

优质护理丛书

临床常见疾病 “一病一品”专科护理

主 编 丁炎明 王 兰



人民卫生出版社

优质护理丛书

临床常见疾病

“一病一品” 专科护理

主 编 丁炎明 王 兰

副主编 李 晶

编 者 (以姓氏笔画排序)

丁炎明	王 兰	王 悦	王欣华	王思齐
王晓月	王爱丽	王影新	车新艳	史京妹
冯 佳	曲建楠	刘 平	刘 娜	孙文秀
李 君	李 晶	李中惠	吴 迪	吴黎红
张 波	张 萌	陈 梅	孟琛琛	郑靓靓
周燕霞	赵 杰	贾晶丽	贾玉静	钱晶京
徐 征	高 慧	高玲玲	唐 鑫	袁 翠
崔 静	曹 淼	程海丹	傅丽萍	路 丹
霍春燕				

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

临床常见疾病“一病一品”专科护理/丁炎明,王兰主编.
—北京:人民卫生出版社,2015

ISBN 978-7-117-21365-3

I. ①临… II. ①丁… ②王… III. ①常见病-护理 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 255768 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

临床常见疾病“一病一品”专科护理

主 编: 丁炎明 王 兰

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 三河市博文印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 38 插页: 2

字 数: 724 千字

版 次: 2015 年 12 月第 1 版 2015 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-21365-3/R · 21366

定 价: 92.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

主编简介



丁炎明，女，主任护师，硕士生导师。

现任北京大学第一医院护理部主任。从事护理工作 30 余年，其专业领域为普外科、手术室、泌尿外科和造口伤口失禁护理及管理。曾分别于 2011 年、2013 年、2014 年短期在美国得克萨斯医学中心、德国柏林工业大学、英国皇家护理学院及美国霍普金斯医学中心学习医院管理。2014 ~ 2015 年在北京大学医学部“护理管理 EMBA 高级研修班”学习并毕业。组织并参与省部级研究课题多项，承担并负责院级

课题数十项。负责组织本院护理科研团队申报课题并荣获中华护理学会科技奖一等奖。以第一作者在核心期刊发表论文 40 余篇，并获得 2008 年度《中国期刊高被引指数》生物类学科高被引作者前 10 名；主编 40 余部护理书籍。

现任中华护理学会副秘书长；中华护理学会第 24 届、25 届外科专业委员会主任委员；中华护理学会第 24 届、25 届造口伤口失禁专业委员会主任委员及中华护理杂志副总编辑；教育部高等学校护理学专业教学指导委员会专家；首届中国研究型医院学会评价与评估专业委员会委员；中华医学会医疗事故技术鉴定专家库专家；北京护理学会继续教育工作委员会主任委员；《中国护理管理》、《中华现代护理杂志》、《中国实用护理杂志》、《护理研究》、《护理学杂志》十余家护理核心期刊编委。

主编简介



王兰，女，副主任护师。现任北京大学第一医院科研护士长。曾在心血管、消化、血液、肾脏、呼吸、CCU、腹膜透析等专业病房从事临床护理、教学、管理、科研等工作30年。主要负责承担护理科研、护理管理、肾脏病护理、血液净化专科护理、慢性病管理等项工作。任三种护理杂志编委及审稿专家。曾获得医院、北京大学医学部、区级等多项优秀论文奖；2008年获得第12届国际腹膜透析青年研究奖；2011年率腹膜透析护理团队荣获中

华护理学会科技奖一等奖。参与并完成部级研究课题3项，承担并负责院级科研课题近百项。发表论文共60余篇，其中以第一作者和通讯作者发表论文20余篇，主编、翻译和参编各类护理专业书籍20余部已出版。

现任中华护理学会血液净化学术委员会副主任委员；中华护理学会内科学术委员会委员；北京护理学会内科学术委员会副主任委员。中华医学会《医疗事故技术鉴定专家库成员》及北京护理工作协会《护理专家库成员》。



序

北京大学第一医院（以下简称“北大医院”）创建于1915年，是我国最早创办的国立医院，也是国内首批建立的临床医学院之一。百年来，我院拥有一批国内的首创专业学科，如小儿科（1940年）、泌尿外科（1946年）、肾脏病专业（1950年）、心血管（20世纪50年代）、小儿神经专业（20世纪50年代）等；在国内率先开展的手术和诊疗技术，如改进静脉麻醉（1951年）、先心手术（20世纪50年代）、肾移植（1960年）、人工晶体植入术（1983年）、冠心病介入性治疗（1986年）等，为我国的医学事业作出了卓越的贡献。

北大医院护理伴随着医院的建立而发展，至今已走过百年。在北大医院的发展进程中，北大医院护理人秉承“厚德尚道”的院训，追求“水准原点”的愿景，为推动我国护理事业的发展作出了杰出贡献。

近年来，我院护理工作紧跟国家医药卫生体制改革步伐，紧扣“抓服务、重专科、促管理、强人才、定战略”工作思路，围绕护理管理、护理服务、护理专科、护理队伍建设的“四个中心”及优质护理服务的“一个重点”开展工作。在一系列重要举措的推进下，护理工作取得了丰硕的成果。2010年，专科护理荣获首批国家级临床重点专科建设项目；2013年，国家卫生和计划生育委员会委托第三方在全国51家大型三级甲等医院中进行住院患者满意度调查，我院“护理服务满意度”得分荣登榜首。护理服务已经成为医院的名片，使患者直接感受到护理服务的“专业与温度”。

作为北大医院的院长，非常欣喜地看到护理工作取得的优异成绩；同时也非常欣慰地看到护理团队将循证与传承有机结合，凝炼萃取出“名院名科专科护理工作指南丛书·北京大学第一医院系列”“优质护理丛书”等一系列优秀作品。由我院护理部丁炎明主任担任总主编，组织临床护理专家及青年骨干进行编撰，总结了百年来护理工作的精髓，其内容突出科学性，注重实用性。

值此北大医院百年华诞之际，北大医院护理人以一系列高质量的专业著作向医院献礼，希望这些著作作为全国广大护理工作者在临床护理、教学、科研等方面提供借鉴，为我国护理事业的发展贡献一份力量。最后，热烈祝贺这套丛书出版问世！

北京大学第一医院院长 **刘玉村**

2015年8月

前言

随着先进的医疗技术和科研成果被广泛应用于临床，护理学科也发生了巨大的变化。自2010年“优质护理服务示范工程”启动以来，如何推广“以病人为中心”的整体护理模式并寻求专业化的护理行为已成为探索优质护理服务专业内涵建设的重要课题。传统生物—医学模式下护理工作围绕疾病展开，疾病护理常规内容及形式较为单一，并多来源于长期的临床护理实践经验，而现代生物—心理—社会医学模式下的护理则强调“以病人为中心”，要求护理人员在护理实践过程中，将科研结论、临床经验与患者愿望相结合，使用评判性思维获取最佳实践证据，指导临床护理决策。因此，在深入推广优质护理服务的背景下，我们将循证护理的理念应用于疾病护理中，从各病房实际收治的主要病种入手，提炼并逐步开展以“一病一品”为理念的疾病专科护理建设项目。

“一病一品”理念的根本立足点是为了提升护理品质，其精髓在于针对某个病种，坚持“以病人为中心”的理念，并以“热心接、耐心讲、细心观、诚心帮、温馨送、爱心访”这一贯穿患者入院、住院、出院和随访全过程的“优质护理服务链”为疾病护理实践过程的主线，突出患者角度对护理服务的愿望与体验，同时依据循证护理的步骤，通过权威的资料来源收集实证资料，制订最佳的疾病护理服务流程、护理方案和专科护理品牌。“一病一品”有别于传统的疾病护理常规，其更强调护理行为的科学性、护理过程的评判性以及护理人员对患者生理、心理、社会需求等体验的关注，其精练的总结和归纳，便于护理人员掌握和实践，也确保护理工作高效、优质、科学地运行。

近年来，我们基于对“一病一品”项目内涵的不断探索和实践，专门成立了“循证护理组”，组员由护理管理者、资深护理骨干以及研究生起点的护士组成，共同参与提炼出最佳的疾病护理方案后，再用评判性思维来评价它能

否取得最佳成效，如此循环，不断地持续改进，并最终形成适用于临床的“一病一品”护理。每个“一病一品”护理均包括护理框架、护理方案和专科护理品牌3个部分。因此，我们将这些方案编写成书，将疾病循证护理的成果和广大同仁共享。

本书可用于临床护理人员巩固并更新疾病护理知识的参考，新护士专科疾病护理的培训资料，以及护理管理者管理的依据。由于时间有限，本书只收录了我们制订的百余种疾病“一病一品”中的45种常见疾病，首次尝试编写此类书籍，不足之处敬请谅解，真诚希望各位同仁能提出宝贵意见与建议！

本书得到了曹立云、郑一梅、吴惠人、谷洪涛、王玉英、谢双怡、刘军、汪京萍、张大华、蒙景雯、陈宝珠、耿小凤等科护士长的鼎力支持。也有了赵学英、郁莉芬、陈红雨、杨立红、孙森、许莹、杨宏艳、王丽、展卫红、黄燕波、贯华、张萌、李琛、段志英、郑艳、连蕊、谭艳芬等专业病房护士长的督导把关。更有于书慧、王巳午、王铮、王靖茹、叶晶、刘卓、刘瑶、李野、李变、陈飞、郭杰、郭红艳等高学历的新鲜血液的加盟增彩。她们负责组织、管理、查阅文献、寻找证据和修改润色等做了大量的工作，她们不图名利，默默奉献，把自己丰富的经验、特长本领结合专业技能融于此书中，呈现给大家。还包括参与此书撰写的其他多名护士由于篇幅有限没有列在名单中，在此一并对她们的积极参与和大力支持表示衷心的感谢！

编 者

2015年8月

目 录

第一章 内科常见疾病“一病一品”	1
第一节 慢性阻塞性肺疾病	1
第二节 支气管哮喘	11
第三节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	23
第四节 高血压	41
第五节 溃疡性结肠炎	57
第六节 肝硬化	66
第七节 慢性肾小球肾炎	75
第八节 肾病综合征	90
第九节 白血病	100
第十节 糖尿病	114
第十一节 类风湿关节炎	132
第十二节 脑出血	141
第十三节 脑梗死	149
第二章 外科常见疾病“一病一品”	163
第一节 垂体腺瘤	163
第二节 乳腺癌	172
第三节 肺癌	186
第四节 食管癌	198
第五节 心脏瓣膜疾病	208
第六节 冠状动脉疾病	217
第七节 直肠癌	228

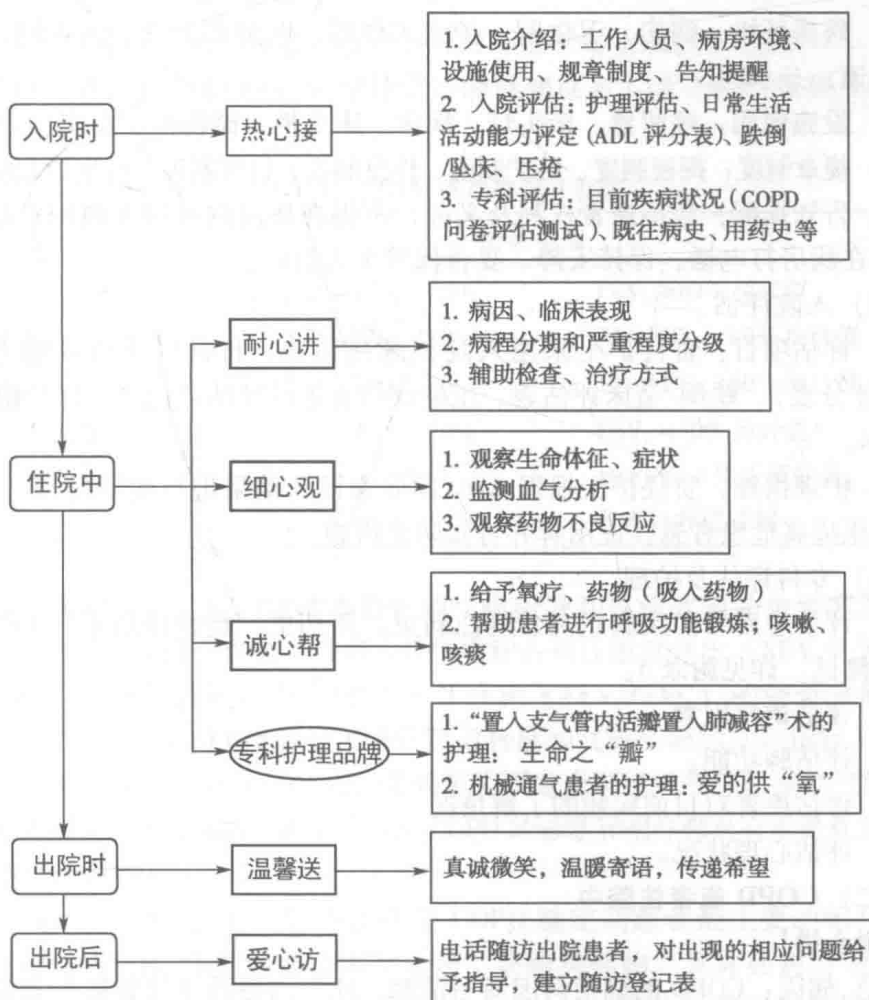
第八节 胆石症	240
第九节 胰腺癌	250
第十节 良性前列腺增生	261
第十一节 肾结石	269
第十二节 膀胱癌	277
第十三节 膝骨关节病	283
第十四节 腰椎间盘突出症	294
第三章 妇产科常见疾病“一病一品”	304
第一节 妊娠期高血压	304
第二节 妊娠期糖尿病	321
第三节 子宫颈癌	338
第四节 子宫肌瘤	351
第五节 卵巢癌	361
第四章 儿科常见疾病“一病一品”	376
第一节 早产儿	376
第二节 糖尿病母亲婴儿	390
第三节 川崎病	397
第四节 小儿肾病综合征	403
第五节 难治性癫痫	410
第六节 脑积水	423
第五章 五官科常见疾病“一病一品”	434
第一节 白内障	434
第二节 青光眼	445
第三节 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征	454
第四节 喉癌	462
第六章 皮肤科常见疾病“一病一品”	473
第一节 湿疹	473
第二节 银屑病	484
第三节 天疱疮	494
附录	505
参考文献	583

第一章

内科常见疾病“一病一品”

第一节 慢性阻塞性肺疾病

一、慢性阻塞性肺疾病患者“一病一品”护理框架



二、慢性阻塞性肺疾病患者“一病一品”护理方案

慢性阻塞性肺疾病（chronic obstructive pulmonary disease, COPD）是一种具有气流受限特征的可以预防和治疗的疾病，气流受限不完全可逆，呈进行性发展。慢性支气管炎、慢性阻塞性肺气肿是导致 COPD 最常见的疾病。慢性咳嗽、咳痰症状常先于气流受限许多年，但并不是所有有咳嗽、咳痰症状的患者均会发展为 COPD；少数 COPD 患者仅有不完全可逆的气流受限改变，但没有咳嗽、咳痰症状。COPD 在全球死亡原因中居第 4 位，在我国死亡原因中居第 3 位，在农村死亡原因中居首位。

（一）COPD 患者入院时

【热心接】

（1）入院介绍：责任护士在患者入院当天热心接待患者，告知患者以下内容：

- 1) 工作人员：责任护士、护士长、主管医师、病友。
- 2) 病房环境：病房、卫生间、护士工作站、医师办公室、污物间、消防安全通道、开水间。
- 3) 设施使用：呼叫器、床头灯、病床、床头柜、储物柜、空调、卫生间。
- 4) 规章制度：探视制度、陪护制度、作息制度、订餐制度、外出请假制度。
- 5) 告知提醒：包括患者权利及义务，不得在病房内吸烟及使用电器和明火，不在病房打电话，保持安静、妥善保管个人财物。

（2）入院评估

1) 评估项目：责任护士采用入院护理评估表、日常生活活动能力评定（ADL 评分表）、跌倒/坠床评估表、压疮评估表进行评估并记录，详见附录 1、2、3、4。

2) 护理措施：责任护士根据 ADL 评分表评分结果进行生活护理，跌倒/坠床、压疮高危患者悬挂提示牌并告知防范措施。

（3）专科评估及护理

1) 评估患者目前疾病状况、既往病史、用药史。症状评估采用 COPD 问卷评估测试，详见附录 5。

- 2) 评估诱发因素。
- 3) 评估肺功能。
- 4) 评估患者对目前疾病的了解情况。
- 5) 评估心理状况。

（二）COPD 患者住院中

【耐心讲】

（1）病因：COPD 的确切病因尚不清楚，所有与慢性支气管炎和阻塞性

肺气肿有关的发病因素都可能与 COPD 相关。COPD 的危险因素可分为内部因素和外部因素两种。内部因素包括遗传因素、气道高反应性、肺生长发育不良；外部因素包括吸烟、吸入职业粉尘和化学因素、空气污染、生物燃料、呼吸道感染等，其中吸烟是引起 COPD 的最重要的外部因素。

(2) 临床表现：起病缓慢，病程较长。慢性咳嗽，晨间咳嗽明显；咳痰，清晨排痰较多，一般为白色痰液。急性加重期支气管分泌物增多；标志性症状是气短或呼吸困难，最初仅在劳动、上楼或爬坡时有气促，逐渐加重，以致在日常活动或休息时也感到气短。重度患者可出现喘息。

(3) 病程分期和严重程度分级：依据患者症状和体征的变化对 COPD 病程进行分期：

1) 急性加重期：指在疾病过程中，短期内咳嗽、咳痰、气短和（或）喘息加重、痰量增多，痰液呈脓性或黏脓液性，可伴发热等症状，并需改变 COPD 的基础日常用药。

2) 稳定期：指患者咳嗽、咳痰、气短等症状稳定或症状轻微。

根据 FEV_1/FVC 和 $FEV_1\%$ 预计值的降低幅度对 COPD 的严重程度进行分级（表 1-1）。

表 1-1 COPD 的严重程度分级

分级	分级标准	
I 级：轻度	$FEV_1/FVC < 70\%$	$FEV_1 \geq 80\%$ 预计值
II 级：中度	$FEV_1/FVC < 70\%$	$50 \leq FEV_1 < 80\%$ 预计值
III 级：重度	$FEV_1/FVC < 70\%$	$30 \leq FEV_1 < 50\%$ 预计值
IV 级：极重度	$FEV_1/FVC < 70\%$	$FEV_1 < 30\%$ 预计值 或 $FEV_1 < 50\%$ 预计值， 伴慢性呼吸衰竭

(4) 辅助检查：肺功能检查是判断气道阻塞和气流受限的主要客观指标。气道阻塞和气流受限是以第一秒用力呼气容积占预计值百分比（ $FEV_1\%$ 预计值）和第一秒用力呼气容积占用力肺活量百分比（ FEV_1/FVC ）的降低来确定的。 $FEV_1\%$ 和 FEV_1/FVC 分别为评估 COPD 严重程度和气流受限的良好指标，吸入支气管舒张药后 $FEV_1/FVC < 70\%$ 者，可确定为不完全可逆的气道阻塞和气流受限。胸部 X 线检查、血气分析、痰培养等对 COPD 的诊断和治疗都具有重要意义。

(5) 治疗方式

1) 稳定期治疗：支气管舒张药是 COPD 稳定期患者最主要的治疗药物。包括抗胆碱药； β_2 肾上腺素受体激动药；茶碱类药物。具体药物与用法可参阅支气管哮喘。祛痰药可选用盐酸氨溴索 30mg，每天 3 次；乙酰半胱氨酸

0.2g, 每天3次。长期吸入糖皮质激素对于 COPD 合并哮喘患者疗效肯定, 长期联合吸入糖皮质激素和长效 β_2 肾上腺素受体激动药联合应用效果更好。长期家庭氧疗适用于Ⅲ级重度 COPD 患者, 一般用鼻导管吸氧 1~2L/min, 吸氧持续时间 >15h/d。

2) 急性加重期治疗: 首先确定急性加重期的原因, 最常见的是细菌和病毒感染。根据疾病严重程度决定门诊或住院治疗。低流量吸氧, 发生低氧血症患者可用鼻导管吸氧, 一般吸入氧浓度为 25%~29%, 避免吸入氧浓度过高引起二氧化碳麻醉现象, 加重呼吸衰竭。给予支气管舒张药、糖皮质激素和祛痰药。控制感染, 根据病原菌种类及药物敏感情况, 给予抗生素。对于并发较严重呼吸衰竭的患者可使用机械通气治疗。详见本节专科护理品牌相关内容。

3) 手术治疗: COPD 主要依赖内科方法进行治疗, 外科方法只适用于少数有特殊指征的患者。手术方式包括肺大泡切除术和肺减容手术, 手术风险较大, 且费用较昂贵。北京大学第一医院呼吸科在全国率先开展了支气管活瓣置入肺减容术, 已成功治疗多例患者。此手术的护理措施见本节专科护理品牌相关内容。

【细心观】

(1) 观生命体征

1) 监测患者的体温变化: 体温升高可见于细菌或病毒感染。及时给予血常规及血培养检查, 并根据血培养的结果给予抗生素治疗。

2) 检测患者脉搏、血压、呼吸的变化。

(2) 观症状

1) 观察患者咳嗽、咳痰的情况: 包括痰液的颜色、量及性状, 以及咳痰是否顺畅。

2) 观察呼吸困难的程度: 呼吸困难是患者呼吸时不舒适的主观体验, 包括几种性质不同、严重程度不一的感觉。呼吸困难源于生理、病理、心理、社会、环境等多种因素。责任护士采用量表评估观察呼吸困难的程度, 详见附录 6, 7, 8。

(3) 观察血气分析情况: 监测患者 pH, PaO₂, PaCO₂, HCO₃⁻ 等的变化并给予相应的处理。对确定低氧血症、高碳酸血症、酸碱平衡失调有重要价值。同时监测离子的变化。

(4) 观药物不良反应情况: 见“第二节 支气管哮喘”部分。

【诚心帮】

(1) 呼吸困难伴低氧血症者, 应遵医嘱给予氧疗。一般用鼻导管吸氧 1~2L/min, 避免吸入氧浓度过高引起二氧化碳潴留, 加重呼吸衰竭。

(2) 责任护士应帮助患者正确用药。患者熟练掌握氧疗装置的使用。如药物吸入装置、雾化吸入器等。详见“第二节 支气管哮喘”部分。

(3) 责任护士应帮助患者进行呼吸功能锻炼。

目的：减少肺残气量。

原理：呼吸动力改变，呼吸肌为膈肌，延缓小气道闭陷。

腹式呼吸方法：患者可取立位、平卧位或半卧位，两手分别放于前胸部和上腹部。用鼻缓慢吸气时，腹肌松弛，腹部凸出，手感到腹部向上抬起。呼气时，用口呼出，腹肌收缩，手感到腹部下降。

缩唇呼吸方法：指导患者练习在嘴唇半闭时呼气，类似“吹口哨”口型，呼吸按节律进行，吸气与呼气时间为1:2或1:3。尽量将气体呼出，同时呼吸次数较平时减慢（8~10次/分）。每次训练15~20min，每天3~4次，持续1个月左右。

(4) 责任护士指导患者正确的咳嗽、咳痰方法。指导患者有效咳嗽、咳痰：进行深呼吸（收缩腹部），在吸气末屏气片刻，然后进行咳嗽，即咳嗽在深呼吸后进行，这样，可使痰液从气道深部向大气道移动，之后将痰液咳出。

(5) 患者的各种检查、特殊标本留取。责任护士在前1d通知患者，并在患者床头悬挂提示牌。如患者不能自行外出检查，护士及时负责接送患者检查。患者回病房后护士主动帮助患者热饭。

(三) COPD 患者出院时

【温馨送】

患者出院当天办理完所有手续要离开病房时，责任护士查对患者出院带药数量，逐一向患者讲解各种药物服用时间、剂量、方法，并将患者送至病房大门口，向患者以及其家属道别。出院指导内容包括：

(1) 家庭长期氧疗：静息时存在严重低氧血症（ $\text{PaO}_2 \leq 55\text{mmHg}$ 或 $\text{SaO}_2 \leq 88\%$ ， $1\text{mmHg} = 0.133\text{kPa}$ ）的患者须给予持续氧疗。①了解氧疗的目的、必要性及注意事项；注意安全，供氧装置周围严禁烟火，防止氧气燃烧爆炸；②氧疗装置定期更换、清洁、消毒；③告知患者及其家属宜采用低流量（氧流量1~2L/min或氧浓度25%~29%）吸氧，且每天吸氧时间不宜少于10~15h；④氧疗有效指标为患者呼吸困难减轻、呼吸频率减慢、发绀减轻、心率减慢、活动耐力增加。

(2) 对于有症状 $\text{FEV}_1 < 50\%$ 的 COPD 患者须进行呼吸康复治疗，详见本节“诚心帮”。

(3) 鼓励患者进行适当活动，活动量以不感到劳累为宜。制订个性化的锻炼计划，进行步行、慢跑、骑车、游泳、打太极拳等体育锻炼。

(四) COPD 患者出院后

【爱心访】

责任护士在 COPD 疾病患者出院2周或1个月后进行电话访视，访视内容

包括:

- (1) 患者目前状况。
- (2) 预防感冒措施(接种流感疫苗)。
- (3) 指导患者坚持用药及正确用药,用药后漱口。
- (4) 指导患者适量运动及合理饮食。
- (5) 指导患者氧疗及无创呼吸机使用及维护。
- (6) 吸烟者继续督促并指导其戒烟。
- (7) 复诊时间

1) 急性发作时应在自我处理无效时尽快复诊。

2) 稳定期的患者应在间隔1~3个月后复诊。

3) 不管何种情况复诊应该提前和主治医师或诊疗团队联系。

(8) 复诊时要涉及的内容主要有:交流病情的变化和用药后的感受,咨询治疗过程中的疑问;医患共同探讨和调整治疗方案;补充长期应用的药物。

(9) 责任护士记录随访结果,针对存在问题给予指导,填写随访登记表,并通知患者健康讲座时间(3个月一次)。

三、COPD患者“一病一品”专科护理品牌

(一)“支气管内活瓣置入肺减容”术的护理:生命之“瓣”

1. 术前护理

(1) 术前访视:术前1d由负责该手术的巡回护士进行访视。护士访视前认真阅读医疗病历和护理病历,了解手术和麻醉方式及患者的基本情况等。进入病房首先主动做自我介绍,消除护患间的陌生感,然后讲明来意。借助《健康教育资料》介绍手术室的环境、医疗仪器设备;麻醉体位及皮肤消毒范围;手术体位及术野消毒范围。说明配合手术的一些注意事项,鼓励患者提出所关心的问题并给予解答。消除患者焦虑情绪。认真评估患者的理解能力和接受能力,及时纠正患者的误解,使患者正确理解相关手术知识和信息。

(2) 严格手术前准备及注意事项:采取“1+1+1”方案:1张术前提示卡,保证安全;1个20号粉色套管针,保证给药迅速、通畅;1个停用抗凝药医嘱,预防出血,以便患者能及时并安全进行手术。

1) 1张术前提示卡:根据北京大学第一医院病房老年人较多、记忆力差的特点,病房使用统一制作的提示牌,于患者术前1d挂在患者床头醒目位置,每班提醒患者术前禁食、水;对于听觉不灵的患者,责任护士应附于患者耳旁适当提高音量进行宣教。

2) 1个20号粉色套管针:手术室与病房沟通,为确保术中药物能迅速并通畅地输注患者体内并发挥作用,术前为患者留置20号粉色套管针。