

四川科技职业学院教师教学能力大赛

教 案

授课专业: 护理

课程名称: 《基本护理技术》

授课内容: 项目八 排泄护理

总 学 时: 16 学时

教案（一）

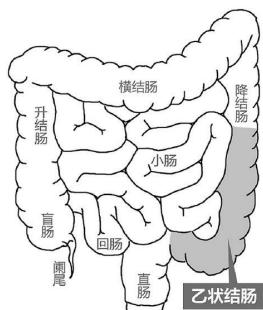
教 案 首 页

课型	理论	学时	2	班级	20 级护理大专 1 班
课 题	任务一 排便护理—排便的生理与评估（理论）				
教学目标	<p>【知识目标】</p> <ol style="list-style-type: none"> 能叙述出大肠的解剖生理功能； 能概括影响排便的因素； 学会粪便观察及异常排便活动的评估。 <p>【技能目标】</p> <ol style="list-style-type: none"> 能对异常排便活动做出正确评估； 能对异常排便活动制定相应的护理计划。 <p>【素质目标】</p> <ol style="list-style-type: none"> 能加强学生对职业素养的理解，树立正确的价值观和人生观 增强学生在工作中的爱心、耐心、责任心。 能够加强学生严谨、认真工作态度的养成。 				
重点与难点	<p>【教学重点】</p> <ol style="list-style-type: none"> 粪便的评估 影响排便的因素 <p>【教学难点】</p> <ol style="list-style-type: none"> 异常粪便的评估 				
学情分析	<p>授课对象为大专一年级第二学期学生，此时学生已在第一学期学习了医学基础课程，对本专业有了初步了解，但对专业知识接触不多，实践更是欠缺，加之近年单招学生数量增多，学生综合素质普遍欠缺，自觉性较差，对这样一门实践性较强的学科要想学好，需要教师教学过程中制定可执行的分阶段学习目标，指导和督促其逐步完成学习计划，直至最终实现知识、技能和素养的共同提高。</p>				
内容分析	<p>《基础护理学》是人民卫生出版社出版的图书，本书主要论述的重点是护理学基础理论和护理基本技术操作内容。本节课讲授的内容位于第八章第一节，在大一上学期已经学习过大肠的解剖，本节的学习旨在要求同学们掌握大肠系统的解剖生理、影响排便的因素以及粪便正常和异常的观察，为接下来学</p>				

	习的排便异常的护理和灌肠打下坚实的基础,只有掌握基础的大肠系统知识,才能更好的掌握即将学习的异常排便的护理。
教学环境及资源要求	云课堂-智慧职教、手机软件 3Dbody、多媒体、黑板、课件、视频
教学设计	<ol style="list-style-type: none"> 1. 通过信息化技术平台,课前发布视频及思考题,让学生对课堂内容有初步了解,老师及时掌握学情。明确难点,让学生课堂上有目的的学习,重点突破,提升学习效果,符合学生学习、认知规律。 2. 临床案例的导入让学生更加形象生动的理解教学内容。任务驱动法引导学生思考且注意力集中,更有兴趣学习课堂内容。 3. 结合信息化技术 3Dbody、板书、多媒体、视频、图片等教学资源,将教学内容活化、优化处理,使学生易学、易懂、易掌握。 4. 结合本堂课的教学内容多处巧妙提出专业素养、职业精神等思政内容,使学生潜移默化中提升了知识水平和素质能力。
教学反思	<p>本次课的优点:结合信息化技术和临床案例,吸引学生注意力,激发学生兴趣,小组讨论作答,学生参与度高,学生主动思考发言。结合 3Dbody 软件、板书、模型、多媒体、视频、图片等教学资源,将教学内容活化、优化处理,使学生易学、易懂、易掌握。讲课过程中加入思政内容,对待患者要有耐心、爱心、责任心。培养爱伤观念和时刻保护患者隐私的职业操守。</p> <p>不足之处:少部分学生护理专业基础薄弱,缺乏临床思维,所以在以后的教学过程中多应引导学生思考,加强综合案例训练。</p>

教学结构及过程设计		教法	时间分配
课前:	<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">布置预习及思考题</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">组织教学</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">复习旧课</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">导入新课</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">教学内容一 大肠的解剖、生理功 能和排便的生理过程</div> </div>	<p>通过线上平台发布视频任 务及思考题，监测完成情 况，为授课做好基础。</p> <p>组织学生，平台签到，集 中注意准备授课。</p> <p>提问法复习重点，巩固记 忆。</p> <p>导入案例，提出问题，引 发学生思考，带着问题学 习。</p> <p>学生生活经验为例引导学 生，结合讲授法、多媒体、 板书讲授。</p>	2min 3min 3min 20min
课中:	<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">教学内容二 影响排便的因素</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">教学内容三 粪便的评估</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">考点练习，重点回顾， 总结注意事项</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">作业布置</div> </div>	<p>结合案例，引导学生说出 自身想法，后给出正确原 则，同时融入思政教育</p> <p>结合基础知识讲授影响因 素</p> <p>直击护考真题，学以致用， 引导学生总结回顾本堂课 重难点内容，加强知识点 记忆。</p> <p>分组布置学习任务并预习 新课。</p>	22min 32min 6min 2min
课后:	作业监测、效果评价及反思		

教学内容	教师/学生活动	思政教育
<p>课前:</p> <p>1. 观看平台推送的微视频，完成预习。</p> <p>课中:</p> <p>【组织教学】 组织学生行上课礼，平台签到，集中学生注意力，准备授课。</p> <p>【复习旧知】 1. 留置胃管的注意事项？ 2. 证明胃管在胃内的三种方法？ 3. 肠内营养最常见的并发症？</p> <p>【导入新课】 案例引导 患者，女，26岁，因车祸导致截瘫，患者意识清醒，因大小便失禁，担心多喝水会增加尿床而不敢多喝水。由于无法控制排泄，造成的难闻气味，和对身体的刺激，使患者情绪低落。 问题： 1. 排便的生理过程是如何形成的？ 2. 影响排便的因素有哪些？ 3. 从哪些方面评估粪便是否属于正常？</p> <p>【讲授新课】</p> <p>教学内容一 大肠的解剖、生理功能和排便的生理过程</p> <p>1. 大肠的解剖：成年人1.5m，包括盲肠、阑尾、结肠、直肠和肛管。</p>	<p>教师：在线上平台发布任务，并督促学生完成。</p> <p>学生：观看视频并思考问题。</p> <p>教师：组织纪律，查看出勤情况</p> <p>学生：配合组织</p> <p>教师：通过提问方式复习上堂课重点内容，巩固记忆。</p> <p>学生：按要求背诵重点内容。</p> <p>教师：展示案例引起学生兴趣，引导学生思考，导入本堂课内容</p> <p>学生：阅读病例，思考问题。</p> <p>教师：打开3Dbody软件，布置任务：以小组为单位进行复习和巩固解剖生理学相关知识，引导学生自主思考，</p>	<p> 教师、学生按时上课，遵守纪律，配合他人工作，发扬守时、守纪、与人为善的美德。</p> <p> 不积跬步无以至千里，我们学的基础科目对于现在的科目学习及以后的工作都非常重要，要学</p>



2. 大肠的生理功能：

- (1) 吸收水分、电解质和其他物质；
- (2) 为消化后的食物残渣提供暂时贮存的场所，食物残渣经过大肠内细菌的发酵和腐败作用，最终形成粪便排出体外；
- (3) 有分泌功能，保护肠粘膜和润滑粪便；
- (4) 合成人体所需的维生素B和维生素K。



3. 大肠的运动

- (1) 袋状往返运动
- (2) 分节或多袋推进运动
- (3) 蠕动
- (4) 集团蠕动



4. 排便的生理过程

排便活动受大脑皮层的控制，正常人的直肠对粪便的压力刺激有一定的阈值，达到此阈值时即可产生便意。

学生发言后再进行归纳总结。
学生：小组为单位，讨论和查阅资料后将所得结果以图文并茂的形式传至学习平台并分享。

会积累和不断复习，不能学习猴子搬玉米，搬一包丢一包，知识的学习在于不断累积的过程。

工作中应多关心关爱

<h2>教学内容二 影响排便的因素</h2> <p>影响排便的因素有很多，只有正确掌握才能制定合理的护理措施。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 饮食 均衡饮食与足量的液体是维持正常排便的重要条件。 2. 年龄 年龄可影响人对排便的控制。 3. 心理因素 心理因素是影响排便的重要因素。 4. 排泄习惯 在日常生活中，许多人都有自己固定的排便时间；使用某种固定的便器；排便时从事某些活动如阅读等。当这些生活习惯由于环境的改变无法维持时，可能影响正常排便。 活动 活动可维持肌肉的张力，刺激肠道蠕动，有助于维持正常的排便功能。 6. 药物 有些药物能治疗或预防便秘和腹泻。 7. 疾病 肠道本身的疾病或身体其他系统的病变均可影响正常排便 8. 手术 某些治疗和检查会影响个体的排便活动。 	<p>教师：鼓励学生根据所学知识发表自己看法，并予以肯定，最终总结影响排便的因素。</p> <p>学生：积极思考，发表意见。</p>	<p>患者，对于较为隐私的问题应当站在患者的角度去选择适当的环境及话术询问，收集资料要全面，以便制定全面的护理措施，解决患者根本问题。</p>
<h2>教学内容三 粪便的评估</h2> <ol style="list-style-type: none"> 1. 正常粪便的观察 一般成人每天排便1~3次，婴幼儿每天3~5次，约100~300克，为成形软便，呈黄褐色或棕黄色。 2. 异常粪便的观察 <ul style="list-style-type: none"> (1) 次数与量的改变： ①成人每天排便若超过3次或每周少于3次应考虑为排便异常。②急性腹泻患者大便量多而稀薄； ③慢性痢疾患者大便量少而细薄，且常带有脓血。 (2) 形状的改变： 	<p>教师：通过图片展示，带来视觉冲击加深印象，并通过护资考试真题练习检验学生掌握情况，对有疑问处进一步引导学生掌握。</p> <p>学生：思考练习题，</p>	<p> 护理工作是一项比较繁忙且艰辛的工作，我们会接触到很多患者的体液、血液、粪便，要有不怕脏、不怕苦、不怕累的精神，视病人为亲人。始终坚</p>

①便秘时粪便坚硬呈栗子状；

②消化不良或急性肠炎为稀便或水样便；

③直肠、肛门狭窄或肠道部分梗阻时，粪便呈扁条状或带状。

(3) 颜色的改变：

①柏油样便提示上消化道出血；



②白色陶土样便提示胆道梗阻；



③暗红色便提示下消化道出血；

④果酱样便见于肠套叠、阿米巴痢疾；



⑤粪便表面粘有鲜血或便后滴血，见于肛裂或痔疮出血；

⑥白色“米泔水”样便见于霍乱、副霍乱。

做出答案，提出疑

问之处。

持“以病人为中心”的原则，始终追求“一切为病人，为了病人的一切”服务目标。



(4) 气味的改变：

- ①严重腹泻患者粪便呈恶臭味；
- ②下消化道溃疡、慢性肠炎、胰腺疾病、肠道恶性肿瘤粪便呈腐臭味；
- ③上消化道出血的粪便呈腥臭味；
- ④消化功能不良者，粪便为酸臭味；

【考点练习 重点回顾】

1. 白陶土样便见于

- A. 胆道梗阻
- B. 上消化道出血
- C. 肛裂
- D. 溶血性贫血
- E. 阿米巴痢疾

2. 暗红色果酱样便见于

- A. 胆道梗阻
- B. 上消化道出血
- C. 肛裂
- D. 溶血性贫血
- E. 阿米巴痢疾

3. 米泔水样便见于

- A. 胆道梗阻
- B. 上消化道出血
- C. 肛裂
- D. 溶血性贫血
- E. 阿米巴痢疾

重点回顾：

一 大肠的解剖、生理功能和排便的生理过程

盲肠、阑尾、结肠、直肠和肛管

二 影响排便的因素

- 1. 饮食
- 2. 年龄
- 3. 心理因素
- 4. 排泄习惯
- 5. 排便时间
- 6. 疾病影响

教师：通过护资考试真题练习检验学生掌握情况，对有疑问处进一步引导学生掌握。

学生：思考练习题，做出答案，提出疑问之处。

引导学生回顾本堂课重点内容加深记忆，再次强调护理工作要用细心、耐心、爱心、责任心对待每一位患者，要有不怕脏、不怕臭精神。南丁格尔说：“护理工作是

<p>7. 手术</p> <p>三 粪便的评估</p> <ol style="list-style-type: none">1. 柏油样便提示上消化道出血；2. 白色陶土样便提示胆道梗阻；3. 暗红色便提示下消化道出血；4. 果酱样便见于肠套叠、阿米巴痢疾；5. 鲜血或便后滴血，见于肛裂或痔疮出血；6. 白色“米泔水”样便见于霍乱、副霍乱。 <p>【作业布置】</p> <ol style="list-style-type: none">1. 完成平台推送的课后练习。2. 预习排便异常的护理，观看微视频。 <p>课后：</p> <p>平台监测学生练习题及课后任务完成情况，及时评价、总结、反思，对后面教学工作及时做出调整。</p>	<p>平凡的工作，然而，护理人员却用真诚的爱去抚平病人心灵的创伤，用火一样的热情去点燃患者战胜疾病的勇气。”</p>	<p>教师：布置作业提醒预习并进行平台监测监测。</p> <p>学生：完成作业及预习。</p>
---	--	---

板 书 设 计

排便的生理与评估

一、大肠的解剖、生理功能和排便的生理过程

盲肠、阑尾、结肠、直肠和肛管

☆ 二、影响排便的因素

- 1. 饮食
- 2. 年龄
- 3. 心理因素
- 4. 排泄习惯
- 5. 排便时间
- 6. 疾病影响
- 7. 手术

☆ 三、粪便的评估

性质	柏油样	白色陶土样	暗红色	果酱样	鲜血/便后滴血	“米泔水”样
疾病改变	上消化道出血	胆道梗阻	下消化道出血	套叠、阿米巴痢疾	肛裂或痔疮出血	霍乱、副霍乱

教案（二）

教 案 首 页

课型	理论	学时	2	班级	20 级护理大专 1 班
课 题	任务一 排便护理—排便异常的护理（理论）				
教学目标	<p>【知识目标】</p> <ol style="list-style-type: none"> 能掌握便秘患者的护理； 能掌握腹泻患者的护理； 掌握肠胀气患者的护理； 掌握指导盆底肌锻炼的方法。 <p>【技能目标】</p> <ol style="list-style-type: none"> 根据患者临床表现辨别患者存在的排便异常种类。 能对排便异常患者制定相应的护理措施 <p>【素质目标】</p> <ol style="list-style-type: none"> 尊重、关心病人，保护隐私，患者满意 能加强学生对职业素养的理解，树立正确的价值观和人生观 能够加强学生严谨、认真工作态度的养成。 				
重点与难点	<p>【教学重点】</p> <ol style="list-style-type: none"> 便秘的护理 腹泻的护理 肠胀气的护理 <p>【教学难点】</p> <ol style="list-style-type: none"> 便秘的护理 				
学情分析	<p>授课对象为大专一年级第二学期学生，此时学生已在第一学期学习了医学基础课程，对本专业有了初步了解，但对专业知识接触不多，实践更是欠缺，加之近年单招学生数量增多，学生综合素质普遍欠缺，自觉性较差，对这样一门实践性较强的学科要想学好，需要教师教学过程中制定可执行的分阶段学习目标，指导和督促其逐步完成学习计划，直至最终实现知识、技能和素养的共同提高。</p>				

内容分析	<p>《基础护理学》是人民卫生出版社出版的图书，本书主要论述的重点是护理学基础理论和护理基本技术操作内容。本节课讲授的内容位于第八章第一节，是在之前教学基础上学习了正常和异常粪便的观察、影响排便因素的内容，同时也是对灌肠的引导。</p>
教学环境及资源要求	<p>云课堂-智慧职教、多媒体、黑板、课件、视频</p>
教学设计	<ol style="list-style-type: none"> 通过信息化技术平台，课前发布视频及思考题，让学生对课堂内容有初步了解，老师及时掌握学情。明确难点，让学生课堂上有目的的学习，重点突破，提升学习效果，符合学生学习、认知规律。 临床案例的导入让学生更加形象生动的理解教学内容。任务驱动法引导学生思考且注意力集中，更有兴趣学习课堂内容。 结合板书、多媒体、视频、图片等教学资源，将教学内容活化、优化处理，使学生易学、易懂、易掌握。 结合本堂课的教学内容多处巧妙提出专业素养、职业精神等思政内容，使学生潜移默化中提升了知识水平和素质能力。
教学反思	<p>本次课的优点：结合临床案例，吸引学生注意力，激发学生兴趣，注意力集中，小组讨论，学生参与度高，学生主动思考发言。结合板书、模型、多媒体、视频、图片等教学资源，将教学内容活化、优化处理，使学生易学、易懂、易掌握。讲课过程中加入思政内容，对待患者要有耐心、爱心、责任心。培养爱伤观念和时刻保护患者隐私的职业操守。</p> <p>不足之处：少部分学生护理专业基础薄弱，缺乏临床思维，所以在以后的教学过程中多应引导学生思考，加强综合案例训练。</p>

教学结构及过程设计		教法	时间分配
课前:	布置预习及思考题	通过线上平台发布视频任务及思考题，监测完成情况，为授课做好基础。	2min
	组织教学	组织学生，平台签到，集中注意准备授课。	3min
	复习旧课	提问法复习重点，巩固记忆。	3min
	导入新课	学生生活经验为例，提出问题，引发学生思考，带着问题学习。	22min
	教学内容一 便秘	结合临床案例，小组讨论并进行情景模拟，最后老师归纳总结。	13min
	教学内容二 粪便嵌塞	结合临床案例，小组讨论，过程中对于学生疑问之处积极解答，学生将结果传至平台分享，小组互评、最后老师给出相应的全面的异常排便的护理措施，同时融入思政教育，结合临床案例、课件、视频、多媒体总结归纳讲解。	15min
	教学内容三 腹泻	直击护考真题，学以致用，引导学生总结回顾本堂课重难点内容，加强知识点记忆。	13min
	教学内容四 排便失禁	直击护考真题，学以致用，引导学生总结回顾本堂课重难点内容，加强知识点记忆。	13min
	教学内容五 肠胀气	直击护考真题，学以致用，引导学生总结回顾本堂课重难点内容，加强知识点记忆。	4min
	考点练习，重点回顾，总结注意事项	分组布置学习任务并预习新课。	2min
课中:	作业布置		
	作业监测、效果评价及反思		

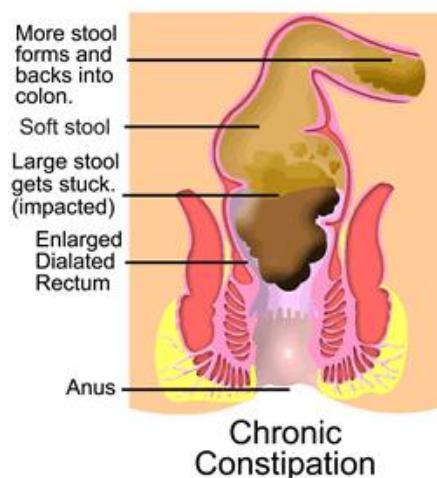
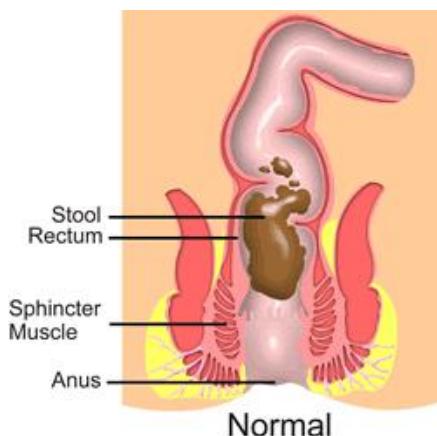
教学内容	教师/学生活动	思政教育
<p>课前：</p> <p>1. 观看平台推送的微视频，完成预习。</p> <p>课中：</p> <p>【组织教学】 组织学生行上课礼，平台签到，集中学生注意力，准备授课。</p> <p>【复习旧知】</p> <p>1. 影响排便的因素有哪些？</p> <p>2. 柏油样便见于？</p> <p>3. 白色“米泔水”样便见于？</p> <p>【导入新课】</p> <p>提出问题： 在生活中大家有没有遇见过便秘或者腹泻、肠胀气等烦恼？如果遇见了你们是怎样去解决的？</p>  <p>【讲授新课】</p> <p>【案例导入 1】</p> <p>患者男性，61岁，2017年5月因高血压脑溢血进行开颅手术，目前血压情况稳定，只是半边身体和语言功能无法恢复如初。目前患者每天便秘严重，大便非常硬，</p>	<p>教师：在线上平台发布任务，并督促学生完成。</p> <p>学生：观看视频并思考问题。</p> <p>教师：组织纪律，查看出勤情况</p> <p>学生：配合组织</p> <p>教师：通过提问方式复习上堂课重点内容，巩固记忆。</p> <p>学生：按要求背诵重点内容。</p> <p>教师：以学生生活经验为例，提出问题，引发学生思考，带着问题学习。</p> <p>学生：回顾日常，思考问题。</p> <p>教师：展示案例引起学生兴趣，引导学生思考，导入本堂课内容</p> <p>学生：阅读病例，以小组为单位进行</p>	<p> 教师、学生按时上课，遵守纪律，配合他人工作，发扬守时、守纪、与人为善的美德。</p> <p> 一切知识来源于生活，要有一双善于发现的眼睛、乐于思考的大脑和勤于探索的双</p>

很难解出，每天都需要开塞露帮忙才能解出。且患者拒绝吃水果，喝水的也很少。

提问：请问如何对该患者进行护理？

教学内容一 便秘

1. 概念：正常的排便形态改变，排便次数减少，排出过干过硬的粪便，且排便不畅、困难。



2. 症状和体征：粪便干硬

①伴随症状：腹痛、腹胀、乏力、消化不良、食欲不佳；

②体征：触诊腹部较硬实且紧张，有时可触及包块，肛诊可触及粪块。

3. 原因及护理措施

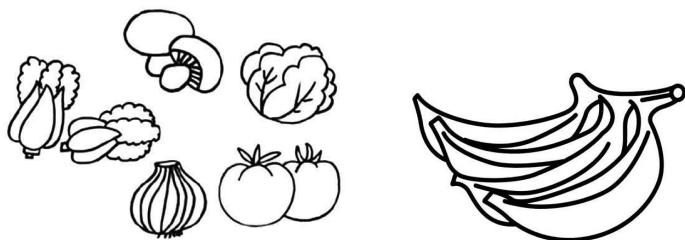
讨论，最终将讨论结果上传平台并进行角色（便秘患者与护士）情景演练。教师：通过上述案例，引导学生自主思考，学生发言并情景演练后结合多媒体、图片、视频再进行归纳总结。学生：积极思考，把老师所讲的和小组讨论的结果进行对比，反思并总结。

手。当生活中发生了该症状，我们应当学以致用，实践是检验真理的唯一标准，

原因						
精神紧张	环境、生活习 惯改变	排便习 惯不良	水分纤 维摄入 不足	长期卧 床缺乏 活动	滥用缓 泻剂	直肠肛 门术后
护理 (以下方法无效, 才选择灌肠)						
心理护理	提供排 便环境、	选择适 宜排便 姿势	合理安 排饮食	适当运 动、腹 部按摩	遵医嘱 口服缓 泻剂	健康教 育

护理措施:

- 1) 心理护理 针对患者紧张不安的情绪给予解释和指导, 减轻顾虑。
- 2) 合理安排膳食 多摄取蔬菜、水果、粗粮等高纤维食物; 餐前提供开水、柠檬汁等热饮料, 促进肠蠕动, 刺激排便反射; 适当提供轻泻食物如梅子汁等促进排便; 多饮水, 病情许可时每日液体摄入量不少于2 000ml; 适当食用油脂类的食物。



- 3) 建立良好排便习惯 指导养成定时排便习惯, 不随意使用缓泻剂及灌肠等方法。



- 4) 采取适当排便姿势
 - ① 床上使用便盆时, 最好采取坐姿或抬高床头,

工作中应

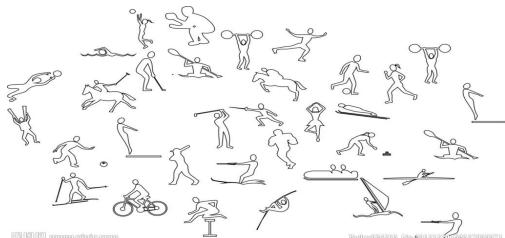
多关心关爱患者, 从病人的角度上建立交流的基础, 以患者为主, 在给患者进行健康宣教时应当通俗易懂。

教师: 通过图片展示, 带来视觉冲击加深印象, 对有疑问处进一步引导学生掌握。

学生: 学会主动思考, 横向纵向对比, 自己的总结和老师所讲的部分有哪些遗漏之处。

利用重力作用增加腹内压促进排便；

- ② 病情允许时让患者下床上厕所排便；
 - ③ 对手术患者，在手术前应有计划地训练其在床上使用便器。
- 5) 提供适当排便环境 提供隐蔽的排便环境及充分的排便时间，以消除情绪，利于排便。
- 6) 适当运动 增加腹肌力量，刺激肠蠕动。



- 7) 缓解症状 腹部按摩、口服缓泻剂、简易通便等。



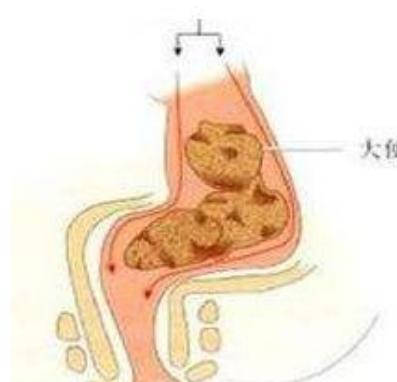
- 8) 灌肠 以上方法均无效时，按医嘱给予灌肠。



【案例导入 2】

患者男，75岁，被家人搀扶来到医院就诊，患者十分痛苦，经询问后得知，老人已经几天甚至几周没解

教师：展示案例引起学生兴趣，引导

<p>出大便了，老人烦躁不安。经检查，在其直肠内可触及巨大粪块，经诊断，患者为“粪便嵌塞”</p>	<p>学生思考，导入内容</p>	<p>护理工作</p>
<p>提问：请问如何对该患者进行护理？</p>	<p>学生：阅读病例，以小组为单位进行</p>	<p>是一项比较</p>
<p>教学内容二 粪便嵌塞</p>	<p>讨论，最终将讨论结果上传平台。</p>	<p>繁忙且艰辛</p>
<p>1. 概念：粪便持久滞留堆积在直肠内，坚硬不能排出。常发生于慢性便秘的患者。</p>	<p>教师：通过上述案例，引导学生自主思考，学生发言后结合多媒体、图片、视频再进行归纳总结。</p>	<p>的工作，我们会接触到很多患者的体液、血液、粪便，要有不怕脏、不怕苦、不怕累的精神，视病人为亲人。始终坚</p>
	<p>学生：积极思考，小组互评，最后把老师所讲的和小组讨论的结果、其他小组点评的进行对比，反思并总结。</p>	<p>持“以病人为中心”的原则，始终追求“一切为病人，为了病人的一切”服务目标。</p>
<p>2. 常见原因：便秘未能及时解除，粪便滞留在直肠内，水分被持续吸收而乙状结肠排下的粪便又不断加入，最终使粪块变得又大又硬不能排出，发生粪便嵌塞。</p>		
<p>3. 症状和体征：患者有排便冲动，腹部胀痛，直肠肛门疼痛，肛门处有少量液化的粪便渗出，但不能排出粪便。</p>		
<p>4. 护理措施</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 早期 栓剂软化粪便、口服缓泻剂； ② 必要时保留灌肠，2-3h后行清洁灌肠； ③ 晚期 行人工取便； ④ 健康教育 合理膳食结构，良好排便习惯。 		
<p>【案例导入 3】</p>		
<p>患者女，42岁，因4天前无明显诱因出现腹泻，每天解蛋花汤样便4~5次，量中，带少许粘液无脓血，明显腥臭味。无腹痛、腹胀、黑便。进食后时有呕吐，非喷</p>	<p>教师：展示案例引起学生兴趣，引导</p>	

<p>射性。呕吐物为胃内容物,无呕咖啡样物.在家自行服药, -天前腹泻加剧</p>	<p>学生思考, 导入内容</p>	
<p>提问: 对于该患者应如何护理?</p>	<p>学生: 阅读病例,</p>	
<h3>教学内容三 腹泻</h3>	<p>以小组为单位进行</p>	
<p>1. 概念: 正常排便形态改变, 频繁排出松散稀薄的粪便甚至水样便。</p>	<p>讨论, 最终将讨论结果上传平台。</p>	
	<p>教师: 通过上述案例, 引导学生自主思考, 学生发言后结合多媒体、图片、视频再进行归纳总结。</p>	<p>我们每天都在“打仗”, 这是一场没有硝烟的战争, 敌人看不见摸不着。前方道阻且长, 但是只要我们有不怕脏、不怕累的坚定信念, 就能尽最大努力帮助患者恢复健康。</p>
<p>2. 常见原因:</p>	<p>学生: 积极思考,</p>	
<p>① 生理性: 饮食不当或使用泻剂不当; 情绪紧张焦虑; 消化系统发育不成熟;</p>	<p>小组互评, 最后把</p>	
<p>② 病理性: 胃肠道疾患; 某些内分泌疾病如甲亢等均可导致肠蠕动增加, 发生腹泻。</p>	<p>老师所讲的和小组</p>	
<p>3. 症状和体征:</p>	<p>讨论的结果、其他</p>	
<p>① 症状: 腹痛、肠痉挛、疲乏、恶心、呕吐、肠鸣、有急于排便的需要和难以控制的感觉。</p>	<p>小组点评的进行对</p>	
<p>② 体征: 粪便松散或呈液体样。</p>	<p>比, 反思并总结。</p>	
<p>4. 护理措施</p>		
<p>① 卧床休息</p>		
<p>② 消除病因</p>		
<p>③ 饮食护理 流质—半流质——软食——普食</p>		
<p>④ 鼓励患者饮水, 酌情给予清淡的流质或半流质食物, 避免油腻、辛辣、高纤维食物。严重腹泻时可暂禁食。</p>		
<p>⑤ 皮肤护理 做好肛门皮肤护理, 轻擦肛门, 用温水洗净, 周围涂搽软膏以保护皮肤。</p>		

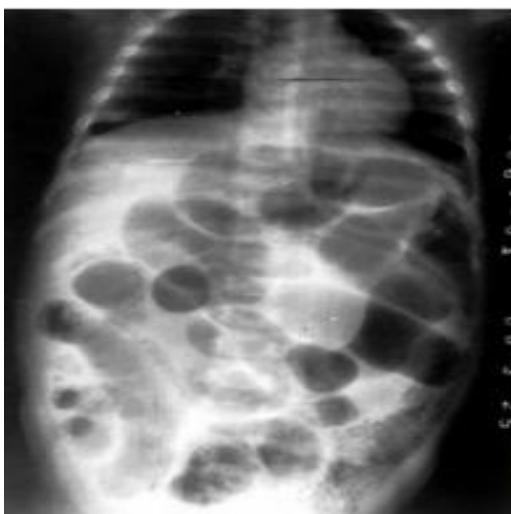
<p>⑥ 防止水和电解质紊乱 口服补液盐或静脉输液，按医嘱给与止泻剂。</p> <p>⑦ 心理护理</p>		
<p>【案例导入 4】</p> <p>患者男，56岁，4年前，不幸地突发生了脑梗塞，俗称的“中风”，除了平时生活不能自理之外，还有让其家属最头疼的就是他大小便失禁。现在已经4年过去了，房间也因为其大小便失禁而全是屎尿味。</p> <p>提问：请问如何对该患者进行护理？</p> <p>教学内容四 排便失禁</p> <ol style="list-style-type: none"> 概念：指肛门括约肌不受意识的控制而不自主地排便。 常见原因：神经肌肉系统的病变或损伤如瘫痪；胃肠道疾患；精神障碍、情绪失调等。 症状和体征：患者不自主地排出粪便。 护理措施 <ol style="list-style-type: none"> 心理护理 重建人格，树立信心，配合治疗护理。 皮肤护理 防压疮发生。 重建正常排便控制能力 <ol style="list-style-type: none"> 试行排便：排便无规律者，定时使用便盆试行排便； 收缩训练：肛门括约肌及盆底肌锻炼。 患者取立、坐或卧位，试作排便动作，先慢慢收缩盆底肌肉，然后再慢慢放松，每次10s左右，连续10次，每次锻炼20~30min，每日数次。以患者感觉不疲乏为宜。 保持环境清洁 <p>【案例导入 5】</p> <p>患者女，32岁，素来喜好吃豆制品，2天前过生日心情大好进食较多，出现腹部痉挛性疼痛，可见膨隆，扣诊呈鼓音、腹胀、嗳气等，来医院就诊，初步检查</p>	<p>教师：展示案例引起学生兴趣，引导学生思考，导入内容</p> <p>学生：阅读病例，以小组为单位进行讨论，最终将讨论结果上传平台。</p> <p>教师：通过上述案例，引导学生自主思考，学生发言后结合多媒体、图片、视频再进行归纳总结。</p> <p>学生：积极思考，小组互评，最后把老师所讲的和小组讨论的结果、其他小组点评的进行对比，反思并总结。</p>	<p> 换位思考，站在患者角度，以真心换真情，真诚待人，尊重患者，对于排便失禁的患者心理护理尤为重要，与患者多交流，帮助树立战胜疾病的信心。</p>
	<p>教师：展示案例引起学生兴趣，引导</p>	

后诊断为“肠胀气”。

提问：请问如何对该患者进行护理？

教学内容五 肠胀气

1. 概念：胃肠道内有过量气体积聚，不能排出。



2. 常见原因：食入产气性食物过多；吞入大量空气；肠蠕动减少；肠道梗阻及肠道手术后。

3. 症状和体征：患者表现为腹部膨隆，扣诊呈鼓音、腹胀、痉挛性疼痛、呃逆、肛门排气过多。当肠胀气压迫膈肌和胸腔时，可出现气急和呼吸困难。

4. 护理措施：

- ① 避免摄取产气食物
- ② 鼓励患者适当活动
- ③ 轻微胀气，可行腹部热敷、按摩、针刺疗
- ④ 严重肠胀气，遵医嘱给予药物治疗或行肛管排气。

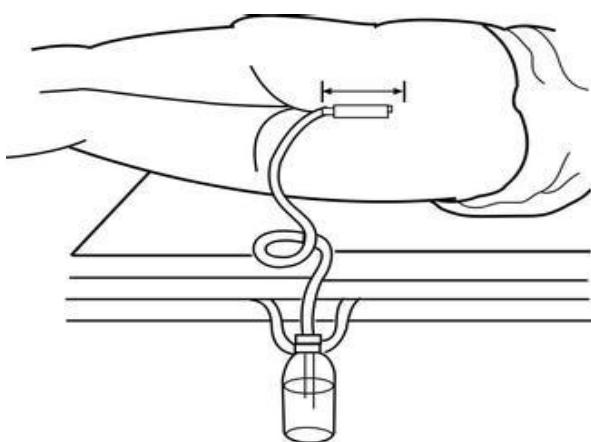
学生思考，导入内

容

学生：阅读病例，以小组为单位进行讨论，最终将讨论结果上传平台。

教师：通过上述案例，引导学生自主思考，学生发言后结合多媒体、图片、视频再进行归纳总结。

学生：积极思考，小组互评，最后把老师所讲的和小组讨论的结果、其他小组点评的进行对比，反思并总结。



<p>【考点练习 重点回顾】</p> <p>1. 针对妊娠期妇女便秘的护理措施，不恰当的是 A. 养成定时排便习惯 B. 每天多饮水 C. 适当运动 D. 自行服用缓泻剂 E. 多食高纤维素食物</p> <p>2. 患者，男性，70岁，肝性脑病前期。患者精神错乱、睡眠障碍、行为失常，3天未排便。若患者肠胀气，护士可采取的措施是 A. 肛管排气 B. 口服硫酸镁 C. 水合氯醛灌肠 D. 硫酸镁溶液灌肠 E. 肛周涂抹凡士林</p> <p>3. 大便失禁的护理要点是 A. 多饮水 B. 臀部涂油 C. 禁食 D. 观察局部皮肤变化 E. 便后温水擦洗局部</p> <p>重点回顾：</p> <p>1. 便秘的护理措施：</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 心理护理 ② 合理安排膳食 ③ 建立良好排便习惯 ④ 采取适当排便姿势 ⑤ 提供适当排便环境 ⑥ 适当运动 ⑦ 腹部按摩、口服缓泻剂、简易通便等。 ⑧ 以上方法均无效时，按医嘱给予灌肠。 <p>2. 腹泻的护理措施</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 卧床休息 ② 消除病因 ③ 饮食护理 ④ 鼓励患者饮水 ⑤ 肛周皮肤护理 ⑥ 防止水和电解质紊乱 	<p>教师：通过护资考试真题练习检验学生掌握情况，对有疑问处进一步引导学生掌握。</p> <p>学生：思考练习题，做出答案，提出疑问之处。</p> <p>引导学生回顾本堂课重点内容加深记忆，再次强调护理过程中要保护患者隐私，工作要用细心、耐心、爱心、责任心对待每一位患者，要有不怕脏、不怕臭精神。</p>	
--	--	--

<p>⑦ 心理护理</p> <p>3. 肠胀气护理</p> <ul style="list-style-type: none">① 避摄取产气食物② 鼓励患者适当活动③ 轻微胀气，可行腹部热敷、按摩、针刺疗④ 遵医嘱给予药物治疗或行肛管排气 <p>【作业布置】</p> <ol style="list-style-type: none">1. 完成平台推送的课后练习。2. 预习灌肠，观看微视频。 <p>课后：</p> <p>平台监测学生练习题及课后任务完成情况，及时评价、总结、反思，对后面教学工作及时做出调整。</p>	<p>教师：布置作业提醒预习并进行平台监测监测。</p>	<p>学生：完成作业及预习。</p>
---	------------------------------	--------------------

板 书 设 计

异常排便护理

- ☆一、便秘
 - 心理护理
 - 合理安排膳食
 - 建立良好排便习惯
 - 采取适当排便姿势
 - 提供适当排便环境
 - 适当运动
 - 腹部按摩、口服缓泻剂、简易通便等
 - 以上方法均无效时, 按医嘱给予灌肠

- 二、粪便嵌塞
 - 早期 栓剂软化粪便、口服缓泻剂
 - 晚期 行人工取便
 - 必要时保留灌肠, 2-3h后行清洁灌肠
 - 健康教育 合理膳食结构

- ☆ 三、腹泻
 - 卧床休息
 - 消除病因
 - 饮食护理
 - 鼓励患者饮水
 - 肛周皮肤护理
 - 防止水和电解质紊乱
 - 心理护理

- 四、排便失禁
 - 心理护理
 - 肛周皮肤护理
 - 重建正常排便控制能力
 - 保持环境清洁

- ☆ 五、肠胀气
- 避摄取产气食物
 - 鼓励患者适当活动
 - 轻微胀气，可行腹部热敷、按摩、针刺疗
 - 遵医嘱给予药物治疗或行肛管排气

教案（三）

教案首页

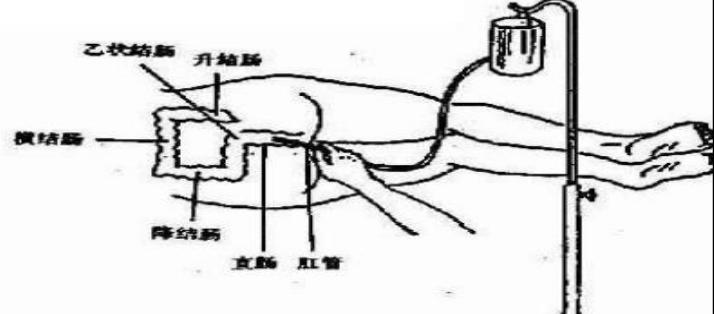
课型	理论	学时	2	班级	20 级护理大专 1 班
课 题	任务二 排便相关护理技术（理论）				
教学目标	<p>【知识目标】</p> <ol style="list-style-type: none"> 能叙述出灌肠的概念、目的及分类。 能说出灌肠的操作前评估及操作注意事项。 <p>【技能目标】</p> <ol style="list-style-type: none"> 掌握灌肠的操作流程及操作要点。 掌握大量不保留灌肠、小量不保留灌肠、保留灌肠的操作方法。 <p>【素质目标】</p> <ol style="list-style-type: none"> 加强学生对职业素养的理解，操作中保护病人的隐私，患者满意度高。 增强学生在工作中的细心、耐心、责任心。 培养学生严谨、认真的工作态度。 				
重点与难点	<p>【教学重点】</p> <ol style="list-style-type: none"> 灌肠的目的、分类、操作前评估。 灌肠的操作流程和注意事项。 <p>【教学难点】</p> <ol style="list-style-type: none"> 灌肠的操作流程和注意事项。 				
学情分析	<p>授课对象为大专一年级第二学期学生，此时学生已在第一学期学习了医学基础课程，对本专业有了初步了解，但对专业知识接触不多，实践更是欠缺，加之近年单招学生数量增多，学生综合素质普遍欠缺，自觉性较差，对这样一门实践性较强的学科要想学好，需要教师教学过程中制定可执行的分阶段学习目标，指导和督促其逐步完成学习计划，直至最终实现知识、技能和素养的共同提高。</p>				
内容分析	<p>《基础护理学》是人民卫生出版社出版的图书，本书主要论述的重点是护理学基础理论和护理基本技术操作内容。本节课讲授的内容位于第八章第二节，是在之前教学基础上让同学们了解灌肠法的主要内容和操作要点，同时也是</p>				

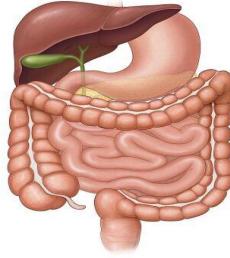
	对新课简易通便法、肛管排气的引导。
教学环境及 资源要求	多媒体、黑板、课件、视频、云平台虚拟操作系统。
教学设计	<ol style="list-style-type: none"> 1. 课前视频及思考题的布置让学生对课堂内容有初步了解，明确难点，课堂有目的的学习，重点突破，提升学习效果，符合学生学习、认知规律。 2. 临床案例的导入让学生更加形象生动的理解教学内容。任务驱动法引导学生思考且注意力集中，更有兴趣学习课堂内容。 3. 结合板书、多媒体、视频、图片、云平台等教学资源，将教学内容活化、优化处理，使学生易学、易懂、易掌握 4. 不论课堂中作为学生还是将来作为护士，结合本堂课的教学内容多处巧妙提出专业素养、职业精神等思政内容，使学生潜移默化中提升了知识水平和素质能力。
教学反思	本次课的优点：在之前所学排便异常基础上能很快切入，结合多媒体、视频、图片等教学资源，使学生易学、易懂、易掌握；不足之处：学生临床基础知识薄弱，对解剖位置掌握不足，所以在以后的教学过程中应加强学生的理论知识，可以在实训操作中做到活学活用。

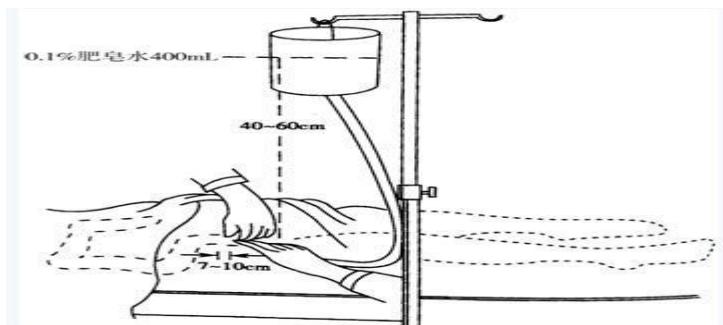
教学结构及过程设计		教法	时间分配
课前:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">布置预习及思考题</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">组织教学</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">复习旧知</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">导入新课</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">教学内容一 大量不保留灌肠</div>	<p>通过线上平台发布视频任务及思考题，监测完成情况，为授课做好基础。</p> <p>组织学生，平台签到，集中注意准备授课。</p> <p>提问法复习重点，巩固记忆。</p>	3min
课中:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">教学内容二 小量不保留灌肠</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">教学内容三 保留灌肠</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">重点回顾，总结操作要点及注意事项</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">作业布置</div>	<p>导入案例，提出问题，引发学生思考，带着问题学习。</p> <p>学生生活经验为例引导学生，结合讲授法、多媒体、板书讲授。</p> <p>结合案例，引导学生说出自身想法，后给出正确原则，同时融入思政教育</p> <p>结合基础知识讲授影响因素</p> <p>根据操作流程及操作要点，引出操作注意事项，引导学生思考。</p> <p>在云平台进行虚拟练习，学以致用，引导学生总结回顾本堂课重难点内容，加强知识点记忆。</p> <p>分组布置学习任务并预习新课。</p>	5min 15min 18min 35min 8min 3min
课后:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">作业监测、效果评价及反思</div>		

教学设计与教学内容

教学内容	教师/学生活动	思政教育
<p>课前：</p> <p>1. 观看平台推送的微视频，完成预习。</p> <p>课中：</p> <p>【组织教学】 组织学生行上课礼，平台签到，集中学生注意力，准备授课。</p> <p>【复习旧知】</p> <p>1. 便秘的原因及护理措施有哪些？ 2. 腹泻及排便失禁的护理措施有哪些？ 3. 肠胀气的原因和护理措施是什么？</p> <p>【导入新课】</p> <p>案例引导 病人张宇山，男，50岁，超市职员。以“反复排粘液血便伴消瘦6个月”为主诉入院。 现病史：6个月来反复出现排粘液血便，伴大便次数增多，偶有左下腹阵发性闷痛。伴食欲减退，进行性消瘦，体重减少6公斤。无肛门停止排气、排便。 既往史：出生本地，有“结肠小腺瘤”病史，曾行“肠镜下腺瘤电切术”，术后未规则随诊复查；无高血压、糖尿病、肾病等家族遗传史；否认外伤及手术史。 饮食史：既往食欲好，嗜好肉类等高脂肪、高蛋白饮食，较少食用蔬菜、水果。喜饮酒，平均每日饮高度白酒150ml左右，无过敏食物。 患者入院后确诊“乙状结肠腺癌”，完善相关术前检查后，未见手术禁忌症，备明早予行“乙状结肠癌根治术”，术前晚予行“大量不保留灌肠”治疗灌肠</p>	<p>教师：在线上平台发布任务，并督促学生完成。</p> <p>学生：观看视频并思考问题。</p> <p>教师：组织纪律，查看出勤情况</p> <p>学生：配合组织</p> <p>教师：通过提问方式复习上堂课重点内容，巩固记忆。</p> <p>学生：按要求背诵重点内容。</p> <p>教师：展示案例引起学生兴趣，引导学生思考，导入本堂课内容</p> <p>学生：阅读病例，思考问题。</p>	 教师、学生按时上课，遵守纪律，配合他人工作，发扬守时、守纪、与人为善的美德。  讲授灌肠前“三查八对”时向学生强调，工作中要做到专业、仔细、认真，避免差错事故发生，对病人耐心负责，体贴周到，体现护士的职业素养。

教学内容	教师/学生活动	思政教育
<p>过程时，配合手术前肠道准备。问题：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 什么是大量不保留灌肠？ 2. 大量不保留灌肠的目的和评估有哪些？ 3. 大量不保留灌肠的操作流程是什么？ <p>【讲授新课】</p> <p>教学内容一 大量不保留灌肠</p> <p>灌肠法</p>  <p>1. 定义</p> <p>是将一定量的液体由肛门经直肠灌入结肠，以帮助患者清洁肠道、排便、排气或由肠道供给药物或营养，达到确定诊断和治疗目的的方法。</p>  <p>2. 分类</p> <p>根据灌肠的目的可分为保留灌肠和不保留灌肠；不保留灌肠根据灌入的液体量分为：大量不保留灌肠和小量不保留灌肠；如为了清洁肠道反复使用大量不保留灌肠达到清洁肠道的目的则为清洁灌肠。</p>	<p>教师：引导学生思考，导出灌肠的概念、目的、分类，结合多媒体图片讲授。</p> <p>学生：跟随教师思路认真思考，根据生活经验说出灌肠的概念和目的。</p> <p>教师：结合课件举例讲解灌肠的分类，强调内容的重要性，同时提醒学生注意保护病人隐私，融入思政教育。</p> <p>教师：讲解大量不保留灌肠的分类和目的，引导学生通过已学知识说出哪些病人适合大量不保留灌肠以及操作前评估的内容。</p> <p>学生：认真思考，</p>	<p>工作中应严格遵守制度和原则，不玩忽职守，尊重病人，尊重生命，尊重自身的工作，有良好的职业道德。</p>

教学内容	教师/学生活动	思政教育
<p>(一) 不保留灌肠法</p> <p>(1) 目的:</p> <p>1) 清洁肠道, 为肠道手术、检查或分娩作准备 2) 解除便秘、肠胀气。 3) 清除肠道内的有害物质, 减轻中毒。 4) 灌入低温液体, 为高热患者降温。</p> <p>(2) 评估:</p> <p>1) 患者病情、排便情况、心理状况、配合程度。 2) 患者意识状态、生命体征和自理能力。 3) 患者肛门周围皮肤、黏膜情况。 4) 交代做好“排尿”工作。</p> <p>(3) 准备:</p> <p>1) 护士准备: 仪表、着装规范, 洗手、戴口罩</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div> <p>2) 用物准备:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-right: 10px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">大量不保留灌肠用物</p>  </div> </div> <p>①治疗盘内: 一次性灌肠器 (或灌肠筒一套: 橡胶管连接玻璃接管)、肛管、血管钳、润滑剂、棉签、弯盘、卫生纸、橡胶单、治疗巾、水温计。</p> <p>②筒内盛灌肠溶液: 常用灌肠溶液 (0.1%~0.2%肥皂</p>	<p>跟随教师引导说出大量不保留灌肠的适应症。</p> <p>教师: 鼓励学生根据所学知识发表自己看法, 并予以肯定, 最终总结大量不保留灌肠的适应症及评估内容。</p> <p>学生: 积极思考, 发表意见。</p> <p>教师: 通过多媒体向同学们详细讲解大量不保留灌肠的操作前准备及操作流程。</p> <p>学生: 认真听讲, 不断思考, 仔细观看图片和视频。</p> <p>教师: 引导学生回顾操作中的重点内容加深记忆, 再次强调护理工作过程中有认真、仔细、遵守原则、尊重生命的良好品德。</p>	 <p>通过以身示范让学生明白护理工作是一项繁杂的工作, 又是一项高危工作, 稍有疏忽就有可能对患者或自身造成巨大伤害, 甚至付出生命代价, 作为护士的我们工作中应有认真、仔细、耐心谨慎, 遵守原则、尊重生命的良好品德。</p>

教学内容	教师/学生活动	思政教育
<p>液、生理盐水）、用量（成人500~1000ml/每次，小儿200~500ml/每次）、温度（一般39~41℃，高热降温28~32℃，中暑用4℃生理盐水）。</p> <p>③必要时备：便盆及便盆巾、输液架，屏风。</p> <p>3) 病人准备：已排空小便，做好配合准备。</p> <p>4) 环境准备：关好门窗，注意保暖。屏风遮挡，请无关人员回避。</p> <p>(4) 实施：备齐用物，携至床边。</p>  <p>操作流程：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 核对解释 2) 安置卧位 3) 铺巾保护 4) 挂筒调压 注意液面距离肛门上高度40~60cm；带一次性手套 5) 润管排气 6) 插管灌液 嘴深呼吸，插入深度7~10cm、小儿4~7cm； 7) 观察反应 灌肠过程中出现各种情况应及时给予处理 <ul style="list-style-type: none"> ①肛管阻塞 可转动肛管或挤压肛管。 ②腹胀或便意 嘴张口深呼吸，放松腹肌，降低灌肠筒高度减慢流速或暂停片刻。 ③疑有肠痉挛或出血 病人出现面色苍白、脉速、出冷汗、剧烈腹痛、心慌气促等，立即停止灌肠，联系医 	<p>学生：仔细观看视频，对于重难点问题边看边从书本上勾画出来。</p> <p>教师：边讲解边重点重复重难点内容和护考相关考点，加深同学们的理解和记忆。</p> <p>学生：认真听讲，对于不懂之处举手提问。</p>	<p>操作中注意保护患者隐私，随时关注患者感受，患者满意度高，防护意识强，防止发生感染。</p>

教学内容	教师/学生活动	思政教育
<p>生，及时处理。</p> <p>8) 拔管</p> <p>9) 安置病人 取舒适卧位，嘱保留5~10min再排便。 降温灌肠宜保留30min，排便后30min测量体温并记录。</p> <p>10) 协助排便</p> <p>11) 整理用物</p> <p>12) 观察记录 性质、颜色、量；必要时留标本送检； 记录：灌肠后排便一次为1/E；如未排便则为：0/E。</p> <p>(5) 指导</p>   <p>①保持良好排便习惯重要性； ②建立良好生活习惯； ③多摄取粗纤维食物、多饮水； ④维持正常排便型态； ⑤如有心慌、气促等不适症状时，及时告知医护人员， 及时处理，避免意外；</p> <p>(6) 评价 达到预期效果；顺利无异常情况发生。</p> <p>(7) 注意事项</p>  <p>1) 注意保暖，减少暴露，维护自尊；</p>	<p>教师：详细讲解大量不保留灌肠的操作要点和重难点内容。</p> <p>学生：认真听讲，认真做笔记，勾画重点内容。</p> <p>教师：详细讲解大量不保留灌肠的操作注意事项，并举例说明，和学生共同回顾本节课重点内容，同时引出思政内容。</p> <p>学生：回答老师提出的问题，加深记忆。</p>	 <p>工作中要做到专业、仔细、认真，避免差错事故发生，对病人耐心负责，体贴周到，体现护士的职业素养。</p>  <p>操作中注意保护患者隐私，随时关注患者感受，患者满意度高，防护意识强，防止发生感染。</p>

教学内容	教师/学生活动	思政教育
<p>2) 正确选用灌肠液，注意温度、浓度、量； 肝昏迷患者禁用肥皂液灌肠，减少氨吸收； 充血性心力衰竭和水钠潴留患者禁用生理盐水灌肠； 急腹症、消化道出血、妊娠、严重心血管疾病等患者禁忌灌肠。</p> <p>3) 伤寒患者灌肠时灌肠筒内液面不得高于肛门30cm，液体量不得超过500ml。</p> <p>4) 灌肠中若患者出现脉速、面色苍白、出冷汗、剧烈腹痛、心慌气促，应立即停止灌肠，与医生联系，给予及时处理。</p> <p>5) 灌肠后排便一次记为1/E。灌肠后无大便记为0/E。</p>	<p>教师：讲授法讲解小量不保留灌肠的目的，引导学生通过已学知识说出哪些病人适合小量不保留灌肠以及操作前评估的内容。</p> <p>学生：认真思考，跟随教师引导说出小量不保留灌肠的适应症。</p>	<p>工作中应严格遵守制度和原则，不玩忽职守，尊重病人，尊重生命，尊重自身的工作，有良好的职业道德。</p>



(1) 目的

- 1) 软化粪便，解除便秘，
- 2) 排除肠道积存气体，减轻腹胀。
- 3) 适用于腹部及盆腔手术后肠胀气患者，保胎孕妇、病重、年老体弱、小儿等患者。因灌入量小，对肠道刺激性小。

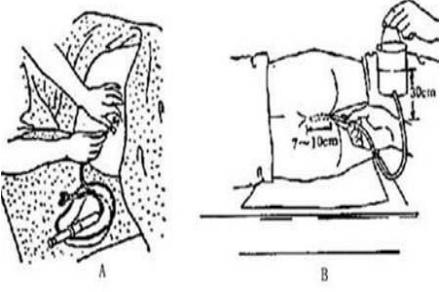
(2) 评估 同大量不保留灌肠。交代做好“排尿”工作

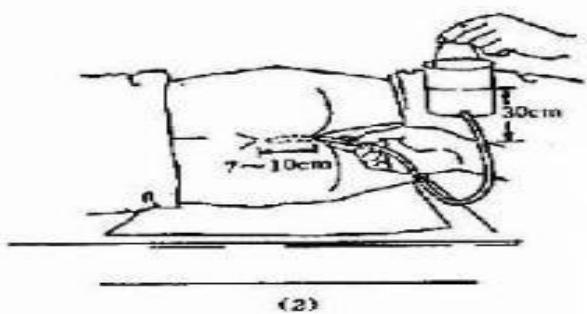
(3) 准备

教师：讲授法讲解小量不保留灌肠的目的，引导学生通过已学知识说出哪些病人适合小量不保留灌肠以及操作前评估的内容。

学生：认真思考，跟随教师引导说出小量不保留灌肠的适应症。

操作中注意保护患者隐私，随时关注患者感受，患者满意度

教学内容	教师/学生活动	思政教育
  <p>1) 护士准备：仪表、着装规范、洗手、戴口罩 2) 用物准备：治疗盘：与大量不保留灌肠不同点，肛管（12~16号）、小杯（温开水5~10ml）；遵医嘱、及根据评估资料准备灌肠液。 常用溶液：“1.2.3”溶液：（50%硫酸镁30ml、甘油60ml、温开水90ml）； 甘油或液状石蜡50ml加等量温开水； 各种植物油120~180ml；温度：38℃。 3) 病人准备：核对解释，根据患者需要排尿。 4) 环境准备：关闭门窗，屏风遮挡。 (4) 实施 同大量不保留灌肠。与大量不保留灌肠不同点：灌注完毕，注入温开水5~10ml；保留时间10~20min。</p>	<p>教师：通过多媒体向同学们详细讲解小量不保留灌肠的操作前准备及操作流程。</p> <p>学生：认真听讲，不断思考，仔细观看图片和视频。对于重难点问题边看边从书本上勾画出来。</p> <p>教师：边讲解边重复重难点内容和护考相关考点，加深同学们的理解和记忆。</p> <p>学生：认真听讲，对于不懂之处举手提问。</p>	<p>高，防护意识强，防止发生感染。</p>

教学内容	教师/学生活动	思政教育
<p>(5) 指导 灌肠过程中若有便意应做深呼吸；尽可能延长保留灌肠液的时间，以利软化粪便；</p> <p>(6) 评价 达到预期效果；顺利无异常情况发生。</p> <p>(7) 注意事项</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>液面距肛门约30cm，注意避免压力过高；液体流入速度不得过快过猛，以免刺激肠粘膜，引起排便反射；</p>	<p>教师：详细讲解小量不留灌肠的操作注意事项，并举例说明，和学生共同回顾本节课重点内容，同时引出思政内容。</p> <p>学生：回答老师提出的问题，加深记忆。</p>	<p>工作中要 做到专业、仔 细、认真，避 免差错事故 发生，对病人 耐心负责，体 贴周到，体现 护士的职 业 素养。</p>
<p>教学内容三 清洁灌肠、保留灌肠</p> <p>1. 清洁灌肠</p> <p>首次用肥皂水，之后用生理盐水，反复多次进行大量不留灌肠，直至排出液无粪质为止。</p> <p>(1) 目的：彻底清除肠道内粪便，为直肠、结肠检查和腹、盆腔手术做肠道准备。</p> <p>(2) 方法：压力低，液面距肛门高度不超40cm。</p> <p>2. 保留灌肠</p> <p>将药液自肛门灌入，保留在直肠或结肠内，通过肠粘膜吸收达到治疗疾病的目的。常有镇静、催眠、治疗肠道感染功效。</p> <p>(1) 体位：细菌性痢疾，左侧卧位，阿米巴痢疾右侧卧位。臀部抬高十厘米。</p> <p>(2) 插入直肠15-20cm，灌肠完毕灌入5-10ml温开水。</p> <p>(3) 保留时间：1小时以上。</p>	<p>教师：讲授法讲解清洁保留灌肠的目的，引导学生通过已学知识说出哪些病人适合保留灌肠以及操作前评估的内容。</p> <p>学生：认真思考，跟随教师引导说出保留灌肠的适应症。</p>	

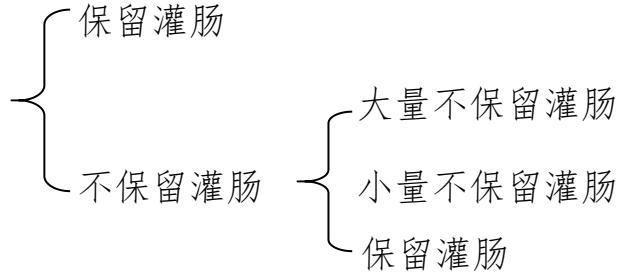
教学内容	教师/学生活动	思政教育
<p>【重点回顾】</p> <p>一 灌肠的概念、目的和评估</p> <p>二 灌肠的操作流程及操作要点</p> <p>三 灌肠的注意事项</p> <p>【作业布置】</p> <p>1. 完成平台推送的课后练习。</p> <p>2. 预习实训课《大量不保留灌肠》，观看微视频。</p> <p>课后：</p> <p>平台监测学生练习题及课后任务完成情况，及时评价、总结、反思，对后面教学工作及时做出调整。</p>	<p>教师：将本节课重难点问题进行回顾，再次强调重难点内容。布置作业提醒预习并进行平台监测监测。</p> <p>学生：完成作业及预习。</p>	

板 书 设 计

灌肠

一、灌肠的概念和目的。

☆ 二、灌肠分类：



☆三、操作流程

☆四、注意事项

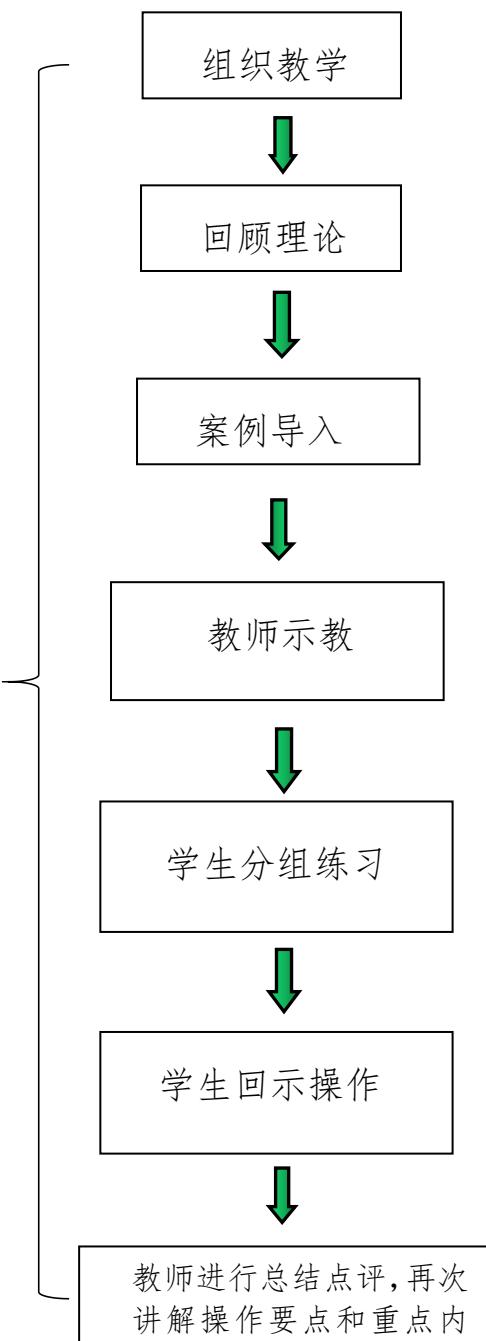
教案（四）

教 案 首 页

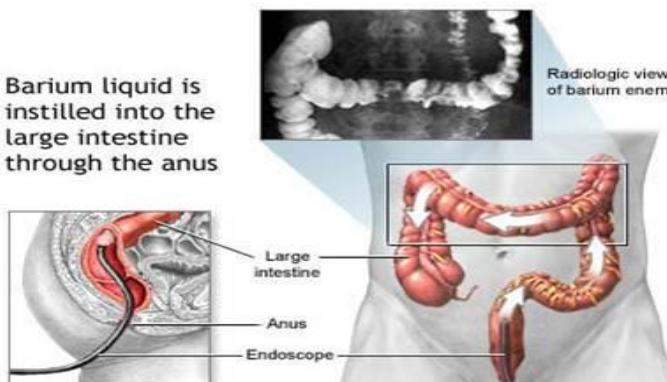
课型	理实一体	学时	2	班级	20 级护理大专 1 班
课 题	任务二 排便相关护理技术—大量不保留灌肠（理实一体）				
教学目标	<p>【知识目标】</p> <ol style="list-style-type: none"> 能叙述出大量不保留灌肠的概念和目的。 能说出大量不保留灌肠的操作前评估及操作注意事项。 <p>【技能目标】</p> <p>掌握大量不保留灌肠的操作流程及操作要点。</p> <p>【素质目标】</p> <ol style="list-style-type: none"> 加强学生对职业素养的理解，操作中保护病人的隐私，患者满意度高。 增强学生在工作中的细心、耐心、责任心。 培养学生严谨、认真的工作态度。 				
重点与难点	<p>【教学重点】</p> <ol style="list-style-type: none"> 大量不保留灌肠的目的和操作前评估。 大量不保留灌肠的操作流程和注意事项。 <p>【教学难点】</p> <p>大量不保留灌肠的操作要点和注意事项。</p>				
学情分析	<p>授课对象为大专一年级第二学期学生，此时学生已在第一学期学习了医学基础课程，对本专业有了初步了解，但对专业知识接触不多，实践更是欠缺，加之近年单招学生数量增多，学生综合素质普遍欠缺，自觉性较差，对这样一门实践性较强的学科要想学好，需要教师教学过程中制定可执行的分阶段学习目标，指导和督促其逐步完成学习计划，直至最终实现知识、技能和素养的共同提高。</p>				
内容分析	<p>本节课讲授的内容位于第八章第二节，是在之前教学基础上让同学们了解大量不保留灌肠的主要内容和操作要点，同时也是对新课简易通便法、肛管排气的引导。</p>				

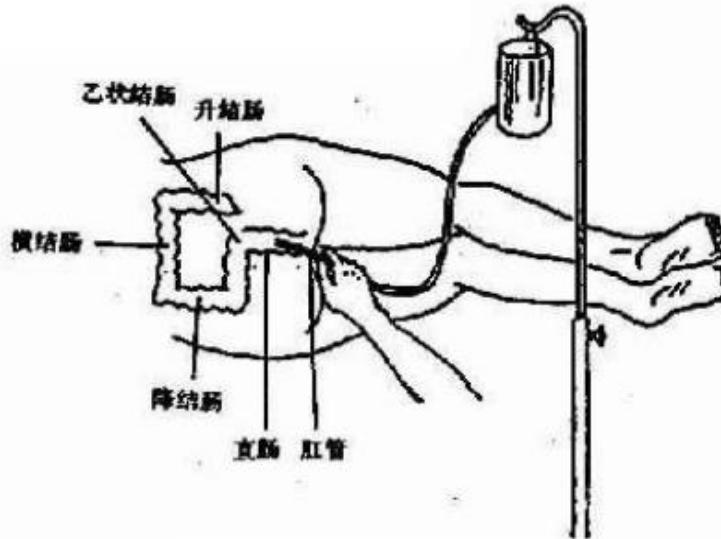
教学环境及资源要求	实训室、臀部模型、大量不保留灌肠相关用物、多媒体等。
教学设计	<ol style="list-style-type: none"> 1. 课前视频及思考题的布置让学生对课堂内容有初步了解，明确难点，课堂有目的的学习，重点突破，提升学习效果，符合学生学习、认知规律。 2. 临床案例的导入让学生更加形象生动的理解教学内容。任务驱动法引导学生思考且注意力集中，更有兴趣学习课堂内容。 3. 结合板书、多媒体、视频、图片、云平台等教学资源，将教学内容活化、优化处理，使学生易学、易懂、易掌握 4. 不论课堂中作为学生还是将来作为护士，结合本堂课的教学内容多处巧妙提出专业素养、职业精神等思政内容，使学生潜移默化中提升了知识水平和素质能力。
教学反思	<p>本次课的优点：在之前所学排便异常基础上能很快切入，结合多媒体、视频、图片等教学资源，使学生易学、易懂、易掌握；不足之处：学生临床基础知识薄弱，对解剖位置掌握不足，所以在以后的教学过程中应加强学生的理论知识，可以在实训操作中做到活学活用。</p>

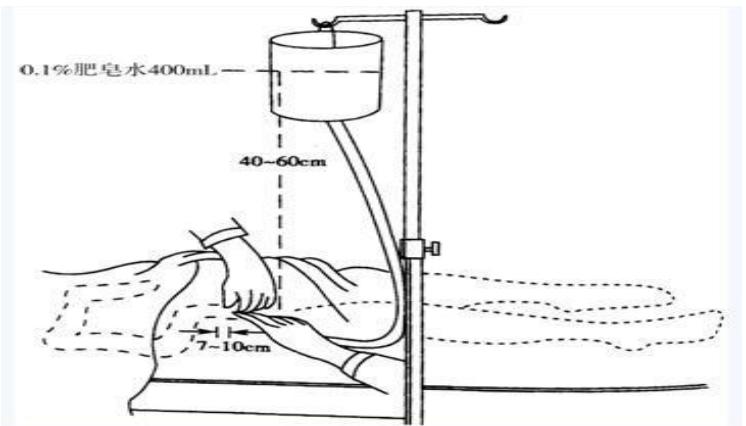
教学结构及过程设计	教法	时间分配
课前:		
	通过线上平台发布视频任务及思考题，监测完成情况，为授课做好基础。 组织学生，平台签到，集中注意准备授课。	2min
	提问法复习重点，巩固记忆。	3min
	导入案例，提出问题，引发学生思考，带着问题学习。	2min
	教师进行操作示范讲解，根据操作流程及操作要点，引出操作注意事项，引导学生思考，同时融入思政教育。	30min
课中:		
	学生分组练习。	30min
	学生根据教师所讲进行回示操作，学以致用。	15min
	教师点评，同时总结回顾本堂课重难点内容，加强知识点记忆。	5min
课后:		
作业监测、效果评价及反思	布置作业，预习新课。	3min



教学设计与教学内容

教学内容	教师/学生活动	思政教育
<p>课前：</p> <p>1. 观看平台推送的微视频，完成预习。</p> <p>课中：</p> <p>【组织教学】 组织学生行上课礼，平台签到，集中学生注意力，准备授课。</p> <p>【理论回顾】 1. 什么是大量不保留灌肠？ 2. 大量不保留灌肠的适应症有哪些？</p> <p>【导入案例】 案例引导 1床，王芳，女，30岁，门诊以“胆囊结石”收住入院，活动自如，拟定于明晨手术。医嘱：0.1%肥皂水800ml大量不保留灌肠，ST。护士接到医嘱后应当如何处理？ 问题： 1. 大量不保留灌肠的目的是什么？ 2. 大量不保留灌肠的操作前评估有哪些？ 3. 大量不保留灌肠的操作流程是什么？</p> <p>回顾旧课内容 大量不保留灌肠</p>  <p>1. 定义</p>	<p>教师：在线上平台发布任务，并督促学生完成。</p> <p>学生：观看视频并思考问题。</p> <p>教师：组织纪律，查看出勤情况</p> <p>学生：配合组织</p> <p>教师：通过提问方式复习上堂课重点内容，巩固记忆。</p> <p>学生：按要求背诵重点内容。</p> <p>教师：展示案例引起学生兴趣，引导学生思考，导入本堂课内容</p> <p>学生：阅读病例，思考问题。</p> <p>教师：引导学生回顾大量不保留灌肠的定义、目的、操作前评估、操作流程，同时提醒学</p>	<p> 教师、学生按时上课，遵守纪律，配合他人工作，发扬守时、守纪、与人为善的美德。</p> <p> 工作中要做到专业、仔细、认真，避免差错事故发生，对病人耐心负责，体贴周到，体现护士的</p>

教学内容	教师/学生活动	思政教育
<p>是将一定量的液体由肛门经直肠灌入结肠，以帮助患者清洁肠道、排便、排气或由肠道供给药物或营养，达到确定诊断和治疗目的的方法。</p>  <p>【教师示教】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 大量不保留灌肠 <ol style="list-style-type: none"> 1) 护士准备：仪表、着装规范，洗手、戴口罩  	<p>学生注意保护病人隐私，融入思政教育。</p> <p>学生：跟随教师思路回顾旧课内容。</p> <p>教师：讲解大量不保留灌肠的目的，引导学生通过已学知识说出哪些病人适合大量不保留灌肠。</p> <p>学生：认真思考，跟随教师引导说出大量不保留灌肠的适应症。</p> <p>教师：鼓励学生根据所学知识发表自己看法，并予以肯定，最终总结大量不保留灌肠的适应症及评估内容。</p> <p>学生：积极思考，发表意见。</p> <p>教师：向同学们详细讲解大量不保留灌肠的操作前</p>	<p>职业素养。</p> <p> 工作中应严格遵守制度和原则，不玩忽职守，尊重病人，尊重生命，尊重自身的工</p> <p>作，有良好的职业道德。</p>

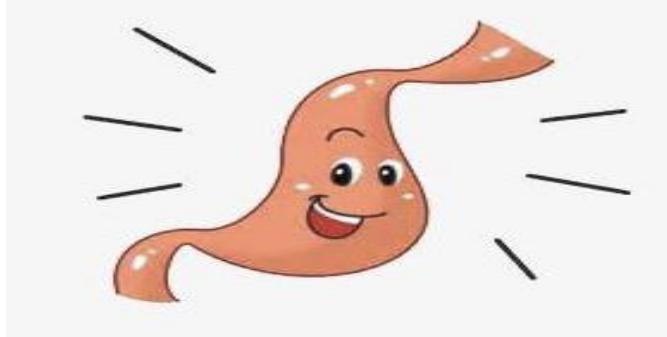
教学内容	教师/学生活动	思政教育
<p>大量不留保留灌肠用物</p>  <p>①治疗盘内：一次性灌肠器（或灌肠筒一套：橡胶管连接玻璃接管）、肛管、血管钳、润滑剂、棉签、弯盘、卫生纸、橡胶单、治疗巾、水温计。</p> <p>②筒内盛灌肠溶液：常用灌肠溶液（0.1%~0.2%肥皂液、生理盐水）、用量（成人500~1000ml/每次，小儿200~500ml/每次）、温度（一般39~41℃，高热降温28~32℃，中暑用4℃生理盐水）。</p> <p>③必要时备：便盆及便盆巾、输液架，屏风。</p> <p>3) 病人准备：已排空小便，做好配合准备。</p> <p>4) 环境准备：关好门窗，注意保暖。屏风遮挡，请无关人员回避。</p> <p>(4) 实施：备齐用物，携至床边。</p> 	<p>准备及操作流程。</p> <p>学生：认真听讲，不断思考，仔细观看老师操作。</p> <p>教师：边操作边引导学生回顾操作中的重点内容加深记忆，再次强调护理工作过程中有认真、仔细、遵守原则、尊重生命的良好品德。</p> <p>学生：仔细观看操作，对于重难点问题边看边从书本上勾画出来。</p> <p>教师：边讲解边重复重难点内容和护考相关考点，加深同学们的理解和记忆。</p>	<p> 通过以身示范让学生明白护理工作是一项繁杂的工作，又是一项高危工作，稍有疏忽就有可能对患者或自身造成巨大伤害，甚至付出生命代价，作为护士的我们工作中应有认真、仔细、耐心谨慎，遵守原则、尊重生命的良好品德。</p>

教学内容	教师/学生活动	思政教育
<p>操作流程：</p> <p>1) 核对解释 2) 安置卧位 3) 铺巾保护</p> <p>4) 挂筒调压 注意液面距离肛门上高度40~60cm；带一次性手套</p> <p>5) 润管排气</p> <p>6) 插管灌液 嘴深呼吸，插入深度7~10cm、小儿4~7cm；</p> <p>7) 观察反应 灌肠过程中出现各种情况应及时给予处理</p> <p>① 肛管阻塞 可转动肛管或挤压肛管。</p> <p>② 腹胀或便意 嘴张口深呼吸，放松腹肌，降低灌肠筒高度减慢流速或暂停片刻。</p> <p>③ 疑有肠痉挛或出血 病人出现面色苍白、脉速、出冷汗、剧烈腹痛、心慌气促等，立即停止灌肠，联系医生，及时处理。</p> <p>8) 拔管</p> <p>9) 安置病人 取舒适卧位，嘴保留5~10min再排便。 降温灌肠宜保留30min，排便后30min测量体温并记录。</p> <p>10) 协助排便</p> <p>11) 整理用物</p> <p>12) 观察记录 性质、颜色、量；必要时留标本送检；记录：灌肠后排便一次为1/E；如未排便则为：0/E。</p>	<p>学生：认真听讲，对于不懂之处举手提问。</p> <p>教师：边讲解边重 点重复重难点内 容和护考相关考 点，加深同学们的 理解和记忆。</p> <p>学生：认真听讲， 对于不懂之处举 手提问。</p>	 <p>工作中要做 到专业、仔 细、认真， 避免差错事 故发生，对 病人耐心负 责，体贴周 到，体现护 士的职业素 养。</p>



(7) 注意事项

教学内容	教师/学生活动	思政教育
 <p>1) 注意保暖，减少暴露，维护自尊； 2) 正确选用灌肠液，注意温度、浓度、量； 肝昏迷患者禁用肥皂液灌肠，减少氨吸收； 充血性心力衰竭和水钠潴留患者禁用生理盐水灌肠； 急腹症、消化道出血、妊娠、严重心血管疾病等患者禁忌灌肠。 3) 伤寒患者灌肠时灌肠筒内液面不得高于肛门30cm， 液体量不得超过500ml。 4) 灌肠中若患者出现脉速、面色苍白、出冷汗、剧烈 腹痛、心慌气促，应立即停止灌肠，与医生联系，给予 及时处理。 5) 灌肠后排便一次记为1/E。灌肠后无大便记为0/E 【分组练习】 学生先在虚拟系统进行操作步骤及注意事项练习，后在 模型人身上进行操作练习 【学生回示】 通过职教云平台随机抽两名学生进行回示，教师及其他 学生认真观看找出其中优点及不足之处。 【教师点评，并再次讲解操作要点和注意事项】</p>	<p>教师：详细讲解大 量不保留灌肠的 操作要点、注意事 项和重难点内容。</p> <p>学生：认真听讲， 认真做笔记，勾画 重点内容。向学生 再次强调操作中 注意保护病人隐 私和感受，引入思 政内容。</p> <p>教师：组织学生进 行虚拟系统的练 习及模型人练习 引导学生观看回 示学生的操作，鼓 励学生积极发言 说出回示学生的 优点与不足之处 并进行总结点评。</p> <p>学生：分组认真进 行练习，积极向老 师请教，认真观看</p>	<p> 操作中 注意保护患者隐私，随时关注患者感受，患者满意度高，防护意识强，防止发生感染。</p>

教学内容	教师/学生活动	思政教育
 <p>重点回顾：</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 灌肠的概念、目的和评估。 二 灌肠的操作流程及操作要点。 三 灌肠的注意事项 <p>【作业布置】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 完成平台推送的课后练习。 2. 预习简易通便法、肛管排气，观看微视频。 <p>课后：</p> <p>平台监测学生练习题及课后任务完成情况，及时评价、总结、反思，对后面教学工作及时做出调整。</p> 	<p>回示同学的操作，找出不足并自我反思</p> <p>教师：点评学生回示操作的优点和不足之处，和学生共同回顾本节课重点内容，同时引出思政内容。</p> <p>教师：对本节课重难点内容进行回顾总结。</p> <p>学生：完成作业及预习。</p>	

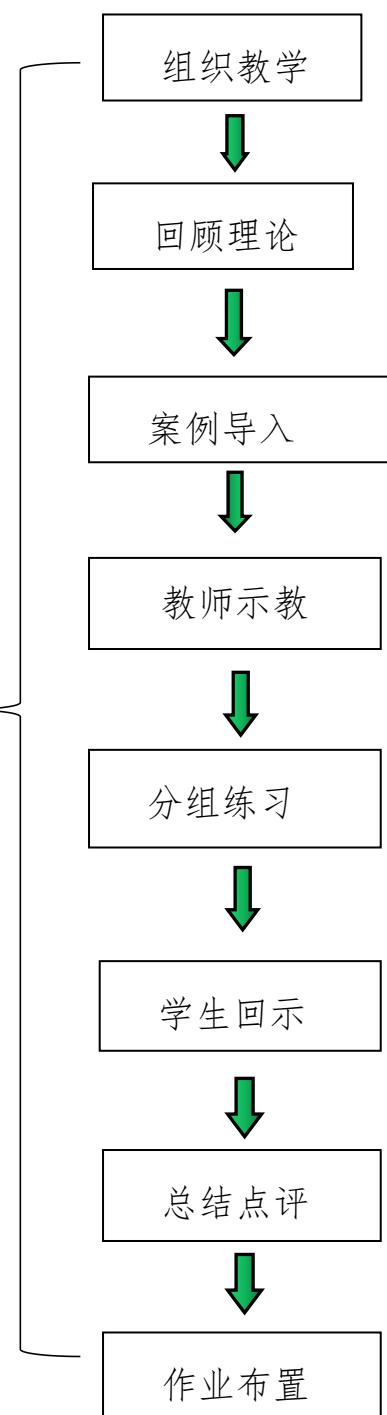
教案（五）

教 案 首 页

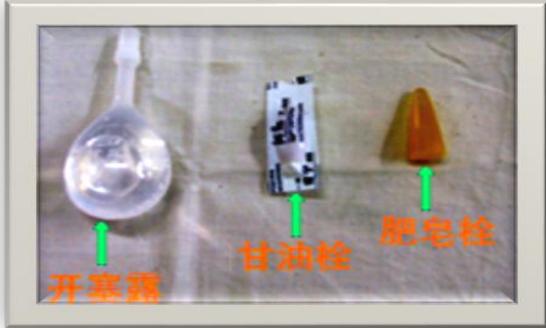
课型	理实一体	学时	2	班级	20 级护理大专 1 班
课 题	任务二 排便相关护理技术—简易通便法、肛管排气（理实一体）				
教学目标	<p>【知识目标】</p> <ol style="list-style-type: none"> 能叙述出简易通便法的概念、目的和评估。 能说出肛管排气的操作目的和评估。 <p>【技能目标】</p> <ol style="list-style-type: none"> 掌握简易通便法的实施方法及注意事项。 掌握肛管排气的实施方法及注意事项。 <p>【素质目标】</p> <ol style="list-style-type: none"> 加强学生对职业素养的理解，操作中保护病人的隐私，患者满意度高。 增强学生在工作中的细心、耐心、责任心。 培养学生严谨、认真的工作态度。 				
重点与难点	<p>【教学重点】</p> <ol style="list-style-type: none"> 简易通便法的目的、操作前评估及注意事项。 肛管排气的实施方法和注意事项。 <p>【教学难点】</p> <ol style="list-style-type: none"> 肛管排气的实施方法和注意事项。 				
学情分析	<p>授课对象为大专一年级第二学期学生，此时学生已在第一学年学习了医学基础课程，对本专业有了初步了解，但对专业知识接触不多，实践更是欠缺，加之近年单招学生数量增多，学生综合素质普遍欠缺，自觉性较差，对这样一门实践性较强的学科要想学好，需要教师教学过程中制定可执行的分阶段学习目标，指导和督促其逐步完成学习计划，直至最终实现知识、技能和素养的共同提高。</p>				
内容分析	<p>本节课讲授的内容位于第八章第三节，是在之前教学基础上让同学们了解灌肠法的主要内容和操作要点，同时也是对新课排尿护理的引导。</p>				

教学环境及资源要求	多媒体、黑板、课件、视频、云平台虚拟操作系统
教学设计	<ol style="list-style-type: none"> 1. 课前视频及思考题的布置让学生对课堂内容有初步了解，明确难点，课堂有目的的学习，重点突破，提升学习效果，符合学生学习、认知规律。 2. 临床案例的导入让学生更加形象生动的理解教学内容。任务驱动法引导学生思考且注意力集中，更有兴趣学习课堂内容。 3. 结合板书、多媒体、视频、图片等教学资源，将教学内容活化、优化处理，使学生易学、易懂、易掌握 4. 不论课堂中作为学生还是将来作为护士，结合本堂课的教学内容多处巧妙提出专业素养、职业精神等思政内容，使学生潜移默化中提升了知识水平和素质能力。
教学反思	本次课的优点：在之前所学灌肠基础上能很快切入，结合多媒体、视频、图片等教学资源，使学生易学、易懂、易掌握；不足之处：学生临床基础知识薄弱，对解剖位置掌握不足，所以在以后的教学过程中应加强学生的理论知识，可以在实训操作中做到活学活用。

教学结构及过程设计	教法	时间分配
课前:		
	通过线上平台发布视频任务及思考题，监测完成情况，为授课做好基础。 组织学生，平台签到，集中注意准备授课。	2min
	提问法复习重点，巩固记忆。	3min
	导入案例，提出问题，引发学生思考，带着问题学习。	2min
	教师进行操作示范讲解，根据操作流程及操作要点，引出操作注意事项，引导学生思考，同时融入思政教育。	15min
课中:		
	学生分组练习。	30min
	学生根据教师所讲进行回示操作，学以致用。	30min
	教师点评，同时总结回顾本堂课重难点内容，加强知识点记忆。	5min
	布置作业，预习新课。	3min
课后:	作业监测、效果评价及反思	



教学设计与教学内容

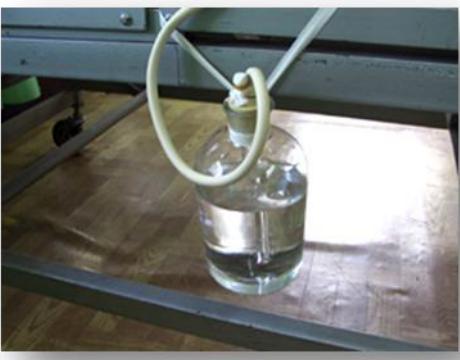
教学内容	教师/学生活动	思政教育
<p>课前：</p> <p>1. 观看平台推送的微视频，完成预习。</p> <p>课中：</p> <p>【组织教学】 组织学生行上课礼，平台签到，集中学生注意力，准备授课。</p> <p>【理论回顾】</p> <p>1. 灌肠的概念、目的是什么？</p> <p>2. 灌肠的分类和操作前评估有哪些？</p> <p>3. 大量不保留灌肠的操作要点和注意事项是什么？</p> <p>【导入案例】 案例引导 患者刘玉，男，60岁，退休。行“胆囊结石”术后3天。主诉：腹胀，未解大便，遵医嘱予以开塞露一枚外用。请问护士应如何指导患者正确用药？</p> 	<p>教师：在线上平台发布任务，并督促学生完成。</p> <p>学生：观看视频并思考问题。</p> <p>教师：组织纪律，查看出勤情况</p> <p>学生：配合组织</p> <p>教师：通过提问方式复习上堂课重点内容，巩固记忆。</p> <p>学生：按要求背诵重点内容。</p> <p>教师：展示案例引起学生兴趣，引导学生思考，导入本堂课内容</p> <p>学生：阅读病例，思考问题。</p> <p>教师：引导学生思考简易通便法的目的、适用对象，结合多媒体图片讲授。</p>	 <p>教师、学生按时上课，遵守纪律，配合他人工作，发扬守时、守纪、与人为善的美德。</p>

教学内容	教师/学生活动	思政教育
 <p>问题：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 什么是简易通便法？ 2. 简易通便常用药物有哪些？ 3. 简易通便的操作方法和注意事项是什么？ <p>【教师示教】</p> <p>教学内容一 简易通便法</p>   <p>适用对象：常用于老年、体弱及久病的便秘患者。</p>	<p>学生：跟随教师思路认真思考，根据生活经验说出简易通便法的目的和适用对象。</p> <p>教师：结合课件举例讲解简易通便法的评估和准备工作，强调内容的重要性，同时提醒学生注意保护病人隐私，融入思政教育。</p> <p>学生：认真思考，认真记笔记。</p> <p>教师：讲解简易通便法常用药物以及用药护理。</p>	 <p>通过教师示教展示让学生养成护理工作中应严格遵守制度和原则，不玩忽职守，尊重病人，尊重生命，尊重自身的工 作，有良好的职业道德的意识。</p>

教学内容	教师/学生活动	思政教育
<p>通便剂性质与作用：所用的通便剂为高渗和润滑剂所制成，具有吸出组织水分、稀释、软化粪便和润滑肠壁刺激肠蠕动的作用。</p>  	<p>学生：认真听讲，记笔记，积极思考，发表意见。</p> <p>教师：通过多媒体向同学们详细讲解各种药物的使用方法及操作流程。</p> <p>学生：认真听讲，不断思考，仔细观看图片和视频。</p>	操作中
<p>3. 准备</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 护士准备：仪表、着装规范、洗手、戴口罩 2) 用物准备：通便剂、卫生纸、剪刀。 3) 病人准备：已了解简易通便的目的、过程、注意事项和配合。 4) 环境准备：同大量不保留灌肠。 <p>4. 实施</p> <p>(1) 开塞露法：开盖先挤出药液少许起润滑作用，然后插入肛门，将药液全部挤入，嘱咐患者忍耐5~10min。</p>	<p>教师：引导学生回顾操作中的重点内容加深记忆，再次强调护理工作过程中有认真、仔细、遵守原则、尊重生命的良好品德。</p> <p>学生：仔细观看视频，对于重难点问题边看边从书本上勾画出来。</p> <p>教师：详细讲解简易通便法的操作注意事项，并举例说明，和学生共同回顾本节课重点内容，同时引出思政内容。</p>	<p>注意保护患者隐私，随时关注患者感受，患者满意度高，防护意识强，防止发生感染。</p>

教学内容	教师/学生活动	思政教育
   <p>(2) 甘油栓法：操作者戴手套，取出甘油栓，捏住栓剂较粗的一端，嘱患者张口呼吸放松肛门括约肌，将尖端插入肛门6~7cm(肛门括约肌以上)，抵住并轻轻按揉，保留5~10min后排便。</p>  	<p>学生：专心听讲，认真做笔记，勾画重点内容，对于不懂之处举手提问。</p> <p> 通过教师以身示范让学生明白护理工作是一项复杂辛苦的工作，我们应该有充分的心理准备，工作中要有不怕脏不怕累，吃苦耐劳的精益求精的精神。</p>	

教学内容	教师/学生活动	思政教育
<p>(3) 肥皂栓法：将普通肥皂削成圆锥形（底部直径1cm，长3~4cm），蘸热水后插入肛门。</p> <p>禁忌：肛门粘膜溃疡、肛裂及肛门有剧疼痛者，均不宜使用。</p> <p>5. 指导同大量不保留灌肠。</p> <p>6. 评价有效配合，达到预期效果。</p>		
<p>教学内容二 肛管排气法</p>	<p>教师：引导学生思考肛管排气法的目的及评估，结合多媒体图片讲授。</p> <p>学生：跟随教师思路认真思考，根据生活经验说出简肛管排气法的目的和评估内容。</p>	 <p>通过反面案例讲解，引导学生形成严谨的工作意识，仔细认真查对，避免差错事故发生的意识。</p>

教学内容	教师/学生活动	思政教育
<p>肛管排气护理工作过程</p>  <p>实施</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 护士准备：洗手、戴口罩。 2) 用物准备：备齐用物，携至床边。 3) 环境准备：关好门窗，注意保暖。屏风遮挡。 4) 患者准备：核对患者，向患者解释操作的目的、方法及配合事项。 5) 安置卧位：左侧卧位或仰卧位。注意保暖，只暴露患者臀部。 6) 挂瓶：将玻璃瓶系于床边。 	<p>教师：结合课件举例讲解肛管排气法的评估和准备工作，边讲边示范，强调内容的重要性，同时提醒学生注意保护病人隐私，融入思政教育。</p> <p>学生：认真思考，认真记笔记。</p>	 <p>以身示范工作中应严格遵守制度和原则，不玩忽职守，尊重病人，尊重生命，尊重自身的工作，有良好的职业道德。</p>
<p>7) 连接肛管：橡胶管一端插入玻璃瓶液面下，另一端与肛管相连，防止空气进入直肠内，加重腹胀。还可观察气体排出量的情况。</p> <p>8) 插管：润滑肛管前端，左手垫卫生纸分开臀部，</p>	<p>教师：讲解肛管排气法的操作流程，边讲边示范，同时强调操作要点。</p> <p>学生：认真听讲，记笔记，</p>	

教学内容	教师/学生活动	思政教育
<p>暴露肛门，嘱患者深呼吸，右手将肛管轻轻插入直肠15~18cm。</p>  	<p>积极思考,发表意见。</p> <p>教师：向同学们详细讲解肛管排气法操作注意事项。 学生：认真听讲，不断思考。</p>	
<p>9) 固定肛管：用胶布将肛管固定于臀部，橡胶管留出足够长度用别针固定在床单上。</p> <p>10) 观察排气：观察和记录排气情况，如排气不畅，帮助患者更换体位或按摩腹部。若有气体排出，可见瓶内液面下有气泡自管端逸出。</p> <p>11) 拔管：保留肛管不超过20min，拔出肛管，清洁肛门。</p> <p>12) 安置患者：协助患者取舒适的体位，询问患者腹胀有无减轻（必要时，2~3h后再行肛管排气）。</p> <p>13) 整理床单位。</p> <p>14) 洗手、记录。</p> <p>5. 指导 少食产气食物，增加活动量，保持健康生活习惯。</p>	<p>教师：引导学生回顾操作中的重点内容加深记忆，再次强调护理工作过程中有认真、仔细、遵守原则、尊重生命的良好品德，引入思政内容。</p> <p>学生：仔细观看老师操作，对于重难点问题边看边从书本上勾画出来</p> <p>教师：详细讲解肛管排气法的操作注意事项，并举例说明，和学生共同回顾本节课重点内容，同时引出思政内容。</p>	

教学内容	教师/学生活动	思政教育
<p>6. 评价 配合有效、腹胀减轻、消失，感觉舒适。</p>  <p>【分组练习】 学生先在虚拟系统进行操作步骤及注意事项练习，后在模型人身上进行操作练习</p> <p>【学生回示】 通过职教云平台随机抽两名学生进行回示，教师及其他学生认真观看找出其中优点及不足之处。</p> <p>【教师总结点评】 重点回顾： 一 简易通便法的目的、评估、实施、注意事项。 二 肛管排气法的目的、评估、操作方法。 布置作业： 1. 复习本节课学习内容。 2. 针对思考题进行思维训练。 3. 预习排尿护理。</p> <p>课后： 平台监测学生练习题及课后任务完成情况，及时评价、总结、反思，对后面教学工作及时做出调整。</p>	<p>学生：专心听讲，认真做笔记，勾画重点内容，对于不懂之处举手提问。</p> <p>学生：分组练习，不懂之处随时向教师提问。</p> <p>教师：点评学生回示操作的优点和不足之处，和学生共同回顾本节课重点内容，同时引出思政内容。</p> <p>教师：对本节课重难点内容进行回顾总结。</p> <p>学生：完成作业及预习新课。</p>	

教案 (六)

教 案 首 页

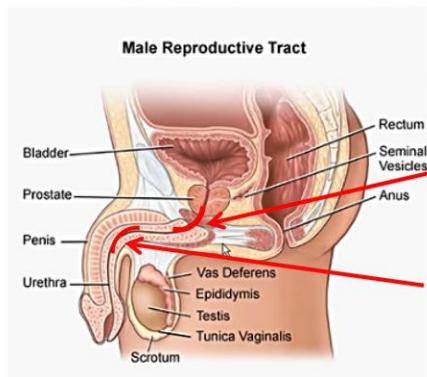
课型	理论	学时	2	班级	20 级护理大专 1 班
课 题	任务三 排尿护理 (理论)				
教学目标	<p>【知识目标】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 掌握与尿道有关的解剖生理 2. 学会观察尿液及异常排尿活动的评估。 3. 能概括影响排尿的因素。 4. 掌握异常尿液观察的临床特征及意义。 <p>【技能目标】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 能运用护理程序, 对异常排尿病人实施整体护理。 2. 能运用排尿评估相关知识对患者的尿液做出正确的判定。 <p>【素质目标】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 养成良好的职业形象和态度, 急患者之所急, 想患者之所想。 2. 能运用沟通技巧与病人进行有效沟通。 3. 养成生活中善于观察、勤于动脑、勤于动手的好习惯 				
重点与难点	<p>【教学重点】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 男性、女性尿道的解剖生理特点 2. 排尿异常的评估 3. 影响排尿的因素 <p>【教学难点】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 排尿异常的评估 				
学情分析	<p>授课对象为大专一年级第二学期学生, 此时学生已在第一学年学习了医学基础课程, 对本专业有了初步了解, 但对专业知识接触不多, 实践更是欠缺, 加之近年单招学生数量增多, 学生综合素质普遍欠缺, 自觉性较差, 对这样一门实践性较强的学科要想学好, 需要教师教学过程中制定可执行的分阶段学习目标, 指导和督促其逐步完成学习计划, 直至最终实现知识、技能和素养的共同提高。</p>				

内容分析	<p>《基础护理学》是人民卫生出版社出版的图书，本书主要论述的重点是护理学基础理论和护理基本技术操作内容。本节课讲授的内容位于第八章第三节，在大一上学期已经学习过排尿系统的解剖，本节的学习旨在要求同学们掌握排尿系统的解剖生理、影响排尿的因素以及尿液正常和异常的观察，为接下来学习的导尿打下坚实的基础，只有掌握基础的排尿系统知识，才能更好的掌握即将学习的导尿术。</p>
教学环境及资源要求	<p>云课堂-智慧职教、手机软件 3Dbody、多媒体、黑板、课件、视频</p>
教学设计	<ol style="list-style-type: none"> 通过信息化技术平台，课前发布视频及思考题，让学生对课堂内容有初步了解，老师及时掌握学情。明确难点，让学生课堂上有目的的学习，重点突破，提升学习效果，符合学生学习、认知规律。 结合信息化技术 3Dbody、板书、多媒体、视频、图片等教学资源，将教学内容活化、优化处理，使学生易学、易懂、易掌握。 临床案例的导入让学生更加形象生动的理解教学内容。任务驱动法引导学生思考且注意力集中，更有兴趣学习课堂内容。 结合本堂课的教学内容多处巧妙提出专业素养、职业精神等思政内容，使学生潜移默化中提升了知识水平和素质能力。
教学反思	<p>本次课的优点：结合信息化技术（智慧职教—云课堂、3Dbody 软件）和临床案例，吸引学生注意力，激发学生兴趣，小组讨论作答，学生参与度高，学生主动思考发言。结合 3Dbody 软件、板书、模型、多媒体、视频、图片等教学资源，将教学内容活化、优化处理，使学生易学、易懂、易掌握。讲课过程中加入思政内容，对待患者要有耐心、爱心、责任心。培养爱伤观念和时刻保护患者隐私的职业操守。</p> <p>不足之处：少部分学生护理专业基础薄弱，对于已学过的排尿系统解剖知识已忘记且缺乏临床思维，所以在以后的教学过程中多应引导学生主动去复习回忆并且思考，加强综合案例训练。</p>

教学结构及过程设计		教法	时间分配
课前:	<div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;"> 布置预习及思考题 </div> <div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;"> 组织教学 </div> <div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;"> 复习旧课 </div> <div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;"> 导入新课 </div> <div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;"> 教学内容一 排尿的生理 </div>	<p>通过线上平台发布视频任务及思考题，监测完成情况，为授课做好基础。</p> <p>组织学生，平台签到，集中注意准备授课。</p> <p>提问法复习重点，巩固记忆。</p> <p>导入实时新闻报道，融入思政内容启发学生思考明确学习任务。</p> <p>结合已学过的解剖生理学，融入信息化技术，通过 3Dbody 软件更直观生动进行知识回顾，小组讨论总结，老师归纳补充。</p>	2min 3min 3min 20min 30min
课中:	<div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;"> 教学内容二 排尿的评估 </div> <div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;"> 教学内容三 排尿异常的护理 </div> <div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;"> 重点回顾，总结注意事项 </div>	<p>以学生生活经验为例引导学生，结合讲授法、多媒体、板书讲授。直击护理真题，学以致用。</p> <p>导入临床案例，小组讨论后进行情景演练，小组互评，老师点评并归纳总结，同时融入思政教育。</p>	24min 6min 6min
课后:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">作业布置</div>	引导学生总结回顾本堂课重难点内容，加强知识点记忆。	2min
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">作业监测、效果评价及反思</div>	分组布置学习任务并预习新课。	

教学内容	教师/学生活动	思政教育
<p>课前：</p> <p>1. 观看平台推送的微视频，完成预习。</p> <p>课中：</p> <p>【组织教学】</p> <p>组织学生行上课礼，平台签到，集中学生注意力，准备授课。</p> <p>【复习旧知】</p> <p>1. 大量不保留灌肠的量、温度、高度？</p> <p>2. 肝性脑病、充血性心力衰竭患者灌肠溶液的选择？</p> <p>3. 大量不保留灌肠和小量不保留灌肠的区别？</p> <p>【导入新课】</p> <p>案例实时新闻引导</p> <p>1. 万米高空，医生为解除患者尿潴留，用嘴吸尿救人，这是多么高尚的职业素养和道德操守，排尿是生活中每天都会经历的，今天我们一起来学习排尿的护理。</p>  <p>【讲授新课】</p> <p>教学内容一 排尿的生理</p> <p>1. 排尿系统的解剖和生理：肾（生成尿液）、输尿管（输送尿液）、膀胱（暂时贮存尿液）、尿道（排出尿液）。</p>	<p>教师：在线上平台发布任务，并督促学生完成。</p> <p>学生：观看视频并思考问题。</p> <p>教师：组织纪律，查看出勤情况</p> <p>学生：配合组织</p> <p>教师：通过提问方式复习上堂课重点内容，巩固记忆。</p> <p>学生：按要求背诵重点内容。</p> <p>教师：展示实时新闻案例引起学生兴趣，导入本堂课内容</p> <p>学生：阅读病例，进入正课。</p> <p>教师：打开3Dbody 软件，布置任务：以小组</p>	<p> 教师、学生按时上课，遵守纪律，配合他人工作，发扬守时、守纪、与人为善的美德。</p> <p> 医护人员应急患者之所急，想患者之所想，以病人为中心，为了患者的一切，一切为了患者。</p> <p> 不积跬</p>

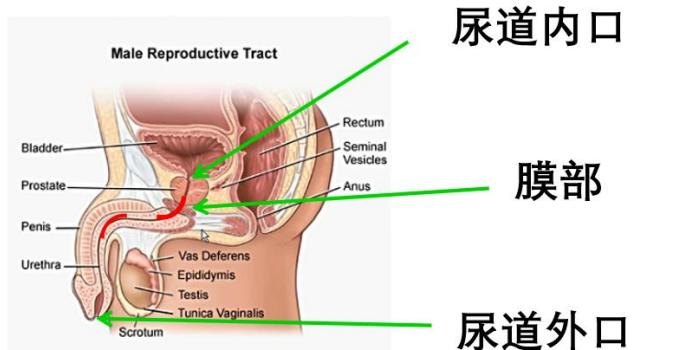
	<p>为单位进行复习和巩固解剖生理学相关知识，引导学生自主思考，学生发言后再进行归纳总结。</p> <p>学生：小组为单位，讨论和查阅资料后将所得结果以图文并茂的形式传至学习平台并分享。</p>	<p>步无以至千里，我们学的基础科目对于现在的科目学习及以后的工作都非常重</p> <p>要，要学会积累和不断复习，不能学习猴子搬玉米，搬一包丢一包，知识的学习在于不断累积的过程。</p>
		<p>工作中应多关心关爱患者，在护理操作过程中注意保护患者隐私，运用专业的知识解决操作过程中所出现的问题，理论</p>
<h2>2. 尿道</h2>		<p>工作中应多关心关爱患者，在护理操作过程中注意保护患者隐私，运用专业的知识解决操作过程中所出现的问题，理论</p>
<p>(1) 男性尿道：“一长、两弯、三狭窄”</p> <p>① 一长：18-20cm, 给予男性导尿插入20-22cm, 见尿再插入2cm。</p>		<p>工作中应多关心关爱患者，在护理操作过程中注意保护患者隐私，运用专业的知识解决操作过程中所出现的问题，理论</p>
<p>② 两弯：耻骨下弯和耻骨前弯。在插管时可yoga纱布包裹提起阴茎与腹壁呈60°，耻骨前弯消失，更有利</p>		<p>工作中应多关心关爱患者，在护理操作过程中注意保护患者隐私，运用专业的知识解决操作过程中所出现的问题，理论</p>
<p>于插管。</p>		<p>工作中应多关心关爱患者，在护理操作过程中注意保护患者隐私，运用专业的知识解决操作过程中所出现的问题，理论</p>



耻骨下弯

耻骨前弯

③ 三狭窄：尿道内口、膜部、尿道外口。在给患者导尿插管时，经过此处会有阻力，不能用力插管，否则会损伤尿道黏膜。



尿道内口

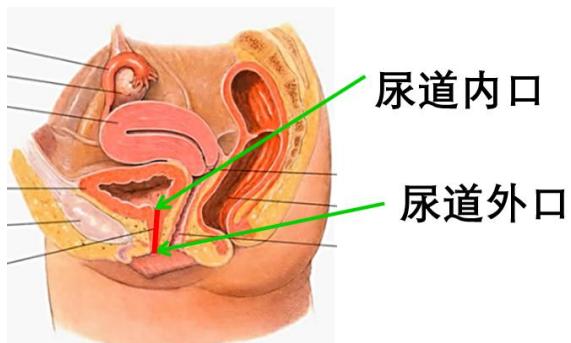
膜部

尿道外口

(2) 女性尿道：“短、粗、直”

短：4-5cm, 所以女性导尿插入4-6cm, 见尿再插入1cm.

粗、直：女性尿道相对于男性尿道较粗直，又毗邻阴道和肛门，所以更容易发生泌尿系统逆行感染，在导尿时更加注重无菌操作。



尿道内口

尿道外口

3. 排尿的生理过程

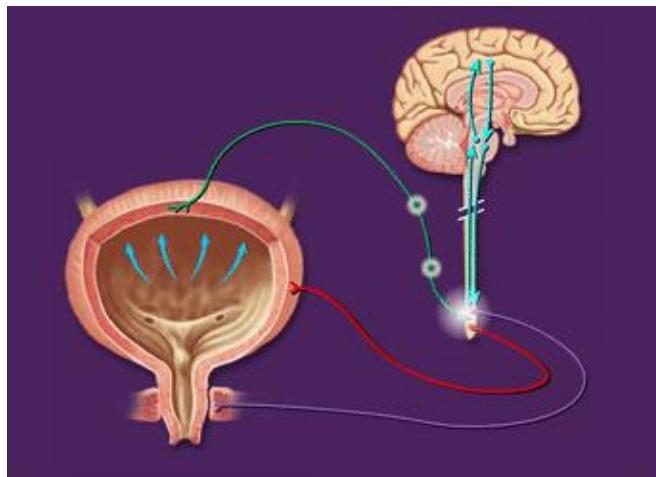
肾脏持续生成尿液 → 膀胱贮存 → 膀胱内壁牵张感

与实践相结合。

盆神经传入
受器兴奋 → 脊髓初级中枢和大脑皮质高级中枢

盆神经传出
枢 → 膀胱逼尿肌收缩、尿道括约肌舒张

→ 尿液进入后尿道排出体外



教学内容二 排尿的评估

(一) 影响排尿的因素：

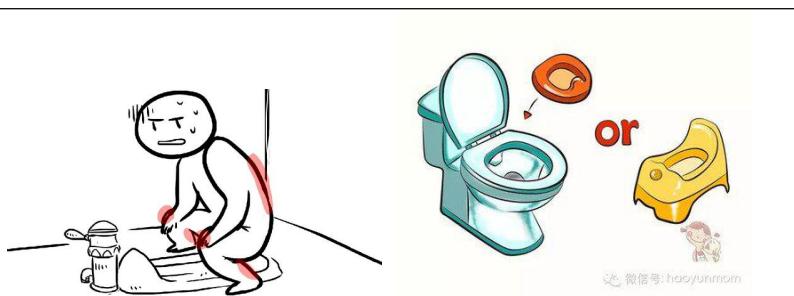
1) 心理因素 紧张或焦虑会促进排尿或抑制排尿。



2) 个人习惯 潜意识里建立排尿习惯，有些人喜欢蹲便，有些人喜欢坐便器。

教师：鼓励学生根据所学知识和日常观察发表看法，并予以肯定，最终总结 影响排尿的因素。

学生：积极思考，发表观点。



- 3) 环境影响 隐蔽场所才能顺利的排尿。
- 4) 液体和饮食的摄入 液体的摄入量对排尿的频率产生直接影响，摄入越多，尿量就越多；摄入咖啡、浓茶、酒饮料有利尿作用也会增加尿量。



- 5) 气候变化；
 - ① 夏季——少尿（尿液浓缩和尿量减少，因：大量出汗，体内水分减少，血浆晶体渗透压升高，）；
 - ② 冬季——多尿（因：寒冷使外周血管收缩，循环血量增加，体内水分相对增多，反射性地抑制抗利尿激素分泌而致）。

- 6) 疾病
 - ① 神经系统病变和损伤：——尿失禁，因：排尿反射神经传导及排尿意识控制障碍；
 - ② 肾病变和血容量减少：——少尿或无尿，因：尿液生成减少；
 - ③ 泌尿系肿瘤、结石、狭窄：——尿潴留，因：排尿功能障碍；

- 7) 医源性因素
 - ① 利尿剂：——增加尿量；

② 止痛剂、镇静剂：——干扰排尿，因：影响神经传导而致；



8) 其他 妊娠妇女激素水平改变，增大的子宫压迫膀胱尿量增多；老年人膀胱肌肉张力减弱，尿频或尿失禁；老年男性前列腺压迫尿道出现滴尿或者不易排尿。

（二）排尿型态的评估

1. 正常尿液的观察

- ① 外观：澄清、透明、淡黄色；
- ② 比重：1.015~1.025之间；
- ③ 酸碱度：呈弱酸性；一般尿液pH在4.5~7.5之间，平均约为6；
- ④ 气味：挥发性酸；若久置后，因尿素分解产生氨，故有氨臭味。
- ⑤ 次数：3~5次/天，夜间0~1次；
- ⑥ 尿量：200~400ml/次，24h量为1000~2000ml。



2. 异常尿液的观察☆

（1）尿量异常

教师：引导学生回顾日常排尿的情况，结合讲授法、多媒体、板书讲授，并且通过护资考试真题练习检验学生掌握情况，对有疑问处进一步引导学生掌握。

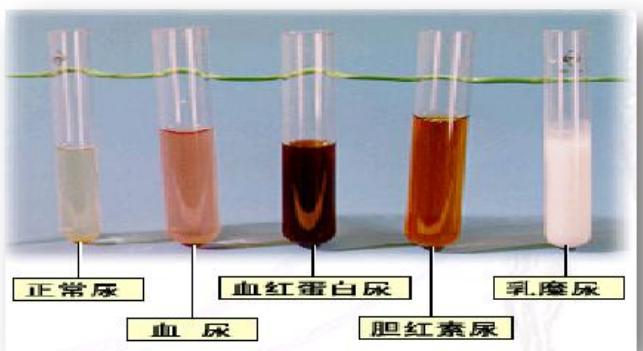
学生：回忆日常排尿的过程、积极发言，并且思考练习题，做出答案，提出疑问之处。

 日常生活中要多观察多思考，切忌不要死记硬背，一切知识来源于生活，要有一双善于发现的眼睛、乐于思考的大脑和勤于探索的双手。

类型	尿量/24h	常见病
多尿	> 2500ml	糖尿病、尿崩症、肾功能衰竭
少尿	< 400ml < 17ml/h	发热、液体摄入过少、休克
无尿	< 100ml 12h无尿	严重休克、药物中毒 急性肾功能衰竭

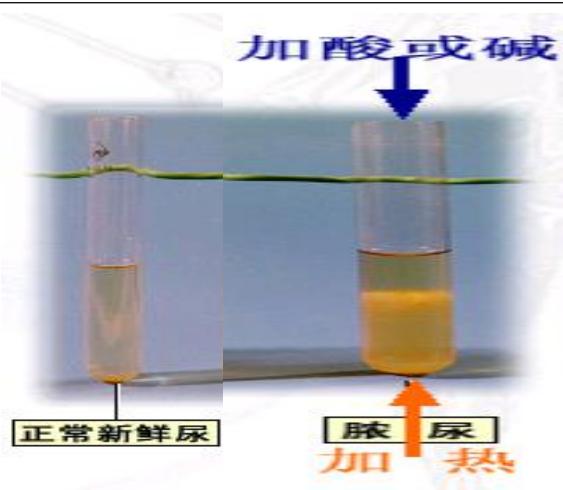
(2) 尿色异常：

- ① 肉眼血尿：呈红色或棕色，见输尿管结石、膀胱肿瘤；
- ② 血红蛋白尿：呈酱油色或浓茶色，见溶血反应后期；
- ③ 胆红素尿：呈黄褐色，振荡后泡沫也呈黄色，见阻塞性黄疸和肝细胞性黄疸；
- ④ 乳糜尿：呈乳白色，见丝虫病引起的淋巴管阻塞；
- ⑤ 脓尿：呈白色混浊状，见泌尿系结石、非特异性感染等；



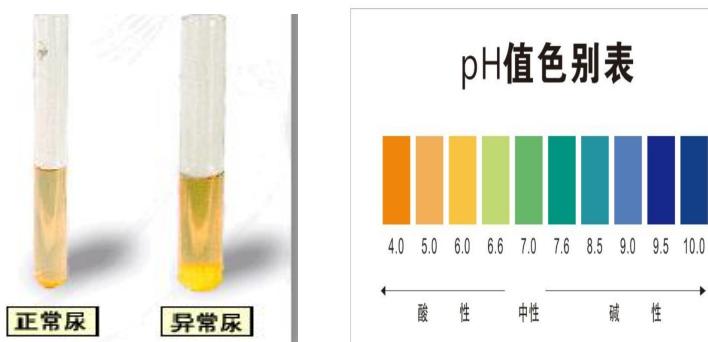
(3) 透明度的改变：

尿液中含有大量脓细胞、红细胞、上皮细胞、细菌或炎性渗出物时，排出的新鲜尿液即呈白色絮状混浊，此种尿液在加热、加酸或加碱后，其混浊度不变，见于泌尿系统感染。



(4) 酸碱度的改变:

酸中毒患者的尿液可呈强酸性，严重呕吐患者的尿液可呈强碱性。



(5) 比重的改变:

尿比重增高见急性肾小球肾炎、糖尿病、脱水等；

若尿比重经常固定于 1.010 左右，提示肾功能严重障碍；

(6) 气味：若新鲜尿有氨臭味，疑有泌尿道感染；尿液有烂苹果气味，见糖尿病酮症酸中毒，因含有丙酮；

(三) 排尿活动的异常型态

1. 膀胱刺激症：膀胱刺激征的主要表现为尿频 (frequent micturition)、尿急 (urgent micturition)、尿痛 (dysuria)。
2. 尿潴留 (retention of urine)



- 1) 概念 尿液大量存留在膀胱内而不能自主排出。
- 2) 临床体征：感下腹胀痛，排尿困难。
- 3) 体检：视：耻骨上膨隆； 触：扪及囊样包块，有压痛； 叩：呈实音；
- 4) 膀胱高度膨胀：可至脐部，容积可增至3000～4000mL。
- 5) 原因：
 - ①机械性梗阻：见于前列腺肥大、尿道狭窄，膀胱或尿道肿瘤、结石等疾病，阻塞了膀胱颈或尿道而发生尿潴留；
 - ②非梗机械性梗阻（动力性梗阻）：膀胱、尿道无器质性病变，系排尿功能障碍所致：见脑肿瘤、脑外伤、脊髓肿瘤、脊髓损伤、周围神经疾病、手术和麻醉等。某些心理因素：焦虑、窘迫使排尿不能及时进行。尿液存留过多，膀胱高度充盈，膀胱收缩无力所致。

3. 尿失禁 (incontinence of urine)

尿失禁指各种原因引起排尿失去意识控制或不受意识控制，尿液不自主地流出。



引起尿失禁的常见原因及分类是：

分类	症状	原因
真性尿失禁 (完全性尿失禁)	膀胱完全不能储存尿液，表现为持续滴尿	①脊髓初级排尿中枢与大脑皮层之间联系受损，如昏迷、截瘫 ②膀胱括约肌损伤或支配括约肌的神经损伤等
假性尿失禁 (充盈性尿失禁)	膀胱内储存部分尿液，当充盈到一定压力时，即可不自主溢出少量尿液，当膀胱内压力减低时，排尿即停止，但膀胱仍呈胀满状态而不能排空	脊髓初级排尿中枢活动受抑制
压力性尿失禁 (不完全性尿失禁)	当咳嗽、打喷嚏或运动时腹肌收缩，腹内压增高，以致不自主地有少量尿液溢出	由于膀胱括约肌张力减低，盆底肌肉及韧带松弛，多见于中老年妇女

【考点练习】

1. 尿液呈烂苹果味见于
 - A. 肝性脑病
 - B. 肾炎
 - C. 有机磷农药中毒
 - D. 阻塞性胆管炎
 - E. 糖尿病酮症酸中毒
2. 少尿是指24小时尿量少于
 - A. 100ml
 - B. 200ml
 - C. 400ml
 - D. 600ml
 - E. 800ml
3. 尿频、尿急、尿痛见于
 - A. 前列腺炎
 - B. 情绪紧张
 - C. 膀胱炎
 - D. 膀胱结核
 - E. 妊娠压迫

教师：通过护资考试真题练习检验学生掌握情况，对有疑问处进一步引导学生掌握。

学生：思考练习题，做出答案，提出疑问之处。

教学内容三 排尿异常的护理

案例引导：

患者吴木成，男，74岁，诉“排尿困难5天，加重半天”既往有高血压病史6年，最高达170/90mmhg，夜尿增多病史，现病史：患者现出现排尿困难，下腹胀痛，未诉尿血尿痛，门诊以“急性尿潴留”收入院。

问题：作为护士你将如何护理尿潴留患者？

【归纳总结】

(一) 尿潴留患者的护理

1. 心理护理：消除焦虑和紧张情绪；
2. 提供隐蔽的排尿环境：遮挡、回避、调整治疗护

教师：展示案例引起学生兴趣，引导学生思考，对于学生情景演练的内容进行点评并总结归纳。

学生：阅读病例，小组讨论，思考

 应当疾病人之所急，想病人之所想，学会换位思考，站在患者角度去思考和积极解决问题。在

<p>理时间，安心排尿；</p> <p>3. 调整体位和姿势：上身抬高，提前训练床上排尿；热敷、按摩下腹部：放松肌肉，促进排尿；（注意：不可强力按压，防膀胱破裂）；</p> <p>4. 暗示诱导排尿：利用条件反射，诱导排尿→听流水声或温水冲洗会阴部；</p> <p>5. 针刺治疗：穴位针刺→中极、曲骨、三阴交；</p> <p>6. 或艾灸：关元、中极等；</p> <p>7. 健康教育：养成定时排尿习惯；</p> <p>8. 导尿：经上述处理仍不能解除尿潴留时，再采用。</p>	<p>问题，最终通过情景演练进行作答。</p>	<p>整个过程中要专业、细致、有耐心、爱心、责任心。</p>
<p>案例引导：</p> <p>患者，女，26岁，因车祸导致截瘫，患者意识清醒，因大小便失禁，担心多喝水会增加尿床而不敢多喝水。由于无法控制排泄，造成的难闻气味，和对身体的刺激，使患者情绪低落。作为护士：你应如何对该患者进行护理？</p> <p>问题：作为护士你将如何护理尿失禁患者？</p> <p>【归纳总结】</p> <p>（二）尿失禁患者的护理</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 心理护理：“社交癌症”予以患者尊重、理解、安慰、开导和鼓励，树立信心，积极配合治疗； 2. 皮肤护理 防止压疮的发生。 <ol style="list-style-type: none"> ① 勤更换：衣裤、床单、尿垫等； ② 勤清洗：会阴、局部皮肤；保持清洁干燥：床铺和局部皮肤清洁干燥； ③ 勤观察：局部皮肤受压情况，采取相应措施； 3. 外部引流 <ol style="list-style-type: none"> ① 女患者：女士接尿器紧贴外阴接尿； ② 男患者：尿壶接尿，或阴茎套式接尿器（连接引 		

流管) 接尿;

③ 长期尿失禁: 留置导尿管持续导尿或定时放尿;



4. 液体摄入

① 鼓励多饮水: 病情允许 (肾功能衰竭、心肺疾患禁忌): 指导患者每日白天摄入液体2000~3000ml, 一防尿路感染, 二可促建排尿反射恢复。

② 睡前限制饮水: 减少夜间尿量, 以免影响患者休息。

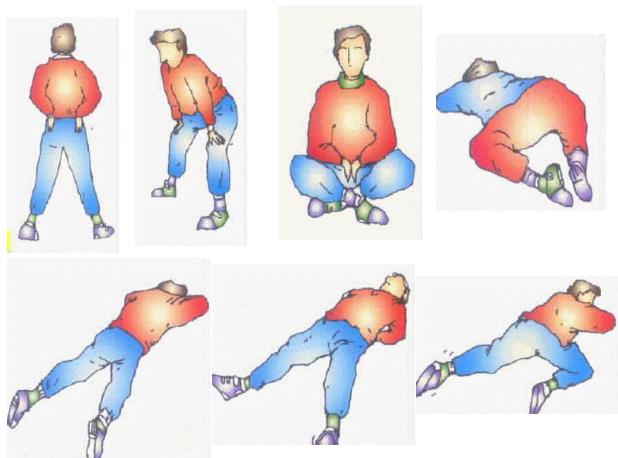
5. 功能锻炼:

① 膀胱训练: 排尿间期延长, 抑制尿急的感觉。

刚开始: 白天以每隔1~2h使用便盆一次, 夜间每隔4h使用便盆一次。间隔时间逐渐延长, 以促进排尿功能的恢复;

② 锻炼盆底肌 增强控制排尿能力;

指导: 取立、坐位→作排尿(排便)动作→先收紧盆底肌肉(慢慢)→再放松(缓缓); 10秒/次, 连续10遍, 数次/日, 以不疲乏为宜;



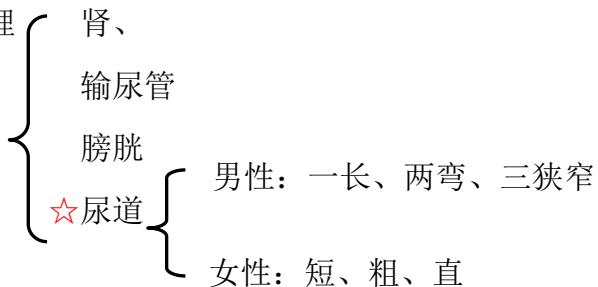
<p>重点回顾：</p> <p>一、排尿的生理</p> <p> 男性尿道：一长、两弯、三狭窄</p> <p> 女性尿道：短、粗、直</p> <p>二、排尿的评估</p> <p>1. 正常尿液：澄清、透明、淡黄色，弱酸性</p> <p> 尿比重：1.015~1.025</p> <p> 24h 量为 1000~2000ml</p> <p>2. 异常尿液：</p> <p> 1) 尿量异常</p> <p> ① 多尿：多尿指24h尿量超过2500ml者。</p> <p> ② 少尿：少尿指24h尿量少于400ml或每小时尿量少于17ml者。</p> <p> ③ 无尿：无尿或尿闭指24h尿量少于100ml或12h内无尿者。</p> <p> 2) 尿色异常：</p> <p> ① 肉眼血尿：呈红色或棕色，见输尿管结石、膀胱肿瘤；</p> <p> ② 血红蛋白尿：呈酱油色或浓茶色，见溶血反应后期；</p> <p> ③ 胆红素尿：呈黄褐色，振荡后泡沫也呈黄色，见阻塞性黄疸和肝细胞性黄疸；</p> <p> ④ 乳糜尿：呈乳白色，见丝虫病引起的淋巴管阻塞；</p> <p> ⑤ 脓尿：呈白色混浊状，见泌尿系结石、非特异性感染等；</p> <p> 3) 比重的改变：</p> <p> ① 尿比重增高见急性肾小球肾炎、糖尿病、脱水；</p> <p> ② 尿比重降低：1.010 左右，提示肾功能严重障碍；</p> <p>4) 气味：若新鲜尿有氨臭味，疑有泌尿道感染；尿液有烂苹果气味，见糖尿病酮症酸中毒，因含有丙酮；</p>	<p>引导学生回顾本堂课重点内容加深记忆，再次强调护理工作要用细心、耐心、爱心、责任心对待每一位患者，在操作时要理论与实践相联系。生活中勤留心、勤观察、勤思考、勤分析、勤总结。</p>
---	--

<p>4. 排尿活动的异常型态</p> <p>5. 膀胱刺激征：尿频、尿急、尿痛</p> <p>三、排尿异常的护理</p> <p>尿潴留患者的护理</p> <p>1. 心理护理：消除焦虑和紧张情绪；</p> <p>2. 提供隐蔽的排尿环境：遮挡、回避、调整治疗护理时间，安心排尿；</p> <p>3. 调整体位和姿势：上身抬高，提前训练床上排尿；</p> <p>4. 热敷、按摩下腹部：放松肌肉，促进排尿；（注意：不可强力按压，防膀胱破裂）；</p> <p>5. 暗示诱导排尿：利用条件反射，诱导排尿→听流水声或温水冲洗会阴部；</p> <p>6. 针刺治疗：穴位针刺→中极、曲骨、三阴交或艾灸：关元、中极等；</p> <p>7. 健康教育：养成定时排尿习惯；</p> <p>8. 导尿：经上述处理仍不能解除尿潴留时，再采用。</p> <p>【作业布置】</p> <p>1. 完成平台推送的课后练习。</p> <p>2. 预习导尿，观看微视频。</p> <p>课后：</p> <p>平台监测学生练习题及课后任务完成情况，及时评价、总结、反思，对后面教学工作及时做出调整。</p>	<p>教师：布置作业 提醒预习并进行平台监测监测。</p> <p>学生：完成作业及预习。</p>
---	--

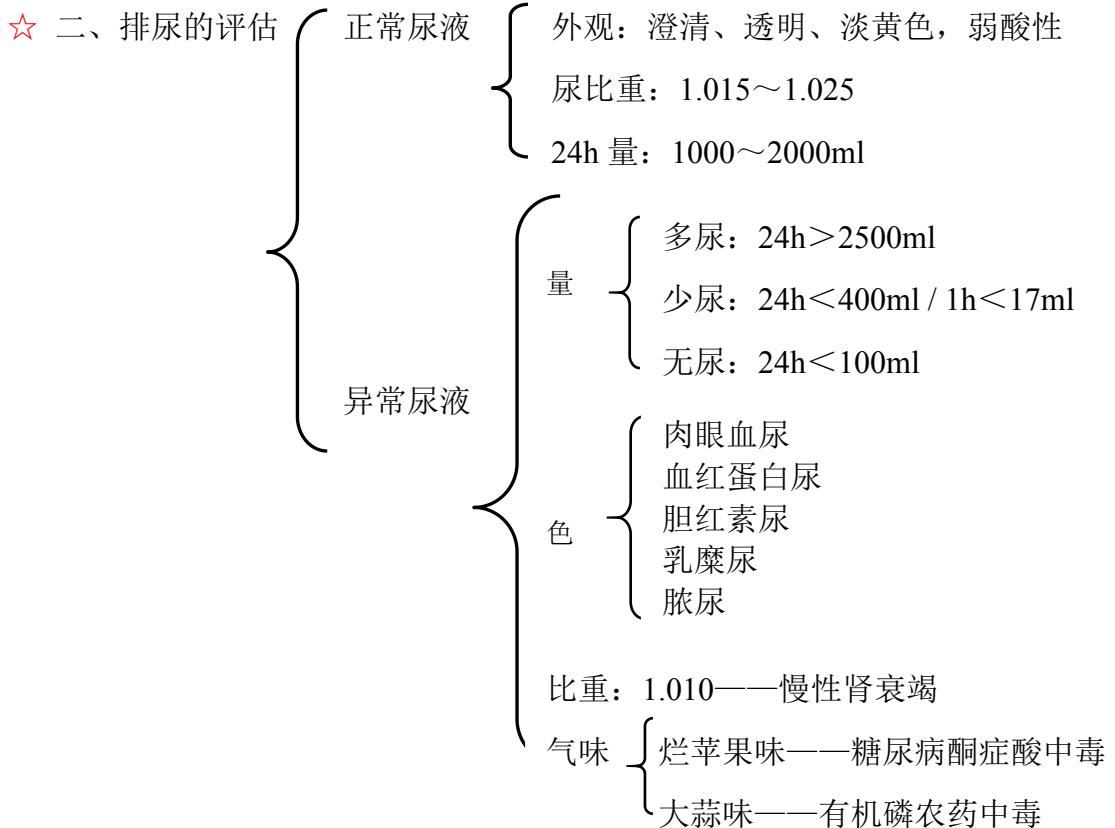
板书设计

排尿的生理

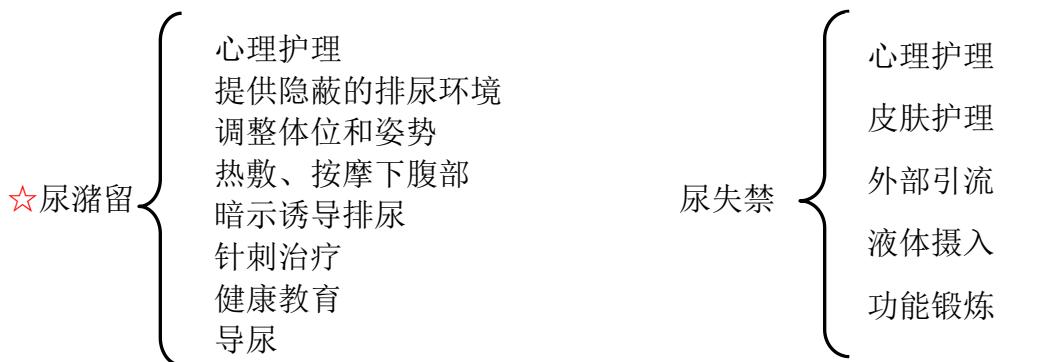
一、排尿系统的解剖和生理



二、排尿的评估



三、排尿异常的护理



教案 (七)

教 案 首 页

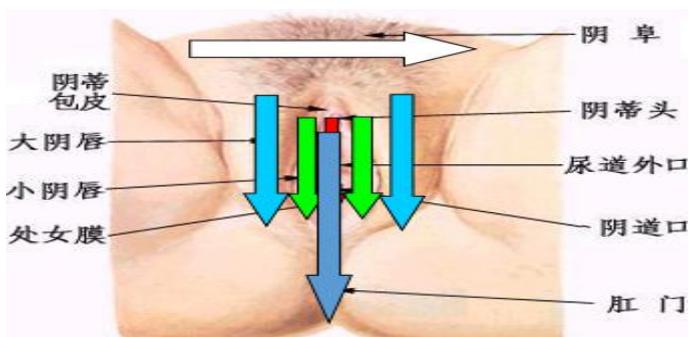
课型	理论/理实一体	学时	2	班级	20 级护理大专 1 班
课 题	任务四 导尿——一次性导尿术（理实一体）				
教学目标	<p>【知识目标】</p> <ol style="list-style-type: none"> 能叙述出导尿的目的，准备用物及操作过程 能说出男女性导尿的不同及注意事项 <p>【技能目标】</p> <ol style="list-style-type: none"> 能正确准备导尿所需用物 能正确进行男女性导尿操作 <p>【素质目标】</p> <ol style="list-style-type: none"> 能加强学生对职业素养的理解，树立正确的价值观和人生观 增强学生在工作中的爱心、耐心、责任心。 能够加强学生严谨、认真工作态度的养成。 				
重点与难点	<p>【教学重点】</p> <ol style="list-style-type: none"> 男女性导尿的操作过程 导尿用物的准备及操作过程注意事项 <p>【教学难点】</p> <ol style="list-style-type: none"> 男女性导尿的过程 				
学情分析	<p>授课对象为大专一年级第二学期学生，此时学生已在第一学年学习了医学基础课程，对本专业有了初步了解，但对专业知识接触不多，实践更是欠缺，加之近年单招学生数量增多，学生综合素质普遍欠缺，自觉性较差，对这样一门实践性较强的学科要想学好，需要教师教学过程中制定可执行的分阶段学习目标，指导和督促其逐步完成学习计划，直至最终实现知识、技能和素养的共同提高。</p>				
内容分析	<p>导尿为临床常见操作之一，是学生必须熟练掌握的内容，故作为《基本护理技术》科目中重点练习的操作，其以之前所学无菌技术为基础，是对无菌技术的扩展应用，也为后面难度更大的与病人接触的操作做了铺垫，因此在整</p>				

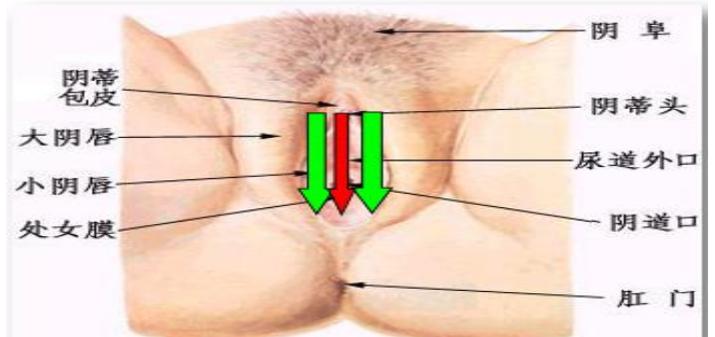
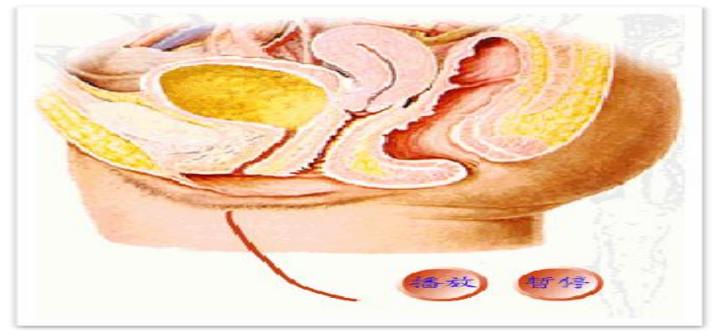
	课本中起到承上启下的作用。结合我校情况教师可借助虚拟系统，及仿真模型人多媒体等资源进行教学，提高教学质量。
教学环境及资源要求	多媒体、黑板、课件、视频
教学设计	<ol style="list-style-type: none"> 1. 课前视频及思考题的布置让学生对课堂内容有初步了解，明确难点，课堂有目的的学习，重点突破，提升学习效果，符合学生学习、认知规律。 2. 临床案例的导入让学生更加形象生动的理解教学内容。任务驱动法引导学生思考且注意力集中，更有兴趣学习课堂内容。 3. 结合虚拟系统，仿真模型人，多媒体等教学资源，为学生更形象展示操作过程。 4. 结合本堂课的教学内容多处巧妙提出专业素养、职业精神等思政内容，使学生潜移默化中提升了知识水平和素质能力。
教学反思	<p>优点：结合虚拟系统、仿真模型人、信息化技术和临床案例，吸引学生注意力，激发学生兴趣，小组练习及学生回示参与度高，学生主动思考发言。讲课过程中加入思政内容，对待患者要有耐心、爱心、责任心。培养爱伤观念和时刻保护患者隐私的职业操守。</p> <p>不足：少部分学生无菌观念不够强，操作中容易出现污染。</p>

教学结构及过程设计		教法	时间分配
课前:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">布置预习及思考题</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">组织教学</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">理论回顾</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">导入案例</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">教学内容一 教师示教</div>	<p>通过线上平台发布视频任务及思考题，监测完成情况，为授课做好基础。</p> <p>组织学生，平台签到，集中注意准备授课。</p> <p>提问法复习理论重点，巩固记忆。</p>	2min
课中:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">教学内容二 学生分组练习</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">教学内容三 学生回示</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">考点练习，重点回顾， 总结注意事项</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">作业布置</div>	<p>导入案例，提出问题，引发学生思考，带着问题学习。</p> <p>教师对操作内容进行分段细节及完整示教</p> <p>学生先后在虚拟系统及仿真模型人上进行练习巩固操作流程及细节</p> <p>抽查学生练习情况，找到学生困难点精准突破</p> <p>教师总结重点结合护考真题，学以致用，加强知识点记忆。</p> <p>分组布置学习任务并预习新课。</p>	3min 3min 12min 13min 6min 4min 2min
课后:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">作业监测、效果评价及反思</div>		

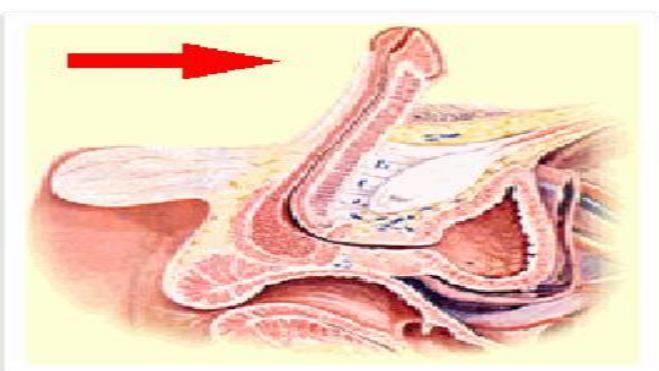
教学设计与教学内容

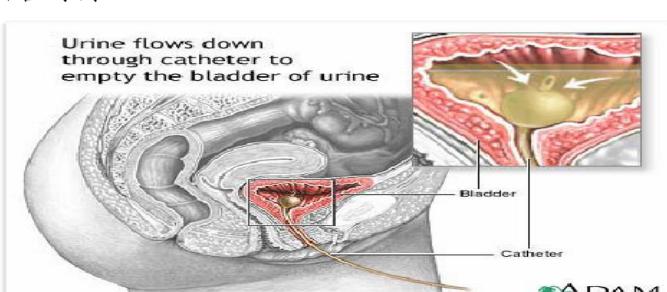
教学内容	教师/学生活动	思政教育
<p>课前：</p> <p>1. 发布预习任务：微课导尿视频及两个问题 (1) 导尿的用物准备 (2) 会阴消毒的顺序</p> <p>课中：</p> <p>【组织教学】 组织学生行上课礼，平台签到，集中学生注意力，准备授课。</p> <p>【理论回顾】</p> <p>1. 导尿术：是指在严格无菌操作下，用导尿管经尿道插入膀胱引流尿液的方法。 2. 女性导尿过程 3. 男性导尿过程</p> <p>【导入案例】 案例引导 患者，女，26岁，因车祸导致截瘫，患者意识清醒，膀胱充盈，腹部膨隆，担心多喝水会增加尿床而不敢多喝水。使患者情绪低落。作为护士：你应如何对该患者进行护理？ ①对患者进行健康教育。 ②如何针对该患者进行护理解除其尿潴留。 ③除案例特征性的护理外，还要掌握其它情况的导尿术护理。</p> <p>教学内容一 教师示教</p> <p>示教一：一次性导尿包导尿法 1) 检查无菌导尿包：有效期、有无漏气、破损；</p>	<p>教师：在线上平台发布任务，并督促学生完成。 学生：观看视频并思考问题。</p> <p>教师：组织纪律，查看出勤情况 学生：配合组织</p> <p>教师：通过提问方式复习理论知识点，巩固记忆。 学生：按要求回忆重点内容。</p> <p>教师：展示案例引起学生兴趣，引导学生思考，导入本堂课操作内容 学生：阅读病例，思考问题。</p>	 教师、学生按时上课，遵守纪律，配合他人工作，发扬守时、守纪、与人为善的美德。

教学内容	教师/学生活动	思政教育
<p>2) 再次核对、解释：推车推至床尾与床缘呈锐角；</p> <p>(1) 3) 环境准备：关闭门窗、或屏风遮挡；</p> <p>4) 安置卧位：松盖被，协助脱对侧裤腿，盖在近侧腿部（必要时盖上毯子），对侧腿用被遮盖，患者双腿屈膝外展平放，充分暴露外阴。</p> <p>5) 垫一次性治疗巾：置弯盘于会阴处（非一次性导尿法则：置初次消毒用物于两腿间）；</p> <p>6) 消毒、导尿</p> <p>▲ 女性病人导尿术：</p> <p>初步消毒</p>  <p>开一次性导尿包：取第一托盘置两腿间；倒活力碘棉球入托盘内，戴手套；</p> <p>①右手持镊子夹消毒棉球；</p> <p>②其消毒顺序为：阴阜、两侧大阴唇、（左手拇指、示指分开大阴唇）、两侧小阴唇、尿道口。</p> <p>③消毒原则：由外向内，自上而下消毒；</p> <p>污棉球、手套置弯盘内；将弯盘移至床尾；洗手；</p> <p>置导尿包：在患者两腿之间打开无菌导尿包包布；</p> <p>戴无菌手套、铺洞巾：使洞巾和包布形成一无菌区。</p> <p>置第二个托盘于会阴部；</p> <p>查气囊导尿管、开石蜡油棉球袋、润滑导尿管前端；</p> <p>再次消毒</p>	<p>教师：仔细认真做好准备工作，体现护士的专业、严谨及尽职的职业精神。</p> <p>学生：仔细观看教师准备过程，巩固记忆用物及细节问题。</p>	<p>通过规范严谨的示教向同学展示准备工作要做到专业、仔细、认真，避免差错事故发生，体现护士的职业素养。</p>

教学内容	教师/学生活动	思政教育
 <p>开活力碘棉球袋，消毒会阴部</p> <ol style="list-style-type: none"> ①左手：拇指、示指分开并固定小阴唇； ②右手：持血管钳夹取消毒液棉球，依次消毒； ③消毒顺序：尿道口、两侧小阴唇、再尿道口； ④原则：自上而下消毒。污棉球、小药杯、消毒用的血管钳置 <p>(2) 床尾弯盘内。</p> <ol style="list-style-type: none"> ⑤左手仍固定原处； <p>插管导尿</p>  <ol style="list-style-type: none"> ①左手：继续固定小阴唇； ②右手：将托盘移至洞巾口旁； ③嘱患者：张口呼吸； ④右手：持导尿管对准尿道口轻轻插入尿道4~6cm，见尿液流出后再插入1~2cm左右； ⑤松开左手固定导尿管：将尿液引入弯盘内。 <p>7) 夹管、倒尿：如盛2/3满尿液，可夹住导尿管末端，</p>	<p>教师：边操作边提问尿管插入的长度、取标本的方法及注意事项，加强学生的记忆，巩固知识点。</p> <p>学生：认真观看教师操作，积极思考，回答问题，巩固记忆。</p>	<p>通过操作展示给同学们工作中应严格遵守制度和原则，不玩忽职守，尊重病人，尊重生命，尊重自身的工作，有良好的职业道德。</p>

教学内容	教师/学生活动	思政教育
<p>将尿液倒入便盆内。</p> <p>8) 留取培养标本：按需取中段尿5mL，盖好，放适当处； (需持续导尿者固定尿管、接尿袋：注入无菌水10mL，接尿袋挂床边；)</p> <p>9) 拔出导尿管：撤下孔巾，擦净外阴，脱手套置弯盘内；</p> <p>10) 撤小橡胶单、治疗巾，置推车下层；</p> <p>11) 整理：①助穿裤、取舒适位，整理床单位； ②开窗、撤屏风； ③清理用物，测量尿量，标本送检；</p> <p>12) 洗手、记录</p> <p>【无菌导尿包导尿法操作流程】</p> <p>初步消毒</p> <p>①置弯盘、治疗碗（内盛消毒棉球）：放于患者外阴前，戴手套，右手持血管钳夹消毒棉球；</p> <p>②其消毒顺序为：阴阜、两侧大阴唇、（左手拇指、示指分开大阴唇）、两侧小阴唇、尿道口。</p> <p>③消毒原则：由外向内，自上而下消毒；</p> <p>(3) 污棉球、手套置弯盘内；将弯盘移至床尾（治疗碗置推车下层）。</p> <p>置导尿包</p> <p>①检查导尿包；</p> <p>②在患者两腿之间打开导尿包外层包布；</p> <p>③按无菌技术操作打开内层包布；</p> <p>④用无菌持物钳取小药杯，倒消毒液于药杯内，浸湿棉球。</p> <p>戴无菌手套、铺洞巾</p>	<p>教师：示教无菌导尿包的导尿操作方法，边操作与学生讨论其与一次性导尿包的区别之处。</p> <p>学生：观看操作。积极思考，记忆细节。</p>	 通过以身示范让学生明白护理工作是一项繁杂的工作，又是一项高危工作，稍有疏忽就有可能对患者或自身造成巨大伤害，通过展示尿道口消

教学内容	教师/学生活动	思政教育
<p>使洞巾和内层包布形成一无菌区。按操作顺序排好用物；</p> <p>润滑导管</p> <p>①选合适导尿管，用润滑油棉球润滑导尿管前端；（备用一条）</p> <p>②血管钳夹导尿管前端（相应长度处）置治疗碗内（前端头向上）；</p> <p>再次消毒 同一次性导尿包法</p> <p>插管导尿 同一次性导尿包法</p> <p>示教二：男性病人导尿术</p> <p>初步消毒</p>   <p>①置弯盘、治疗碗（内盛消毒棉球）：于患者外阴前；左手戴手套，右手持血管钳夹消毒棉球；</p> <p>②其消毒顺序为：阴阜、阴茎、阴囊；</p>	<p>教师：提问导尿用物的准备，导尿包的打开方法及用法，仔细示教男性插入尿管时的过程，结合学生之前所学知识，提问男性尿道的特点。</p> <p>学生：思考前两次老师示教的用物准备及无菌包的打开方法，回忆理论课内容男性尿道的特点，仔细观察插入尿管的过程与方法。</p>	<p>毒的过程及重要性引导学生重视工作的规范，应做到认真、仔细、耐心谨慎。</p>

教学内容	教师/学生活动	思政教育
<p>纱布包裹阴茎：后推包皮，暴露尿道外口；消毒尿道口、龟头及冠状沟数次。</p> <p>③污棉球、手套置弯盘内；将弯盘移至床尾（治疗碗置推车下层）。</p> <p>置导尿包</p> <p>①检查导尿包； ②在患者两腿之间打开导尿包外层包布； ③按无菌技术操作打开内层包布； ④用无菌持物钳取小药杯，倒消毒液于药杯内，浸湿棉球。</p> <p>使洞巾和内层包布形成一无菌区。按操作顺序排好用物；</p> <p>润滑导管</p> <p>①选合适导尿管，用润滑油棉球润滑导尿管前端； ②血管钳夹导尿管前端（相应长度处）置治疗碗内（前端头向上）；</p> <p>再次消毒</p> <p>①左手：纱布包裹阴茎：后推包皮，暴露尿道外口； ②右手：持血管钳夹取消毒液棉球，依次消毒尿道口、龟头及冠状沟； ③污棉球、手套置弯盘内；将弯盘移至床尾（治疗碗置推车下层）。</p> <p>插管导尿</p> 	<p>教师：强调男性尿道的狭窄特点，在进行导尿是要动作轻柔，避免粗暴损伤尿道。</p> <p>学生：通过理论课所学内容加深记忆，理解工作要领。</p>	

教学内容	教师/学生活动	思政教育
<p>①左手：纱布包裹阴茎并提起，与腹壁成60°角，固定阴茎；</p> <p>②右手：将无菌治疗碗或弯盘移至洞巾口旁；</p> <p>③嘱患者：张口呼吸；</p> <p>④右手：持血管钳夹持导尿管对准尿道口轻轻插入尿道20~22cm，见尿液流出后再插入1~2cm左右；</p> <p>⑤松开左手固定导尿管：将尿液引入治疗碗或弯盘内。</p> <p>6) 夹管、倒尿：治疗碗内如盛2/3满尿液，可夹住导尿管末端，将尿液倒入便盆内。</p> <p>一次放尿不得超过1000ml，注意观察尿液的性状及患者的反应。</p>	<p>教师：指导学生在虚拟系统中进行导尿的练习，教师一旁指导，解疑答惑。</p> <p>学生：打开虚拟系统进行导尿的练习，熟悉导尿过程及细节和注意事项。</p> <p>教师：将学生进行分组，分别在仿真模型人身上进行练习具体操作过程。</p>	<p>通过学生的错误点延伸到可能给患者造成的伤害，以此再次引导学生工作中仔细认真的重要性。</p>
<p>教学内容二 学生练习</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 学生在虚拟系统进行步骤和流程的练习 2. 学生在仿真模拟病人身上进行练习，教师巡视辅导，纠正细节，解疑答惑 <p>教学内容三 学生回示</p> <p>通过职教云平台随机抽两名同学进行回示，其他同学找出示教同学的优点和错误之处加以纠正，教师通过观察学生操作的情况判断学生掌握操作的程度，及难点进行辅导精准突破。</p> <p>【考点练习 重点回顾】</p>	<p>学生：按小组轮流进行仿真模型人练习，遇到问题及时主动询问教师解决。</p> <p>教师：随机从平台抽出两名同学进行回示操作，组织其</p>	

教学内容	教师/学生活动	思政教育
<p>1. 插导尿管前，再次消毒女性小阴唇的顺序是</p> <p>A. 自上而下，由内向外 B. 自上而下，由外向内 C. 自下而上，由内向外 D. 自下而上，由外向内 E. 由外向内再由内向外</p> <p>2. 为避免泌尿系感染和尿盐沉积阻塞尿管，病情许可下，病人每日应摄取足够液体使尿量维持在</p> <p>A. 1000ml 以上 B. 1500ml 以上 C. 2000ml 以上 D. 2500ml 以上 E. 3000ml 以上</p> <p>3. 病人女性，28岁。近日出现尿急、尿频，排出的新鲜尿液有氨臭味，提示为</p> <p>A. 尿毒症 B. 膀胱炎 C. 肾结石 D. 肾积水 E. 糖尿病酮症酸中毒</p> <p>4. 病人男性，54岁，膀胱高度膨胀且极度虚弱。首次放尿过多可导致血尿的原因是</p> <p>A. 腹压急剧下降，导致大量血液滞留于腹腔血管内 B. 膀胱内压突然降低，导致膀胱粘膜急剧充血 C. 操作过程中损伤尿道内口 D. 尿道粘膜发生损伤 E. 操作过程中损伤输尿管</p> <p>重点回顾：</p> <p>一 一次性导尿术 目的、评估、准备</p> <p>二 一次性导尿包导尿 方法、流程、注意事项（与反复使用导尿包进行对比记忆）</p> <p>三 男性导尿术</p>	<p>他同学仔细进行观看，并让其他同学说出其优点与不足。</p> <p>学生：认真观看演示同学操作，积极发言指出其优点与不足并自我反思。</p> <p>教师：通过护资考试真题练习检验学生掌握情况，对有疑问处进一步引导学生掌握。</p> <p>学生：思考练习题，做出答案，提出疑问之处。</p>	

教学内容	教师/学生活动	思政教育
<p>方法、流程（消毒顺序）、注意事项</p> <p>【作业布置】</p> <p>1. 完成平台推送的课后练习。</p> <p>2. 预习留置导尿、膀胱冲洗操作，观看微视频。</p> <p>课后：</p> <p>平台监测学生练习题及课后任务完成情况，及时评价、总结、反思，对后面教学工作及时做出调整。</p>	<p>则、尊重生命的良好品德。</p> <p>教师：布置作业提醒预习并进行平台监测监测。</p> <p>学生：完成作业及预习。</p>	

教案 (八)

教 案 首 页

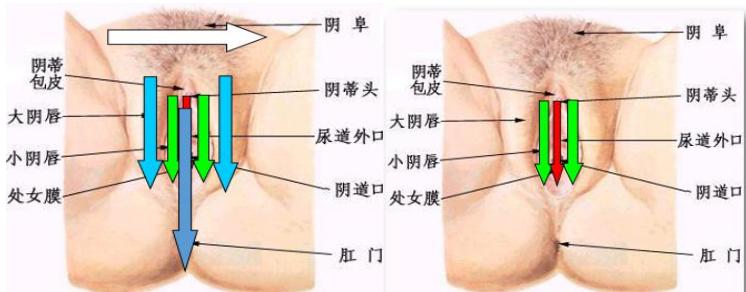
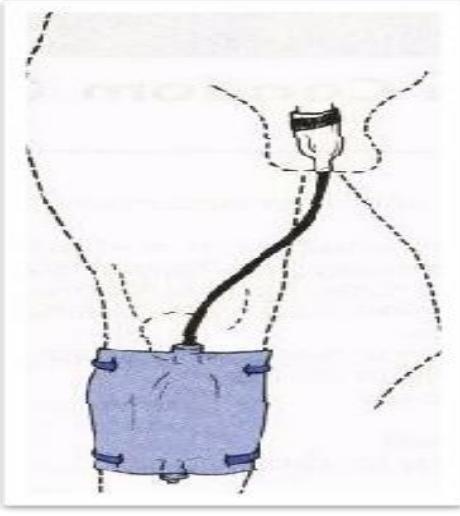
课型	理实一体	学时	2	班级	20 级护理大专 1 班
课 题	任务四 导尿——留置导尿、膀胱冲洗 (理实一体)				
教学目标	<p>【知识目标】</p> <ol style="list-style-type: none"> 能叙述出留置导尿的目的及流程 能说出男女性留置导尿的注意事项 <p>【技能目标】</p> <ol style="list-style-type: none"> 能正确对男女性病人进行导尿操作 <p>【素质目标】</p> <ol style="list-style-type: none"> 能加强无菌观念及学生对职业素养的理解。 增强学生在工作中的爱心、耐心、责任心，保护患者隐私。 能够加强学生严谨、认真工作态度的养成。 				
重点与难点	<p>【教学重点】</p> <ol style="list-style-type: none"> 留置导尿的准备过程 男女性留置导尿的注意事项 <p>【教学难点】</p> <ol style="list-style-type: none"> 男女性留置导尿的过程及注意事项 				
学情分析	<p>授课对象为大专一年级第二学期学生，此时学生已在第一学年学习了医学基础课程，对本专业有了初步了解，但对专业知识接触不多，实践更是欠缺，加之近年单招学生数量增多，学生综合素质普遍欠缺，自觉性较差，对这样一门实践性较强的学科要想学好，需要教师教学过程中制定可执行的分阶段学习目标，指导和督促其逐步完成学习计划，直至最终实现知识、技能和素养的共同提高。</p>				
内容分析	<p>留置导尿为临床常见操作之一，是学生必须熟练掌握的内容，故作为《基本护理技术》科目中重点练习的操作，其以之前所学无菌技术为基础，是对无菌技术的扩展应用，也为后面难度更大的与病人接触的操作做了铺垫，因此在整课本中起到承上启下的作用。结合我校情况教师可借助虚拟系统，及仿</p>				

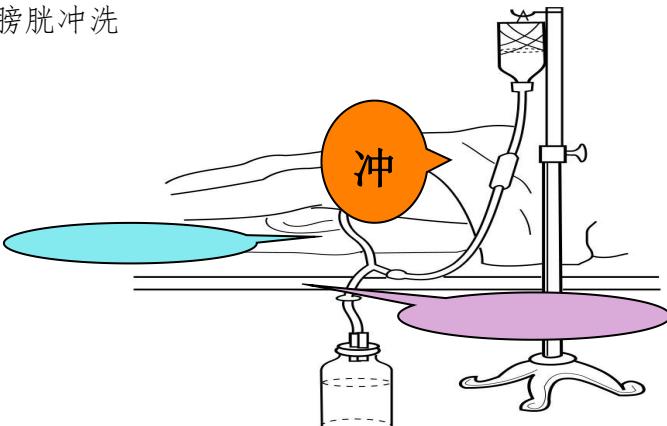
	真模型人多媒体等资源进行教学，提高教学质量。
教学环境及资源要求	多媒体、黑板、课件、视频
教学设计	<ol style="list-style-type: none"> 1. 课前发布视频及思考题让学生对课堂内容有初步了解，确定难点，课堂有目的的学习，易突破重点，提升学习效果，符合学生学习、认知规律。 2. 导入临床案例让学生更加形象生动的理解教学内容。任务驱动法引导学生思考且注意力集中，更有兴趣学习课堂内容。 3. 结合虚拟系统、仿真模型人、板书、多媒体等教学资源让学生更易掌握学习内容，边学边练更容易记忆。 4. 结合本堂课的教学内容多处巧妙提出专业素养、职业精神等思政内容，使学生潜移默化中提升了知识水平和素质能力。
教学反思	<p>优点：结合虚拟系统、仿真模型人、信息化技术和临床案例，吸引学生注意力，激发学生兴趣，小组练习及学生回示参与度高，学生主动思考发言。讲课过程中加入思政内容，对待患者要有耐心、爱心、责任心。培养爱伤观念和时刻保护患者隐私的职业操守。</p> <p>不足：少部分学生无菌观念不够强，操作中容易出现污染。</p>

教学结构及过程设计		教法	时间分配
课前:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">布置预习及思考题</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">组织教学</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">理论回顾</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">导入案例</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">教学内容一 教师示教</div>	<p>通过线上平台发布视频任务及思考题，监测完成情况，为授课做好基础。</p> <p>组织学生，平台签到，集中注意准备授课。</p> <p>提问法复习理论重点，巩固记忆。</p>	2min
课中:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">教学内容二 学生分组练习</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">教学内容三 学生回示</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">考点练习，重点回顾， 总结注意事项</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">作业布置</div>	<p>导入案例，提出问题，引发学生思考，带着问题学习。</p> <p>教师对操作内容进行分段细节及完整示教</p> <p>学生先后在虚拟系统及仿真模型人上进行练习巩固操作流程及细节</p> <p>抽查学生练习情况，找到学生困难点精准突破</p> <p>教师总结重点结合护考真题，学以致用，加强知识点记忆。</p> <p>分组布置学习任务并预习新课。</p>	3min 3min 12min 13min 6min 4min 2min
课后:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">作业监测、效果评价及反思</div>		

教学设计与教学内容

教学内容	教师/学生活动	思政教育
<p>课前：</p> <p>1. 发布预习任务：微课导尿视频及两个问题 (1) 留置导尿的准备工作 (2) 会阴消毒的顺序 (3) 膀胱冲洗的流程</p> <p>课中：</p> <p>【组织教学】 组织学生行上课礼，平台签到，集中学生注意力，准备授课。</p> <p>【理论回顾】 1. 留置导尿术：是在导尿后，将导尿管保留在膀胱内，引流尿液的方法。 2. 留置导尿的目的 3. 男女性留置导尿过程</p> <p>【导入案例】 案例引导 患者，女，70岁，因脑梗死长期卧床，意识清醒，大小便失禁，由于无法控制排泄，造成的难闻气味，和对身体的刺激，使患者情绪低落。作为护士：你应如何对该患者进行护理？ ①对患者进行健康教育。 ②针对尿失禁，给予进行留置导尿术。 ③除案例特征性的护理外，还要掌握其它情况的导尿术护理。</p>	<p>教师：在线上平台发布任务，并督促学生完成。</p> <p>学生：观看视频并思考问题。</p> <p>教师：组织纪律，查看出勤情况</p> <p>学生：配合组织</p> <p>教师：通过提问方式复习理论知识点，巩固记忆。</p> <p>学生：按要求回忆重点内容。</p> <p>教师：展示案例引起学生兴趣，引导学生思考，导入留置导尿操作</p> <p>学生：阅读病例，思考问题。</p>	 教师、学生按时上课，遵守纪律，配合他人工作，发扬守时、守纪、与人为善的美德。
<p>教学内容一 教师示教</p> <p>一、留置导尿术</p> <p>1) 护士准备：仪表、着装规范、洗手、戴口罩 2) 用物准备：同导尿术；一次性无菌导尿包</p>		

教学内容	教师/学生活动	思政教育
<p>无菌导尿包留置法：无菌气囊导尿管1根、10ml无菌注射器1付、无菌生理盐水10~40ml左右，无菌集尿袋1只，橡皮圈1个，安全别针1个。</p> <p>3) 病人准备：了解留置导尿目的、过程、注意事项、配合方法；</p> <p>余同导尿术</p> <p>4) 环境准备：同导尿术</p> <p>2. 实施</p>  <p>双腔导尿管固定法：</p> <p>1) ~8) 见一次性导尿术导尿；但其中见尿再插入深度为5~7cm；</p> <p>9) 固定尿管、接尿袋：注入无菌水10mL，接尿袋挂床边；</p>  <p>10) 同一次性导尿术导尿</p> <p>3. 指导</p> <p>(1)留置导尿的目的、意义；鼓励主动参与护理活动； (2)指导正确护理方法，预防泌尿系感染； (3)指导进行膀胱功能训练及盆底肌锻炼；</p> <p>4. 评价</p> <p>(1)尿道、膀胱无黏膜损伤； (1) (2)能积极配合，置管期间引流通畅，未发生泌尿系感染；</p>	<p>教师：通过提问回忆上节课一次性导尿的准备过程</p> <p>学生：认真思考，巩固记忆用物及细节问题。</p> <p>教师：重点强调集尿袋的装置方法，仔细进行演示。</p> <p>学生：仔细观看认真记忆。</p>	<p>通过规范严谨的示教向同学展示准备工作要做到专业、仔细、认真，避免差错事故发生，体现护士的职业素养。</p>

教学内容	教师/学生活动	思政教育
<p>二、 膀胱冲洗</p>  <p>1. 准备</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 护士准备: 仪表、着装规范、洗手、戴口罩 2) 用物准备: <ul style="list-style-type: none"> ①开放式膀胱冲洗术: 膀胱冲洗器1个、血管钳1把、治疗碗2个、镊子1把、70%乙醇棉球数个、纱布2块。 ②密闭式膀胱冲洗术: 膀胱冲洗装置1套、血管钳1把、开瓶器1个、输液瓶套1个、输液器1个；弯盘1个、治疗碗1个、镊子1把、70%乙醇棉球数个。 ③输液架1个； ④便盆及便盆巾。 ⑤常用冲洗溶液: 生理盐水、0.02%呋喃西林液、3%硼酸液、氯已定液、0.1%新霉素溶液。 ⑥灌入溶液的温度约为38~40℃。若为前列腺肥大摘除术后患者, 用冰生理盐水灌洗。 3) 病人准备: 已了解膀胱冲洗的目的、过程、注意事项和配合。 4) 环境准备: 同导尿术。 <p>2. 实施</p> <ol style="list-style-type: none"> (1)核对解释: 携用物至床旁; (2)固定尿管: 行留置导尿术, 排空膀胱; (3)冲洗膀胱 <p style="text-align: right;">图片展</p> <p>▲ 开放式膀胱冲洗术</p> <ol style="list-style-type: none"> ①消毒接管: 分开导尿管与集尿袋引流管接头连接处, 70%乙醇棉球消毒导尿管口和引流管接头, 分别用无菌纱布包裹。 ②注液冲洗: 用膀胱冲洗器接导尿管, 缓慢将冲洗液注入膀胱, 注入一定量后取下冲洗器, 引流冲洗液。 ③如此反复: 直至引流液澄清为止。 <p>▲ 密闭式膀胱冲洗术</p>	<p>教师: 引导学生一同回忆膀胱冲洗的用物准备</p> <p>学生: 认真思考, 跟随教师引导说出膀胱冲洗的用物</p> <p>教师: 边操作边讲解膀胱冲洗的步骤及注意事项, 强调无菌的重要性</p> <p>学生: 仔细观看, 认真思考记忆老师强调的内容</p>	 通过操作展示给同学们工作中应严格遵守制度和原则, 不玩忽职守, 尊重病人, 尊重生命, 尊重自身的工作, 有良好的职业道德。

教学内容	教师/学生活动	思政教育
	<p>教师：讲解开放式膀胱冲洗与密闭式膀胱冲洗的区别，让学生加深记忆。</p> <p>学生：积极思考，认真记忆。</p>	
<p>①准备装置：开瓶器启开冲洗液瓶铝盖中心部分，常规消毒瓶塞，检查并打开膀胱冲洗装置，将冲洗导管针头插入瓶塞，将冲洗液瓶倒挂于输液架上，排气后用血管钳夹闭导管。</p> <p>②消毒接管：分开导尿管与集尿袋引流管接头连接处，消毒导尿管口和引流管接头，将导尿管和引流管分别与“Y”形管的两个分管相连接，“Y”形管的主管连接冲洗导管。</p> <p>③放液冲洗：夹闭引流管，开放冲洗管，使溶液滴入膀胱，调节滴速。滴入溶液200~300ml后，夹闭冲洗管，放开引流管，将冲洗液全部引流出来后，再夹闭引流管。</p> <p>④反复冲洗澄清为止。</p> <p>④观察反应：询问感受，病人反应及引流液性状。</p> <p>⑤连接导管：冲洗完毕，取下冲洗管，消毒导尿管口和引流管接头并连接。</p> <p>⑥固定导管：清洁外阴部，固定导尿管及引流管。如系注入药物，可根据治疗需要，注药毕拔除导尿管。</p> <p>⑦整理：协助患者取舒适卧位，整理床单位，分类清理物品。</p> <p>(3) (8)洗手，记录：记录冲洗液名称、冲洗量、引流量、引流液性质，冲洗过程中患者的反应等。</p>	<p>学生：打开虚拟系统进行导尿的练习，熟悉导尿过程及细节和注意事项。</p> <p>教师：将学生进行分组，分别在仿真模型人身上进行练习具体操作过程。</p> <p>学生：按小组轮流进行仿真模型人练习，遇到问题及时主动询问教师解决。</p> <p>教师：随机从平台抽出两名同学进行回示操作，组织其</p>	<p>通过学生的错误点延伸到可能给患者造成的伤害，以此再次引导学生工作中仔细认真的重要性。</p>
<p>教学内容二 学生练习</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 学生在虚拟系统进行步骤和流程的练习 2. 学生在仿真模拟病人身上进行练习，教师巡视辅导，纠正细节，解疑答惑 <p>教学内容三 学生回示</p> <p>通过职教云平台随机抽两名同学进行回示，其他</p>		

教学内容	教师/学生活动	思政教育
同学找出示教同学的优点和错误之处加以纠正，教师通过观察学生操作的情况判断学生掌握操作的程度，及难点进行辅导精准突破。	他同学仔细进行观看，并让其他同学说出其优点与不足。	
【考点练习 重点回顾】		
1. 病人男性，41岁，浅昏迷2日，为病人行留置导尿最主要的目的是 A. 保持床单位清洁干爽 B. 测量尿量及比重，了解肾血流灌注情况 C. 收集尿标本，作细菌培养 D. 防止尿潴留 E. 持续引流尿液，促进有毒物质排出	学生：认真观看示同学操作，积极发言指出其优点与不足并自我反思。	
2. 病人男性，65岁。尿失禁，行留置导尿术，定期进行膀胱冲洗。在冲洗过程中需要停止冲洗并报告医生的情况是 A. 剧烈疼痛 B. 感觉不适 C. 冲洗液浑浊 D. 冲洗不畅 E. 冲洗速度过快	教师：通过护资考试真题练习检验学生掌握情况，对有疑问处进一步引导学生掌握。	
3. 长期留置导尿管的病人，出现尿液混浊、沉淀或结晶时应 A. 经常清洁尿道 B. 膀胱内用药 C. 热敷下腹部 D. 多饮水，并定时进行膀胱冲洗 E. 经常更换体位	学生：思考练习题，做出答案，提出疑问之处。	
重点回顾： 一、留置导尿术 双腔导尿管固定法：见一次性导尿术导尿；但其中见尿再插入深度为5~7cm； 固定尿管、接尿袋：注入无菌水10mL，接尿袋挂床边； 二、膀胱冲洗法	引导学生回顾本堂课重点内容加深记忆，再次强调护理工作过程中有认真、仔细、遵守原则、尊重生命的良好品德。	

教学内容	教师/学生活动	思政教育
<p>开放式冲洗法</p> <p>密闭式冲洗法</p> <p>【作业布置】</p> <p>1. 完成平台推送的课后练习。</p> <p>2. 预习冷热疗，观看微视频。</p> <p>课后：</p> <p>平台监测学生练习题及课后任务完成情况，及时评价、总结、反思，对后面教学工作及时做出调整。</p>	<p>教师：布置作业提醒预习并进行平台监测监测。</p> <p>学生：完成作业及预习。</p>	