

《《← 临床实用护理技术丛书

内科

实用护理手册

NEIKE SHIYONG HULI SHOUC

主编 崔凤梅 陈宝娥 耿同会



第二军医大学出版社

Second Military Medical University Press

中国医药出版社有限公司

内科

实用护理手册

NEIKE SHIYONG HULI SHOUCHE

主编 董国瑞 副主编 孙树强

中国医药出版社有限公司

内科实用护理手册

主 编 崔凤梅 陈宝娥 耿同会

第二军医大学出版社

内 容 简 介

详细介绍内科常用护理技术,并对内科、产科常见病与多发病的概念、临床特点、检查结果等进行详细阐述。重点针对这些疾病列出其护理问题及相关护理目标,最后给出相应的护理措施及健康指导。

图书在版编目(CIP)数据

内科实用护理手册/崔凤梅,陈宝娥,耿同会主编. —上海:
第二军医大学出版社,2010.7

(临床实用护理技术丛书)

ISBN 978-7-5481-0067-6

I. ①内… II. ①崔…②陈…③耿… III. ①内科学:护理
学—手册 IV. ①R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 124000 号

内科实用护理手册

主编 崔凤梅 陈宝娥 耿同会

第二军医大学出版社出版发行

上海市翔殷路 800 号 邮政编码:200433

电话/传真:021-65493093

全国各地新华书店经销

上海第二教育学院印刷厂印刷

开本:880×1168 1/32 印张:12.25 字数:326 千字

2010 年 7 月第 1 版 2010 年 7 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5481-0067-6/R·873

定价:29.00 元

编委会名单

主 编 崔凤梅 陈宝娥 耿同会

副主编 杨冬梅 李亚妹 郭玉曼

赵莲萍 刘建玲 李玉芝

编 委 (按姓氏笔画排序)

王翠兰 刘丽娜 闫 晶

杨 莉 张晓君 赵红莲

贾晓凤 郭淑芳 崔 欣

前 言

护理工作在我国医疗卫生事业的发展中发挥着不可替代的作用,广大护理工作者在协助临床诊疗、救治生命、促进康复、减轻痛苦以及增进医患和谐等方面担负了大量的工作。随着现代医学科学技术的快速发展,新的诊疗技术也在不断地更新。现代医疗技术的发展也势必带动护理技术的提高,同时临床对护理人员素质的要求也越来越高。培养技术全面、合格的护理人员,不仅需要专业的医学与护理学基础知识,更要具备临床丰富的实践经验。为了培养、提高护理人员的综合专业技能,我们组织各科具有丰富临床经验的一线人员编写了本套《临床实用护理技术丛书》。本丛书从临床实用角度出发,给临床护理人员提供了一套清晰明了的护理指导,使其能更好地掌握各科疾病的护理知识,提高专业技能,在理论知识与临床实践中架设了一座桥梁。

本丛书包括:《内科实用护理手册》《外科实用护理手册》《妇产科实用护理手册》《儿科实用护理手册》《急诊科实用护理手册》《肿瘤科实用护理手册》《骨科实用护理手册》《实用基础护理手册》和《临床用药监护手册》。

本丛书突出以下特点:①突出实用性,本丛书所涉内容均为各科临床护理常见、多发情况,贴近临床,并将基础知识与护理实践相结合,有利于护理人员学习、掌握与操作。②简明扼要,除专科综合护理知识外,本丛书对各种症状、疾病知识的阐述只限于护理人员应该了解、掌握的内容,以便他们更加有效地掌握护理工作的基本知识和技能,对超出范围的内容不做赘述。③突出临床经验,本丛书由一线医护工作者编写,在书中融入了各自的临床经验,尤其对年轻护理人员

专业水平的提升将有很大的帮助。

本丛书可作为专业护理人员、基层医护人员、高等护理院校学生常备的参考书。由于编写时间及作者能力所限,书中不足之处在所难免,望读者指正。

编 者

2010 年 4 月

目 录

第一章 内科护理技术	1
第一节 呼吸系统常用诊疗技术及护理	1
一、痰标本收集与处理	1
二、振动排痰	3
三、呼吸功能锻炼	4
四、胸腔穿刺的配合	5
五、气管插管的配合	7
六、气管切开的配合	9
七、人工气道的护理	10
八、血气分析标本采集	13
九、支气管镜检查的配合与护理	14
第二节 循环系统常用诊疗技术及护理	17
一、心电监护操作	17
二、心电图操作	18
三、心电复律	20
四、心包穿刺术	21
五、人工心脏起搏器安置术	22
第三节 消化系统常用诊疗技术及护理	23
一、腹腔穿刺的配合与护理	23
二、三腔二囊管压迫止血的配合与护理	25
三、胃镜检查的配合与护理	27
四、肠镜检查的配合与护理	29
第四节 泌尿系统常用诊疗技术及护理	32
一、中段尿培养标本采集	32
二、尿红细胞标本采集	32
三、24 小时尿蛋白定量标本采集	33

四、肾穿刺的配合与护理	33
五、腹膜透析	35
六、肾脏穿刺	36
七、血液透析	37
八、血液灌流	40
第五节 血液系统常用诊疗技术及护理	41
一、成分输血	41
二、骨髓穿刺的配合与护理	43
第六节 神经系统常用诊疗技术及护理	44
一、腰椎穿刺	44
二、脑血管造影	45
第七节 内分泌系统常用诊疗技术及护理	49
一、24 小时尿 17-羟类固醇、17-酮类固醇标本采集	49
二、口服葡萄糖耐量试验	51
三、尿糖定性测定	52
四、微量血糖测定	54
五、胰岛素注射	55
第二章 呼吸系统疾病患者的护理	57
第一节 急性上呼吸道感染	57
第二节 慢性支气管炎	59
第三节 支气管哮喘	63
第四节 阻塞性肺气肿	66
第五节 支气管扩张症	70
第六节 慢性肺源性心脏病	73
第七节 肺炎	77
第八节 肺脓肿	79
第九节 肺结核	82
第十节 原发性支气管肺癌	86
第十一节 自发性气胸	90
第十二节 急性呼吸衰竭	93

第十三节 慢性呼吸衰竭	96
第三章 循环系统疾病患者的护理	100
第一节 心功能不全	100
第二节 心律失常	104
第三节 心脏瓣膜病	106
第四节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	109
一、心绞痛	109
二、心肌梗死	112
第五节 高血压	114
第六节 心肌病	118
一、原发性心肌病	118
二、病毒性心肌炎	120
第七节 感染性心内膜炎	121
第八节 心包炎	124
第九节 急性心力衰竭	127
第十节 慢性心力衰竭	130
第四章 消化系统疾病及护理	134
第一节 急性胃炎	134
第二节 慢性胃炎	136
第三节 消化性溃疡	139
第四节 溃疡性结肠炎	143
第五节 肝硬化	145
第六节 原发性肝癌	150
第七节 肝性脑病	154
第八节 肠结核	158
第九节 肠易激综合征	161
第十节 急性胰腺炎	163
第十一节 上消化道出血	166
第五章 泌尿系统疾病患者的护理	169
第一节 急性肾小球肾炎	169

第二节	慢性肾小球肾炎	171
第三节	急性间质性肾炎	175
第四节	肾病综合征	177
第五节	肾盂肾炎	179
第六节	急性肾功能衰竭	182
第七节	慢性肾功能衰竭	185
第六章	血液系统疾病患者的护理	191
第一节	缺铁性贫血	191
第二节	巨幼红细胞性贫血	193
第三节	再生障碍性贫血	195
第四节	特发性血小板减少性紫癜	197
第五节	过敏性紫癜	200
第六节	弥散性血管内凝血	202
第七节	白血病	204
第八节	淋巴瘤	208
第七章	神经系统疾病患者的护理	210
第一节	三叉神经痛	210
第二节	特发性面神经麻痹	211
第三节	坐骨神经痛	213
第四节	吉兰-巴雷综合征	214
第五节	偏头痛	217
第六节	急性脊髓炎	219
第七节	短暂性脑缺血发作	222
第八节	脑梗死	225
第九节	脑出血	228
第十节	蛛网膜下隙出血	232
第十一节	震颤麻痹	234
第十二节	癫痫	237
第十三节	重症肌无力	241
第八章	内分泌代谢性疾病患者的护理	245

第一节	垂体瘤	245
第二节	垂体功能低下症	247
第三节	单纯性甲状腺肿	250
第四节	甲状腺功能亢进症	252
第五节	甲状腺功能减退症	255
第六节	甲状旁腺功能亢进症	258
第七节	甲状旁腺功能减退症	260
第八节	原发性慢性肾上腺皮质功能减退症	263
第九节	嗜铬细胞瘤	266
第十节	糖尿病	268
第十一节	低血糖	274
第九章	风湿性疾病患者的护理	276
第一节	骨质疏松症	276
第二节	痛风	278
第三节	系统性红斑狼疮	282
第四节	风湿热	286
第五节	类风湿关节炎	288
第六节	硬皮病	292
第七节	干燥综合征	294
第八节	大动脉炎	296
第九节	多发性肌炎和皮肌炎	298
第十节	骨性关节炎	301
第十一节	强直性脊柱炎	303
第十章	传染病患者的护理	305
第一节	病毒性肝炎	305
第二节	流行性乙型脑炎	310
第三节	登革热	314
第四节	肾综合征出血热	319
第五节	艾滋病	325
第六节	传染性非典型肺炎	331

第七节	细菌性痢疾	335
第八节	伤寒	340
第九节	霍乱	343
第十节	流行性脑脊髓膜炎	347
第十一节	阿米巴病	353
一、肠阿米巴病		354
二、肠外阿米巴病		356
第十二节	疟疾	358
第十三节	日本血吸虫病	362
第十四节	华支睾吸虫病	367
第十一章	理化因素所致疾病患者的护理	369
第一节	有机磷农药中毒	369
第二节	巴比妥类药物中毒	371
第三节	一氧化碳中毒	373
第四节	中暑	375

第一章 内科护理技术

第一节 呼吸系统常用诊疗技术及护理

一、痰标本收集与处理

【适应证】

- (1) 痰液较多的患者。
- (2) 疑有肺结核者。
- (3) 各种细菌引起的肺部感染。
- (4) 年老体弱,抵抗力下降、需考虑有无合并真菌感染者。
- (5) 有必要进行病原检查的患者。

【禁忌证】

- (1) 大咯血者不宜留取血痰作结菌或细菌培养。
- (2) 哮喘急性发作、急性心肺功能不全时不能强行留取标本。

【病情评估】

- (1) 患者咳嗽、咳痰情况,包括痰液量、性质,能否有效咳出痰液。
- (2) 患者的病情如评估患者有无呼吸困难,有无意识障碍等。
- (3) 患者对留取痰标本的认知程度、合作程度。

【准备】

- (1) 操作者:着装整洁、洗手、戴口罩。
- (2) 物品:留取痰标本的无菌器皿,约 50 ml 过氧化氢溶液或生理盐水。
- (3) 环境:病房清洁整齐,留取标本的环境适宜。
- (4) 患者:酌情留取标本前漱口、刷牙。

【操作】

1. 操作步骤

- (1) 核对床号、姓名。
- (2) 检查验单、核对检验项目。
- (3) 解释留痰标本的目的、配合要点。
- (4) 嘱患者漱口,初步清洁口腔。
- (5) 患者首选坐位,如无法坐起,可选半卧位或侧卧位。
- (6) 协助患者用双氧水或生理盐水漱口。
- (7) 嘱患者深呼吸后将第一口痰吐出。
- (8) 开启无菌器皿、接取痰液时注意无菌操作,使器皿不被其他物体污染。
- (9) 留取标本后立刻盖紧器皿盖。
- (10) 及时送检标本。
- (11) 清理用物、整理床单位。
- (12) 向患者说明标本送检后 3~7 日出结果。
- (13) 再次核对医嘱、签名。

2. 注意事项

- (1) 标本应留晨起后第一口痰。
- (2) 如检验项目为“痰找 TB 菌”可以只用清水漱口。
- (3) 不能只留取唾液,痰液量不能太少。
- (4) 如痰液黏稠难以咳出时,可以雾化诱导排痰或喝水后拍背协助排痰。
- (5) 连续多天留取痰标本,且每天同时要检验多个项目时,需认真核对、准确遵医嘱执行。

- (6) 如确实无法留取标本,要及时向主管医生反映。

【评价】

- (1) 患者能说出留取痰标本的目的,能配合操作。
- (2) 能准确留取患者留取晨起后第一口痰,痰液不被口腔里的念珠菌及其他杂菌污染。

二、振动排痰

【适应证】支气管扩张症、哮喘、慢性支气管炎、慢性阻塞性肺气肿、急性肺炎、肺囊性纤维性病变、外科术后患者、肺不张、呼吸肌功能衰竭等患者痰液黏稠不易咳出者。

【禁忌证】皮肤及皮下感染、出血、胸部肿瘤、肺结核、气胸、肺部脓肿、肺部血栓、凝血机制异常、肺出血或咯血、心腔内血栓、急性心梗。

【评估】了解患者的病情、病变部位、咳嗽咳痰情况。患者对振动排痰的认知程度、合作程度。

【准备】

1. 操作者 着装规范整洁、洗手、戴口罩。
2. 用物 振动排痰机、电源插座、一次性塑料或纸质的合适型号的叩击头罩、叩击头、雾化吸人物品 1 套(包括药物)、吸痰物品 1 套。
3. 环境 安静、清洁、舒适。
4. 患者 查对姓名,解释振动排痰的操作目的、方法和过程,采取舒适的体位(任何体位均可),一般为侧卧位,病变部位置于最高处。

【操作】

1. 操作步骤
 - (1) 体位:病变部位置于最高位。
 - (2) 保持呼吸道通畅,雾化吸入治疗 20 分。
 - (3) 选择合适的叩击头和叩击频率,叩击结合器的红色箭头必须指向主气管。
 - (4) 顺序:右侧背部→左侧背部→脊柱→胸骨。
 - (5) 操作者一手握把柄,另一手在患者背部轻轻移动。转速一般 60 圈/秒,20~30 圈/秒为宜。5~20 分/次。
 - (6) 密切观察患者的反应和生命体征。
 - (7) 指导患者进行体位引流排痰或协助吸痰。

(8) 及时送检痰标本。

(9) 整理:①患者:协助取舒适的体位,询问感受,交代注意事项。②用物:清理用物,处理污物。③操作者:洗手消毒,记录。

2. 注意事项

(1) 选择适宜的叩击头和频率。

(2) 病变部位置于高处,保持呼吸道通畅。

【评价】

(1) 患者感觉良好,无不适,配合操作。

(2) 正确执行医嘱,有效地排痰,无出现并发症,与患者沟通有效。

(3) 观察病情变化及时,记录清楚准备。

三、呼吸功能锻炼

【适应证】慢性阻塞性肺气肿、通气功能障碍。

【禁忌证】哮喘急性发作、呼吸性碱中毒、慢性阻塞性肺气肿合并气胸等。

【评估】①根据血气结果及肺功能测定结果,了解患者的肺功能情况。②评估患者对疾病的认识情况,如病情的慢性、长期过程及自我保健能力等。③患者对知识的接受能力。

【准备】

1. 操作者 着装整洁、洗手。
2. 物品 棉签 1 包或薄纸片 1 块。
3. 环境 安静、整洁。
4. 患者 停止床边活动、休息至平静状态,无自觉明显胸闷、气促。

【操作】

1. 操作步骤

- (1) 示范前:①核对患者,嘱进食。②说明呼吸操对改善肺功能的作用、原理及注意要点。③指导患者坐位、平卧位或站立位。
- ④有效地清理呼吸道。