

XIAN DAI HU LI LI LUN YU SHI JIAN



现代护理 理论与实践

主 编 孙 红 卢金香 张德玲 马丽波 刘 宁 杨筱静



天津科学技术出版社



现代护理 理论与实践



第 1 版 第 1 次印刷 2008 年 10 月



中国医药出版社

现代护理理论与实践

主编 孙 红 卢金香 张德玲
马丽波 刘 宁 杨筱静

天津科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

现代护理理论与实践/孙红等主编. —天津:天津科学技术出版社, 2010. 6
ISBN 978-7-5308-5593-5

I. ①现… II. ①孙… III. ①护理学 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 112731 号

责任编辑:郑东红

责任印制:王 莹

天津科学技术出版社出版

出版人:蔡 颢

天津市西康路 35 号 邮编 300051

电话 (022)23332693(编辑室) 23332393(发行部)

网址:www.tjkjchs.com.cn

新华书店经销

泰安开发区成大印刷厂印刷

开本 850×1168 1/32 印张 14.5 字数 370 000

2010 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

定价:28.00 元

主 编	孙 红	卢金香	张德玲	马丽波	刘 宁
	杨筱静				
副主编	李海燕	苏 琴	张永梅	李云丽	周 晶
编 委	(以姓氏笔画为序)				
	马丽波	马宪伟	卢金香	孙 红	刘 宁
	任海霞	苏 琴	吴 媛	张永梅	张德玲
	李云丽	李海燕	杨筱静	周 晶	屈 霞
	曹红静	蒋 秀	颜承霞		

前 言

随着医学科技的飞速发展,传统的一般护理知识与技术的临床应用已不能适应现代护理学科的发展。从事临床医学的护理工作者,无疑也必须随着现代科学技术的进步和医学科学的发展不断丰富和更新自己的知识。为满足当前临床护理医疗、教学第一线各类人员的需要,适应当前临床护理学发展的形势,我们在广泛参考国内外最新文献资料的基础上,结合各自的经验和业务专长编写了《现代护理理论与实践》一书。

本书共分十二章,第一章至第十一章系统介绍了临床各科常见疾病的护理,每章节按照护理评估、护理诊断及医护合作性问题、护理目标、护理措施等步骤叙述,力求使读者对常见疾病的护理有明确、深刻的认识。第十二章介绍了临床常用护理技术。内容丰富,重点突出,资料新颖,实用价值高。

由于时间仓促,且各人的写作风格不完全相同,每章节的内容难易程度和格式不尽相同,书中难免有不妥之处,敬祈广大读者指正。

孙 红

2010年3月

目 录

第一章 呼吸系统疾病病人的护理	1
第一节 急性气管 - 支气管炎	1
第二节 慢性支气管炎	4
第三节 肺炎	9
第四节 自发性气胸	17
第二章 循环系统疾病病人的护理	25
第一节 急性心力衰竭	25
第二节 心律失常	32
第三章 消化系统疾病病人的护理	37
第一节 肝硬化	37
第二节 急性胰腺炎	47
第四章 泌尿系统疾病病人的护理	55
第一节 急性肾小球肾炎	55
第二节 慢性肾小球肾炎	60
第三节 急性肾功能衰竭	65
第五章 血液和造血系统疾病病人的护理	72
第一节 缺铁性贫血	72
第二节 再生障碍性贫血	76
第六章 内分泌和代谢疾病病人的护理	82
第一节 单纯性甲状腺肿	82
第二节 甲状腺功能亢进症	86
第三节 糖尿病	92

第七章 神经系统疾病病人的护理	104
第一节 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病.....	104
第二节 急性脊髓炎.....	111
第三节 脑血栓形成.....	115
第四节 脑出血.....	120
第八章 精神科疾病病人的护理	127
第一节 精神分裂症.....	127
第二节 神经症.....	150
第三节 情感性精神障碍.....	185
第四节 应激相关障碍.....	200
第五节 脑器质性精神障碍.....	206
第六节 睡眠障碍.....	211
第九章 产科疾病病人的护理	222
第一节 流产.....	222
第二节 异位妊娠.....	231
第三节 子痫.....	242
第四节 前置胎盘.....	254
第五节 胎盘早剥.....	260
第六节 产后出血.....	266
第十章 妇科疾病病人的护理	278
第一节 急性盆腔炎.....	278
第二节 生殖器结核.....	284
第三节 闭经.....	292
第四节 子宫颈癌.....	301
第十一章 眼科疾病病人的护理	313
第一节 眼球穿通伤.....	313
第二节 急性青光眼.....	317
第三节 年龄相关性白内障.....	322

第四节	眼化学伤·····	326
第五节	屈光不正及老视·····	330
第六节	斜视·····	340
第七节	弱视·····	349
第十二章	临床常用护理技术·····	354
第一节	环甲膜穿刺术及气管插管术与护理·····	354
第二节	气管切开术与护理·····	359
第三节	中心静脉压的监测与护理·····	363
第四节	胸腔穿刺术与护理·····	365
第五节	胸腔闭式引流术与护理·····	367
第六节	三腔管的应用与护理·····	370
第七节	鼻饲和洗胃技术与护理·····	372
第八节	膀胱穿刺术与护理·····	377
第九节	导尿术·····	378
第十节	导尿管留置术·····	382
第十一节	胃肠减压与肛管排气技术与护理·····	384
第十二节	静脉输液·····	386
第十三节	输血·····	402
第十四节	冷热应用技术·····	419
第十五节	氧气疗法·····	429
第十六节	机械通气与护理·····	442

第一章 呼吸系统疾病病人的护理

第一节 急性气管 - 支气管炎

急性气管 - 支气管炎是由感染、物理、化学刺激或过敏等因素引起的气管 - 支气管黏膜的急性炎症。临床主要症状有咳嗽和咳痰。常见于寒冷季节或气候突变时节。也可由急性上呼吸道感染迁延而来。

生物性病原体最主要是病毒感染,常见的病毒是合胞病毒、腺病毒、流感病毒、副流感病毒等;常见的致病细菌是肺炎球菌、流感嗜血杆菌、链球菌和葡萄球菌。本病常在病毒感染的基础上继发细菌感染。

过冷空气、粉尘、刺激性气体或烟雾(如二氧化硫、二氧化氮、氨气、氯气等)的吸入,对气管 - 支气管黏膜急性刺激亦可引起。

常见的过敏原,如花粉、有机粉尘、真菌孢子等的吸入;钩虫、蛔虫的幼虫在肺移行;或对细菌蛋白质的过敏,引起气管 - 支气管的过敏性炎症反应,亦可导致本病。

治疗原则是止咳、祛痰、平喘和控制感染。具体措施:①一般治疗:有发热及全身不适时应适当休息,注意保暖,多饮水。如有呼吸困难、紫绀,可供氧。②对症治疗:高热者可肌注安痛定注射液 2ml,也可肌注柴胡注射液 2~4ml,每日 2 次。咳嗽有痰者可选用复方甘草片 3 片,每日 3 次,或棕色合剂 10ml,每日 3 次。无痰咳甚者可用咳必清 25mg,每日 3 次,或可待因 15~30mg,每日 3

次;痰稠、咯吐不利者可用氯化铵 0.3~0.6g,每日3次,或必嗽平 8~16mg,每日3次。有哮鸣音者可用氨茶碱 0.1g,每日3次。③ 抗生素治疗:根据感染严重程度,可选用适当抗生素治疗,如青霉素、链霉素、红霉素、头孢拉定、交沙霉素、丁胺卡那霉素、环丙沙星等抗生素治疗。④其他:去除诱发因素,病毒感染时试用病毒唑、抗病毒口服液等。

【护理评估】

(一)病史 主要询问病前有无上呼吸道感染史、寄生虫感染史,有无物理、化学因素的刺激,有无过敏等因素存在等。

(二)身体状况 起病往往有急性上呼吸道感染症状,如鼻塞、流涕、咽痛或咽部不适,干咳等。2~3日后咳嗽加重,痰量增多,痰由黏性转为黏液脓性,晨起或入睡时或吸入冷空气时咳嗽频发加重,有时终日咳嗽,咳剧时可伴恶心、呕吐及胸腹疼痛,偶有痰中带血。当伴有支气管痉挛,可发生胸闷或喘息。肺部检查:听诊可闻及音粗糙,散在干湿啰音,咳嗽、咳痰后可消失或减少,偶闻哮鸣音。全身症状一般较轻,可发热 38℃左右,多在 3~5 日恢复正常;而咳嗽、咳痰恢复较慢,约在 2~3 周才逐渐消失。

(三)实验室及其他检查 白细胞计数和分类大多正常,细菌感染时可有白细胞总数及中性粒细胞增高。痰涂片或培养有致病菌。X 线胸部检查大多数正常或肺纹理增粗。

【护理诊断及医护合作性问题】

1. 清理呼吸道无效 多与支气管炎症、痰液黏稠有关。
2. 气体交换受损 与支气管痉挛有关。
3. 体温过高 与气管-支气管感染有关。

【护理目标】

1. 表现出有效的咳嗽、痰液排出顺利,呼吸音正常。
2. 体温逐渐降至正常范围。

【护理措施】

(一)一般护理

1. 发热、咳嗽期间应注意休息,多饮开水。老年、幼儿及体弱的病人应延长休息时间。

2. 饮食宜清淡,忌食辛辣香燥炙烤肥腻的食物。

3. 保持病室内合适的温度及湿度,避免干燥,空气要新鲜,防止受凉。有吸烟习惯者应劝其戒烟。

(二)病情观察与护理

1. 观察痰的颜色、性状、量、气味,有变化时及时与医生联系,对于咳嗽剧烈、胸闷憋气时,给予雾化吸入,使咽喉部湿润以减轻症状。干咳时口服棕色合剂等,痰多给远志合剂。声音嘶哑时注意休息,减少交谈。辅助叩背排痰,痰易黏稠不易咳出时,除给 α -糜蛋白酶和庆大霉素、激素、超声雾化吸入湿化痰液外,每日应补给适量液体(不应少于3000ml),以利咳出。

2. 观察体温、脉搏、呼吸变化,及时、准确按医嘱予以抗生素、祛痰药及平喘药物,注意观察药物的不良反应。

【健康教育】

1. 加强心理指导,使病人情绪稳定,克服不安心理。

2. 饮食以高热量、高蛋白、易消化饮食为宜。

3. 嘱病人生活要有规律,避免过度劳累,保证充足的睡眠和休息,活动量以不引起疲劳为宜。

4. 出院后指导病人注意保暖,预防感冒。

5. 平时应加强耐寒锻炼,适当参加体育活动,如体操、气功等,增强机体抗病能力。

6. 改善劳动和生活环境,减少空气污染,避免接触有害气体或吸入过敏原。

7. 给病人提供有关出院药物的书面材料,指导病人正确用药。

8. 指导病人门诊随访知识,如2周后症状持续及时就诊。

第二节 慢性支气管炎

慢性支气管炎(简称慢支),是气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。临床以咳嗽、咳痰或伴有喘息及反复发作的慢性过程为特征。病情进展较慢,常并发阻塞性肺气肿,进而至肺动脉高压、慢性肺源性心脏病。该病在我国十分常见,据调查我国约有3000多万人患此病,患病率约为3%。老年人患病率较高,可达到15%左右,北方较南方患病率高,农村山区较平原患病率高,大气污染严重的地区患病率高,吸烟者比不吸烟者患病率高。

慢支的病因多而复杂,一般将病因分为外因和内因两个方面。

(一) 外因

1. 大气污染 大气中的刺激性烟雾、有害气体如二氧化硫、二氧化氮、氯气、臭氧等对支气管黏膜慢性刺激,常为慢性支气管炎发病的诱发因素之一。

2. 吸烟 国内外大量科学研究证明吸烟是慢性支气管炎的主要病因。吸烟能使气道纤毛运动功能降低,肺泡巨噬细胞功能异常,分泌黏液腺体增生,蛋白酶-抗蛋白酶失衡,刺激支气管平滑肌收缩等。

3. 感染 急性呼吸道感染治疗不当或延误治疗,常是形成慢支的重要原因。主要病因多为病毒和细菌,病毒中流感病毒及鼻病毒是主要的致病原。常见细菌有肺炎链球菌、流感嗜血杆菌等。

4. 过敏因素 喘息型慢支往往有过敏史,对多种抗原激发的皮肤试验阳性率较高,在患者痰液中嗜酸性粒细胞数量与组胺含量都有增高。过敏反应可使支气管收缩或痉挛、组织损害和炎症反应,继而发生慢支。

(二)内因 ①自主神经功能失调,气道反应性比正常人高。②老年人由于呼吸道防御功能下降,慢支的发病率增加。③营养因素与慢支的发病也有一定关系,④遗传因素也可能是慢支的易患因素。

发作期治疗重点在于控制感染,平喘和祛痰。具体措施:①抗感染:青霉素 G 与链霉素合用为慢支急性发作时的常用药物,对流感嗜血杆菌有协同作用。一般青霉素 320 万 U 加入 5% 葡萄糖溶液 500ml 静滴,每日 2 次,复方新诺明 2 片,每日 2 次口服。严重感染时可选氨苄青霉素 4~6g 加入 5% 葡萄糖溶液 500ml 内静滴,每日 2 次。头孢氨苄每日 2~4g;头孢拉定每日 1~2g,分 4 次口服;氟嗟酸 0.2g,每日 3 次口服。经治疗 3 天后,病情未见好转者,应根据痰细菌培养药敏试验结果选择抗生素。②祛痰镇咳:可给棕色合剂 10ml 口服,每日 3 次。痰液黏稠不易咳出时,可用化痰口服液、超声雾化吸入(如胰脱氧核糖核酸酶 5~10 万 U 溶于 2~3ml 盐水溶液中, α -糜蛋白酶 5mg 稀释成 5ml),以稀释气道内分泌物。③解痉平喘:喘息型支气管炎常选用解痉平喘药,如氨茶碱 0.25g 加入 5% 葡萄糖溶液 20~40ml 稀释后缓慢静注(15 分钟以上注射完)。1~2 小时无效者可重复应用。每日总量不超过 1.2~1.5g。舒喘灵雾化吸入,浓度为 0.5% 的舒喘灵溶液 1ml,用适量生理盐水稀释后雾化吸入。博利康尼 2.5mg 口服,每日 3 次。

缓解期应戒烟,加强锻炼,增强体质,预防上呼吸道感染,避免接触有害气体和粉尘。

【护理评估】

(一)病史 询问有无吸烟、感染、理化刺激、过敏等相关发病因素;有无自主神经功能失调、呼吸道防御功能降低、营养因素缺乏、遗传等易患因素。有无过劳、感冒、接触有害气体等诱发因素。

(二)身体症状 缓慢起病,病程长,反复急性发作而病情加

重。

1. 咳嗽 特点是长期、反复、逐渐加重的咳嗽，一般清晨起床后咳嗽较重，白天较轻，临睡前有阵咳或咳痰。冬季或寒冷季节咳嗽较重，夏季缓解或减轻，重者咳嗽频繁，一年四季都出现咳嗽。

2. 咳痰 痰量以清晨较多，咳嗽后即排痰，一般为白色黏液或白色泡沫样痰，偶有痰中带血。急性发作伴有细菌感染时，痰可变为黏液脓性或黄色脓痰。

3. 喘息 部分慢支患者有过敏因素参与，支气管平滑肌痉挛时可引起喘息，常伴有哮鸣音。反复发作数年，并发阻塞性肺气肿时可伴有活动后气短。

4. 体征 早期可无异常体征，急性发作期在背部、肺底部可闻及散在的干湿啰音，啰音多少和部位不固定，咳嗽后可减少或消失。伴有喘息时可听到哮鸣音和呼气音延长，伴发肺气肿时则有肺气肿体征。

(三) 实验室及其他检查

1. 血常规化验 急性发作期可见白细胞总数及中性粒细胞增多，喘息型者嗜酸粒细胞可增多。

2. 痰液检查 痰涂片可见大量中性粒细胞，脱落上皮细胞，喘息型者可见嗜酸性粒细胞；革兰染色可观察到细菌，痰培养可分离出致病菌。

3. X线检查 早期无异常发现，随病情发展，可见肺纹理增多、增粗、紊乱、模糊或呈条索状及网状延伸到肺周围，以两肺中下野较为明显，若合并有支气管周围炎，可有斑点阴影重叠其上。

4. 肺功能测定 早期肺功能可正常。肺功能开始出现异常是以小气道功能障碍为主，流量-容积曲线50%和25%时的呼气瞬时流量减少，闭合气量增加。继而可出现第一秒用力呼气量下降，一秒率 $<70\%$ ，最大通气量下降，呈阻塞性通气障碍。

【护理诊断及医护合作性问题】

(一)清理呼吸道无效 与呼吸道分泌物增多而黏稠、无效咳嗽有关。

(二)气体交换受损 与气道阻塞、通气不足、分泌物增多有关。

(三)活动无耐力 与 COPD 致供氧不足、疲乏有关。

(四)焦虑 与呼吸困难、生活和工作能力下降有关。

(五)潜在并发症 自发性气胸、慢性肺源性心脏病。

【护理目标】

1. 病人能维持呼吸道通畅,痰液量减少。
2. 病人呼吸困难减轻或缓解。
3. 病人能得到充分休息,活动耐力增强。
4. 病人及亲属能积极配合治疗和护理,焦虑程度减轻。

【护理措施】

(一)一般护理

1. 评估病人对日常活动的耐受水平,向病人解释活动对身体健康的意义,培养病人的独立性和坚持活动的意识。克服由于长期疾病造成的依赖心理,逐渐增加病人的活动量,与病人共同制订活动计划,按计划进行有效地锻炼,改善心理状态,增加生活情趣。严重呼吸困难病人应休息,尽量减少活动和不必要的说话,以减轻呼吸困难。

2. 给病人高热量、高蛋白、高维生素饮食,提供适合病人口味的食物及适宜的进餐环境,进食时让病人取半卧位或坐位,以利吞咽,餐后 2 小时内避免平卧,鼓励病人少量多餐,不宜过饱,必要时静脉补充营养。有水肿、尿少时,应限制钠水的摄入量,钠盐 $< 3\text{g/d}$,水分 $< 1500\text{ml/d}$ 。

3. 教会病人排痰的方法,协助病人翻身、拍背,指导病人深吸气后有意识地咳嗽,以利排痰,使呼吸道通畅。鼓励病人多饮水,必要时静脉补液以稀释痰液。

4. 指导病人正确的咳嗽方法,在咳嗽时按压胸壁以减轻咳嗽对肺泡造成的压力,防止自发性气胸。

5. 教会病人掌握有效呼吸的技巧,指导病人做深而慢的呼吸,做缩唇呼吸或膈式呼吸。

(二)病情观察与护理

1. 观察咳嗽、咳痰量及性质变化 频繁咳嗽可影响休息与睡眠,剧烈咳嗽对人体有害,当发现病人剧烈咳嗽,咳痰量不多,痰黏稠时,可按医嘱给服祛痰剂,效果不佳,可根据医嘱给予超声雾化吸入治疗。如发现病人咳痰量增多,呈黄色脓性,伴发热,则应考虑有继发感染。应及时报告医生进行处理。同时护理人员应详细准确记录痰量和颜色变化,以判断治疗效果并及时留取痰液做培养。

2. 观察是否有呼吸困难 包括呼吸频率、节律、深度和用力情况,若发现病人突然一侧剧烈胸痛,出现呼吸困难、刺激性咳嗽,不敢呼吸,不能平卧,患侧有气胸体征,要注意自发性气胸的发生,应立即报告医生,并协助医生进行抢救治疗。若呼吸浅慢,伴神志不清,常提示肺性脑病,应及时处理。

3. 观察神志情况 尤其是重症伴有呼吸衰竭的患者,观察神志情况极为重要,早期表现为睡眠形态紊乱,白天嗜睡,夜间兴奋,谵妄,神志恍惚,后期表现为嗜睡、昏迷。呼吸衰竭的早期兴奋与血中氧浓度降低,二氧化碳浓度增高有关,应与普通的睡眠障碍相混淆,应注意观察。

4. 观察紫绀情况 重症患者由于缺氧致血中还原血红蛋白增多,使皮肤、黏膜呈现弥漫性青紫色、口唇、甲床、鼻尖、耳垂、颊部等处易观察。但应注意,贫血患者由于血红蛋白过低,可使还原血红蛋白达不到产生紫绀的浓度而不出现紫绀。

(三)控制性氧疗的护理

1. 吸氧装置 为防止医源性感染,湿化瓶每天应进行消毒,