)
 - 身体局部组织长期受压，血液循环障碍，局部组织持续缺血、缺氧，营养缺乏，致使皮肤失去正常功能，而引起的组织破损和坏死
- 压疮发生的原因
- 压疮的预防
- 压疮的治疗与护理

(一) 压疮发生的原因

- 力学因素

- 垂直压力

- 压疮形成与压力的强度和持续时间有密切关系
- 压疮发生与组织耐受性有关

(一) 压疮发生的原因

- 力学因素

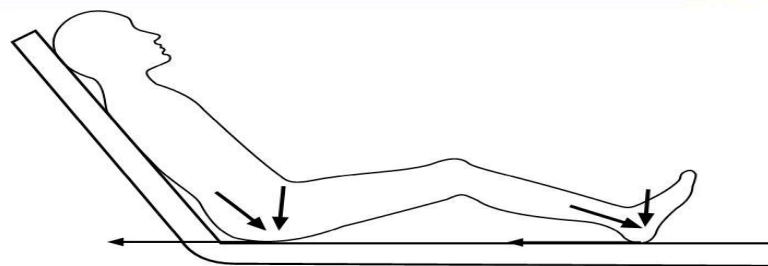
- 摩擦力

- 由两层相互接触的表面发生相对移动而产生
- 作用于皮肤，易损害皮肤的保护性角质层
- 来源于皮肤与衣、裤或床单表面逆行的阻力摩擦

(一) 压疮发生的原因

● 力学因素

➤ 剪切力



剪切力形成图

- 由两层组织相邻表面间的滑行而产生的进行性相对移位所引起，由压力和摩擦力相加而成，与体位有密切关系
- 剪切力发生时，毛细血管被牵拉、扭曲、撕裂，阻断局部皮肤、皮下组织、肌层等全层组织的血液供应，发生深层组织坏死

(一) 压疮发生的原因

- 局部潮湿或排泄物刺激
 - 潮湿使皮肤被软化而抵抗力下降
 - 化学物质刺激使皮肤酸碱度发生改变，表皮角质层的保护能力下降，皮肤组织破溃，易继发感染

(一) 压疮发生的原因

- 营养状况
 - 全身出现营养障碍
 - 过度肥胖
 - 机体脱水
 - 水肿
 - 贫血

(一) 压疮发生的原因

- 年龄

- 老化过程导致皮肤在解剖结构、生理功能及免疫功能等方面出现衰退现象

- 体温升高

- 机体新陈代谢率增高，组织细胞对氧的需求量增加。加之身体局部组织受压，使已有的组织缺氧严重

(一) 压疮发生的原因

- 矫形器械使用不当
 - 应用石膏固定和牵引时，限制患者身体或肢体活动。特别是夹板内衬垫放置不当、石膏内不平整或有渣屑、矫形器械固定过紧或肢体有水肿时，致使肢体血液循环受阻。

(一) 压疮发生的原因

- 机体活动和（或）感觉障碍
 - 活动障碍：自主活动能力减退或丧失，局部组织长期受压，血液循环障碍
 - 感觉受损：机体对伤害性刺激反应障碍，保护性反射迟钝，长时间受压后局部组织坏死

(一) 压疮发生的原因

- 急性应激因素

- 机体对压力的敏感性增加，压疮发生率增高
- 体内代谢紊乱，应激激素大量释放，中枢神经系统和神经内分泌传导系统发生紊乱

(二) 压疮的预防

- 绝大多数压疮可以预防
- “六勤”
 - 勤观察、勤翻身、勤按摩
 - 勤擦洗、勤整理、勤更换

(二) 压疮的预防

- 评估

- 高危人群

- 神经系统疾病患者
- 老年患者
- 肥胖患者
- 身体衰弱、营养不良患者
- 水肿患者

(二) 压疮的预防

- 评估

- 高危人群

- 疼痛患者
- 使用矫形器械患者
- 大、小便失禁患者
- 发热患者
- 使用镇静剂患者

(二) 压疮的预防

- 评估

- 危险因素：评分方式
 - Braden危险因素评估表
 - Norton压疮风险评估量表

Braden危险因素评估表

项目/分值	1	2	3	4
感觉：对压力相关不适的感受能力	完全受限	非常受限	轻度受限	未受损
潮湿：皮肤暴露于潮湿环境的程度	持续潮湿	潮湿	有时潮湿	很少潮湿
活动力：身体活动程度	限制卧床	坐位	偶尔行走	经常行走
移动力：改变和控制体位的能力	完全无法移动	严重受限	轻度受限	未受限
营养：日常食物摄取状态	非常差	可能缺乏	充足	丰富
摩擦力和剪切力	有问题	有潜在问题	无明显问题	—

评分 \leq 18分，提示患者有发生压疮的危险

Norton压疮风险评估量表

身体状况		精神状态		活动能力		灵活程度		失禁情况	
良好	4	思维敏捷	4	可以走动	4	行动自如	4	无失禁	4
一般	3	无动于衷	3	需协助	3	轻微受限	3	偶有失禁	3
不好	2	不合逻辑	2	坐轮椅	2	非常受限	2	经常失禁	2
极差	1	昏迷	1	卧床	1	不能活动	1	二便失禁	1

评分 \leq 14分，提示易发生压疮

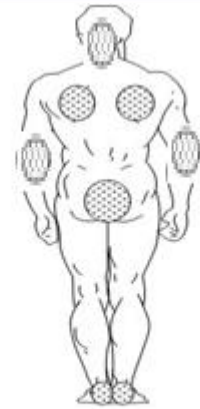
(二) 压疮的预防

➤ 易患部位

- 多发生于长期受压及缺乏脂肪组织保护、无肌肉包裹或肌层较薄的骨隆突处
- 卧位不同，受压点不同，好发部位亦不同



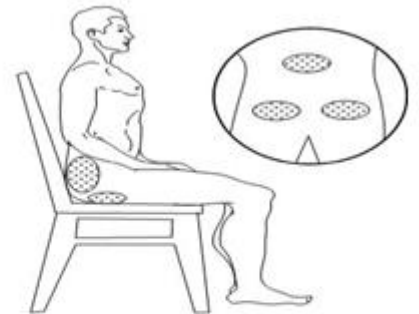
侧卧位



仰卧位



俯卧位



坐位

压疮好发部位

(二) 压疮的预防

● 预防措施

- 评估压疮发生的危险因素和易患部位
- 避免局部组织长期受压
 - 经常变换卧位，间歇性解除局部组织承受的压力
 - 保护骨隆突处和支持身体空隙处
 - 正确使用石膏、绷带及夹板固定
 - 应用减压敷料
 - 应用减压床垫

(二) 压疮的预防

- 预防措施

- 避免或减少摩擦力和剪切力的作用

- 避免剪切力产生，患者采取有效体位
 - 半卧位时，床头抬高 $\leq 30^\circ$
 - 长期坐轮椅患者，保持正确坐姿

(二) 压疮的预防

● 预防措施

➤ 避免或减少摩擦力和剪切力的作用

● 避免摩擦力形成

- 协助患者翻身或搬运患者时，将患者身体抬离床面，避免拖、拉、推等动作；
- 使用无损便器。使用时协助患者抬高臀部，不可硬塞、硬拉，必要时在便盆边缘垫以软纸、布垫或撒滑石粉；
- 保持床单、被褥清洁、平整、无碎屑，避免皮肤与床单、衣服皱褶、碎屑产生摩擦。

(二) 压疮的预防

● 预防措施

- 保护患者皮肤，避免局部不良刺激
 - 保持患者皮肤和床单的清洁干燥
 - 加强基础护理，清洁皮肤
 - 大、小便失禁者，及时擦洗皮肤和更换床单、衣物，并根据患者皮肤情况采取隔离防护措施

(二) 压疮的预防

- 预防措施

- 促进皮肤血液循环

- 长期卧床患者，每日进行主动或被动的全范围关节运动练习
- 患者变换体位后，对局部受压部位进行适当按摩
- 对于因受压而出现反应性充血的皮肤组织不主张按摩

(二) 压疮的预防

● 预防措施

➤ 改善机体营养状况

- 给予高蛋白、高热量、高维生素饮食
- 适当给予补充维生素C及锌

➤ 鼓励患者活动

- 尽可能避免使用约束带和应用镇静剂
- 病情许可情况下，协助患者进行肢体功能练习

(二) 压疮的预防

- 预防措施

- 实施健康教育

- 确保患者和家属的知情权
- 指导压疮预防的知识和技能

(三) 压疮的治疗与护理

● 压疮的病理分期及临床表现

➤ I 期：淤血红润期

- 压疮初期，皮肤完整性未被破坏，仅出现暂时性血液循环障碍，为可逆性改变；
- 皮肤出现红、肿、热、痛或麻木，解除压力**30**分钟后，皮肤颜色不能恢复正常。

(三) 压疮的治疗与护理

● 压疮的病理分期及临床表现

➤ II期：炎性浸润期

- 皮肤表皮层、真皮层或两者发生损伤或坏死；
- 受压部位呈紫红色，皮下产生硬结。皮肤因水肿而变薄，常有水泡形成，极易破溃。患者有疼痛感。

(三) 压疮的治疗与护理

● 压疮的病理分期及临床表现

➤ III期：浅度溃疡期

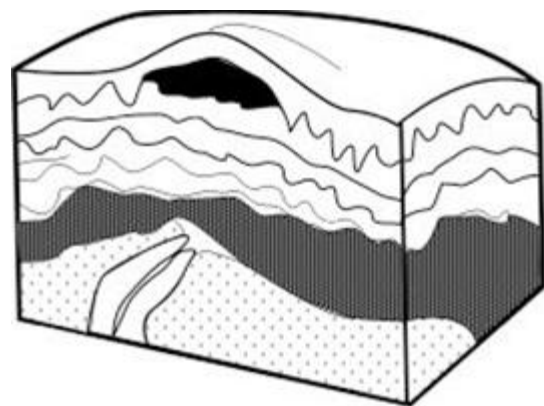
- 全层皮肤破坏，可深及皮下组织和深层组织；
- 表皮水泡逐渐扩大、破溃，真皮层创面有黄色渗液，感染后表面有脓液覆盖，浅层组织坏死，形成溃疡，疼痛感加重。

(三) 压疮的治疗与护理

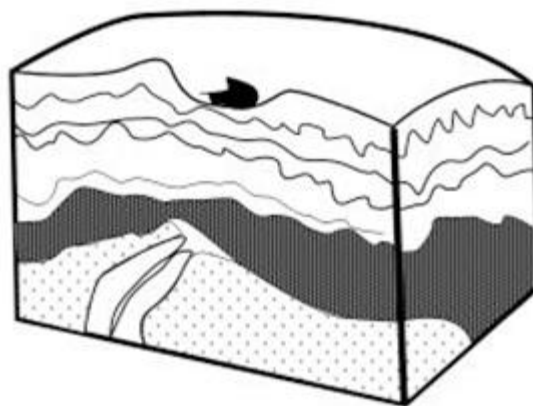
● 压疮的病理分期及临床表现

➤ IV期：坏死溃疡期

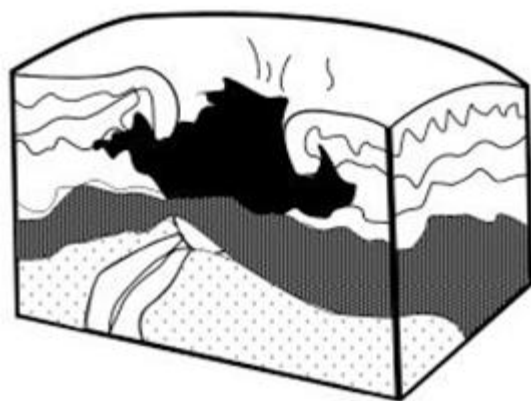
- 压疮严重期，坏死组织侵入真皮下层和肌肉层；
- 感染向周边及深部扩展，可深达骨面。坏死组织发黑，脓性分泌物增多，有臭味；
- 严重者引起脓毒败血症，造成全身感染，危及生命。



A



B



C



D

压疮的病理分期

A. 淤血红润期 B. 炎性浸润期 C. 浅度溃疡期 D. 坏死溃疡期

(三) 压疮的治疗与护理

- 压疮的治疗与护理
 - 全身治疗
 - 积极治疗原发病
 - 补充营养
 - 进行全身抗感染治疗
 - 加强心理护理

(三) 压疮的治疗与护理

- 压疮的治疗与护理

- 局部治疗与护理

- 评估、测量、记录压疮，动态监测压疮发展
- 根据压疮分期的不同和伤口情况采取针对性的治疗和护理措施

1.局部治疗与护理

➤ I 期：淤血红润期

- 护理重点：去除致病原因，防止压疮继续发展
- 措施：加强压疮预防措施，局部可使用半透膜敷料或水胶体敷料加以保护
- 不提倡局部皮肤按摩，防止造成进一步伤害

2. 局部治疗与护理

➤ II 期：炎性浸润期

- 护理重点：保护皮肤，预防感染
- 措施：水泡护理

- (1) 未破的小水泡：尽量减少摩擦，防止水泡破裂、感染，使其自行吸收；
- (2) 大水泡：无菌操作下用无菌注射器抽出泡内液体，不必剪去表皮，局部消毒后再用无菌敷料包扎；
- (3) 水泡已破溃并露出创面：消毒创面及创周皮肤，并根据创面类型选择伤口敷料。

3.局部治疗与护理

➤ III期：浅度溃疡期

- 护理重点：清洁伤口，清除坏死组织，处理伤口渗出液，促进肉芽组织生长，并预防和控制感染。
- 措施
 - (1) 清洁伤口：根据伤口类型选择伤口清洗液；
 - (2) 清创处理：根据患者的病情和耐受性、局部伤口坏死组织和血液循环情况选择清创方式；
 - (3) 管理渗出液：选择湿性敷料，适当的换药频率；
 - (4) 控制感染和增加局部营养供给。

4.局部治疗与护理

➤ IV期:坏死溃疡期

- 护理重点;采取清创术清除焦痂和腐肉, 处理伤口潜行和窦道以减少死腔, 并保护暴露的骨骼、肌腱和肌肉。
- 措施:
 - (1) 外科手术治疗
 - (2) 加强围手术期护理

第四节 会阴部护理

- 评估
- 会阴部的清洁护理

一、评估

- 病情

- 有无二便失禁、留置尿管、泌尿生殖系统炎症或手术等情况

- 自理能力

- 患者日常会阴部清洁情况

一、评估

- 会阴部卫生状况
 - 会阴部有无感染症状，破损、异味及分泌物情况
- 会阴部卫生知识的了解程度及技能
 - 患者对会阴部清洁卫生重要性的了解程度，会阴部清洁方法是否正确

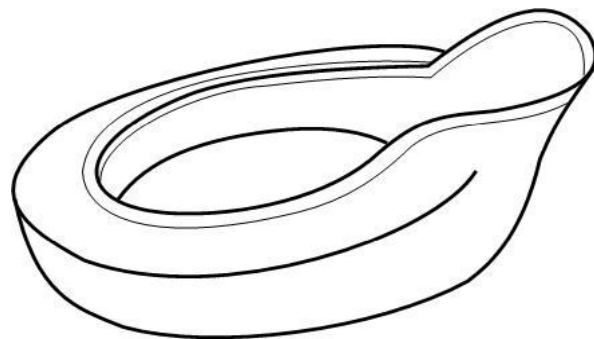
二、会阴部的清洁护理

● 便器使用法

➤ 便盆(bedpan)

使用注意事项:

- 尊重并保护患者隐私
- 便盆应清洁，不可使用破损便盆，防止皮肤损伤
- 金属便盆使用前需倒入少量热水加温，避免太凉引起患者不适



便盆

二、会阴部的清洁护理

- 会阴部清洁护理

- ▶ 适用于：

- 有泌尿生殖系统感染、大小便失禁、会阴部分泌物过多或尿液浓度过高导致皮肤刺激或破损、留置导尿、产后及各种会阴部术后的患者。

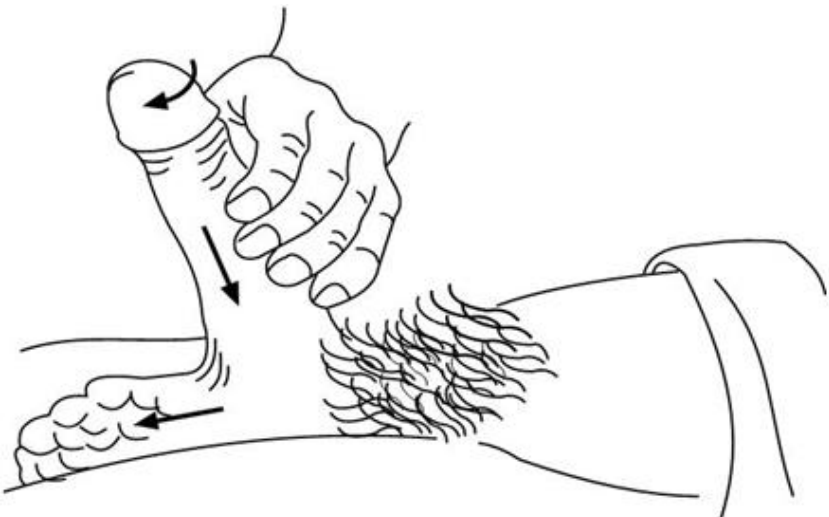
二、会阴部的清洁护理

- 会阴部清洁护理

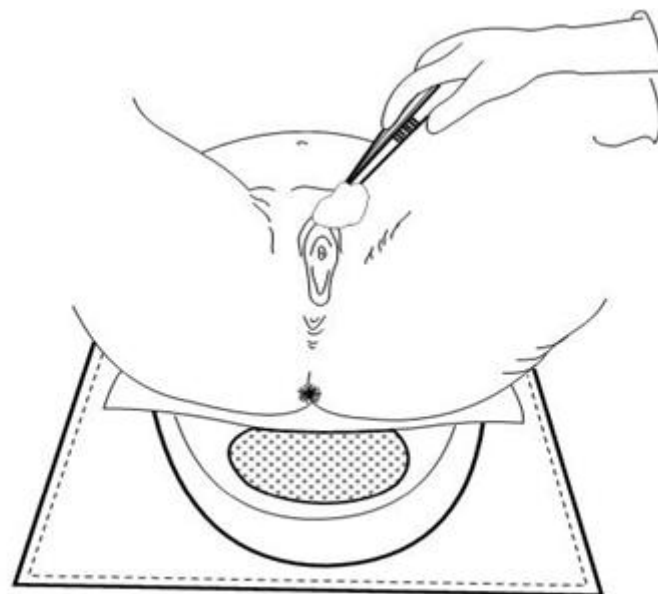
- 目的

- 去除会阴部异味，预防和减少感染
- 防止皮肤破损，促进伤口愈合
- 增进舒适，指导患者清洁的原则

二、会阴部的清洁护理



男性患者会阴部清洁护理



女性患者会阴部清洁护理

第五节 晨晚间护理

- 晨间护理
- 晚间护理

一、晨间护理

【目的】

- 促进患者舒适，预防压疮、肺炎等并发症的发生
- 观察和了解病情，为诊断、治疗和调整护理计划提供依据
- 进行心理及卫生指导，满足患者心理需求，促进护患沟通
- 保持病室和床单位的整洁、美观

一、晨间护理

【内容】

- 采用湿式扫床法清洁并整理床单位
- 根据患者病情和自理能力，协助患者排便、洗漱、进食
- 根据患者病情合理摆放体位，检查全身皮肤，进行背部及受压骨隆突处皮肤的按摩

一、晨间护理

【内容】

- 根据需要给予叩背、协助排痰，指导有效咳嗽
- 检查各种管道的引流、固定和治疗完成情况进行晨间交流
- 酌情开窗通风

二、晚间护理

【目的】

- ▶ 确保病室安静、清洁，为患者创造良好的夜间睡眠条件
- ▶ 观察和了解病情变化，满足患者身心需要，促进护患沟通
- ▶ 预防压疮的发生

二、晚间护理

【内容】

- 整理床单位
- 协助患者排便、洗漱等，女性患者给予会阴冲洗
- 协助患者取舒适卧位，并检查患者全身皮肤受压情况
- 进行管道护理

二、晚间护理

【内容】

- ▶ 疼痛患者遵医嘱给予镇痛措施
- ▶ 保持病室安静
- ▶ 保持病室光线适宜
- ▶ 保持病室空气流通，调节室温
- ▶ 经常巡视病室，了解患者睡眠情况

《基础护理学》第5版配套课件

主编 尚少梅 李小寒



人民卫生出版社

谢谢!