

临床实习指导系列丛书

HULI SHIXI SHOUC

护 理

» 实习手册 (下册)

©主编 王晓南 杨世祥



湖北科学技术出版社

护 理

》 实习手册



临床实习指导系列丛书

编定委员会(按姓氏笔画排序)

王晓南 艾永循 白育庭 赵 云
袁岳沙 袁德培 涂汉军

护 理 实习手册

HULI SHIXI SHOUCHE

(下册)

湖北科学技术出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

护理实习手册 / 王晓南, 杨世祥主编, —武汉:
湖北科学技术出版社, 2010.5

(临床实习指导系列丛书)

ISBN 978-7-5352-4458-1

I. ①护… II. ①王… ②杨… III. ①护理学—实
习—手册 IV. ①R47-45

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 010559 号

策 划: 李芝明 熊木忠 责任校对: 邓 冰
责任编辑: 熊木忠 李大林 封面设计: 喻 杨

出版发行: 湖北科学技术出版社 电话: 027-87679468

地 址: 武汉市雄楚大街 268 号 邮编: 430070

(湖北出版文化城 B 座 12-13 层)

网 址: <http://www.hbstp.com.cn>

印 刷: 湖北睿智印务有限公司 邮编: 430011

787×960 1/32 23 印张 555/千字

2010 年 5 月第 1 版 2010 年 5 月第 1 次印刷

全套定价: 40.00 元

本书如有印装质量问题 可找本社市场部更换

护理实习手册

- 主 编** 王晓南 武汉科技大学医学院
杨世祥 武汉科技大学医学院
- 副主编** 程 红 武汉科技大学医学院
冯晓敏 鄖阳医学院
- 编 者** (按姓氏笔画排序)
- 史崇清 武汉科技大学医学院
严 婧 江汉大学
李金萍 武汉科技大学医学院
杨绍珍 三峡大学
张迎红 武汉科技大学医学院
陈小路 武汉科技大学医学院
邹 莉 湖北民族学院
周 红 长江大学
周珞华 武汉科技大学医学院
郑红梅 鄖阳医学院
饶玉霞 咸宁医学院
高 翼 武汉科技大学医学院
高学农 三峡大学
徐 晶 武汉科技大学医学院
程 甦 武汉科技大学医学院
鲁琼芳 武汉科技大学医学院
鲍翠玉 咸宁学院
曾静香 武汉科技大学医学院
路 兰 武汉科技大学医学院
熊小美 鄖阳医学院

目 录

第四篇 外科护理	335
第三十八章 腹部外科	335
第一节 甲状腺功能亢进	335
第二节 乳房癌	337
第三节 化脓性腹膜炎	339
第四节 腹外疝	340
第五节 腹部损伤	341
第六节 胃十二指肠溃疡	343
第七节 胃癌	344
第八节 肠梗阻	345
第九节 阑尾炎	346
第十节 大肠癌	347
第十一节 门静脉高压症	348
第十二节 肝癌	350
第十三节 胆石症	351
第十四节 急性胰腺炎	353
第十五节 下肢静脉曲张	354
第三十九章 烧伤	356
第四十章 脑外科	359
第一节 颅内压增高	359
第二节 脑疝	361
第三节 颅脑损伤	362
第四节 颅内肿瘤	366
第四十一章 胸外科	368
第一节 肋骨骨折	368
第二节 气脑	369
第三节 肺癌	372

第四节	食管癌	373
第四十二章	泌尿外科	376
第一节	泌尿系统损伤	376
第二节	尿结石	378
第三节	泌尿、男生殖系统结核	379
第四节	泌尿系统梗阻	381
第五节	泌尿、男性生殖系统肿瘤	383
第四十三章	骨外科	386
第一节	常见四肢骨折	386
第二节	常见关节脱位	392
第三节	腰椎间盘突出症	396
第四节	颈椎病	400
第五节	粘连性肩关节囊炎	402
第六节	骨与关节感染	403
第七节	骨肿瘤病人的护理	406
第四十四章	手术室	410
第一节	手术室管理	410
第二节	无菌操作技术	421
第四十五章	常用监护技术	429
第一节	心电监护仪的使用	429
第二节	心电图监测	433
第三节	血流动力学监测	442
第四节	呼吸功能监测	452
第五节	脑功能监测	458
第六节	肾功能监测	460
第七节	血气与酸碱监测	463
第四十六章	急诊室、换药室	469
第一节	创伤	469
第二节	急腹症	471
第三节	清创术	473
第四节	换药法	474
第五节	有机磷农药中毒	475
第六节	中暑	477

第七节	淹溺	478
第八节	触电	480
第九节	休克	481
第十节	心肺脑复苏	482
第十一节	多脏器功能衰竭	483
第十二节	常用救护技术	484
第四十七章	常见急救抢救流程	494
第一节	休克	494
第二节	中毒	597
第三节	急性呼吸衰竭	499
第四节	急性心肌梗死	500
第五节	急性上消化道出血	501
第六节	大咯血	502
第七节	昏迷	503
第八节	室颤和室速	504
第五篇	妇产科护理	505
第四十八章	正常妊娠、分娩及产褥期护理	505
第一节	正常妊娠的护理	505
第二节	正常分娩妇女的护理	512
第三节	正常产褥期妇女的护理	519
第四十九章	病理妊娠护理	523
第一节	流产	523
第二节	异位妊娠	525
第三节	妊娠期高血压疾病	526
第四节	前置胎盘	529
第五节	胎盘早剥	531
第五十章	异常分娩、分娩期并发症及异常产褥 的护理	533
第一节	产力异常	533
第二节	骨盆狭窄	536
第三节	胎位异常	538
第四节	胎膜早破	540
第五节	产后出血	541

第六节	子宫破裂	543
第七节	胎儿窘迫	544
第八节	产褥感染	545
第五十一章	女性生殖系统炎症的护理	547
第一节	滴虫阴道炎	547
第二节	外阴阴道假丝酵母菌病	548
第三节	子宫颈炎	549
第四节	盆腔炎	551
第五十二章	月经失调患者的护理	553
第一节	功能失调性子宫出血	553
第二节	痛经	555
第三节	闭经	556
第四节	围绝经期综合征	557
第五十三章	滋养细胞疾病及妇科肿瘤患者 的护理	560
第一节	葡萄胎	560
第二节	侵蚀性葡萄胎与绒毛膜癌	562
第三节	子宫颈癌	563
第四节	子宫肌瘤	565
第五节	子宫内膜癌	566
第六节	卵巢肿瘤	567
第五十四章	妇科其他疾病及计划生育护理	569
第一节	外阴阴道手术患者的护理	569
第二节	子宫脱垂	571
第三节	子宫内膜异位症	573
第四节	不孕症	574
第五节	计划生育	575
第五十五章	常用妇产科手术及护理	581
第一节	产科手术的护理	581
第二节	妇科手术患者的护理	586
第五十六章	妇产科常用检查技术护理	594
第一节	胎儿电子监护	594
第二节	阴道镜	596

第三节	宫腔镜	597
第四节	宫颈环状电切术	597
第五节	液基薄层细胞检测	599
第六篇	儿科护理篇	600
第五十七章	儿科基础	600
第一节	小儿年龄分期及各期特点	600
第二节	生长发育	602
第三节	小儿营养与婴幼儿喂养	607
第五十八章	儿科基础护理	612
第一节	儿科病房管理	612
第二节	儿内科一般常规护理	614
第三节	小儿用药	616
第五十九章	新生儿及新生儿疾病患儿的护理	620
第一节	正常新生儿的特点及护理	620
第二节	早产儿的特点及护理	622
第三节	新生儿疾病患儿的专室护理	624
第四节	新生儿黄疸	626
第五节	新生儿窒息	627
第六节	新生儿缺氧缺血性脑病	628
第七节	新生儿颅内出血	630
第八节	新生儿肺透明膜病	632
第九节	新生儿寒冷损伤综合征	633
第十节	新生儿败血症	634
第十一节	新生儿肺炎	636
第六十章	营养性疾病患儿的护理	638
第一节	蛋白质-能量营养不良	638
第二节	小儿单纯性肥胖症	640
第三节	维生素 D 缺乏性佝偻病	642
第四节	维生素 D 缺乏性手足搐搦症	644
第六十一章	儿科各系统常见疾病患儿的护理	646
第一节	口炎	646
第二节	小儿腹泻	648
第三节	急性上呼吸道感染	651

第四节	支气管肺炎	653
第五节	支气管哮喘	656
第六节	几种常见先天性心脏病	659
第七节	病毒性心肌炎	661
第八节	急性肾小球肾炎	663
第九节	肾病综合征	665
第十节	泌尿道感染	668
第十一节	营养性缺铁性贫血	670
第十二节	化脓性脑膜炎	672
第十三节	脑性瘫痪	674
第十四节	风湿热	676
第十五节	过敏性紫癜	679
第十六节	先天性甲状腺功能减低症	681
第六十二章	传染性疾病患儿的护理	684
第一节	麻疹	684
第二节	水痘	686
第三节	猩红热	687
第六十三章	急症患儿的护理	690
第一节	小儿惊厥	690
第二节	心跳呼吸骤停	692
第三节	充血性心力衰竭	695
第六十四章	儿科护理技术	698
第一节	小儿沐浴法	698
第二节	新生儿抚触	699
第三节	头皮静脉输液法	701
第四节	股静脉穿刺法	703
第五节	换血疗法	704
第六节	暖箱的应用	706
第七节	光照疗法	708
参考文献		711

第四篇 外科护理

第三十八章 腹部外科

第一节 甲状腺功能亢进

一、概述

甲状腺功能亢进症简称甲亢,是由各种原因导致正常甲状腺素分泌的反馈控制机制丧失,引起循环中甲状腺素异常增多而出现以全身代谢亢进为主要特征的疾病总称。可分为原发性、继发性和高功能腺瘤三种。

1. 临床特点。患者以精神过敏、神色紧张、易怒、多疑、失眠、坐卧不宁、手指震颤等神经系统症状和突眼为主要临床特征,伴有体重减轻,内分泌紊乱等症状;甲状腺对称性弥漫性肿大。

2. 治疗原则。治疗分为一般治疗、药物治疗和手术治疗三种,最快速有效的方法是甲状腺切除手术。

二、护理措施

1. 减轻患者紧张情绪。

(1)提供安静、舒适的环境,将患者安置在病床少、病情轻的病室。

(2)使患者尽快熟悉环境,取得患者的信任。

(3)给患者详细解释各项检查和操作的目的和过程,向患者说明手术的安全性和必要性,耐心解答患者的疑问。

(4)指导患者掌握消除焦虑的方法,如听音乐、看书、散步、与室友聊天等。

(5)过度紧张或失眠时,可按医嘱适当给予镇静剂。

2. 调节患者睡眠。

(1)帮助患者找出影响睡眠的原因,并加以处理。如突眼患者涂眼膏或戴墨镜入睡等。

(2)尽可能满足患者已往的入睡习惯和入睡方式。

(3)各种治疗和护理集中进行。

(4)为患者提供促进睡眠的措施。如睡前用热水泡脚或喝热牛奶。

(5)按医嘱给予镇静、催眠药,并观察疗效。

3. 加强营养。

(1)嘱患者适当饮食:少食多餐,均衡进食,鼓励患者多饮水,禁浓茶、咖啡、可乐等刺激性饮料。

(2)每日监测基础代谢率并详细记录,遵医嘱及时调节药物剂量。

(3)每周称体重 1 次。

(4)避免剧烈活动,减少体力过多消耗。

4. 有效预防和处理甲状腺危象及其他并发症。

(1)严格遵医嘱执行术前用药:先用硫氧嘧啶类药物,待甲亢症状基本控制后改服 1~2 周碘剂,再行手术。碘剂的用法:复方碘化钾溶液每日 3 次,第一天每次 3 滴开始,逐日每次增加 1 滴,至每次 16 滴,然后维持此剂量至手术。

(2)手术后加强观察,一旦出现甲危征象立即通知医生并配合抢救。

(3)一旦发生危象立即开放静脉通道,保持呼吸道通畅,给予氧气吸入。给予物理降温,按医嘱用药。

(4)对症处理,呕吐时预防吸入性肺炎的发生,对水泻者,及时清洗肛周防止皮肤破损。

(5)术后指导患者按医嘱继续服用复方碘剂。

(6)术后因心率过快使用药物者,密切观察心率变化,在心率降到每分钟 60 次时停药。

(7)术前加强对声带等功能的检查,做气管悬吊实验,

防呼吸困难和喉神经的损伤。

5. 健康教育。

(1)教会患者练习手术体位(仰卧,颈后垫卷枕抬高 $10^{\circ}\sim 20^{\circ}$ 尽量暴露颈部持续30分钟左右,并逐渐延长时间至1~2小时)和术后用手帮助头转动的方法。

(2)抽烟的患者督促其戒烟;预防受凉感冒,以避免术后咳嗽而诱发出血。

(3)向患者介绍术前用药的目的:①硫氧嘧啶类药,降低基础代谢率。②碘剂,既可抑制甲状腺素的释放,又可使腺体缩小变硬,充血减轻,减少术中出血。③普奈洛尔,降低心率,使患者能耐受手术。

(4)指导正确的服药和自我监测方法。①碘剂:采取饭后用冷开水稀释后服用或吸附于面包、饼干上食用。②普奈洛尔:每次服药前监测心率,若心率小于60次/min,则停止服药,并及时报告医护人员。

(5)教会患者有效咳嗽,避免用力过度引起出血。告知患者低钙血症的临床表现,限制含磷食物的摄入,以便及时采取防范措施。

(6)介绍术后会牵涉到的问题,如输液,切口疼痛,引流管等配合,处理方法及客观规律。

第二节 乳 房 癌

一、概述

乳房癌是女性常见的恶性肿瘤,近年来已超过宫颈癌,成为女性发病率最高的恶性肿瘤。分为浸润性、非浸润性两类。

1. 临床特点。早期的临床特点为乳房无痛性肿块、质硬、外形不规则、表面不光滑,与周围组织分界不清且活动度差,表皮呈“酒窝样”、“橘皮样”改变,晚期还可出现淋巴转移和远处转移的表现。

2. 治疗原则。以手术为主,辅以化疗和放疗。早期诊断能提高术后生存率。

二、护理措施

1. 做好患者及家属心理护理,使之正确对待手术后的形象改变。

2. 缓解疼痛。

(1)关心体贴患者,解释疼痛原因及持续时间。

(2)调整舒适体位,如术后 24 小时给予半卧位等。

(3)观察疼痛性质,根据原因给予处理。

(4)遵医嘱给予止痛剂并观察效果。

3. 指导患者作患侧上肢的功能锻炼,时间至少 1 个月,注意保护上肢避免受伤。锻炼从术后 3~5 天开始,从伸指、握拳、屈腕开始,一周后可做肩部活动,以后逐渐增加肩部活动的范围,直到患者做手爬墙运动或用患肢梳理头发,以锻炼患肢功能。

4. 加强伤口护理,预防并发症。

(1)术后 3 天内患侧上肢制动,尤其避免外展上臂,下床活动时用吊带将患肢托扶,需他人扶持时只能扶健侧。术后 3 天拆除加压包扎的绷带或胸带,应注意皮瓣或植皮区皮肤血供情况。

(2)术后应预防性抬高患侧上肢,不在患肢测血压或注射。出现上肢水肿及时通知医生。

5. 健康教育。

(1)坚持锻炼,如上肢旋转、后伸、轻度扩胸运动等,1min3 次/日,避免劳累,循序渐进。

(2)让进行抗癌药物全身性治疗患者熟知药物的毒性反应,并注意检查白细胞计数 1 次/周;出现严重胃肠反应时应暂停用药。

(3)根治术后 5 年内必须避免妊娠。

(4)定期复查。一般术后 6 个月内每月复查 1 次,以后

每3个月1次。

(5)教会患者自我检查乳房的方法。①观察在明亮的光线下,面对镜子,观察乳房外形是否正常;皮肤是否光滑匀称,有无凹突变化,有无颜色异常;乳头是否向外突出,双侧乳房是否对称处于同一水平线上。②触摸:平躺,并拢手指,用掌面由外向内轻轻按压,首先从乳房周边慢慢向乳头方向按压,体会有无结节和肿块,依次为外上、外下、内下、内上象限,再用双手从乳头周围向乳头中心挤压,看乳头有无分泌物溢出,最后注意检查腋窝淋巴结有无肿大。特别是乳房的外上角伸向腋窝方向的部位,不能遗漏。最好在每次月经后1周检查。已绝经的妇女,最好于每月第一天检查。③如非哺乳期妇女乳头有液体流出,或胸罩衬衣上有渍斑,以及月经前乳房胀痛不适、月经后消失伴有肿块的现象,均应到医院检查。

第三节 化脓性腹膜炎

一、概述

腹膜炎是发生于腹膜腔的炎症,可由细菌、化学性或物理性等因素引起。按发病机制可分为原发性和继发性两类;按病因分为细菌性和非细菌性两类。按临床过程分为急性、亚急性和慢性三类;按累及范围分为弥漫性和局限性两类;各类型间可转化。

1. 临床特点。

患者以腹痛为主要症状,可伴有恶心呕吐和体温的增高。标志性体征是腹部压痛,肌紧张和反跳痛,称腹膜炎三联征。

2. 治疗原则。根据患者情况可采取非手术和手术两种治疗方法。

二、护理措施

1. 通过禁食、胃肠减压、取半卧位等措施减轻腹痛、腹

胀;对诊断明确者,适当小剂量应用镇痛剂。

2. 控制感染。

3. 维持体液平衡和生命体征平稳。

(1)定时测体温,脉搏,呼吸,血压。

(2)详细记录 24 小时出入水量,适量输入晶体和胶体液,必要时输血浆或全血。对危重患者应监测中心血压及血气分析。

4. 并发症的预防和护理。

(1)保证有效引流。

(2)加强病情观察和伤口的护理。

(3)鼓励患者早期下床活动。

5. 健康教育。

(1)向患者介绍疾病的知识,如病因病理,临表等。

(2)告之患者须注意的注意事项,防并发症的发生。

(3)出院指导:多食高蛋白,高热量,高维生素,易消化的饮食;注意体温及腹痛情况;保持大便通畅,防止便秘;如有不适,随时就诊。

第四节 腹 外 疝

一、概述

腹外疝是由腹腔内某一脏器或组织连同壁腹膜,经腹壁薄弱点或孔隙向体表突出而成,是最常见的外科疾病之一。

1. 临床特点。患处出现一肿块,可有轻度坠胀感,站立、行走、劳动或腹内压骤增时突出,平卧休息或用手向腹腔内推送时可回纳,如不能回纳形成嵌顿疝,可造成肠管坏死。

2. 治疗原则。治疗本病的有效方法是及时手术。

二、护理措施

1. 心理护理:参见甲亢章节。