【课 题】头发、皮肤护理 【授课时数】3学时

【授课类型】理论+实践 【教学方法】视频+示教

【教 具】床上洗发、梳发、皮肤护理等用物

【教学目标】1.能力目标：熟练掌握为卧床患者实施头发、皮肤护理措施。

1. 知识目标：掌握压疮的分级及护理措施。
2. 素质目标：培养学生敏捷、一丝不苟的工作态度，在护理操作中体现人文关怀。

【教学重点】1.应用护理程序为卧床患者正确实施头发、皮肤护理措施

 2.掌握护考相关内容

【教学难点】1.压疮的预防措施

2.床上擦浴顺序

【教学过程】

Ⅰ.组织教学（2分钟） 师生问好、班长报告出勤、检查着装

Ⅱ.复习提问（5分钟） 1.特殊口腔护理擦洗顺序

 2.昏迷患者特殊口腔护理注意事项

Ⅲ.讲授新课（100分钟）

**第11章 患者的清洁护理**

**第2节 头发护理**

**案例导入新课：**

患者，女，42岁，因左上肢骨折于昨晚急诊入院。今晨间护理时发现患者头发上有头虱。

问题：l.如何为患者进行头发护理？

1. 如何灭除患者头发上的头虱？
2. 进行头发护理时要注意什么？

一、床上梳发

适用于病情不允许离床活动的患者。每日梳发2-3次。

**[目的]**

1.使患者舒适、美观，满足身心需要。

2.按摩头皮，改善头皮血液循环，促进头发的生长。

3.保持患者良好的形象，维护其自尊心和自信心。

**[评估]**

1.患者的一般情况 年龄、病情、意识状态、自理程度

2.患者的头发状况 长度、生长状态、清洁程度

3.患者的认知反应 心里反应、自身形象的重视程度 、对头发护理知识的了解程度、合作程度

**[计划]**

1.护士准备 着装整洁，洗手、戴口罩

2.患者准备 了解床上流发的目的.愿意配合。

3.用物准备 口治疗盘内盛:治疗巾1块、纸袋1个、梳子1把(可自备)、30％乙醇溶液、必要时备发夹或像皮圈数个。

4.环境准备 病室安静、整洁、舒适。

**[实施]**

1.操作步骤

(1)核对解释 携用物至患者床旁，称呼患者并解释

(2)安置体位 协助患者取仰卧位或半坐卧位

(3)铺治疗巾 对卧床患将治疗巾铺于枕头上；可坐起的患者协助其坐起，将治疗巾铺于患者肩上

(4)梳理头发 嘱患者头转向对侧，先将头发从中间梳向两边

左手握住一股头发，先梳理发梢，再梳理发根，从发根向发梢方向梳理

长发或头发打结吋.将头发一股股绕示指上轻轻梳理；若头发已纠结成团，用**30％乙醇**溶液湿润后，再慢慢梳理。

(5)整理记录 梳理完毕，撤下治疗巾，将脱落的头发装入纸袋中

 协助患者取舒适体位，整理床单位，清理用物

 洗手，记录，感谢患者合作

2.注意事项

(l)不可强行梳拉头发，避免患者疼痛。

(2)操作中观察患者的反应，注意与患者交流，促进护患关系。

**[评价]**

1.患者头发梳理通畅，外观整洁。

2.护士操作方法得当，用力适中。

3.患者舒适、满意，双方合作愉快。

二、床上洗发

适用于长期卧床、体质虚弱、骨折牵引固定等生活不能自理的患者。一般每周洗发l～2次。

**[目的]**

1. 除去头发污秽，使患片清洁、舒适、美观。促进身心处康。
2. 按摩头皮，促进血液循环。预防头皮感染。
3. 预防和除去头虱、虮卵，防止疾病传播。
4. 保持患者良好的形象，维护其自尊心和自信心。

**[评估]**

1. 患者的一般情况 年龄、病情、意识状态、自理程度
2. 患好的头发状况 头发的清洁程度，头皮有无破损、皮疹、感染，有无头虱、虮。

3.患者的认知反应 心理反应，自身形象的重视程度，对头发护理知识的了解、合作程度。

**[计划]**

l.护士准备 着装整洁，修剪指甲、洗手、戴口罩。

1. 患者准备 了解床上洗发的目的和简要过程，愿意配合。
2. 用物准备 橡胶马蹄形垫或自制马蹄形垫、小橡胶单1块、大毛巾1块、中毛巾2块、安全别针、棉球(不吸水棉球为宜)2个、眼罩或纱布、洗发液、梳子(可自备）、纸袋、小镜子、护肤霜(可自备）、电吹风、水盆、水桶(盛污水)、水壶(盛**40～45℃**热水)。
3. 环境准备 病室安静、整洁、舒适，调节室温在**22～26℃。**

**[实施]**

1.操作步骤

（1）核对解释 携用物至患者床旁，称呼患者并解释

（2）关门调温 关闭门窗，调节室温至22**～**26℃，视患者需要给便盆

（3）铺单围巾 将小橡胶单和大毛巾铺于枕上，松开患者衣领.将衣领向内翻折，用中毛巾围于患者颈部，毛巾两端对搭，用安全别针固定

（4）安置体位 协助患者斜角仰卧，移枕于患者肩下，置橡胶马蹄形垫于患者头颈部，颈部置于橡胶马蹄形垫突起处，头部置于凹槽内，槽出口下端接水桶

（5）保护眼耳 用棉球塞两耳，戴眼罩或用纱布遮盖双眼

（6）洗净头发 倒热水于水盆中，松开头发，取少许热水于患者头部试温，询问患者感受，确定水温

用热水充分湿润头发后倒洗发液于掌中，均匀涂擦全部头发，用手指指腹搓揉头发和按摩头皮，从发际至头顶，力度适中，反复搓揉、按摩

用热水边搓揉边冲洗，直至洗净无泡沫为止

1. 撤垫吹干 洗发完毕，解下患者颈部毛巾包住头发，一手抬起患者头部，另一手撤去橡胶马蹄形垫，将枕头从患者肩下移移至头部，协助患者平卧于床正中

取下耳内棉球和眼罩或纱布.为患者洗脸后用毛巾搓擦头发，再用大毛巾擦干头发，.或用电吹风尽快吹干头发

1. 梳理发型 同床上梳发
2. 整理用物 撤去枕头上的小橡胶单和大毛巾，整理床单位，清理用物

开门窗，通风换气，感谢患者配合

1. 注意事项

(1)洗发过程中注意观察患者的情况，如面色、脉搏、呼吸等出现异常，应立即停止操作，酌情处理。

(2)注意调节水温和室温，防止患者受凉或水温过高引起烫伤。

(3)洗发完毕，及时吹干头发，以防患者受凉感冒。

(4)保护患者衣服和床单不被弄湿，防止水流入患者的眼及耳内。

(5)搓揉头发时，动作轻柔、力量适中，不可用手指甲抓洗，以防损伤患者头皮。

**[评价]**

1. 患者头发清洁，身心愉快
2. 操作轻柔熟练，患者安全无损伤，感觉舒适满意
3. 灭头虱、虮法

头虱生长在头发及头皮上，虮卵紧紧黏裹在头发上，较难除去。虱可传播疾病，如流行性斑疹伤寒、回归热等，还可致皮肤瘙痒，若抓伤头皮可致感染。因此，发现患者有虱应立即去除。

**[目的]** 除去头虱、虮卵。防止在病区相互传染和疾病传播。

**[评估]**

1. 患者的一般情况 年龄、病情、意识状态、自理程度。
2. 忠者的头发情况 头发上虱、虮的分布
3. 患者的认知反应 对头風、虮的相关知识的了解、心理反应、合作程度。

**[计划]**

1. 护士准备 穿隔离衣，戴圆帽，戴手套、口罩。
2. 患者准备 了解灭除头虱的目的和操作过程、愿意配合。
3. 用物准备
4. 灭虱药液的配制:

a.30%含酸百部酊剂:百部30g放入瓶内，加50%乙醇溶液100ml,再加入100%乙酸Iml后盖严瓶盖，48小时后取药汁使用。

b.30%百部含酸煎剂:取百部30g,加水500ml煎煮30分钟，用双层纱布滤出药汁。滤过后的药液再加水500ml煎煮30分钟，以双层纱布过滤出药汁。将两次煎煮过滤得到的药汁混合，加热浓缩100ml，冷却后人100%乙酸1ml即可使用。

1. 其他用物:洗发用物、治疗巾2～3块、治疗碗(内盛灭虱药液)、篦子(齿内嵌少许棉花)、一次性浴帽、纱布、纸、清洁衣裤及床单被服、布口袋1只(可用枕套代替)。

4.环境准备 在治疗室进行或用屏风遮挡。

**[实施]**

1. 操作步骤
2. 核对解释 携用物至患者床旁，称呼患者并解释；大病室用屏风遮挡
3. 动员剪发
4. 涂抹药液 头发被药液完全禁湿透彻，戴上浴帽包裹好头发
5. 篦死虱虮 24小时后取下浴帽，用篦子篦去死虱和虮卵，并清洗头发
6. 沐浴更衣更换床单 换下的巫衣裤、床单及脱下的隔离衣一起装入布口袋内，扎紧袋口
7. 整理消毒
8. 注意事项
9. 擦抹灭虱药液时要防止药液流入患者眼及耳内。
10. 操作中注意维护患者自尊，并避免虱虮传播。
11. 注意观察患者用药后的局部和全身反应。

**[实施]**

 1.灭虱虮彻底，无虱虮的传播。

 2.患者头发清洁、舒适，感觉满意。

 3.患者无局部和全身反应发生。

**第3节 皮肤护理**

一、淋浴和盆浴

对于身体状况较好，能自行完成沐浴的患者，可采用淋浴或盆浴，酌情每1～2周1次。

**[目的]**

1. 去除皮肤污垢，保持皮肤清洁，让患者舒适，促进健康。
2. 促进皮肤血液循环，增强皮肤功能，预防皮肤感染、压疮等并发症的发生。
3. 观察和了解患者的一般情况，满足患者身心需要，增进护患关系。

**[评估]**

l.患者的一般情况 年龄、病情、自行完成淋浴或盆浴的能力。

1. 患者的皮肤状况 皮肤的清洁程度和健康情况，有无破损、皮疹、感染。
2. 患者的认知反应 心理反应、自身形象的重视程度、皮肤清洁习惯及对皮肤清洁卫生知识的了解程度、合作程度。

**[计划]**

1.护士准备 着装整洁、洗手、戴口罩，向患者交代相关注意事项。

2.患者准备 了解淋浴或盆浴的目的和注意事项，做好相应准备。

3.用物准备 脸盆、毛巾、浴巾、洗发液、浴皂或沐浴露、清洁衣裤、拖鞋。

4.环境准备 浴室宽敞、明亮、安全，有信号灯、扶手，地面及浴盆内有防滑设施。调节室温在22～26℃、水温40～45℃（也可视患者习惯调节）。

**[实施]**

1.操作步骤

（1）备物交代

（2）送入浴室 叮嘱患者注意安全，浴室不要闩门

（3）沐浴中 盆浴者水位不可超过心脏水平，泡浴时间不可超过20分钟

（4）沐浴后 观察患者的一般情况

2.注意事项

（1）餐后1小时后方可进行沐浴，以免影响消化。

（2）认真交代相关事项，防止患者发生受凉、烫伤、滑倒、晕厥等意外。

（3）妊娠7个月以上的孕妇禁止盆浴；创伤、衰弱、心脏病需卧床休息的患者不宜淋浴或盆浴。

（4）沐浴后注意观察患者的一般情况，必要时测量生命体征，以便及时发现异常。

（5）传染病患者进行沐浴时，应严格执行隔离消毒原则。

**[评价]**

1. 沐浴过程顺利、安全，无意外发生。
2. 患者皮肤清洁、血液循环良好。
3. 患者感觉舒适、满意，精神放松、愉快。

二、床上擦浴

适用于石膏绷带固定、骨牵引、衰弱、必须卧床等无法进行沐浴的患者。

**[目的]**

1. 去除皮肤污垢，保持皮肤清洁，让患者舒适，促进健康。
2. 促进皮肤血液循环，增强皮肤功能，预防皮肤感染、压疮等并发症的发生。
3. 观察和了解患者的一般情况，满足患者身心需要，增进护患关系。

**[评估]**

l.患者的一般情况 年龄、病情、配合的能力。

1. 患者的皮肤状况 皮肤的清洁程度和健康情况，有无破损、皮疹、感染。
2. 患者的认知反应 心理反应、自身形象的重视程度、皮肤清洁习惯及对皮肤清洁卫生知识的了解程度、合作程度。

**[计划]**

1. 护士准备 着装整洁、洗手、戴口罩。

2.患者准备 了解床上擦浴目的，全身状况良好。

3.用物准备

（1）脸盆2个、水桶2个（1个盛50～52℃的热水，1个盛污水）、小毛巾3块、浴巾1块、浴皂或沐浴露、清洁衣裤、指甲剪、50%乙醇溶液、护肤用品。

（2）便盆、便盆巾、屏风。

4.环境准备 病室安静、整洁，调节室温22～26℃，劝无关人员赞离开病室，拉上窗帘或用屏风遮挡。

**[实施]**

1. 操作步骤
2. 核对解释 携用物至患者床旁，称呼患者并解释，视患者需要给便盆
3. 浴前准备
4. 置盆倒水
5. 擦洗脸颈 眼部：内眦洗向外眦，先左侧后右侧

 搓洗毛巾后依次擦洗一侧额部、颊部、鼻翼、人中、耳后、下颌，直至颈部。同法洗另一侧。

（5）脱衣垫巾 先脱近侧后脱远侧，如肢体有外伤先脱健侧再脱患侧。

（6）擦洗上肢

（7）泡洗双手

（8）擦洗胸腹

（9）按摩背部 用50%乙醇溶液按摩背部或受压部位

（10）更衣平卧 先穿对侧后穿近侧，如肢体有外伤先穿患侧再穿键侧

（11) 擦洗下肢

（12）浸泡双足

（13）清洗会阴

（14）穿裤按摩

（15）整理记录

2.注意事项

（1)擦洗过程中注意观察患者情况，出现寒战、脉速、面色苍白等异常情况时应立即停止操作，并给予适当的处理。

（2）擦洗过程中注意遮挡，维护患者自尊，动作敏捷、轻柔，以免患者受凉。

（3）操作方法正确，注意节力。

**[评价]**

1.护士操作熟练，护患沟通有效，双方合作愉快

2.患者皮肤清洁、血液循环良好。

3.患者感觉舒适、身心愉快。

三、压疮的预防及护理

压疮是由于局部组织长期受压，导致局部组织血液循环障碍，发生持续的缺血缺氧、营养不良而致组织溃烂、坏死。

1. 压疮发生的原因

l.压力因素 导致压疮的物理力有垂直压力、摩擦力、剪切力。通常是多个力联合作用所致。

1. 垂直压力:是引起压疮的最主要原因。局部组织承受持续性压力**2小时以上**，由于阻断了毛细血管对组织的灌注，可引起组织不可逆的损害而导致压疮。
2. 摩擦力：当患者坐轮椅时或长期卧床翻身时拖拉、床单有碎屑皱折时，皮肤可受到轮椅表面或床单的逆行阻力而产生摩擦，导致皮肤擦伤。擦伤的皮肤破坏了完整性和防御能力，一旦受到汗液、大小便等的浸渍时更易发生压疮。
3. 剪切力：是由于两层组织相邻表面间的滑行，产生进行性的相对移位而引起，是压力和摩擦力共同作用的结果。

2.理化因素刺激 皮肤经常受到汗液、尿液、粪便以及各种分泌物等刺激，可改变皮肤酸碱度，破坏角质层，使皮肤组织极易受损。另外，潮湿、温暖的局部环境有利于微生物滋生，容易引发感染。

3.固定措施使用不当 给患者使用石膏绷带、夹板、约束带、牵引进行固定时，局部衬垫使用不当、厚薄不均、松紧不适宜，致使固定部位的组织血液循环障碍，导致组织缺血、缺氧、营养不良而发生压疮。

4.机体营养不良 机体营养不良不是导致压疮的直接因素，而是压疮发生的内因。营养不良的患者，蛋白质合成减少，皮下脂肪层较薄，肌肉萎缩。受压后，缺乏肌肉和脂肪组织保护的骨隆突处易致血液循环障碍而发生压疮。

（二）压疮发生的易发部位 压疮易发生于受压和缺乏脂肪组织保护、无肌肉层包裹或肌层较薄的骨骼隆突处。因卧位不同而易发部位有异。（如下图）



（三）压疮发生的预防

 预防压疮主要在于消除其发生的原因，积极治疗原发疾病，对压疮发生的高危险人群认真做好"六勤一好严交班”,即勤观察、勤翻身、勤更换、勤整理、勤按摩、勤擦洗、营养好，并严格执行交接班制度。认真细致交接患者局部皮肤情况和护理措施执行的情况。

1.避免局部组织长期受压

（1）定时更换卧位，减少组织受压:对于长期卧床的患者，间歇性地解除局部压力是有效预防压疮的**关键**。更换卧位是**最有效**的避免局部组织受压的措施。更换卧位的间隔时间可以根据患者的病情和局部受压的情况而定，一般**每2小时**翻身1次，必要时每小时翻身1次，并建立床头翻身记录卡。协助患者更换卧位时要避免拖、拉、推的动作，以防擦伤患者皮肤。

（2）保护骨突出和支持身体空隙处：长期卧床的患者，可在身体空隙处垫软枕、海绵垫等，扩大支撑身体重量的面积，降低骨隆突处皮肤所受到的压强。但不宜使用易诱发压疮的圈状垫，如棉圈和橡胶气圈。

（3）正确使用固定用具：对使用石膏绷带、夹板、约束带等固定的患者，固定局部的衬垫应平整、柔软，松紧适宜，随时观察局部皮肤和肢端皮肤的颜色、温度变化情况，并注意听取患者的主诉。

2.避免皮肤受理化因素的刺激

保持皮肤清洁干燥，床单、被服经常整理更换，翻身时避免拖、拉、推的动作。

1. 促进局部血液循环
2. 全范围关节运动
3. 受压部位的按摩护理
4. 受压局部的按摩：倒少许50%乙醇溶液于手掌掌心，两手手掌相对抹匀后，以手掌大小鱼际部分紧贴患者受压局部的皮肤.压力均匀地做向心方向的按摩，由轻至重，再由重至轻，每次按摩3-5分钟。已发红的皮肤组织**禁忌**按摩。
5. 全背按摩：协助患者俯卧或侧卧，露出背部，用温热水擦洗背部后，倒少许50%乙醇溶液或润滑剂于手掌掌心，两手手掌相对抹匀后进行按摩。
6. 电动按摩器按摩
7. 红外线灯照射

 4.改善机体营养状况 对于易发生压疮的患者，在病情允许的情况下，应给予高蛋白、高维生素，富含矿物质的膳食，保证正氮平衡，增强机体抵抗力，提高组织的修复能力。

（四）压疮的**临床分期**

1.淤血红润期 此期是压疮初期。局部组织受压或潮湿、摩擦等刺激后，出现暂时性的血液循环障碍，表现为红肿、灼热、麻木或有触痛，解除压迫30分钟后皮肤颜色仍不能恢复正常。此期皮肤的完整性未破坏,为可逆性改变，如果及时去除原因，加强预防措施,可阻止压疮进一步发展。

2.炎性浸润期 红肿部位继续受压，血液循环没有得到改善，静脉回流受阻，局部静脉淤血，受压部位的皮肤颜色转为紫红色，压之不退色，红肿向周围扩大、浸润，形成硬结，表皮出现水泡,患者有痛感。此期皮肤较薄，水泡极易破溃所致感染，若不积极采取措施，压疮将继续发展。

3.溃疡期 此期可分为浅度溃疡期和坏死溃疡期。

（1）浅度溃疡期：表皮水泡扩大破溃，创面渗出黄色的液体；感组织染后创面有脓液覆盖其上，浅层组织坏死，溃疡形成，疼痛加剧。

（2）坏死溃疡期：为压疮严重期，坏死组织浸入真皮下层甚至肌层，局部组织坏死发黑，脓性分泌物增多，有恶臭味，感染向周围及深部扩展，可骨感染的骼。若创面感染的病菌浸入血液循环，可引起败血症，造成全身感染，危及患者生命。

（五）压疮发生的治疗及护理

压疮发生后，在积极治疗原发疾病的同时，应加强局部的治疗和护理，并增加营养的摄入，增强机体的抵抗能力。

1. 淤血红润期
2. 护理原则：去除致病原因，加强护理措施，避免压疮继续发展。
3. 护理措施：➀增加翻身次数，保持床单、被服清洁、干燥、平整、无屑、无皱褶，防止局部组织继续受压；➁避免皮肤受摩擦、潮湿等理化因素的刺激，以保持皮肤的清洁干燥；➂采用红外线照射，改善局部组织的血液循环；加强营养的摄入，增强机体的抵抗能力。此期禁止按摩已发红的局部皮肤，以免加重局部受压。
4. 炎性浸润期

（1）护理原则：保护皮肤，避免感染。

（2）护理措施：➀未破的小水泡不宜刺破，应减少摩擦，防止水泡破裂感染，让水泡自行吸收。➁较大的水泡消毒后用无菌注射器抽出泡内液体，**不需剪去**表皮，直接涂抹消毒液后用无菌敷料包扎。➂也可配合紫外线灯或红外线照射治疗。

3.溃疡期

（1）护理原则：除腐生新，清洁创面，促进愈合。

（2）护理措施：

1)浅度溃疡期：应尽量保持局部创面的清洁、干燥。

2)坏死溃疡期：先去除坏死组织，然后清洁疮面。感染的疮面要定期采集分泌物作细菌培养和药物敏感试验，每周1次，以选择有效的抗生素。

Ⅳ.巩固新课（12分钟）

1.学生操作回示：温水擦浴

2.小结回顾

Ⅴ.布置作业（1分钟）

1.练习温水擦浴

2.预习卧换

【教学反思】

【参考书】《基础护理技术》 主编：李晓松 人民卫生出版社 第2版 2015年5月

 《2017护士职业资格考试轻松过》 人民卫生出版社