



“十二五”职业教育国家规划教材
经全国职业教育教材审定委员会审定
技能型紧缺人才培养培训实训教材

供本、专科护理专业使用

总主编 ◎ 皮红英 张黎明 刘华平 吴欣娟 孙 红 郭俊艳

内科护理技能实训

主编 吴欣娟 朱秀勤 郭俊艳



科学出版社



“十二五”职业教育国家规划教材
经全国职业教育教材审定委员会审定
技能型紧缺人才培养培训实训教材

总主编 皮红英 张黎明 刘华平
吴欣娟 孙 红 郭俊艳

供本、专科护理专业使用

内科护理技能实训

主 编	吴欣娟	朱秀勤	郭俊艳	
副主编	赵艳伟	张 秀	张雪花	向 晶
	季宁东			
编 者	(按姓氏汉语拼音排序)			
	薄 琳	曹翠明	邓壮红	董 燕
	董颖越	高丽萍	高文娟	辜晓芳
	关玉霞	郭俊艳	郭丽萍	郝 婧
	侯新蕊	黄 静	吉铁凤	季宁东
	李宾宾	李海燕	李晓兰	李 妍
	刘春雪	罗莎莉	梅 荣	孟俊华
	孟彦苓	宁清秀	潘瑞丽	孙 蓓
	王 磊	王蔚然	吴欣娟	习 羽
	向 晶	邢攸红	杨 多	杨红梅
	尤丽丽	余 芳	杨 芳	杨人萍
	张 秀	赵 芳		岚
	赵艳伟			

科 学 出 版 社

北 京

· 版权所有 侵权必究 ·

举报电话:010-64030229;010-64034515;13501151303(打假办)

内 容 简 介

本教材从实训角度出发,旨在培养具有良好操作技能的内科专科护理人才。教材分为十四章,包括绪论、呼吸内科、心血管内科、消化内科、血液科、内分泌科、神经内科等专科护理技术操作,每一项护理技能均由目的、计划、评估、实施、评价、健康教育、注意事项等部分组成,每一步骤相互关联,相互依存。教材在版面设计上,充分考虑护理实践的特点,重要技术操作配有插图,增强教材的可读性,使护生及年轻护士更易于理解和掌握。

本教材的主要读者对象为本、专科护理类专业学生,同时也可作为刚从事临床护理工作人员的参考书。

图书在版编目(CIP)数据

内科护理技能实训 / 吴欣娟, 朱秀勤, 郭俊艳主编. — 北京: 科学出版社, 2014. 8

“十二五”职业教育国家规划教材·技能型紧缺人才培养培训实训教材

ISBN 978-7-03-039174-2

I. 内… II. ①吴… ②朱… ③郭… III. 内科学-护理学-高等职业教育-教材 IV. R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 275748 号

总策划: 王文海 / 责任编辑: 秦致中 张 艳 / 责任校对: 朱光兰

责任印制: 赵 博 / 封面设计: 范璧合

版权所有, 违者必究。未经本社许可, 数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

北京利丰雅高长城印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2014 年 8 月第 一 版 开本: 787×1092 1/16

2015 年 8 月第二次印刷 印张: 13

字数: 300 000

定价: 49.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

护理技能实训系列教材前言

护理学是一门实践性、应用性很强的学科。随着医学科学的飞速发展和护理内涵的不断拓展,临床护理实践也发生了深刻变化。为适应我国护理专业日新月异的发展形势,满足高素质技能型护理人才的教育需求,我们组织了全国10余家著名医院和院校的200余位护理专家和老教师共同编写了护理技能实训系列教材,供护理专业教学及临床专科护士培训使用。

本套教材共12分册,涵盖现代护理各个领域,包括护理评估技能实训、基础护理技能实训、内科护理技能实训、外科护理技能实训、妇产科护理技能实训、儿科护理技能实训、眼耳鼻喉科护理技能实训、口腔科护理技能实训、急危重症护理技能实训、老年护理技能实训、康复护理技能实训、社区护理技能实训。全套教材本着“以护士职业能力为核心、以临床护理技能为导向”的指导思想,以护理程序为框架,着重突出护理技能的评估、计划、实施与评价,克服了传统操作重方法轻程序、重技能轻交流的弊端,充分体现了护理工作的整体性与人文性。

在内容编排上,更加贴近临床工作实际,并力求去粗存精,去旧增新,使教材既能满足当前护理教学工作的需求,又能体现护理学作为一级学科的专业新进展。在版面设计上,考虑护理技能实践的特点,重要技术操作均配有插图,增强教材的可读性,使护生及年轻护士更易于理解和掌握。

在教材的编写过程中,得到各级领导的大力指导和帮助,在此谨表谢意!同时,感谢所有参与本套教材编写的护理专家及老师!

本套教材涉及专业范围广泛,问题和不足在所难免,希望广大读者将书中出现的问题及时反馈给我们,以便在再版时修正。让我们共同促进我国护理教育事业的发展,为提高我国护理工作水平做出新的贡献!

编 者

2013年5月2日

前 言

内科护理学是建立在基础医学、临床医学、人文社会科学基础上的一门护理学专业的主干课程。近年来,随着医学理论及技术的迅猛发展,社会的进步和护理学的发展,以及当代科学技术呈现的交叉渗透和综合化的发展趋势,使内科护理学面临着更大的挑战,突出表现为内科护理技能的范畴在不断扩大,具体内容也在不断更新。例如,循环系统中血流动力学监测的内容,除了传统的动脉压监测、中心静脉压监测、Swan-Ganz 漂浮导管压力监测之外,一种新型的微创心排量监测技术——脉搏指示连续心排量监测(pulse indicator continuous cardiac output, PiCCO)已广泛应用于临床,该技术不但可以连续测量心排血量和动脉压力,还可以测量胸腔内血容量和血管外肺水,对指导临床急性心肌梗死特别是下壁心肌梗死患者的容量管理具有重要意义。因此,对于护士而言,就需要不断掌握新的技术,包括工作原理、操作方法以及注意事项,才能满足临床工作的需要;对于护生而言,要在理论学习的同时,了解临床的应用进展,将理论与操作结合起来、将传统技术与最新进展结合起来,才能真正做到融会贯通,学以致用。因此,我们编写《内科护理技能实训》的主要原则,就是从护理教育的培养目标和当前临床专科医学护理的实际工作出发,使专科教学与临床实际紧密衔接,训练和引导护生和年轻护士按照护理程序的方法,将护理理论及专科知识运用于护理技能的操作过程之中,不仅解决内科疾病的护理问题,而且不断提高独立工作的能力。

《内科护理技能实训》由中国人民解放军总医院和北京协和医院集合优势专科共同编写,共分为十四章,内容包括呼吸内科、心内科、消化内科、血液科、内分泌科、肾内科、神经内科等专科护理技术操作。本书的编写人员均为工作在临床一线、具有丰富实践经验的专科护理专家,在编写过程中非常认真、严谨,但由于水平和能力有限,本书难免有疏漏之处,敬请使用本书的各位护理界同仁及读者不吝指正,以使本书能够日臻完善。

编 者

2013年5月2日

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 临床内科护理的特点	(1)
第二节 内科护理技术的新进展	(2)
第三节 内科护理实训的内容和特点	(3)
第四节 如何学好《内科护理技能实训》	(4)
第二章 呼吸内科常用护理技术	(5)
第一节 人工气道的护理	(5)
一、气道湿化技术	(5)
二、气管切开创口的护理方法	(7)
第二节 呼吸系统诊疗操作的护理配合	(9)
一、胸腔闭式引流术的护理配合	(9)
二、纤维支气管镜检查术的护理配合	(11)
第三节 氧疗护理方法	(13)
一、鼻导管给氧方法	(13)
二、面罩给氧方法	(14)
第四节 呼吸功能锻炼法	(16)
一、腹式呼吸法	(16)
二、缩唇呼吸法	(17)
三、有效咳嗽法	(18)
四、呼吸训练器使用法	(19)
第三章 心血管内科常用护理技术	(21)
第一节 监护系统的应用	(21)
一、多功能监护仪的使用	(21)
二、中心监护站的使用	(23)
第二节 心脏电复律术	(25)
一、同步电复律术	(25)
二、非同步电复律术	(28)
第三节 血流动力学监测	(30)
一、有创动脉压监测	(30)
二、中心静脉压监测	(32)
三、Swan-Ganz 漂浮导管压力监测	(34)
四、脉搏指示连续心排量监测	(36)
第四节 循环系统诊疗操作的护理配合	(39)
一、心包穿刺术的护理配合	(39)
二、人工心脏起搏器置入术的护理配合	(42)
三、主动脉球囊反搏术的护理配合	(43)



四、大静脉置管术的护理配合	(46)
第四章 消化内科常用护理技术	(48)
第一节 消化系统各种管路护理	(48)
一、双囊三腔管护理	(48)
二、经皮肝穿刺胆道引流护理	(50)
第二节 消化系统诊疗操作的护理配合	(52)
一、电子胃镜术护理配合	(52)
二、双气囊小肠镜检查术护理配合	(53)
三、肝脏穿刺活检术的护理配合	(55)
四、逆行性胰胆管造影术的护理配合	(56)
第五章 肾内科常用护理技术	(58)
第一节 血液透析护理技术	(58)
一、血液透析护理	(58)
二、血液透析导管换药法	(62)
三、血液透析导管封管法	(63)
第二节 腹膜透析护理技术	(65)
一、腹膜透析液体更换方法	(65)
二、腹膜透析导管出口(隧道口)换药法	(68)
三、更换外接短管法	(69)
第三节 泌尿系统诊疗操作的护理配合	(71)
一、肾穿刺活检术的护理配合	(72)
二、膀胱穿刺术的护理配合	(73)
第六章 血液科常用护理技术	(75)
第一节 造血干细胞移植护理技术	(75)
一、外周血干细胞采集术	(75)
二、造血干细胞输注技术	(76)
三、患者药浴进入层流室流程	(78)
第二节 血液系统诊疗操作的护理配合	(80)
一、骨髓穿刺术的护理配合	(80)
二、骨髓血采集术的护理配合	(82)
三、应用 Ommaya 囊行颅内化疗的护理配合	(84)
第七章 内分泌科常用护理技术	(86)
第一节 血糖监测护理技术	(86)
一、快速血糖仪测量血糖法	(86)
二、动态血糖监测技术	(87)
第二节 胰岛素的使用技术	(89)
一、注射器注射胰岛素技术	(89)
二、胰岛素笔注射胰岛素技术	(91)
三、胰岛素注射泵使用技术	(93)
第三节 内分泌常用标本采集技术	(94)
一、葡萄糖耐量试验	(94)

二、24 小时尿标本留取	(95)
三、生长激素低血糖刺激试验	(96)
第八章 风湿科常用护理技术	(98)
第一节 风湿科常见疾病关节功能锻炼的护理	(98)
一、类风湿关节炎功能锻炼的护理	(98)
二、强直性脊柱炎关节功能锻炼的护理	(101)
第二节 风湿科诊疗操作的护理配合	(104)
第九章 神经内科常用护理技术	(106)
第一节 亚低温治疗的护理技术	(106)
一、冰帽的护理技术	(106)
二、冰毯的护理技术	(108)
第二节 神经系统诊疗操作的护理配合	(109)
一、脑血管造影术护理配合	(109)
二、腰椎穿刺术的护理配合	(111)
三、颅内外动脉血管支架成形术护理配合	(112)
四、神经活检术的护理配合	(114)
第十章 皮肤科常用护理技术	(116)
第一节 皮肤专科护理技术	(116)
一、涂药法	(116)
二、局部封包法	(118)
三、抽吸疱液法	(119)
四、药浴法	(120)
五、湿敷法	(121)
第二节 皮肤科诊疗操作的护理配合	(123)
一、氩氛激光照射护理配合	(123)
二、皮肤活检术的护理配合	(124)
第十一章 中医科常用护理技术	(126)
第一节 中医传统护理技术	(126)
一、耳穴埋豆法	(126)
二、中药湿敷法	(128)
三、刮痧法	(130)
四、拔罐法	(132)
五、艾条灸法	(135)
第二节 中医肛肠病护理技术	(137)
一、熏洗法	(137)
二、中药保留灌肠	(138)
第十二章 介入诊疗护理技术	(141)
第一节 超声介入护理技术	(141)
一、超声引导下微波、射频消融治疗的护理配合	(141)
二、肝动脉化疗栓塞术后股动脉压迫止血的护理	(144)



第二节 心血管介入常用护理技术	(146)
一、桡动脉加压止血扣的护理方法	(146)
二、股动脉鞘管拔除术的护理配合	(148)
第十三章 肿瘤内科护理技术	(151)
第一节 静脉通路护理技术	(151)
一、经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)置管术	(151)
二、经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)维护技术	(154)
三、静脉输液港(Port)穿刺输液技术	(156)
第二节 化疗药物的安全使用	(159)
一、细胞毒性药物配制	(159)
二、生物安全柜使用方法	(161)
三、化疗泵使用方法	(163)
四、化疗药物外渗防护技术	(165)
第三节 肿瘤疾病的康复护理	(168)
一、肠造口护理	(168)
二、乳腺癌术后肢体康复护理	(171)
第十四章 传染病防护技术	(174)
第一节 基本防护技术	(174)
一、标准预防	(174)
二、传染病职业暴露防护技术	(184)
第二节 传染病防护技术	(187)
一、不同传播途径疾病医务人员的防护技术	(187)
二、工作人员区域防护技术	(189)
技能教学内容和要求	(193)
参考文献	(197)

第一节 临床内科护理的特点

内科护理学是研究内科疾病患者生物、心理和社会等方面健康问题的发生、发展规律,并运用护理程序对患者实施整体护理,以达到促进和保持患者健康的一门临床护理学科。鉴于临床内科治疗方式,内科护理在实践过程中有以下的工作特点。

一、内科疾病病情相对复杂,护理要求不断提高

内科一般分为心血管内科、神经内科、消化内科、肾内科、内分泌科、风湿病科等临床科室,内科疾病病因复杂,起病隐匿,发展缓慢,病情复杂,病程冗长,通常以药物治疗为主,心理治疗、健康教育相辅。护理工作主要包括协助诊断、用药护理、心理护理、健康教育等。由于内科患者常常多种疾病于一身,心理承受能力相对较弱,思想负担重,心理压力大,护理人员需要具备扎实的专科医学护理知识、丰富的社会心理学知识以及沟通交流技巧,通过良好的言语、表情、态度和行为影响患者心理感受,消除不利因素,帮助患者恢复信心,战胜疾病,早日恢复健康。

二、内科治疗手段日趋丰富,护理内容不断拓展

传统内科和外科的划分主要依据是否进行手术治疗,需要外科手术解决的疾病划归为外科学的范畴,凡是不需要外科手术来治疗的疾病划归到内科。然而随着介入医学领域的扩大和发展,逐步出现内外科融合的新趋势,目前已经能够利用微创的导管技术对心血管、神经、肿瘤、消化、呼吸以及肌肉骨骼等疾病进行治疗,使内科护理面临着新的挑战。因此,内科护士在做好传统的以药物治疗为主的护理工作的基础上,要掌握新业务新技术相应的护理要求,如冠心病介入护理、逆行胰胆管造影护理、血液透析护理、造血干细胞移植的护理等。只有与时俱进,不断拓展工作内涵,提升专业技能,才能适应当前医学技术发展的要求,满足当前临床工作的需要。

三、护理学科不断发展,护理内涵逐步提升

护理学科作为维护人类身心健康的一门应用型学科,近些年,其学科理论不断发展,知识体系、核心概念、护理理念和服务内涵也在不断丰富。护理学科在 2011 年提升至一级学科后,其学科建设思路与医学学科部分重叠,但又有所不同。在临床内科护理领域,其服务内涵和要求决定护理人员不仅要与医生共同协作,完成患者的诊断、治疗等,而且还要结合护理学科特点和新的发展形势,潜心研究护理学科发展规律,运用护理程序、循证护理等方法深入探讨内科疾病护理的新方法、新技术,建立与国际护理学科发展趋势相适应、体现我国国情特点和人民群众健



康需求的学科层次结构,为内科护理学科的发展构建良好框架。

第二节 内科护理技术的新进展

随着医学科学的飞速发展、医疗技术的全面提高以及新仪器、新材料的广泛应用,内科护理技术也有很大的更新和发展。

一、介入治疗护理的新进展

近年来,介入治疗技术取得了快速发展,以往需外科手术的许多疾病已被介入治疗技术所替代。目前,介入治疗不仅成为心血管系统疾病的主要治疗方法,而且还逐步扩展到其他系统,如呼吸、生殖、消化等系统疾病的诊断及治疗,避免了外科手术的创伤和麻醉带来的危险,同时也给无手术适应证的患者带来了福音。心脏疾病介入治疗已成为与药物治疗、外科手术并驾齐驱的治疗手段,介入治疗的安全性和有效性也已达到一个较高水平。脑血管病介入治疗包括经导管数字减影脑血管造影检查、脑动静脉畸形的栓塞、血栓形成的溶栓、血管成形和支架植入术等,有效地降低了脑血管病的病死率和致残率。肿瘤介入治疗包括血管内介入和非血管介入,前者主要指经动脉灌注化疗和栓塞术,后者主要指经皮穿刺行肿瘤消融术,在肿瘤治疗领域发挥着重要作用。

介入治疗的发展也使介入治疗护理工作逐渐专业化、程序化。介入治疗护理包括介入治疗室护理和介入治疗临床护理。介入治疗室护理工作包括术前物品的准备、治疗间消毒、术中配合、术后清理工作;而介入治疗临床护理则由相应科室护理人员完成术前、术后的介入治疗护理,有效的术前心理护理和细致的术前准备有助于提高患者对手术的依从性。术后严密观察患者生命体征变化,密切关注局部伤口情况也是确保手术安全的有效措施。

二、血液净化技术的新进展

血液净化技术包括用于治疗肾功能不全患者的血液透析、腹膜透析及后续衍生技术,如持续性肾脏替代治疗、血液灌流或吸附、血浆分离及治疗技术。近5年来,血液净化领域取得了较大发展,不仅出现了一些新的设备及技术,而且新的治疗理念及新的理论也相继提出,为临床更好地应用这些技术提供了指导。在血液透析方面,透析器和透析装置的改进及新透析方式的建立,大大提高了对细胞因子及尿毒症毒素中分子物质的清除。在腹膜透析方面,近年的一些新进展主要表现在:认识到水平衡紊乱是影响透析质量的重要因素,残余肾功能的重要性,以及新型透析液采用淀粉类多糖(葡聚糖)作渗透剂的临床应用等。

对于血液净化专科护士,应熟练掌握机器的性能及操作程序,正确选择治疗模式,准确设定各项治疗参数,密切观察各种压力数据变化,及时处理机器报警,确保机器正常运转。此外,还要熟练掌握规范的技术操作过程,包括血管通路的选择、正确应用抗凝药物、液体平衡和置换液温度设定、生命体征的监护,以及加强营养管理、预防感染等。护士较强的责任心和较高的业务水平是为患者提供安全、高效的血液透析治疗的保证。

三、肿瘤静脉输液技术的新进展

长期化疗的肿瘤患者需要一条长期静脉通道来提供化疗药物和营养支持,目前应用较多的是经外周静脉穿刺的中心静脉导管(PICC)和置入静脉式输液港(port)。PICC是指经外周静脉穿刺插管,使导管尖端位于上腔静脉的方法,因其留置时间长、安全、保护血管、减轻痛苦等优点,为患者



提供了一条无痛性输液通道,减少了肿瘤患者反复静脉穿刺的痛苦,减少了因长期化疗引起的静脉炎、化疗药物外渗等造成的组织损伤或坏死。对于护士而言,PICC 置管前全面的评估、置管后的规范维护对预防 PICC 并发症、维护导管良好功能状态、延长导管使用寿命等具有重要意义。

完全植入式静脉输液港是一种可植入皮下并长期留置在体内的静脉输液装置。主要由供穿刺的注射座和静脉导管系统组成,可用于输注各种药物、补充液体、营养支持治疗、输血和血标本采集等。完全植入式静脉输液港是一项新技术,患者及家属对此技术比较陌生,且缺乏认识。植入前应向患者做好解释工作,消除患者的顾虑,取得信任。使用过程中的维护工作也非常重要,尽量留置无损伤针、选用细的针型和避免反复穿刺,从而有利于保证输液港的使用寿命。有文献报道,输液港使用时间最长者已超过 10 年。

第三节 内科护理实训的内容和特点

护理技能操作是护生进入临床为患者服务的重要方式,也是护理专业的主干课程,通过护理技能操作可以体现护生对患者的关怀、沟通、责任、爱心等综合素质。《内科护理实训》融入若干人文学科理论和概念,并在技术操作中运用,体现在对患者的心理护理、个人隐私的保护、对人格的尊重,以培养学生良好的职业态度、工作作风及职业应有的人文精神。全书分为十二个章节,内容包括绪论、呼吸内科、心内科、消化内科、血液科、内分泌科、肾内科、神经内科、肿瘤内科、皮肤科、中医科等 89 项护理技术。在编写内容上依据高职高专的教学要求,并结合临床专科护理的新进展,力求培养护生熟练运用护理技术的实际能力和临床评判性思维能力。主要有以下三个特点。

一、运用护理程序的方法,体现护理操作的完整性

护理程序是指护士在为护理对象提供照顾时应用的工作程序,是一种系统解决问题的方法,包含 5 个步骤:评估、诊断、计划、实施、评价。借鉴护理程序的工作方法,本书每项操作均经由目的、计划、评估、实施、评价、健康教育、注意事项等部分组成,体现护理操作的完整性。例如,多功能监护仪的使用是心血管内科常用的护理技术,以实时、动态、连续监测患者的心电图、血压、呼吸、氧饱和度等参数的变化。在实施过程中,护士首先要做好充分的准备,包括着装整洁、洗手、戴口罩,准备好相关的物品,做好环境的准备,以及核对医嘱,辨识患者等。在做好充分准备之后,还要进行评估,首先评估患者胸前区皮肤,了解局部皮肤是否有破溃、疖肿、瘢痕等情况,以指导护士在粘贴电极片时避开这些部位;其次,还应评估患者指甲有无涂抹指甲油,以免影响氧饱和度参数的准确性;此外,还应评估病室环境有无电磁波的干扰。操作实施结束后,要及时评价操作的效果。只有经过评估、计划、实施、评价,才能有效控制影响因素,确保护理技术的实施效果。

二、突出每项技术的健康教育,体现护理专业的人文性

健康教育借助于多学科的理论和方法,通过有组织、有计划、有系统的教学,帮助患者了解自己的健康状况,认识危害健康的因素,促使患者自觉地选择有益于健康的行为和生活方式,减低或消除影响健康的危险因素。对于患者而言,每项技术操作都是陌生、甚至带些恐惧的干预措施,在其内心深处或多或少都存在抵触情绪。只有向患者讲明操作的目的、实施方法以及注意事项后,才能得到患者的理解和配合。以多功能监护仪的使用方法为例,如果患者自行移动或摘除电极片及血氧饱和度探

头,就不可能获得相应的数据;如果患者在监护仪附近使用手机,也有可能干扰监护波形,造成伪差,影响判断。因此,在操作前、中、后要给予患者健康指导,确保患者积极配合和良好的依从性,从而达到安全治疗、护理的目的。加强健康教育,取得患者的理解和配合,不仅是成功实施技术操作的需要,而且体现了对患者的尊重,也有助于构建和谐和谐的护患关系。

三、增加诊疗护理配合技术,体现护理工作的专科性

护理服务是护理人员运用专业理论、专业技术及护理管理,为减轻患者痛苦、促进康复而进行的一系列活动,协助诊疗是护士的主要任务之一。在医院这个特殊场所,医生、护士是活跃在患者身旁的两个不同专业的人群,其工作内容虽然不同但合作密切,几乎每项医学诊疗项目都需要护士的密切配合。因此,本书在各个专科均根据专科特点增加了诊疗护理配合技术。如心包穿刺术的护理配合,实施穿刺的术者是医生,然而护士在整个操作过程中扮演着非常重要的角色,承担着不可或缺的任务,主要有:一是物品准备;二是协助患者取坐位或半卧位,暴露置管部位;三是协助医生消毒穿刺部位的皮肤;四是密切观察患者心律、心率、血压、呼吸的变化,主动询问患者有无不适主诉;五是术后观察并记录抽取心包积液的性质、量,心包引流管植入长度等;六是标本及时送检。从这些工作内容中可以看出,护士在协助诊疗的整个过程中发挥着不可替代的重要作用,也体现了护理工作的专科特性。

第四节 如何学好《内科护理技能实训》

《内科护理技能实训》适合护理专业教学使用,也可作为临床专科护士培训使用。其教学目的是通过系统学习,使护生或年轻护士较为全面地掌握内科常见技术操作的基本方法,具备一定的对内科患者实施整体护理的能力,以及对内科常见诊疗操作的配合能力,能够较快的适应临床护理工作。因此,护生或年轻护士在学习时应注意以下几点。

1. 树立整体观念 护理学是一个完整的学科体系,《内科护理实训》着重于内科疾病常见技术及护理配合操作。学习时应将各学科知识相互联系,才能全面把握内科护理学的内涵。整体观念还体现在树立“人”的整体观念,将护理对象视为生物、心理、社会的统一整体。树立整体护理观,即护理不仅要关注疾病,更要关注患者,要对人的整个生命过程、疾病全过程以及整个人群提供服务,即提供全方位的整体护理。

2. 抓住学习重点 每项护理技术运用护理程序的方法并结合护理工作的特点,在内容设置上均包括目的、评估、计划、实施、评价、健康教育和注意事项。学生在学习内科疾病护理知识的同时,可采取情景模拟、角色扮演、专题讨论等教学活动,更好地掌握各专科护理技术操作。

3. 理论联系实际 护理技能的教学通常采用课堂理论教学和临床见习、实习相结合的方法,实施一体化教学。本教材从临床出发,贴近临床,因此要将理论知识和技能运用到临床实践中,解决实际问题,同时从实践中验证理论知识,经过反复实践,不断总结经验教训,从而进一步提高自己的知识水平,以及发现问题、分析问题、解决问题的能力。

通过本课程的学习,要求学生达到如下目标:①树立以患者为中心的护理服务理念,培养关心、爱护、尊重患者的行为意识;②掌握内科常见护理技能操作,具有对患者进行护理评估和应用护理程序实施常用护理技术的操作能力;③了解内科护理技术的新进展。

呼吸内科常用护理技术

第一节 人工气道的护理

人工气道是指为保证患者呼吸道通畅而在生理气道与空气或其他气源之间建立的有效连接。目前常用的人工气道包括气管切开、经鼻气管插管、经口气管插管等。本节主要介绍气道湿化技术和气管切开创口的护理方法。

一、气道湿化技术

气道湿化是指应用湿化器或其他装置将溶液分散成极细微粒,以增加吸入气体的湿度,达到湿润气道黏膜的目的。

【目的】

1. 湿化气道黏膜,保持黏膜纤毛正常运动和廓清功能。
2. 稀释痰液,促进痰液排出,减少肺部感染。

【评估】

1. 环境是否安静、安全、清洁。
2. 患者意识状态及合作能力。
3. 评估气道生理结构。

【计划】

1. **护士准备** 洗手,戴口罩、帽子。
2. **物品准备**
 - (1) 气泡式湿化器:氧气表头、湿化罐、一次性吸氧管、蒸馏水。
 - (2) 雾化加湿器:氧气表头、湿化罐、雾化装置、雾化药液。
 - (3) 加温湿化器(使用呼吸机患者):灭菌注射用水、输液器。
 - (4) 湿热交换器。
 - (5) 气道内滴注:注射器、气道湿化液。
3. **环境准备** 关闭门窗,请无关人员回避。
4. 核对医嘱,携用物至患者床旁。
5. 辨识患者,向患者解释气道湿化技术的操作目的及过程,并取得同意。

【实施】

1. **气泡式湿化器法** 在湿化罐中加入适量蒸馏水,连接好壁式吸氧装置及一次性吸氧管,

遵医嘱调好氧气流量(图 2-1)。

2. 雾化加湿器法 连接好壁式吸氧装置及雾化装置,在雾化装置中加入药液,雾化气雾喷出时将雾化面罩佩戴在患者面部或人工气道处(图 2-2)。



图 2-1 气泡式湿化器



图 2-2 雾化加湿器

3. 使用呼吸机患者加温湿化器 将灭菌注射用水连接好输液器,水量加至湿化罐约 1/2 处(图 2-3)。

4. 湿热交换器法 打开湿热交换器包装,将湿热交换器连接患者人工气道,使用呼吸机患者将湿热交换器放置于气管导管与呼吸机连接管之间(图 2-4)。



图 2-3 加温湿化器



图 2-4 湿热交换器



图 2-5 气道内滴注

5. 气道内滴注法 配置 2.5% 碳酸氢钠注射液,用一次性无菌注射器抽取湿化液 2~3ml,取下针头后,沿人工气道壁缓慢注入,湿化气道,稀释痰液,同时刺激患者呛咳反射,随后吸取气道内痰液(图 2-5)。

【评价】

1. 患者生命体征平稳,呼吸通畅。
2. 痰液稀薄,能顺利咳出或吸出。
3. 人工气道内无痰栓。
4. 听诊无干鸣音或大量痰鸣音。

【健康教育】

1. 指导患者使用雾化加湿器时,应用口包紧口含器,平静呼吸。
2. 告知患者若有频繁咳嗽或痰多憋气等不适症状时,及时通知医护人员。

【注意事项】

1. **气泡式湿化器法** 湿化罐内蒸馏水水量加至 $1/2 \sim 2/3$ 为宜,过多蒸馏水易溢出,过少达不到湿化效果。
2. **雾化加湿器** 多主张采用间断雾化。
3. **使用呼吸机患者加温湿化器** 注意无菌操作。
4. **湿热交换器法** 湿热交换器 24 小时更换,若有痰液黏附及时更换;痰液黏稠较多者注意及时吸痰,以免痰液粘在滤过膜上引起气道堵塞。
5. **气道内滴注法** 滴入量不宜过多,避免引起患者剧烈呛咳。

(潘瑞丽 尤丽丽)

二、气管切开创口的护理方法

气管切开是通过手术方法将气管切开,插入气管套管以形成人工通道,解决呼吸困难或窒息的一种技术。气管切开创口的护理是指对气管套管的有效固定、清洗消毒以及创口表面敷料的更换等方法,以保证机械通气的有效性,预防感染。

【目的】

1. 预防创口感染、出血。
2. 保持呼吸道通畅,防止窒息。

【评估】

1. 评估患者伤口有无红肿及感染征兆,气道有无狭窄。
2. 评估患者意识状态及合作能力。

【计划】

1. **护士准备** 衣帽整齐,洗手,戴口罩。
2. **物品准备** 切口纱、0.5% 碘伏消毒液、换药包、合适长度的寸带、胶布、治疗车、床旁吸引器、抢救物品及药品(图 2-6)。
3. **环境准备** 关闭门窗,请无关人员回避。
4. 核对医嘱,携用物至患者床旁。
5. 辨识患者,向患者解释气管切开创口护理的目的及过程,并取得同意(清醒患者)。

【实施】

1. 患者头保持正中后仰位,肩部垫高,颈部伸直,撤除患者气管切开创口处胶布及纱布,观察伤口情况(图 2-7)。
2. 打开换药包,倒入消毒液,以气管切开处为中心,由内向外,进行伤口消毒(图 2-8、图 2-9)。



图 2-6 物品准备



图 2-7 撤除原敷料



图 2-8 倒消毒液

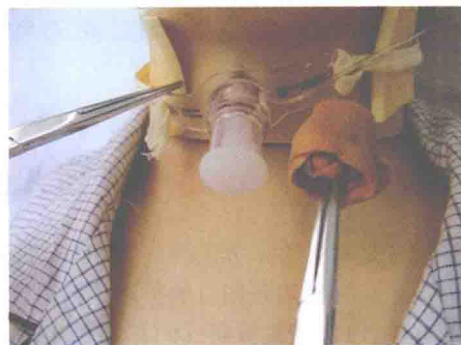


图 2-9 伤口消毒



图 2-10 放置切口纱,胶布固定

3. 待干,将切口纱放置于气管切开伤口处,胶布固定(图 2-10)。

4. 撤除原寸带,将干净寸带固定在气管切开管两端,固定时以保护垫保护好皮肤(图 2-11、图 2-12)。

5. 整理用物,记录气管套管处有无渗血、渗液,套管固定情况。

【评价】

1. 患者伤口敷料清洁干燥、无渗血。
2. 寸带固定牢固且松紧适宜。



图 2-11 固定寸带



图 2-12 寸带下垫保护垫