

临床护理案例教学 与试题集

主 编 张雅丽

主 审 周 华 马俊坚 周 嘉



临床护理案例教学与试题集

主 编 张雅丽

副主编 林 勋 段晨光 龚勤慧

编 委 (以姓氏笔画为序)

于爱华 (上海市普陀区中医医院)

马俊坚 (上海中医药大学附属曙光医院)

王 霞 (上海市宝山区中西医结合医院)

王晔琳 (上海市嘉定区中医医院)

刘丽艳 (上海中医药大学附属曙光医院)

孙 青 (上海中医药大学附属曙光医院)

杨旭静 (上海市中西医结合医院)

杨秋华 (上海市公利医院)

李林红 (上海市金山区中西医结合医院)

严斌泓 (上海市第七人民医院)

吴继萍 (上海中医药大学附属曙光医院)

张 洁 (上海市中医医院)

张 莉 (上海中医药大学附属曙光医院)

张 蓉 (上海市杨浦区中医医院)

张春英 (上海市青浦区中医医院)

张梅玲 (上海市浦东新区光明中医医院)

张雅丽 (上海中医药大学附属曙光医院)

主 审 周 华 马俊坚 周 嘉

陈沪蓉 (上海市天山中医医院)

林 勋 (上海中医药大学)

周 华 (上海中医药大学附属曙光医院)

周 茹 (上海市黄浦区中西医结合医院)

周 嘉 (上海中医药大学附属曙光医院)

周俭美 (上海中医药大学附属曙光医院)

胡金花 (上海市松江区方塔中医医院)

段晨光 (上海中医药大学附属曙光医院)

施春香 (上海市长宁区光华中西医结合医院)

顾炜萍 (上海市浦东新区中医医院)

唐海梅 (上海市闸北区中医医院)

黄 萍 (上海市黄浦区香山中医医院)

龚勤慧 (上海中医药大学)

崔 屹 (上海中医药大学附属曙光医院)

章丽丽 (上海中医药大学附属曙光医院)

臧幼农 (上海市奉贤区中医医院)

谭红阳 (上海市浦东新区精神卫生中心)

图书在版编目(CIP)数据

临床护理案例教学与试题集/张雅丽主编. —上海:复旦大学出版社, 2015. 12
ISBN 978-7-309-11938-1

I. 临… II. 张… III. 护理学-医学院校-教学参考资料 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 270600 号

临床护理案例教学与试题集

张雅丽 主编

责任编辑/肖 英

复旦大学出版社有限公司出版发行

上海市国权路 579 号 邮编:200433

网址: fupnet@fudanpress.com <http://www.fudanpress.com>

门市零售:86-21-65642857 团体订购:86-21-65118853

外埠邮购:86-21-65109143

江苏省如皋市印刷有限公司

开本 787 × 1092 1/16 印张 18.5 字数 427 千

2015 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

ISBN 978-7-309-11938-1/R · 1527

定价: 45.00 元

如有印装质量问题, 请向复旦大学出版社有限公司发行部调换。

版权所有 侵权必究

序 foreword

护理工作是医疗卫生事业的重要组成部分,直接关系到医疗质量及患者的生命安危,其重要性体现在临床医学的各个方面。随着医学模式从生物医学模式转变为生物-心理-社会医学模式,护理学模式也随之发生了巨大的变化,为适应时代不断发展的脚步,临床护理工作必须脚踏实地、扎扎实实,才能使护理学科不断完善与发展。

在医疗水平高速发展的今天,护理人员必须不断地加强自身理论知识的学习,在提高理论水平的同时,学会将理论应用于实践,才能更好地指导临床工作。本书着眼于临床护理实践过程中的各类实用必备知识,由上海市多家知名医院的护理部主任用积累多年的临床护理工作经验、教学经验及管理经验,将临床上实用的理论与实践内容以教案和试题的形式编撰成书,力求用多种形式、多种方法、多种途径使护理人员熟练掌握临床护理常用知识,从而对工作实践起到指导作用,以达到深化优质护理内涵、夯实护理工作基础的目的。

张雅丽教授组织有关专家编写了本书,在临床护理工作理论与实践相结合方面给予了明确指导,感谢广大护理人员对护理学科发展所作出的辛勤努力。



2015年1月

前言 preface

近年来,我国的医疗护理事业飞速发展,现代科学技术不断进步,各种临床工作,尤其是治疗性工作,都必须通过护理工作来实现。护理人员作为这一工作的具体实施者,必须具备较高的专业素质和临床应用能力。

为了达成以上目标,我们编撰本书。全书分为临床案例教学、临床护理障碍性试题、卫生法律法规试题、护理学基础试题、中医基础理论试题共五部分,包含临床案例教学 25 例、临床护理障碍性试题 80 例、卫生法律法规试题 300 例、护理学基础试题 800 例、中医基础理论试题 800 例,以及教案涉及内科常见病典型案例 10 例、外科常见病典型案例 15 例,试题题型涉及选择题(单选、多选)、是非题、名词解释、问答题等。全面涵盖了护理人员在临床护理实践过程中涉及的法律法规、护理操作规程、各种临床专科护理知识、护理基础知识、中医学基础知识等多方面,结构清晰、重点突出、实用性强,全书贯穿“以患者为中心、以专业技术为主线”的指导思想,既可以通过试题的形式掌握理论知识,也可作为各级医疗机构对护理人员进行业务考核的参考。

真诚感谢所有参与本书编写的各位专家的辛苦付出。本书由于编写时间紧迫,未能更广泛征求专家意见,书中难免有疏漏和不足,恳请专家、同行给予批评指正。

编者

2015 年 5 月

目 录 contents

第一部分 临床案例教学 25 例	1
第一节 内科案例教学 10 例	1
一、脑梗死	1
二、慢性支气管炎	5
三、胸腔积液	7
四、糖尿病	10
五、肝硬化	14
六、急性黄疸型肝炎	17
七、上消化道出血	21
八、溃疡性结肠炎	23
九、急性早幼粒细胞白血病	26
十、慢性肾功能不全	31
第二节 外科案例教学 15 例	34
一、蛛网膜下隙出血(动脉瘤行介入治疗)	34
二、冠心病[行经皮冠脉介入治疗(PCI)术]	37
三、心律失常(起搏器安装)	40
四、甲状腺腺瘤	43
五、肾结石	47
六、腹股沟斜疝	50
七、肺癌	53
八、直肠癌	58
九、肛门直肠周围脓肿	61
十、混合痔	65
十一、下肢静脉功能不全	68
十二、腰椎间盘突出症	71
十三、股骨颈骨折	74
十四、肩周炎	79
十五、子宫肌瘤	83

第二部分	临床护理障碍性试题 80 例	87
第三部分	卫生法律法规试题 300 例	147
第四部分	护理学基础试题 800 例	175
第五部分	中医基础理论试题 800 例	242

第一部分

临床案例教学 25 例

第一节 内科案例教学 10 例

一、脑梗死

典型案例

〔病史〕 患者赵某,79岁,女。因“言语含糊18小时”于2013年9月14日10:00由门诊拟诊脑卒中“(中风)/急性脑梗死”收治入院。入院时:T 37℃, P 76次/分, R 16次/分, BP 170/70 mmHg。患者当时:头晕,言语含糊,右侧下肢活动不利。患者既往体健,无既往史,无过敏史,无烟酒不良嗜好。

〔专科检查〕 右侧上下肢肌力V-级,左侧V级,肌张力正常。

〔辅助检查〕 头颅CT扫描(00518052-0001):①两侧基底节区及半卵圆中心多发腔隙性脑梗死,白质疏松症,随访;②老年性脑萎缩。

〔评估、诊断〕

患者因“言语含糊18小时”入院。症见:头晕,言语含糊,右侧下肢活动不利,神志清,纳食可,夜寐安,二便正常。舌偏暗,苔白腻;脉弦滑。四诊合参病证结合,病属祖国医学中风(中经络)范畴,证属:风痰阻络,患者饮食不节,损伤脾胃。脾气已虚,水湿不化,聚而为痰。年老肝肾不足,阴虚,阴不制阳,肝阳化风,风痰相合,阻滞经络,故见偏侧活动不利、麻木,风痰上扰清窍,故见头晕目眩。舌、脉均为佐证。

〔西医诊断〕 急性脑梗死。

〔中医诊断〕 中风(风痰阻络)。

案例情景	护理诊断/问题与目标	护理措施与实践	实践理论与发展
入院第1天: 患者自述:“昨天觉得头晕,然后发现右腿走路有点没力气,说话也有点说不清楚,家里人说我怎么说话像含着橄榄一样。就带我到医院看病,医生给我做了个CT扫描才知道是中风了” 护士观察:患者表情焦虑,对相关疾病知识欠缺 医生检查:右侧上下肢肌力V-级,左侧V级,肌张力正常	(1) 焦虑—与知识缺乏、疾病所致失语有关 目标:患者很快适应自己病人的角色,能与护士进行沟通	(1) 应热情接待新患者,介绍床位护士的名字和工作身份,表示出友善和关心,使患者感到亲切放松; (2) 安排并带领患者来到病房,详细介绍病房环境:卫生间、床头柜、床头灯、呼叫器的位置及使用方法; (3) 观察患者语言功能情况,建立护患交流板,与患者达到良好沟通,对家属进行健康宣教,共同参与语言康复训练; (4) 鼓励患者开口说话,随时给予肯定,在此过程中,尽量减少纠正,更不应责难,以增强患者的信心。对遗忘性患者应有意识地反复进行,以强化记忆; (5) 配合康复治疗师进行语言康复训练。包括放松疗法、发音器官运动训练、呼吸训练、发音训练及语言矫治等,初期可用手势或书面笔谈,加强沟通,进而从简单的字、音、词开始。鼓励患者读书看报,适当听收音机	急性脑梗死的主要症状、诊治要点
入院第3天: 患者自述:“住院都3天了,还是睡不着觉,晚上睡不着,白天还是觉得头晕,很难受,没什么改善”。患者入睡困难,夜寐欠安 护士观察:患者睡眠欠佳,舒适度降低 医嘱: (1) 天麻素提取物改善眩晕症状;泰嘉抗血小板	(2) 舒适改变—与肢体活动不利有关 目标:①患者能缓解焦虑情绪,积极配合治疗;②能适当功能锻炼 (1) 睡眠型态紊乱—与入睡困难有关 目标:患者能安睡 (2) 舒适的改变—与头晕有关 目标:患者症状减轻,无护理意外	(1) 观察患侧肢体的感觉、肌力、肌张力、关节活动度和肢体活动的变化; (2) 指导并协助患者进行功能锻炼,如:伸屈、抬肢等运动,注意患肢保暖防寒; (3) 中医特色护理—中药熏洗 1) 饭前饭后不宜熏洗,温度适宜,避免烫伤; 2) 每日1次或隔日1次 (1) 病室宜安静、整洁、光线柔和,避免噪声、强光等一切不良刺激。睡前少喝水,并尽量排空尿液,避免夜尿频多; (2) 可适当遵医嘱予助眠药物 (1) 观察眩晕发作的次数、程度、持续时间、伴随症状等。监测血压,若血压持续上升或伴有眩晕加重、头痛剧烈等变化,及时通知医生,做好抢救准备; (2) 向患者讲解发生眩晕的病因、诱因,指导患者消除诱因的方法,如自我调适,保持心理平衡,避免急躁、发怒等不良情绪刺激,改变体位时动作缓慢,避免深低头、旋转等动作,防止摔倒;	中药熏洗的方法及意义 以患者为中心,体现人性化服务 穴位按摩注意事项以及作用(舒筋活络、活血化瘀)

(续表)

案例情景	护理诊断/ 问题与目标	护理措施与实践	实践理论与发展
凝集;立普妥降 血脂;腺苷钴胺 营养神经;依达 拉奉清除氧自 由基; (2) 日行穴位按摩 活血通络 入院第 4 天: 患者自述:“做了个 B 超检查,说我有 脂肪肝,这下该怎 么办”?	营养失调—高于 机体需要量 目标:能合理控 制饮食	(3) 眩晕发作时应卧床休息,头部稍抬高, 呕吐时取侧卧位,进行口腔护理。保 持室内安静、空气流通,光线调暗,避 免强光刺激。多做解释工作以消除患 者紧张情绪; (4) 中医特色护理—穴位按摩 1) 按摩时间通常为 5 分钟; 2) 穴位定位准确,力度适宜 (1) 向患者讲述脑梗死患者的饮食注意 事项 1) 限制脂肪摄入量; 2) 控制总热量; 3) 适量增加蛋白质; 4) 限制甜食; 5) 每日食盐 5 g; 6) 注意烹调用料; 7) 适量饮水 (2) 向患者讲述脑梗死饮食禁忌 1) 忌高脂肪、高热量食物; 2) 忌肥甘甜腻、过咸刺激助火生痰之品; 3) 忌生、冷、辛辣刺激食物; 4) 忌烟、酒嗜好	饮食的重要性
入院第 5 天: 患者自述:“护士小 姐,我头晕、脚没 力气好多了,就是 3 天没大便了,怎 么办啊?肚子 好胀。” 护士:“因为你长期 卧床,肠蠕动会减 慢,而且你的饮食 中蔬菜比例较少, 纤维素就少,大便 就容易干结。”	排便异常—与饮 食改变、长期 卧床有关 目标:养成良好的 排便习惯	(1) 观察排便次数、性状、排便费力程度及 伴随症状; (2) 指导患者保持生活规律,适当运动,定 时排便,忌努责。习惯性便秘者畅情 志,克服对排便的恐惧与焦虑; (3) 鼓励患者多饮水,建议每天饮水量 1 500 ml 以上,饮食以粗纤维为主,戒 烟酒,禁食产气多刺激性的食物,如甜 食、豆制品等。热秘患者以清热、润 肠、通便饮食为佳,可食用白萝卜、蜂 蜜汁;气虚便秘者以补气血、润肠通便 饮食为佳,可食用核桃仁、松子仁,芝 麻粥适用于各种症状便秘; (4) 腹部按摩:平卧位,以脐为中心,顺时 针按揉。以腹内有热感为宜,每次 20~30 周,每日 2~3 次	脑梗死患者容易发 生便秘的原因
入院第 7 天: 患者自述:“我天天躺 在床上好累啊,我 能起来活动吗?” 护士:“你现在是急 性期必须卧床休	(1) 皮肤完整性 受损的危 险—与长期 卧床有关 目标:皮肤完整 无破损	(1) 保持床单位干燥整洁; (2) 加强翻身拍背 1 次/2 h,适当按摩骨隆 突处; (3) 进高蛋白、高维生素富热量食物; (4) 每日温水擦浴,禁用刺激性洗洁用品; (5) 静脉输注刺激性药品时注意做好静脉 保护	压疮的分期及易发 部位

(续表)

案例情景	护理诊断/ 问题与目标	护理措施与实践	实践理论与发展
息,病情稳定后,我们会鼓励你先尽早进行床上、床边及下床的活动。” 入院第15天: 患者自述:“护士,我今天就要出院了,那我出院之后要注意什么吗?比如说饮食、锻炼。” 护士:你出院后要继续坚持肢体功能锻炼及语言锻炼。饮食清淡、低胆固醇、适量碳水化合物,富含丰富维生素,同时要控制总热量,饮食要有规律,切忌暴饮暴食或过分饥饿	(2)潜在并发症:出血—与患者应用溶栓药有关 目标:患者无出血倾向 忧虑—与担心疾病预后复发有关 目标:患者恢复期焦虑缓解	(1)密切观察患者口腔黏膜等处有无出血; (2)密切观察患者大小便情况,注意有无内脏出血; (3)观察有无恶心、呕吐、头痛等出血症状,如有异常及时通知医生 功能锻炼方法: (1)防止肩关节僵硬:平卧于床上,两手相握,肘部保持伸直,以健侧手牵拉患侧肢体向上伸展,越过头顶,直至双手能触及床面; (2)防止前臂伸肌挛缩:仰卧,屈膝,两手互握,环抱双膝,臂部稍用力伸展,使双肘受牵拉而伸直,臂也受牵拉伸展,重复做这样的动作,也可以只屈患侧腿,另一腿平置于床上; (3)保持前臂旋转:坐在桌旁,两手掌心相对,手指互握,手臂伸直,身体略向患侧倾斜,以健侧手推动患侧手外旋,直至大拇指能触及桌面。反复锻炼,逐渐过渡到两手手指伸直对合,健侧手指能使患侧大拇指接触桌面; (4)保持手腕背屈:双肘支撑于桌面,双手互握,置于前方,健侧手用力按压患侧手,使患侧手腕充分背屈; (5)防止腕、指、肘屈肌挛缩:站立于桌前,双手掌对合,手指交叉互握,将掌心向下支撑于桌面,然后伸直手臂,将体重施加于上,使手腕充分背屈,屈肌群收到牵拉伸展;或坐于椅上,用健侧手帮助患侧手腕背屈,掌心置于椅面,并将蜷曲的患指逐一伸直,然后以健侧手保持患肢伸直,稍倾斜身体,将体重施加于患肢; (6)防止跟腱缩短和脚趾屈曲:将一条毛巾卷成一卷,放在患肢脚趾下,站立起来,用健侧手按压患肢膝盖,尽量使足跟触地。站稳后,抬起健侧腿,让患肢承受体重,并反复屈曲膝关节; (7)保持患臂水平外展:患者平卧,两手相握,向上举过头顶,然后由助手抓住患臂,保持伸直并慢慢水平移动,直至手臂平置于床面上,掌心向上,患肢与身体成90°角;再将其大拇指拉直、外展,并将其余患指伸展。在锻炼时,患者背部垫枕头,可增强锻炼的效果,同时还可以使胸椎保持伸直	脑血管病的三级预防

二、慢性支气管炎

典型案例

〔病史〕 患者张先生,65岁。间断咳嗽、咳痰伴喘息近5年,加重2周。5年前患者受凉后出现咳嗽、咳痰伴喘息,痰量中等且黏稠,自服抗炎及止咳药(具体药物不详)后缓解。此后5年间断出现上述症状,多于冬季气候交替时出现,咳嗽以晨起和夜间明显,咳嗽时伴有排痰,多为白色黏痰,时有痰量增多、痰液变稠或呈黄色,常迁延1个月以上,经治疗或自然缓解后偶有轻微咳嗽和少量痰液,每年发作3~4个月。2年前患者再次发作时曾于一所三级医院行胸片X线检查,明确诊断为“慢性支气管炎急性发作”,经治疗后缓解。2周前患者于受凉后流涕、咽痛,而后转为咳嗽、咳痰伴喘息,痰量多,痰黏稠不易咳出,自服急支糖浆、甘草片等未见缓解反而逐渐加重,尤其在夜间明显以致影响睡眠。自发病以来食欲缺乏、烦躁。吸烟史30余年,每日吸烟量20支左右。

〔专科体检〕 BP 120/70 mmHg, HR 90 次/分, R 21 次/分, T 37.8℃, 精神差, 双肺呼吸音粗, 双肺可闻及少量散在细小湿啰音及哮鸣音。

〔辅助检查〕 血常规 WBC $12 \times 10^9/L$ ($12\,000/mm^3$), 中性粒细胞分类 78%。X线胸片: 双下肺纹理增粗、紊乱。

〔评估、判断〕 患者因“间断咳嗽、咳痰伴喘息近5年,加重2周”,由门诊收治入院。入院时:神清,咳嗽、咳痰伴喘息,痰量多,痰黏稠不易咳出。慢性支气管炎是气管、支气管黏膜及周围组织的慢性非特异性炎症。临床上,以咳嗽、咳痰为主要症状,多见于中老年人,起病缓慢、病程长。患者属慢性支气管炎急性发作范畴。

〔西医诊断〕 慢性支气管炎急性发作期。

〔中医诊断〕 喘证(风热犯肺)。

案例情景	护理诊断/问题与目标	护理措施与实践	实践理论与发展
入院第1天: 患者自述:我每年冬天都会发病,一开始就是咳嗽,有痰,大多数都是白色的,有时候会是黄脓痰,一般吃了药就好了,但是这次特别严重,一直不好,还喘得厉害,所以就来看医生了,结果就住院了。”	(1) 体温过高——与慢性支气管炎并发急性感染有关; (2) 清理呼吸道无效——与呼吸道分泌物黏稠、咳嗽无力有关; (3) 气体交换受损——与肺部炎症、肺功能下降有关	(1) 监测并记录体温变化。保持病房安静、环境适宜,室温为18~20℃,相对湿度50%~60%。饮食予补充水分,给予足够热量、蛋白质和维生素的流质或半流质,鼓励患者饮水,1 000~2 000 ml/d。降温护理:高热时可采用温水擦浴、冰袋、冰帽等措施物理降温,以逐渐降温为宜,防止虚脱。加强口腔及皮肤护理。遵医嘱给予抗生素; (2) 观察痰的颜色、性状、量、气味及其咳嗽的频率、程度等。遵医嘱留取新鲜痰标本进行培养和药敏试验,并根据	(1) 各类降温方法; (2) 雾化吸入原理; (3) 痰液的稀化和引流相关知识

(续表)

案例情景	护理诊断/ 问题与目标	护理措施与实践	实践理论与发展
护士观察:患者面色潮红,呼吸频率较快,情绪平稳,依从性强,积极配合治疗 医嘱:予以低流量氧气持续吸入,予以静脉给予凯福隆 2 g/iv gtt bid 抗感染,沐舒坦祛痰、新泰洛奇镇咳,地塞米松,喘定解痉平喘	目标:患者症状减轻	药敏使用抗生素。鼓励患者多饮水,指导并鼓励患者有效地咳痰,指导患者采用体位引流,如协助翻身、拍背,行深呼吸后用力咳嗽、咳痰,排痰后做好口腔护理。必要时遵医嘱使用超声雾化和蒸汽吸入,湿化呼吸道,促进痰液排出; (3) 保持室内通风,空气新鲜,温度、湿度适宜。给予舒适的体位,如抬高床头、半坐位、高枕卧位。遵医嘱给予持续低流量吸氧。指导患者有效的呼吸技巧,如腹式呼吸及缩唇呼吸。鼓励患者积极咳出痰液,保持呼吸道通畅。定时监测动脉血气分析的变化,观察病情变化,如有无压痛、头晕、烦躁不安、神志改变等肺性脑病症状。必要时遵医嘱应用呼吸兴奋剂和支气管扩张剂,并密切观察药物的不良反应	(4) 有关药物作用及用药指导
入院第 5 天: 患者自述:“我好像咳嗽、咳痰还是老样子,也没什么改善,而且也没什么食欲,这药水下去怎么没什么作用啊。” 护士观察:患者情绪烦躁,缺乏相关疾病的知识 医生检查:BP 135/80 mmHg, HR 88 次/分,R 21 次/分 辅助检查:血常规 WBC22×10^9/L,中性粒细胞分类 95% 专科医生认为慢喘支的病程长,加之平素经常口服或静脉应用抗生素治疗,体内可能已产生耐药菌	(1) 焦虑—与病程反复有关; (2) 知识缺乏—缺乏有关疾病的相关知识 目标:加强患者心理疏导,使其积极配合治疗。能进行有效的休息	(1) 为患者提供机会诉说焦虑感,在焦虑期间与患者在一起,对患者或家属焦虑和恐惧的陈述以一种积极、真诚的态度做出反应,帮助患者尽快适应住院环境,主动关心患者; (2) 指导家属了解疾病的病因、诱因和预后,向家属说明预防疾病复发的重要性。指导患者及家属遵医嘱按时服用药物,不可随意增减药量。讲解各种药物的名称、用法、用量和不良反应。告知患者及家属慢性支气管炎的相关知识。鼓励患者提出问题,并耐心给予解答	(1) 强调护士与患者的沟通能力; (2) 患者治疗期的自我管理

(续表)

案例情景	护理诊断/问题与目标	护理措施与实践	实践理论与发展
入院第 8 天: 患者自述:“好像咳嗽、咳痰好点了,就是胃口还是不大好,也还是没什么力气。” 护士观察:患者情绪稳定,积极配合治疗 医嘱:抗生素凯福隆改量 1 g/ivgtt bid	活动无耐力一与呼吸功能受损导致机体缺氧状态有关 目标:患者舒适感增加	(1) 评估活动无耐力的相关因素,并尽量消除和减少相关因素。遵医嘱给予持续低流量吸氧 1~2 L/min。耐心向患者解释,消除紧张、不安、顾虑心理,使之配合治疗。保证患者充足的休息和睡眠,减少不必要的体力活动,活动后卧床休息,缓慢增加活动量; (2) 加强巡视,观察患者活动耐力是否增加,并随时为患者解决日常生活需要。与患者共同商量制定活动计划,合理安排活动与休息时间,循序渐进,以患者耐受为宜。外出检查,上厕所时派专人陪同,保证其安全。做好基础护理和生活护理,满足患者基本需要	以患者为中心,体现人性化服务
入院第 12 天 患者自诉:“我好像咳嗽、咳痰都好了,就是偶尔有轻微咳嗽不过好很多了,我是不是可以出院了。” 护士观察:患者情绪稳定 专科医生认为治疗有效,现已进入缓解期,可转诊回到社区进一步治疗	知识缺乏一恢复期知识缺乏 目标:指导患者相关健康锻炼,避免并发症	(1) 嘱患者戒烟戒酒,了解吸烟及酒精的危害; (2) 保持室内适宜的温度、相对湿度,经常通风,保持室内空气良好; (3) 避免烟雾、化学物质等有害理化因素对呼吸道的刺激; (4) 应避免上呼吸道感染,发生感染应及时治疗服药,注意加强身体的锻炼,增强机体的抵抗力; (5) 嘱患者多饮水,饮食宜清淡、营养丰富、易消化; (6) 积极参加体育锻炼,根据自身情况选择合适的体育运动	(1) 健康教育为主,指导正确的康复习惯; (2) 饮食调节的重要性; (3) 相关功能锻炼指导

三、胸腔积液

典型案例

【病史】 患者王某,女,66 岁。因“右肺腺癌胸腔热化疗术后 2 年余”由门诊拟“胸腔积液”于 2013 年 07 月 28 日 09:00 收治入院。入院时 T 36.8℃,P 80 次/分,R 23 次/分,BP 120/80 mmHg。患者当时:神志清,主诉自觉乏力,动则气促,有胸部疼痛感,偶有咳嗽咳痰。纳食可,夜寐安,二便正常。患者既往有右肺腺癌史,无过敏史,无烟酒不良嗜好。

【专科检查】 颈软,无抵抗。颈静脉无怒张。右锁骨上淋巴结可及肿大。气管居中,胸廓对称、无畸形。两肺呼吸音稍粗,右下肺呼吸音低,未闻及明显干湿啰音。腹平软,无压痛、反跳痛和肌卫,肝脾肋下未触及。

[辅助检查] X线胸片检查示右侧胸腔积液。

[评估、诊断] 患者因“右肺腺癌胸腔热化术后2年余”入院。症见：神志清，乏力，动则气促，有胸部疼痛感，偶有咳嗽、咳痰，纳食可，夜寐安，二便正常。舌苔薄白，脉沉弦。四诊合参病症结合，病属中医学“悬饮”范畴，证属饮停胸胁。患者因体虚，饮邪停积胸腔，则气机不升，舌脉皆为佐证。

[西医诊断] 胸腔积液。

[中医诊断] 悬饮(饮停胸胁)。

案例情景	护理诊断/ 问题与目标	护理措施与实践	实践理论与发展
入院时： 患者自述：“护士，我现在没有力气，动一下就感觉呼吸不畅，胸部疼痛，有时候还咳嗽。你说，我现在该怎么办啊？” 护士观察：患者动则气促，表情焦虑，对相关疾病及手术知识欠缺。 医生检查：两肺呼吸音稍粗，右下肺呼吸音低，未闻及明显干、湿啰音	(1) 焦虑—与环境改变、担心预后有关； (2) 低效性呼吸型态—与胸腔积液有关 目标：患者能情绪放松，配合治疗。维持正常的呼吸功能	(1) 当护士首次接触时，护士应热情接待，介绍自己的名字和工作身份，表示出友善和关心，使患者亲切放松； (2) 介绍病室相关环境，帮助患者熟悉病室环境。讲解疾病的相关知识，使其树立战胜疾病的信心； (3) 卧床休息，协助采取有利于呼吸的体位，如抬高床头，半坐卧位或端坐位等； (4) 给予鼻导管吸氧，保持鼻导管通畅，保持鼻孔清洁； (5) 协助医生做好各种检查的准备和配合工作； (6) 床头铃放在患者手边，听到呼叫立即应答，患者呼吸困难期间尽量在床旁陪伴，说明正在采取的措施能保证患者的安全，使其产生安全感，以减少焦虑； (7) 经常巡视病房，及时听取患者的主诉，并观察呼吸频率、深度及呼吸困难的表现，必要时监测动脉血气	(1) 胸腔积液临床上常见的病因和发病机制； (2) 胸腔积液影像学检查； (3) 胸腔积液的临床表现
1小时后：医生行胸腔穿刺术 患者自述：“护士，医生说马上要帮我做个小手术，我要做什么准备吗？” 护士：“你放松一点，穿刺时，把手抬高即可。”	知识缺乏—与缺乏疾病及手术的知识有关 目标：患者能主动与医护合作，保证手术顺利进行	(1) 术前向患者简要说明手术的目的意义、过程及注意事项，以取得患者的理解和配合； (2) 备好用物； (3) 引流效果的观察和保证有效的引流护理； (4) 在插管、引流排气和伤口护理时要严格执行无菌操作	胸腔穿刺术的目的和方法

(续表)

案例情景	护理诊断/问题与目标	护理措施与实践	实践理论与发展
入院第 2 天 患者自述:“护士,我觉得放管子的地方痛,而且管子放在那里,我也不敢动,做什么事情都不方便。” 护士:“你现在感觉疼痛是可能刚做好手术的关系,你不要一直想着它,你可以试试做点别的事情来忘记它。这根管子是你把胸腔里的积液排出来的,我会帮你很好地固定住的,你自己活动的时候也当心一点,引流瓶不能高于你的胸腔。我们会定时巡视病房,观察你的引流情况的。” 医嘱:胸腔引流,胸引记量	(1) 活动无耐力—与疼痛、限制性活动受限有关; (2) 疼痛—与胸腔穿刺术有关; (3) 有导管滑脱的可能—与活动有关 目标:患者疼痛得到缓解或控制,不发生管路滑脱意外	(1) 保持病室安静,保证患者充足的休息时间,嘱患者卧床休息,协助患者采取适当体位,如半卧位,并满足患者的生活需要; (2) 保持引流管通畅,固定妥善。密切观察患者的反应。将引流瓶放于安全处,保持引流瓶低于胸腔 60~100 cm; (3) 观察并及时记录引流液色质量; (4) 关心患者,采取相应的措施减轻或控制疼痛: 1) 与患者共同分析疼痛的原因,并教会患者掌握适当的床上活动量,以避免过度活动而加剧疼痛; 2) 深呼吸、咳嗽或活动时用枕头或手护住引流管处的伤口,半卧位时可在胸腔引流管下垫一小毛巾以减轻患者的不适,还可防止引流管受压,以减少刺激因素。体位改变或活动时,用手固定好胸腔引流管,避免其移动而刺激胸膜,引起疼痛; 3) 教会患者自我放松技巧,如缓慢地深呼吸,全身肌肉放松,听音乐、广播或看看报,以分散注意力,减轻疼痛; 4) 按医嘱给予止痛药,及时评价止痛效果并观察可能出现的不良反应 (5) 注意保暖,预防受凉后引起上呼吸道感染导致疼痛加剧; (6) 嘱患者不挑食、不偏食,多进粗纤维食物,如芹菜、竹笋等,多进新鲜蔬菜和水果,保持大便通畅,防止排使用力而引起胸痛或伤口疼痛	腹式呼吸方法
入院第 3 天 患者自述:“我早上体温 37.9℃,还有些咳嗽、胸闷的感觉。”	(1) 潜在的护理问题:有感染的可能—与胸腔穿刺术有关; (2) 低效型呼吸状态—与胸腔穿刺术有关 目标:患者呼吸平稳,无呼吸困难,无感染发生	(1) 伤口护理时要严格执行无菌操作,注意穿刺处有无渗血或液体渗出。伤口敷料每 1~2 日更换 1 次,如敷料被伤口分泌物渗湿或污染,应及时更换; (2) 注意观察患者胸痛及呼吸困难的程度、体温的变化。监测血氧饱和度或动脉血气分析的改变; (3) 采取适当的体位,一边取半卧位或患侧卧位,减少胸腔积液对健侧肺的压迫; (4) 保持呼吸道通畅:鼓励患者积极排痰,保持呼吸道通畅; (5) 呼吸锻炼,每天督导患者进行缓慢的腹式呼吸。经常进行呼吸锻炼可减少胸膜粘连的发生,提高通气量	

(续表)

案例情景	护理诊断/ 问题与目标	护理措施与实践	实践理论与发展
入院第 6 天 患者自述:“护士,我 现在没有什么难 受的感觉,医生说 引流管可以拔掉 了,观察 1 天可以 出院了。我回去 后要注意点什么 吗?” 护士:“您回去之后 要注意休息,饮食 宜高能量、高蛋 白、富含维生素, 保持心情愉快。”	焦虑—与缺乏疾 病预防保健相 关知识及担心 愈后有关 目标:患者能自 述预防保健相 关知识,焦虑 缓解	(1) 引流量<50 ml,患者无呼吸困难,X 线 检查肺复张良好可拔管。必要时可夹 管 24 小时,如无异常可拔管; (2) 拔管时先深吸一口气,吸气末拔管,拔 管后用凡士林纱布包扎; (3) 拔管 24 小时内观察患者呼吸情况。 注意有无胸闷、呼吸困难。局部有无 渗液、漏气、出血、皮下气肿等; (4) 指导患者合理安排休息与活动,逐渐 增加活动量,避免过度劳累; (5) 需合理调配饮食,进高能量、高蛋白、 富含维生素的食物,增强机体抵抗力 定期复查,遵从治疗方案,防止复发	拔管指征

四、糖尿病

典型案例

〔病史〕 患者费某,女性,56 岁。体型偏胖,退休,初中文化。因“发现血糖升高 18 年,泡沫尿 3 年,加重 1 周伴下肢乏力”入院。于 2013 年 7 月 23 日 9:50 步行入病房。入院时 T 36.5℃,P 90 次/分,R 21 次/分,BP 150/80 mmHg。精神萎靡,口干明显,目糊,乏力,肩部酸痛,下肢麻木,疼痛,夜尿 3~4 次,少量泡沫尿,纳可,夜寐欠安,时有少腹疼痛,大便秘结。情绪焦虑。

〔专科体检〕 双下肢皮肤温偏低,足背动脉搏动微弱。10 g 细丝试验(+)。双侧踝、膝反射减弱,TCSS 评分 7 分。舌质红,苔薄黄燥;脉沉细而数。

〔辅助检查〕 糖化血红蛋白 15.9%,入院随机血糖 14.6 mmol/L。腹部 B 超检查:肝脂肪浸润;左肾小囊肿可能。血管 B 超检查:颈动脉硬化伴斑块;双侧下肢动脉硬化伴斑块形成。正位胸片:两肺纹理增多;动脉硬化,主动脉型心脏增大。

〔评估、判断〕 患者素体阴虚,加之饮食不节过食肥甘,伤及肺胃,耗伤津液,气虚失摄。症见口燥咽干,烦渴引饮,皮肤干燥,精神萎靡,嗜睡,胸闷纳呆,恶心呕吐,口有秽臭,呼吸深快,呼气中有烂苹果味,大便秘结,舌红苔黄燥,脉沉细而数。患者阴虚燥热至极,煎熬津液,火因水竭而益烈,水因火烈而益干,脏腑功能严重失调,水谷精微代谢紊乱愈甚,淤浊毒邪肆虐,故毒蕴血分是本病的主要病理环节。

〔中医诊断〕 消渴(气阴两虚)。

〔西医诊断〕 2 型糖尿病。