

临床实用护理学 卷一

临床护理 技术与进展

LINCHUANG HULI JISHU YU JINZHAN

主编：霍鹏英 吴丽平 等



第四军医大学出版社

临床实用护理学(一)

临床护理技术与进展

LINCHUANG HULI JISHU YU JINZHAN

主 编:霍鹏英 吴丽平 李桂兰
吴雪坤 李鸿洁 闫 奕
冯素婷 王晓夜 宋娅丽

第四军医大学出版社·西安

图书在版编目(CIP)数据

临床护理技术与进展/霍鹏英等主编. —西安:第四军医大学出版社,2008.6

临床实用护理学

ISBN 978 - 7 - 81086 - 498 - 5

I. 临… II. 霍… III. 护理学 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 100851 号

临床护理技术与进展

主 编	霍鹏英 吴丽平 李桂兰 吴雪坤 李鸿洁 闫 奕 冯素婷 王晓夜 宋娅丽
责任编辑	杨耀锦
出版发行	第四军医大学出版社
地 址	西安市长乐西路 17 号(邮编:710032)
电 话	029 - 84776765
传 真	029 - 84776764
网 址	http://press.fmmu.sn.cn
印 刷	涿州市京南印刷厂
版 次	2008 年 5 月第 1 版 2008 年 5 月第 1 次印刷
开 本	850 × 1168 1/32
印 张	8.5
字 数	230 千字
书 号	ISBN 978 - 7 - 81086 - 498 - 5/R · 397
定 价	45.00 元(共 2 卷)

(版权所有 盗版必究)

编著者名单 (排名不分先后)

主 编:	霍鹏英	吴丽平	李桂兰	吴雪坤
	李鸿洁	闫 奕	冯素婷	王晓夜
	宋娅丽			
副主编:	王丽娟	许丽萍	窦红哲	杨淑霞
	李建英			
编 委:	韦 旭	王 芬	王 芹	史建洁
	冯雅茹	刘艳玲	刘亚丹	谷文惠
	张彤轩	张 玲	李 军	李 杰
	彭新明	温 焱	薛立景	

内 容 提 要

本书共八章,系统地介绍了护理学概述、一般护理技术、检查诊疗护理、临床各科护理技术及进展、饮食治疗护理、标本采集、临终关怀护理和工作中的自我防护。全书根据临床护理需要,结合实践经验,对临床护理进行较全面的论述,又增加了护理的新进展,内容丰富,重点突出,有较强的指导性和实用性,可作为临床护理人员的指导用书,亦可供护理专业学生学习参考。

前 言

护理是医疗工作的重要组成部分,在临床工作中发挥着越来越重要的作用。随着医学科技的进步和医疗高新技术的广泛应用,护理学科也得到快速发展,护理工作的内涵不断丰富和延伸,也对临床护理工作提出了更高的标准和要求。护理人员需要不断学习,才能满足日益提高的医疗护理需求。

本书作者通过总结多年护理工作的经验,结合临床护理现状,整理多种文献资料编写而成,其科学性、实用性、可读性较强。

本书共八章,系统地介绍了护理学概述、一般护理技术、检查诊疗护理、临床各科护理技术及进展、饮食治疗护理、标本采集、临终关怀护理和工作中的自我防护。全书根据临床护理需要,结合实践经验,对临床护理进行较全面的论述,又增加了护理的新进展,内容丰富,重点突出,有较强的指导性和实用性,可作为临床护理人员的指导用书,亦可供护理专业学生学习参考。

本书在构思和编写过程中,参阅了众多医学著作和文献,力求在继承的基础上有所创新和发展。但由于时间紧迫,能力有限,难免在编写过程中出现疏漏,诚恳期望广大同仁和读者批评指正。

编 者

2008 年 3 月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 护理工作方法	1
第二节 医疗护理标识	4
第三节 护理记录	5
第四节 患者入院与出院的护理	13
第五节 整体护理	17
第六节 静脉药物配送中心	27
第二章 一般护理技术	31
第一节 无菌技术	31
第二节 生命体征护理	36
第三节 基础护理技术	40
第四节 临床常用疗法护理	73
第三章 检查及诊疗护理	78
第一节 纤维支气管镜检查	78
第二节 胸腔穿刺术	81
第三节 胸腔闭式引流术	83
第四节 胸膜、肺活检术	85
第五节 胸腔镜检查术	87
第六节 支气管动脉造影及栓塞术	90
第七节 血疗护理	92

2 临床护理技术与进展

第八节 高压氧治疗护理	95
第九节 心脏起搏、除颤护理	99
第四章 各科护理技术及进展	104
第一节 内科护理技术	104
第二节 外科护理技术	120
第三节 妇产科护理技术	133
第四节 儿科护理技术	145
第五节 五官科护理技术	153
第六节 护理进展	160
第五章 饮食治疗及护理	197
第一节 饮食护理措施	197
第二节 成分饮食	203
第三节 疾病饮食	206
第四节 试验与诊断饮食	212
第六章 标本采集	216
第一节 标本采集的意义和原则	216
第二节 常用标本采集法	217
第七章 临终关怀护理	227
第一节 概述	227
第二节 临终关怀护理	229
第三节 死亡和尸体料理	234
第八章 护理工作中的自我防护	238
第一节 自我防护的意义及基本防护措施	238
第二节 传染性疾病的安全防护	239
第三节 职业防护	243

第一章 绪 论

第一节 护理工作方法

护理实践与人类社会发展紧密相连。护理学是在人类祖先自我防护本能的基础上,通过长期的抗病害斗争和劳动实践而逐渐发展起来的。弗洛伦斯·南丁格尔(Florence Nightingale)女士1860年在英国创办了第一所护士学校,开创近代护理学并为其发展奠定了基础。护理学经历了从简单的清洁卫生护理到以疾病为中心的护理、再到以患者为中心的整体护理、及现在以人的健康为中心的护理的发展历程,通过实践、教育、研究,不断得到充实和完善,逐渐形成了自己特有的理论和实践体系,成为一门独立学科。

随着科学技术、经济、文化和社会的不断发展,生活水平、卫生水平和科学文化水平不断提高,经济、社会和自然环境、人口结构、疾病构成、医学模式、健康概念、卫生需求等发生了历史性变化,对卫生保健、身心素质的要求越来越高。这些发展和变化都给护理工作提出了新的更高更复杂的要求。

护理活动涉及到人们所关注的人类对潜在的健康问题和现存的健康问题的反应。护理实践的方式和重点很大程度上取决于实践的范围、服务对象的需要和护理专业组织的标准。随着护理专业实践范围不断扩大,观念逐渐更新,现在,更加强调“整体人”的概念,是生物-心理-社会结合体。在护理实践中,应该把社区和个体看做一个整体,护士工作的范围既包括为个体提供护理服务,

也需要为群体、家庭和社区提供护理服务,而在各种护理活动中,护士自身的行为可以影响个体和社区的健康。

一、护理学的基本任务

我国医药卫生护理事业的基本任务是保护人民健康、防治重大疾病、控制人口增长、提高人口健康素质,解决经济、社会发展和人民生活中迫切需要解决的卫生保健问题,以保证经济和社会的顺利发展。

将护理学的理论知识和操作技能运用到护理实践,满足人群的生理、心理和社会需要是护理学的基本任务。护士需要帮助人群解决以下四个与健康相关的问题。

1. 减轻痛苦 减轻个体和人群的痛苦是护士所从事护理工作的基本职责和任务。通过学习和实践护理学基础,掌握及运用必要的知识和技能于临床护理实践,帮助个体和人群减轻身心痛苦。

2. 维持健康 在维持健康的护理活动中,护士通过一系列护理活动帮助护理对象维持他们的健康状态。如教育和鼓励患慢性病而长期住院治疗的老年患者做一些力所能及的活动来维持肌肉的强度和动度,以增强自理及自护的能力。

3. 恢复健康 恢复健康是帮助人们在患病或有影响健康的问题后,改善其健康状况。如协助残疾者参与他们力所能及的活动,使他们从活动中得到锻炼和自信,以利于恢复健康。

4. 促进健康 促进健康是帮助人群获取在维持或增进健康时所需要的知识及资源。促进健康的目标是帮助人们维持最佳健康水平或健康状态。护士可以通过卫生宣教活动,使人们理解和懂得参加适当的运动有益于增进健康。

二、护理工作方法

【个案护理】

由专人负责实施个体化护理,一名护士护理一位患者。适用于抢救患者或某些特殊患者,也适用于临床教学需要。这种护理方式,护士责任明确,能掌握患者全面情况,但耗费人力。

【功能制护理】

以完成各项医嘱和常规的基础护理为主要工作内容,其工作分配以日常工作任务为中心。护士被分为“生活护理护士”、“治疗护士”、“办公室护士”、“药疗护士”等来完成护理服务。是一种流水作业的工作方法,护士分工明确,易于组织管理,节省人力。但工作机械,缺少与患者的交流机会,较少考虑患者的心理社会需求,护士较难掌握患者的全面情况。

【小组护理】

以分组护理的方式对患者进行整体护理。护士分为小组进行护理活动,每组分管 10~15 位患者。由小组长制定护理计划和措施,安排小组成员去完成任务及实现确定的目标。小组成员由不同级别的护理人员组成,各司其职。这种护理方式能发挥各级护士的作用,能了解患者一般情况,但护士个人责任感相对减弱。

【责任制护理】

由责任护士和辅助护士按护理程序对患者进行全面、系统和连续的整体护理。其结构是以患者为中心,要求从患者入院到出院均由责任护士对患者实行 8 h 在岗,24 h 负责制。由责任护士评估患者情况、制定护理计划和实施护理措施。这种护理方式,责任护士的责任明确,能较全面地了解患者情况,但要求对患者 24 h 负责则难以实现,且文字记录书写任务较多,人员需要较多。

【系统化整体护理】

系统化整体护理是以现代护理观为指导,以护理程序为核心,将临床护理和护理管理的各个环节系统化的模式。这种护理方式的特点是在护理哲理、护士职责与评价、护理人员组成、标准护理计划、标准健康教育计划、临床护理表格书写、以及护理业务品质保证与评价等各个环节中,均以护理程序为框架,环环相扣、协调一致,确保以“服务对象为中心”的护理服务水平的全面提高。但制定各种规范表格及标准护理计划有一定难度。

各种护理工作方法是有继承性的,新的工作方法在原有基础

上改进和提高。这几种护理工作方法,在护理学的发展历程中都起着重要作用,并在临床护理实践中交错使用。

三、护士的素质和能力培养

【素质培养】

素质是人的一种心理特征,也是人所特有的一种实力,拥有这种实力的人能成功地应付社会的各种需求,可以在不断变化的世界中作出有价值的创新和获得自我实现的目标。素质包括很多内容,如专业技能、心理素质、生存能力、道德水平等。素质是在人的社会化过程中慢慢积淀而成的。通过护理学的学习,培养护士素质的真正含义不是要用某种条条框框来把一个护士的发展方向、行为准则、提供护理的方法固定住,而是要养成他们既能顺利适应社会和护理工作,又能充分实现个人价值和创造力的这样一种能力、一种心境、一种技巧。具备良好的政治素质、职业素质、业务素质、身体素质、道德素质及心理素质是护士从事护理工作的基本条件。

【能力培养】

当今世界科学发展的趋势是既有高度分化又有高度综合,而以综合化的趋势为主,人文社会科学在促进经济发展和社会进步中发挥着越来越重要的作用。护理学是一门综合应用性学科,是直接与人交往及为人群提供健康服务的专业。要求护士不但要具有坚实的护理学理论基础,同时还必须拥有社会适应能力,才能更好地完成社会赋予的使命。

第二节 医疗护理标识

一、住院患者标识

医院提供的病服和床头卡。

床头卡上标明床号、姓名、住院号和诊断、入院日期、过敏药

物、护理级别以及饮食种类。其中护理级别,红色为一级护理,黄色为二级护理,白色为三级护理。

二、区域标识

无菌区、非无菌区用无菌区、非无菌区字样标明。

手术室、供应室和透析室的限制区、半限制区用“限制区、半限制区”红色字样标明。

三、药物过敏标识

药物过敏试验阳性患者在医嘱单上用蓝黑色墨水笔写上过敏药物名称与红色的“+”符号;病历夹上贴上标签并注明过敏药物名称及红色的“+”符号;在床尾挂上白底红字的过敏药物牌子和药名标签。

有药物过敏史的患者在病历夹上贴上标签并注明过敏药物名称;在床头卡药物过敏史一栏写上药物名称;在床尾挂上白底红字的过敏药物牌子和药名标签。

四、手术患者标识

住院手术患者在送手术室前手腕上戴手术标牌,牌上写明病区、患者床号、姓名、性别、年龄、住院号、诊断。

五、护理病历标识

各种护理记录单用蓝黑色墨水笔写明病区、患者床号、姓名、住院号。

第三节 护理记录

一、护理病历

【护理病历内容】

护理病历是指护理人员在护理活动过程中形成的文字、符号等资料。主要包括体温单、长期医嘱单、临时医嘱单、一般患者护理记录单和危重患者护理记录单及手术护理记录单等。

【护理病历书写基本要求】

1. 书写应当客观、真实、准确与及时、完整。
2. 书写应当使用中文和医学术语,通用的外文缩写和无正式中文译名的症状、体征和疾病名称等可以使用外文。
3. 书写使用黑色签字笔,应注意整齐,字迹清晰,表述准确,语句通顺及标点正确。
4. 如出现错字,应当用双线划在错字上(用黑笔),不能采用刮、粘和涂等方法掩盖或去除原来的字迹。
5. 按照规定的内容书写,并由相关护士签名。实习护士、试用期护士书写的记录应当经过注册护士审阅、修改并签名。进修护士由接收单位认定。上级护士有审阅下级护士书写护理记录的责任。修改时应当注明修改日期,修改人员签名(修改用红笔,签名用黑笔),并保持原记录清楚、可辨。
6. 抢救急危患者,未能及时书写,应在抢救结束后 6 h 内据实补记。
7. 护理病历书写采用国家法定计量单位及相应外文缩写,如长度用米(m)、厘米(cm)、毫米(mm)、微米(μm)表示,容量用升(l)、毫升(ml)表示,重量用千克(kg)、克(g)、毫克(mg)、微克(μg)表示,血压用毫米汞柱(mmHg)表示等。

二、体温单

体温单为表格式,主要由护士填写,用于记录患者体温、脉搏、呼吸及其他情况。住院期间体温单排列在病历最前面。

【填写内容】

1. 眉栏 包括患者姓名、病区、床号、住院号。
2. 住院日期 体温单以 1 周为 1 页,入院第一天为“- 年 - 月 - 日”,每页第一天填写月、日,如在本页当中跨越年度,则应填写年、月、日,其余 6 天只填日。换年或换月时应写明年或月。
3. 手术后天数
 - (1)手术后天数记录以手术次日为术后第一天,用阿拉伯数

字连续记录至术后第 10 d,用蓝黑墨水笔填写。

(2)若患者手术后 10 d 内行第二次手术或第三次手术,术后天数用分子式表示,前一次手术后日数作分母,后一次手术后日数作分子,如第一次手术术后第 7 天,第二次手术术后第 3 天,第三次手术术后第 1 天,记录为 1/3/7。连续记录至最后一次手术的第 10 天止。

【40℃ 以上填写内容】

入院、转科、转院、出院和手术、请假、分娩及死亡等内容,应记录在 40℃ 以上的相应时间格内。入院、分娩和死亡要写上时间,具体到分钟。时间以 24 h 计,以红墨水笔用中文顶格竖写。

【体温描记】

1. 体温用红、蓝色笔描绘。口温以蓝“●”表示,腋温用蓝“○”表示,肛温以蓝“⊙”表示。相邻两次体温之间用蓝线相连。

2. 物理降温 30 min 后测得的体温,以红“○”表示,并以虚线与降温前的体温在同一纵格内相连。如降温处理后所测体温不变者,则在原体温点外以红“○”表示。下一次再测的体温与降温前的体温相连。如患者因病情需要连续多次测量体温,或体温过高过低,无法在体温单上描记,应将体温变化情况记录在护理记录中。

3. 一般患者 1 次/d,新入院患者 2 次/d,连续测 2 d。37.5℃ 以上及术后 3 d,3 次/d,38℃ 以上 4 次/d,39℃ 以上 6 次/d,体温正常后连续测 2 d,3 次/d。10 岁以下小儿 2 次/d,38℃ 以上 6 次/d,体温正常后 2 次/d。

4. 测体温时如患者请假要补测,如无法补测,可在 40℃ ~ 42℃ 相应时间格内用红笔竖写“请假”。请假必须写请假条,由医生签名同意。若不请假应作为擅自离开医院,不画体温,并将情况如实记录在护理记录单上,前后体温不再相连。

【脉搏描记】

1. 脉搏以红“○”表示。

2. 体温与脉搏重叠时,脉搏在体温外画“○”。

【呼吸描记】

呼吸用蓝黑墨水笔以数字形式写在相应时间格内,相邻栏上下交叉填写。脉搏、呼吸测量次数与体温相对应。

【底栏内容】

底栏主要记录血压、入量、出量、尿量和体重及大便次数等。

1. 体重、血压记录 根据医嘱记录,无医嘱者至少每周记录1次。入院当天应有血压、体重的记录。入院时或住院期间因病情不能测体重时,应分别用“卧床”表示。

2. 大便记录

(1) 每天记录1次。

(2) 灌肠后排便次数用“?/E”表示。如“1/E”表示灌肠1次后排便1次;“0/E”表示灌肠1次后无大便;“1~2/E”表示灌肠前有1次大便,灌肠后有2次大便。

(3) 大便失禁或人工肛门用“※”表示。

(4) 若需记录大便量时,大便次数与大便量以用斜线区分,斜线上表示大便次数,斜线下表示大便量,如2/0.5表示大便2次,大便量0.5 kg。若根据患者病情须密切观察大便量,还应将每次量记录在危重患者护理记录单。

(5) 3天内无大便者,结合临床酌情处理,处理后大便次数记录于体温单上。

3. 入量、出量记录 出量包括尿量、大便量和痰量各种引流量及呕吐量等;按医嘱及病情需要如实填写24 h总量,并记录在主要时段栏内,如16日晨所统计的24 h量应记录在15日时间栏内。

4. 计量单位 按法定计量单位记录,容量以毫升为单位,长度以厘米为单位,重量以千克为单位,血压以毫米汞柱为单位,填写时不用注明单位。

5. 空格根据需要填写 眉栏内容、住院日期和手术后天数、底栏内容及页码用蓝黑墨水笔以阿拉伯数字填写。