



医学相关专业毕业实习指导丛书

YIXUE XIANGGUAN ZHUANYE BIYE SHIXI ZHIDAO CONGSHU

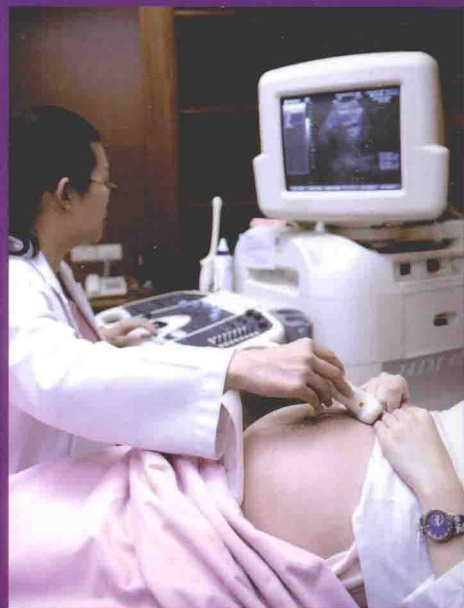
ZHUCHAN ZHUANYE BIYE

# 助产专业毕业

实习指导 (专科)

SHIXI ZHIDAO

昆明学院医学院 编

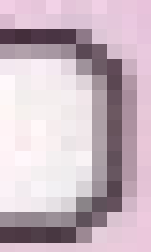


云南出版集团公司  
云南科技出版社



# 地产专业毕业

2000





医学相关专业毕业实习指导丛书

YIXUE XIANGGUAN ZHUANYE BIYE SHIXI ZHIDAO CONGSHU

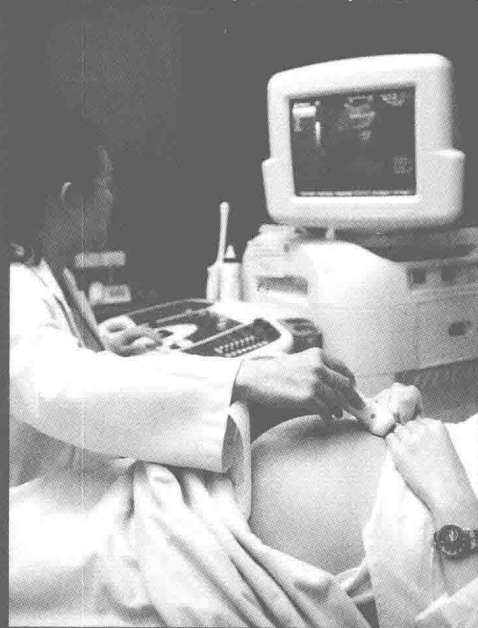
ZHUCHAN ZHUANYE BIYE

# 助产专业毕业

实习指导 (专科)

SHIXI ZHIDAO

昆明学院医学院 编



云南出版集团公司

云南科技出版社

· 昆明 ·

图书在版编目 ( CIP ) 数据

助产专业毕业实习指导: 专科 / 俞华, 柴雁菁主编  
-- 昆明: 云南科技出版社, 2013.7  
(医学相关专业毕业实习指导丛书)  
ISBN 978-7-5416-7202-6

I. ①助… II. ①俞… ②柴… III. ①助产学—实习—  
—高等职业教育—教学参考资料 IV. ①R717-45

中国版本图书馆CIP数据核字 (2013) 第143724号

云南出版集团公司

云南科技出版社出版发行

(昆明市环城西路609号云南新闻出版大楼 邮政编码: 650034)

昆明天泰彩印包装有限公司印刷 全国新华书店经销

开本: 889mm × 1194mm 1/16 印张: 12.625 字数: 340千字

2013年7月第1版 2013年7月第1次印刷

定价: 31.00元

# 编委会

BIANWEIHUI

总主编 余 姍

主 编 俞 华 柴雁菁

副主编 李 萍

编 委 (按姓氏笔画先后排序)

李 萍 张 颖 汪 睿 赵丽华

周 静 俞 华 柴雁菁 谢 静

# 前 言

QIANYAN

医学生毕业实习是医学教育的一个重要环节，是检验学生理论学习与临床实践结合的重要步骤；是基础知识、基本理论、基本技能和人际沟通等能力有机结合的重要过程；也是培养学生医疗救治的事业心、关爱病人的同情心、认真细致的责任心的重要手段。完成实习大纲规定的实习计划，是每位实习同学都要认真对待、必须完成的基本要求。

为培养能够在各级各类医疗卫生、计划生育和社区卫生服务机构，专门从事临床助产、护理、母婴保健等工作，并具有职业生涯发展基础的技能型、应用型的高素质助产人才；保证学生顺利完成毕业实习的各个环节，特编写《助产专业实习指导》。本书涵盖了各种常见临床病症的护理技术，重点介绍孕期保健、产前检查、正常分娩及产褥期的处理，病理妊娠的诊断、处理，妇产科疾病和急腹症的诊断，预防和处理原则，计划生育方法和步骤，难产的基本急救和处理等。从评估要点、护理措施和健康指导三个方面进行了简明扼要的介绍，内容丰富、系统，具有较强的实用价值，对助产专业和其他临床护理方向的实习生，具有良好的实习指导作用。

本书共分实习总纲、实习大纲、实习指导三大部分，包括了助产专业必须掌握的内、外、儿、妇等专科护理内容，编写内容及形式注重科学性和指导性，突出助产专业特点，并偏重临床助产操作技能的指导，实用性较强，是指导助产专业学生实习的一本工具书。

本指导手册编写过程中受到昆明学院领导及有关省市教学医院专家的悉心指导和关注，在此深表感谢！全体编者以高度认真、负责的态度参与了编写工作，因时间和精力有限，本书难免存在缺点和不足，敬请使用本书的师生、读者不吝指教。

俞 华 柴雁菁

2013年3月20日

# 目 录

MULU

## 第一篇 内科实习指导

第一章 内科常见病的护理	3
第一节 内科常见症状的护理	3
第二节 呼吸系统疾病病人的护理	6
第三节 循环系统疾病病人的护理	9
第四节 消化系统疾病病人的护理	12
第五节 泌尿系统疾病病人的护理	17
第六节 血液系统疾病病人的护理	20
第七节 糖尿病病人的护理	21
第八节 系统性红斑狼疮(简写SLE)病人的护理	24
第九节 理化因素所致疾病的护理	25
第二章 内科常用护理技术操作	28
第三章 常用实验室检查	32
第四章 内科护理常用药物副作用、禁忌证及注意事项	36

## 第二篇 外科实习指导

第一章 外科常见病的护理	41
第一节 外科一般护理常规	41
第二节 普通外科常见病的护理	44
第三节 胸外科常见病的护理	50
第四节 神经外科常见病的护理	54
第五节 泌尿外科常见病的护理	57
第六节 骨科常见病的护理	62
第七节 手术室护理工作	66



第二章 外科常用护理技术操作训练·····	69
-----------------------	----

### 第三篇 儿科实习指导

第一章 儿科常见病的护理·····	79
第一节 新生儿特点及护理·····	79
第二节 新生儿常见疾病护理·····	80
第三节 营养性疾病患儿的护理·····	83
第四节 消化系统疾病患儿的护理·····	85
第五节 呼吸系统疾病患儿的护理·····	86
第六节 循环系统疾病患儿的护理·····	88
第七节 贫血患儿的护理·····	90
第八节 泌尿系统疾病患儿的护理·····	91
第九节 神经系统疾病患儿的护理·····	92
第十节 急症患儿的护理·····	93
第二章 儿科护理技术操作训练·····	96

### 第四篇 妇科实习指导

第一章 妇科常见病的护理·····	117
第一节 妇科护理病历及妇科检查·····	117
第二节 妇科手术病人的护理·····	119
第三节 女性生殖系统炎症病人的护理·····	120
第四节 女性生殖系统肿瘤病人的护理·····	122
第五节 妊娠滋养细胞疾病病人的护理·····	125
第六节 月经失调病人的护理·····	127
第二章 妇科常用护理技术操作训练·····	130

### 第五篇 计划生育

计划生育妇女的护理·····	139
避孕的方法及其护理·····	139

### 第六篇 产科护理实习指导

第一章 产科常见疾病的护理·····	147
第一节 妊娠期妇女的护理·····	147
第二节 产褥期妇女的护理·····	149
第三节 高危妊娠管理·····	151
第四节 妊娠期并发症妇女的护理·····	152



第五节 妊娠合并心脏病的护理 .....	155
第六节 分娩期并发症妇女的护理 .....	156
第七节 产褥感染 .....	157
第八节 剖宫产手术病人的护理 .....	158
第二章 产科常用护理技术操作训练 .....	160

## 第七篇 产房护理实习指导

第一章 产房的护理 .....	169
第一节 正常分娩妇女的护理 .....	169
第二节 异常分娩妇女的护理 .....	170
第二章 产房常用护理技术操作训练 .....	173

## 附录 实习总纲

第一章 实习计划及大纲 .....	183
第二章 实习组织制度 .....	190
参考文献 .....	192

# 第一篇

DIYIPIAN

# 内科实习指导

NEIKE SHIXI ZHIDAO





## 第●章 内科常见病的护理

### 第一节 内科常见症状的护理

#### 一、咳嗽、咳痰的护理

##### 1. 评估要点

- (1) 咳嗽的时间;
- (2) 咳嗽的性质、程度及音色;
- (3) 咳嗽与体位的关系;
- (4) 痰量、痰液的性质、颜色和气味;
- (5) 伴随的身心状况。

##### 2. 护理措施

(1) 改善环境: 保持室内空气新鲜, 注意室温(18~20℃)与湿度(50%~60%)的调节, 避免诱因, 加强病情观察; 补充营养和水分。

(2) 促进有效排痰:

- ①调整体位, 指导有效咳嗽: 适应于神志清醒而能咳嗽的病人;
- ②湿化气道: 适用于痰液黏稠难以咳出者;
- ③胸部叩击与胸壁震荡: 适用于久病体弱、长期卧床、排痰无力的病人;
- ④体位引流: 适用于肺脓肿、支气管扩张等有大量痰液而排出不畅时;
- ⑤机械吸痰: 适用于无力咳嗽、痰液量多而黏稠、意识不清或排痰困难者。

(3) 用药护理: 按医嘱使用抗生素、止咳、祛痰等药物, 掌握药物的疗效和副作用, 排痰困难者不能自行服用强镇咳药。

(4) 加强心理护理。

#### 二、呼吸困难的护理

##### 1. 评估要点

- (1) 呼吸困难起病情况;
- (2) 呼吸困难的程度:

I度：日常活动无不适，中、重体力活动时出现气促；

II度：与同龄的健康人平地同行无气促，但不能同样的登高或上台阶；

III度：与同年龄健康人以同等速度行走时会出现呼吸困难，但可按自己的速度行走或步行，途中需要休息；

IV度：以自己的步速平地行走100m或数分钟即有呼吸困难；

V度：洗脸、穿衣甚至休息时也有呼吸困难。

(3) 呼吸困难对症治疗的反应情况；

(4) 呼吸困难的既往史及伴随身心状况。

## 2. 护理措施

(1) 室内保持空气流通为宜，取舒适的半卧位或坐位；哮喘病人避免过敏原，加强饮食护理。

(2) 氧疗和机械通气：严重缺氧而无二氧化碳潴留者一般可用面罩给氧；缺氧而伴有二氧化碳潴留者，可用鼻导管或鼻塞法给氧；一般氧流量为2~4L/min，氧浓度为29%~37%；若动脉血氧分压在4.6~6.6kPa之间，可以加大氧流量；如动脉血氧分压<4.6kPa，而二氧化碳分压>6.6kPa的患者，应持续低流量（1~2L/min）、低浓度（25%~29%）吸氧，或用机械辅助呼吸给氧。

①急性左心功能不全引起的呼吸困难，可用20%~30%的酒精湿化给氧，其氧浓度为45%~53%，氧流量为6~8L/min；

②中毒性呼吸困难、神经精神性呼吸困难、血源性呼吸困难、心源性呼吸困难及肺源性呼吸困难等均需视病情予以吸氧，必要时行高压氧治疗。

(3) 加强用药的护理。

(4) 注意心理护理。

## 三、恶心、呕吐的护理

### 1. 评估要点

(1) 呕吐与进食时间的关系：幽门梗阻餐后呕吐，精神性呕吐餐后即可发生。

(2) 呕吐发生时间和诱发因素：晨间呕吐在育龄女性要考虑早孕反应；幽门梗阻多发生在傍晚或凌晨；胃源性呕吐与进食、饮酒、用药等有关，吐后有轻松感；神经官能症呕吐量不多，吐后可再进食。

(3) 呕吐的次数与量。

(4) 呕吐物的性质。

(5) 伴随症状。

### 2. 护理措施

(1) 体液不足：

①监测生命体征，血容量不足时可发生心动过速、呼吸急促、血压降低，特别是直立性低血压；持续性呕吐致大量胃液丢失，发生代谢性碱中毒时，病人呼吸可浅、慢；

②观察病人有无失水特征，积极补充水分和电解质；

③严密观察病人呕吐，呕吐物的性质和量、颜色、气味。

(2) 活动无耐力：协助病人活动，病人呕吐时应帮助其坐起或仰卧，头偏向一侧，以免误吸。

(3) 焦虑: 评估病人的心理状态, 缓解病人焦虑; 指导病人减轻焦虑的方法, 常用深呼吸、转移注意力等放松技术, 以减少呕吐的发生。

#### 四、膀胱刺激证的护理

##### 1. 评估要点

(1) 询问既往有无泌尿道感染、结核、结石、肿瘤等; 有无留置导尿、尿路器械检查史; 女性病人有无妇科炎症病史, 是否处于妊娠期。

(2) 检查病人的精神、营养状况, 体温有无升高; 肾区有无压痛、叩击痛, 输尿管点有无压痛, 尿道口有无红肿、渗出物等。

(3) 辅助检查: 了解病人尿常规、尿细菌镜检和定量培养情况; 确定尿路感染的定位; 检查肾功能。

##### 2. 护理措施

(1) 保持环境清洁、安静; 嘱病人于急性发作期尽量卧床休息, 避免对病人的一切恶性刺激, 各项护理操作最好能集中进行, 且动作应轻柔;

(2) 在无禁忌证的情形下, 病人尽量多饮水、勤排尿, 饮水量至少超过2000ml/d, 饮水量均匀分布于全天; 必要时可通过静脉补液使尿量增加;

(3) 定期做好会阴部的清洁;

(4) 加强病情观察、做好疼痛护理;

(5) 遵医嘱使用抗生素、抗胆碱能药物或口服碳酸氢钠, 病人按时、按量、按疗程服药, 勿随意停药以彻底治疗;

(6) 保健指导: 指导病人日常多饮水, 勤排尿; 注意个人卫生; 增强机体抵抗力。

#### 五、水肿的护理

##### 1. 评估要点

(1) 原因或诱发因素: 了解既往有无心脏、肝脏、肾脏、内分泌和代谢疾病史; 有无激素治疗、钠盐摄入过多等情况;

(2) 询问水肿的特点, 区分心源性水肿、肝源性水肿、肾源性水肿;

(3) 判断水肿程度及伴随症状等。

##### 2. 护理措施

(1) 轻度水肿者应限制活动; 重度水肿者, 尤其心、肝、肾功能不全时, 应卧床休息; 下肢水肿病人应抬高下肢;

(2) 控制水分和钠盐的摄入, 给予低盐饮食, 每日食盐量 $<5\text{g}$ , 重症者 $<2\text{g}$ ; 准确记录24h出入液量, 定时测量体重、腹围, 注意有无电解质紊乱;

(3) 严重水肿者进行肌肉注射时, 应先用手指压迫注射部位数分钟后再做深部注射, 以利药液吸收; 应防止皮肤受压、烫伤、擦伤和渗液后感染; 各种穿刺前严格消毒皮肤, 防止感染。

#### 六、意识障碍护理

##### 1. 评估要点

(1) 起病的原因或诱发因素;

(2) 判断意识障碍的程度及伴随症状等。

## 2. 护理措施

(1) 备好急救药品、器材, 床位安置应便于抢救; 保护病人, 严防跌伤、烫伤及舌咬伤; 严重意识障碍者需有专人守护; 昏迷患者应取仰卧位, 头侧向一边, 以防痰与呕吐物反流误吸造成窒息或吸入性肺炎;

(2) 严密观察生命体征、意识、瞳孔大小、对光反射等变化, 以及全身情况与神经体征的变化;

(3) 供给营养丰富的食物及足够的水分, 不能自口腔进食者, 必须置鼻饲管, 以保证营养摄入和药物的给予;

(4) 保持皮肤黏膜清洁, 注意角膜、口腔、外阴和臀部等处的清洁与保护, 以防止炎症、角膜溃疡和褥疮的发生;

(5) 尿潴留者应置导尿管, 定时更换导尿管及集尿袋, 每日2次作尿道口及会阴部清洁护理; 对尿失禁病人应做好皮肤清洁护理, 勤换潮湿尿布, 保持床单、衣、被干燥平整;

(6) 做好肛门周围皮肤护理, 尤其是大便失禁者, 保持肛周皮肤清洁干燥; 发生大便秘结者, 可酌情使用缓泻剂或开塞露; 予进食菜泥、香蕉、蜂蜜、麻油等。

## 第二节 呼吸系统疾病病人的护理

### 一、急性上呼吸道感染病人的护理

#### 1. 临床特点

(1) 普通感冒: 以鼻咽部卡他症状为主要表现, 俗称“伤风”, 又称急性鼻炎或上呼吸道卡他。本病常能自限, 一般经5~7日痊愈。

(2) 病毒性咽炎和喉炎: 临床特征为咽部发痒和灼热感、声嘶、讲话困难、咳嗽时胸骨下疼痛, 咳嗽, 无痰或痰呈黏液性, 有发热和乏力。

(3) 疱疹性咽峡炎: 临床表现有明显咽痛、发热, 病程约一周, 多见于儿童, 偶见于成人。

(4) 咽结膜热: 常发生于夏季, 多与游泳有关, 儿童多见。表现为发热、咽痛、畏光、流泪、咽及结合膜明显充血。病程约4~6日。

(5) 细菌性咽-扁桃体炎: 常见为溶血性链球菌感染所致, 起病急、咽痛明显、畏寒发热、扁桃腺充血肿大。

(6) 并发症: 本病可并发急性鼻窦炎、中耳炎、急性气管-支气管炎; 部分病人可继发心肌炎、肾炎、风湿性关节炎等。

(7) 急性上呼吸道感染对妊娠的影响: 妊娠期患本病, 尤其是柯萨奇病毒感染, 病毒能通过胎盘引起胎儿心肌炎和脑膜脑炎而死亡, 也可引起胎儿畸形; 因此, 早孕妇女患本病后, 应做有关检查, 排除胎儿畸形; 妊娠期妇女, 应积极预防上呼吸道感染。

## 2. 护理措施

(1) 注意呼吸道隔离；多饮水，补充足够热量；保证睡眠；遵医嘱给药。

(2) 警惕并发症发生：耳痛、听力减退、外耳道流脓等提示中耳炎；发热、脓涕、鼻窦压痛等提示鼻窦炎；恢复期出现胸闷、眼睑浮肿、腰酸、关节痛等提示心肌炎、肾炎、风湿性关节炎；以上情况通知医生或提醒病人及时就医。

(3) 高热病人应采取物理降温，体温骤降或骤升及时通知医生；保持呼吸道通畅。

(4) 应用抗生素注意观察过敏反应；应用解热镇痛药注意观察有无大量出汗或虚脱。

## 3. 健康指导

向病人及家属宣传上呼吸道感染的诱因及相关知识；强调提高机体免疫力的重要性。

## 二、肺炎球菌肺炎病人的护理

### 1. 临床特点

是由肺炎链球菌引起的肺炎，以冬季和初春多见，常与呼吸道感染相平行；受凉、淋雨、疲劳等为诱因；起病急、伴寒战高热，咳嗽、咳痰，患侧可有胸痛，典型表现咳铁锈色痰；严重可伴发休克；肺实变期，触觉语颤可增强；治疗的主要环节是抗感染，首选青霉素类药物治疗。

### 2. 护理措施

(1) 保持病室空气清新，急性期卧床休息；

(2) 协助病人取合适体位；意识障碍病人取侧卧位，病情允许可取半卧位；每2小时变换体位1次；

(3) 高热量、高蛋白、高维生素、易消化流质或半流质饮食；有麻痹性肠梗阻或胃扩张者暂禁食；鼓励病人多饮水（1~2L/d）；

(4) 监测病人神志、生命体征、尿量；有呼吸困难及发绀者，及时给氧，氧流量一般为4~6L/min；监测血气分析值；

(5) 协助病人有效咳嗽、排痰；胸痛时可采取健侧卧位；必要时用宽胶布，固定患侧胸廓或遵医嘱应用镇痛、止咳药；烦躁不安、谵妄、失眠者酌情使用地西洋或水合氯醛，禁用吗啡、杜冷丁；

(6) 感染性休克的护理：

①密切观察生命体征和病情变化，发现休克征象及时报告医师；

②安置病人于重症监护室，取仰卧中凹位，头部抬高约20°，下肢抬高约30°；

③给予中、高流量吸氧；

④补充血容量；血容量已补足，但24小时尿量仍少于400ml、<20ml/h、尿比<1.018，应及时报告医生；口唇红润、肢体温暖、收缩压>90mmHg、尿量>30mmHg/h以上，提示血容量已基本补足；

⑤纠正酸中毒，碳酸氢钠应单独输入；

⑥应用血管活性药物；

⑦联合足量抗菌治疗。

(7) 药物治疗48~72小时后应对病情进行评价，如用药72小时后病情仍无改善，应及时报告医师；加强心理护理。

### 3. 健康指导

指导病人及家属了解肺炎的病因和诱因；劳逸结合、生活规律；加强锻炼，增强抗病能



力；出院后规律用药，如有不适及时就医。

### 三、肺结核和结核性胸膜炎病人的护理

#### 1. 临床特点

结核病是结核杆菌引起的慢性传染病；继发性肺结核病人是结核病的主要传染源；飞沫传播是肺结核最重要的传播途径。基本病理改变为渗出、增殖。临床表现为盗汗、乏力、消瘦、食欲减退等全身中毒症状；咳嗽、咯血、呼吸困难等呼吸系统症状；原发型肺结核多见于少年儿童及从边远山区、农村初进城市的成人；血行播散型肺结核多见于婴幼儿和青少年，成人也可发生，是各型肺结核中中毒症状较严重的类型；继发型肺结核包括浸润性肺结核、空洞性肺结核、干酪样肺炎、结核球、纤维空洞性肺结核，多见于成人；结核性胸膜炎多见于青壮年，以渗出性胸膜炎最常见。痰结核分枝杆菌检查是确诊肺结核的特异性方法。治疗方法主要是化学治疗，“早期、联合、适量、规律、全程”是化学治疗的原则。

#### 2. 护理措施

- (1) 急性期卧床休息，取健侧卧位；缓解期保证睡眠，劳逸结合；
- (2) 高蛋白、高热量、富含维生素饮食；无心、肾功能障碍应鼓励病人多饮水；
- (3) 结核毒性症状遵医嘱用药；高热病人予物理降温，流质或半流质饮食；盗汗者做好皮肤护理；
- (4) 咯血者注意镇静、止血、患侧卧位，预防和抢救因咯血所致的窒息，防止结核杆菌播散；
- (5) 用药护理：全程督导化疗；介绍用药知识，提高治疗依从性，告知不良反应及注意事项；培养患者自我护理能力；
- (6) 加强心理护理。

#### 3. 健康指导

- (1) 控制传染源：依据《中华人民共和国传染病防治法》做好病例报告；加强病例管理，对肺结核病人做到早发现、早治疗并登记管理。
- (2) 切断传播途径：告知病人严禁随地吐痰，有痰应吐在卫生纸或装有消毒剂的广口瓶中，痰液灭菌处理可用5%~12%的甲酚皂溶液浸泡2小时以上再弃去；也可将痰液吐在纸上用火焚烧；在医院或家中应严格消毒隔离；餐具煮沸消毒或0.5%过氧乙酸浸泡消毒，被褥、书籍在烈日下暴晒6小时以上；病人不具有传染性时应解除隔离。
- (3) 保护易感人群：给未受过结核杆菌感染的新生儿、儿童及青少年接种卡介苗(BCG)；帮助高危人群建立健康的生活方式。
- (4) 生活指导：乐观，戒烟酒，加强营养，避免劳累。
- (5) 强调坚持规律、全程、合理用药的重要性，不可私自停药或减少剂量；定期复查和随访。