

全国高等学校“十二五”医学规划教材
(供护理学类专业用)

Nursing

临床护理专科 实验教程

主编 姜丽萍



高等教育出版社
HIGHER EDUCATION PRESS

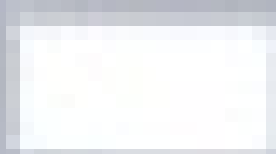


THE
RISING

THE RISING

THE RISING

THE RISING



THE RISING

全国高等学校“十二五”医学规划教材
(供护理学类专业用)

临床护理专科实验教程

Linchuang Huli Zhuanke Shiyao Jiaocheng

主 编 姜丽萍

副主编 张琴辉

编 者 (按姓氏拼音排序)

蔡福满	陈 军	符丽燕	姜丽萍	李 萍
涂海霞	屠乐微	谢小鸽	许虹波	尹志勤
章飞飞	张琴辉	朱莲莲	祝雪花	



高等教育出版社·北京
HIGHER EDUCATION PRESS BEIJING

数字课程

临床护理专科 实验教程

登录以获取更多学习资源!

登录方法:

1. 访问 <http://res.hep.com.cn/34706>
2. 输入数字课程账号(见封底明码)、密码
3. 点击“LOGIN”、“进入 4A”
4. 进入学习中心

账号自登录之日起一年内有效,过期作废。
使用本账号如有任何问题,
请发邮件至: medicine@pub.hep.cn

临床护理专科实验教程

资源说明 | 纸质教材 | 教学资源 | 版权信息 | 联系方式

4a

学习中心

欢迎登录

账号

密码

LOGIN

内容介绍

这是一个开放式的网络教学平台,其资源包括以下3个部分:

在章节层面上为每章教学设计(学习目标、实验重点);配备相关图片、操作视频录像;拓展阅读(知识拓展、临床链接、推荐网站、参考资料)等教学资源。对纸质教材中相应内容进行了进一步的拓展与补充,提出教学建议,使教师能及早做好课前准备,以提高课堂教学质量;对学生的自学提供必要的参考资料。①每章配有丰富实验图片、照片和操作视频录像,通过多样化情景模拟实验设计,有助于提高护理实验教学的生动性、直观性的教学效果。②以案例导入为特色,基于不同情景提出相关问题,将每部分实验与理论教学重点与难点有机结合,使重点突出,便于学生理解和掌握。③每章设有拓展阅读,以培养学生基础理论联系临床实际、独立思考、自主学习的能力。

高等教育出版社版权所有 2012

<http://res.hep.com.cn/34706>

内容提要

本书以内科护理学、外科护理学、急救护理学等课程为基础，基于案例教学方法，对常见的临床护理评估技术及疾病护理方法进行编写，通过对护理理论知识、护理技能流程、护理新进展三方面进行梳理，为学生提供系统、完整的临床护理实验学习指导。

本书适合护理学类专业本科、高职高专学生使用，也可供临床护理人员参考。

图书在版编目（CIP）数据

临床护理专科实验教程 / 姜丽萍主编. -- 北京 : 高等教育出版社, 2012. 3

ISBN 978 - 7 - 04 - 034706 - 7

I. ①临… II. ①姜… III. ①护理学-高等学校-教材 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2012）第 026231 号

策划编辑 杨 兵 责任编辑 杨 兵 封面设计 于文燕 责任印制 韩 刚

出版发行	高等教育出版社	咨询电话	400-810-0598
社 址	北京市西城区德外大街 4 号	网 址	http://www.hep.edu.cn
邮政编码	100120		http://www.hep.com.cn
印 刷	天津新华二印刷有限公司	网上订购	http://www.landaco.com
开 本	787mm×1092mm 1/16		http://www.landaco.com.cn
印 张	10.75	版 次	2012 年 3 月第 1 版
字 数	250 千字	印 次	2012 年 3 月第 1 次印刷
购书热线	010-58581118	定 价	24.80 元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换
版权所有 侵权必究
物 料 号 34706-00

前言

护理学是一门实践性和应用性很强的专业，随着社会经济的发展，对于护理人才的需求更多的是实践技能强的人才。注重护理人才实践技能培养将是护理教育发展的重要趋势。当前，护理教材以理论教材为主，实验指导教材相对缺乏。本系列实验教材包括三种：《护理学基础实验教程》、《临床护理专科实验教程》、《护理综合模拟实验教程》，针对护理课程体系中的实践教学进行编写。本系列教材以书配数字课程的全新形式呈现，数字课程中包括操作视频、大量图片等资源以达到生动、形象的教学效果，满足护理实验教学需要。

《临床护理专科实验教程》是以成人护理实验教学为框架，通过案例设计、情景模拟，将成人护理健康评估、内科护理学、外科护理学、急救护理学的实践教学相结合进行编写，力求反映临床护理的新思路、新进展。在编写结构设计方面，本书以护理健康评估—内科、外科疾病护理—急危重患者护理为轴心，循序渐进地介绍临床患者护理实践及护理工作内容，使学生更好、更快地适应临床护理实践工作。在教学内容设计方面，本书突出情景设计、以案例为切入点，强化临床护理技能训练。

本教材以护理学专业课程健康评估、内科护理学、外科护理学、急救护理学的理论学习为指导，以常见临床护理病例为主线进行编写，期望能为护理实验教学提供一本好教材，更好地指导学生运用所学的护理理论和操作技能于实践中。本教材适合护理学专业本科、高职、高专学生使用，也可供临床护理人员参考。

本教材为浙江省重点建设教材。在本书的编写过程中，各位编者严谨认真、不断修正，使本书圆满完成。同时非常感谢廖毅、姜文丽、高歌心、孙海琴、施秀剑等老师鼎力相助，在此，对于他们的辛勤工作表示衷心的感谢！

由于我们水平有限，书中难免有疏漏之处，真诚期待有关专家和读者批评指正。

姜丽萍

2012年2月

目 录

第一单元 健康评估实践指导	1
项目一 问诊	1
项目二 全身体格检查	4
任务1 一般状态、皮肤黏膜、浅表淋巴结及头颈部检查	4
任务2 肺部体格检查	9
任务3 心脏检查	12
任务4 腹部体格检查	14
任务5 脊柱、四肢及神经系统检查	17
项目三 全身体格检查	19
项目四 心电图检查及分析	23
第二单元 内科护理学实践指导	29
项目一 呼吸内科的常用护理技能	29
项目二 循环内科的常用护理技能	34
项目三 消化内科常用护理技能	38
项目四 内分泌科常用护理技能	43
第三单元 外科护理学实践指导	49
项目一 手术室管理与工作	49
项目二 外科切口管理	67
项目三 引流管的更换及护理	75
项目四 泌尿外科常用护理技能	82
项目五 骨科常用护理技能	86
任务1 牵引术患者的护理	86
任务2 石膏绷带固定术患者的护理	92

第四单元 急重症常用护理技术	95
项目一 院外救护技术	95
任务1 止血、包扎、固定、搬运法	95
任务2 呼吸道异物梗阻救护法	107
项目二 常用急救技术	110
任务1 心肺复苏术	110
任务2 除颤术	114
任务3 球囊-面罩通气法	116
任务4 气管插管及其配合法	118
任务5 洗胃法	122
项目三 常用监护技术	124
任务1 心电监护仪操作	125
任务2 呼吸机操作	128
附录1 健康评估操作评分标准	132
附录2 外科护理技术评分标准	136
附录3 急重症常用护理技术评分标准	151
参考文献	162

第一单元 健康评估实践指导

项目一 问诊

【学习目标】

知识目标：1. 熟悉问诊的方法。

2. 掌握问诊的内容及注意事项。

能力目标：1. 能针对不同年龄、文化背景、健康状态的患者进行问诊。

2. 能恰当地运用问诊技巧。

3. 能全面地收集护理对象的主观资料。

【病例导入】

患者李某，女，17岁。门诊以肺炎收治入院。现患者刚刚入院1h，责任护士要采集其健康史资料。

问题：

1. 如果你是责任护士，应询问患者哪些健康史资料？
2. 应如何询问？

【实践指导】

一、问诊前护士的自身准备

1. 简要了解患者的病情。
2. 准备交谈提纲，记录用的纸、笔。
3. 衣帽整洁。

二、问诊内容

1. 一般资料 包括患者的姓名、性别、年龄、职业、民族、籍贯、婚姻状况、文化程度、宗教信仰、医疗费度的支付形式、住址、电话号码、入院日期、入院诊断、资料的来

源、可靠性及收集资料的时间等。

2. 主诉 是患者感觉最主要、最明显的症状或体征及其持续时间,是患者就诊的主要原因。描述主诉的语句应简短扼要,高度概括性,一般不超过20字。

3. 现病史 是患者患病以来疾病的发生、发展、诊断、治疗、护理的全过程,是健康史的主体部分。采集现病史时应围绕主诉详细询问,以明确患者目前健康状况的真实情况、求医的经过,找出健康问题所在。询问的主要内容包括:起病情况,主要症状的部位、性质及持续时间,发病的原因和诱因、疾病的发展和演变、伴随症状、诊断、治疗和护理经过;包括本次就诊前到何医疗单位诊断过,其诊断结果如何;接受过哪些治疗,使用的药物名称、剂量、时间和疗效;已采取的护理措施及效果等。

4. 既往史 是有关患者过去的健康状况及患病的经历,特别是与目前所患疾病有密切关系的情况。如脑血管意外的患者应询问过去有无高血压病史,风湿性心瓣膜病的患者应询问过去是否有过反复咽痛、游走性关节痛等。其具体内容包括:①曾患过的疾病,既往住院病史。②手术史、外伤史。③预防接种史,包括预防接种的时间、接种的是何种疫苗。④过敏史,包括食物、药物、环境中接触物质的过敏情况。⑤是否到过疫区,有无性病接触史及是否患过性病。

5. 家族史 对患者家属健康状况的了解,有助于对患者健康状况的理解。询问时应注意询问患者的双亲、兄弟、姐妹及子女的健康及患病情况,有无与其相同的疾病,家族中有无遗传病。

6. 一般状况及日常生活活动状况 一般情况包括患病后的精神状态、体力状态、食欲、睡眠、大小便的情况等。询问患者日常生活活动的状况,可以促进对患者生活习惯和行为方式的了解,使健康问题的判定和护理计划的拟定较为切合实际。日常生活活动状况包括患者的饮食、排泄、活动与休息状况及个人的嗜好等。

7. 心理社会史 包括患者的重要经历、家庭教养、学校教育、经济状况、婚姻、娱乐、对健康、疾病和治疗的宗教信仰、自我概念、认知、情绪、情感、角色适应、压力适应等,以了解患者在社会中的地位、与他人的关系及对自己的满意度等。

8. 系统回顾 由一系列直接提问组成,用来对患者的健康史资料进行最后一遍的收集,以补充在前面询问中遗漏的重要信息。护士可按顺序对身体各系统的健康状况进行询问,从而对患者的健康问题作出判断。

三、问诊方法

1. 围绕主诉询问,有目的、有序地进行,边问边记录。
2. 避免重复提问。
3. 避免使用诱导性的语言及医学术语。
4. 注意核实有疑问的资料。
5. 注意不同年龄、不同文化背景的患者采取不同的问诊方式。
6. 根据患者的病情选择问诊的时间。

【知识链接】

以功能性健康形态的模式收集患者的健康史资料

该模式是以戈登 11 项功能性健康型态为指导收集患者健康史资料的方法。功能性健康型态由马乔里·戈登 (Marjory Gordon) 于 1982 年提出,它以多家护理理论为基础,涵盖了个体生理、心理、社会、文化及生活行为等层面,不仅能收集患者健康问题的资料,而且包含了正常活动能力或潜力以及处理自身健康问题的能力等有价值的资料,使临床思维更集中明确地指向护理诊断。以功能性健康型态的模式收集患者的健康史资料,包括询问以下各项功能性健康型态:

1. 健康感知与健康管理的型态 自觉健康状况如何;常采取哪些措施保持健康,这些措施对健康有何影响;有无烟、酒及其他嗜好,吸烟及饮酒的量,有无药物成瘾或药物依赖,成瘾药物使用的剂量及持续时间;是否经常进行乳房的自检;能否服从医护人员的健康指导;是否知道所患疾病的原因、出现症状时采取的措施及其结果等。

2. 营养与代谢型态 食欲如何,日常食物和水分摄入种类、性质、量,有无饮食限制或偏好;有无补充营养品;有无恶心、呕吐现象;有无口腔溃疡;有无咀嚼或吞咽困难及其程度、原因和进展情况;近期体重变化及其原因;有无自觉皮肤、黏膜、毛发的变化;牙齿是否正常。

3. 排泄型态 每日排便与排尿的次数、量、颜色、性状、气味,有无异常改变,是否应用药物;出汗的量、气味。

4. 活动与运动型态 进食、穿衣、洗漱、洗澡、如厕等日常活动能否自理及自理水平;日常活动的方式、量、能力及耐力,有无医疗或疾病的限制,是否借助轮椅或义肢等辅助用具;有无呼吸困难、肢体无力、疲倦等阻滞运动或活动的因素。

5. 睡眠与休息型态 日常睡眠状况,有无入睡困难、多梦、早醒、失眠,是否借助药物或其他方式辅助入睡;醒后是否自觉精神饱满。

6. 认知与感知型态 有无视觉、听觉、味觉、嗅觉的改变,有无记忆、思维过程的改变,视听觉是否借助辅助工具;有无感觉异常,有无疼痛,疼痛的部位、性质、程度、持续时间等。

7. 自我感知与自我概念型态 如何看待自己,多数情况下自我感觉良好抑或是不良;有无导致愤怒、烦恼、恐惧、焦虑、抑郁、害怕、沮丧、绝望等情绪的因素,如何处理这些情绪反应。

8. 角色与关系型态 就业情况、工作情况、社会交往情况,角色适应情况;独居或与家人同住,家庭结构与功能;经济收入能否满足个人生活所需。

9. 性与生殖型态 性生活满意程度,有无改变或障碍;有无子女;女性月经量、经期、周期情况,有无月经紊乱、是否怀孕等。

10. 压力与应对型态 是否经常感到紧张,用什么方法解决;近期生活中有无重大改变或危机,是否存在压力及其性质和程度,对压力的反应如何。

11. 价值与信念型态 如何理解生活的意义,有无宗教信仰等。

由于评估健康模式以 11 项功能性健康型态收集护理对象的健康史资料,从 11 个层面探讨个体的健康问题。因此,与疾病引导模式相比,收集的资料广泛、深入而完善,有时会发现未被个体察觉的健康问题。但由于评估健康模式的项目多,在临床实施时往往无法一次完成(因时间不充足、个体的体力较差或注意力难以长时间集中等),使临床的适用性大大降低。因此有人提出可采取分段的方式实施,在对患者的日常护理活动中把握时机,逐一进行询问。由于 11 项功能性健康型态的内容均涉及患者切身的问题,同时各型态的询问顺序也由一般性转为私密性,很适合护士在日常工作中使用,且对于护患治疗性关系的建立,也起重要的支持作用。因此,用 11 项功能性健康型态来收集健康史资料,在临床工作中具有可行性和重要的价值。

(尹志勤)

项目二 全身体格检查

任务 1 一般状态、皮肤黏膜、浅表淋巴结及头颈部检查

【学习目标】

学会按一定的顺序评估被检查者的全身一般状态、皮肤黏膜、浅表淋巴结及头颈部并识别出异常的改变。

知识目标: 1. 了解一般状态检查和头部检查的内容。

2. 熟悉水肿分度、甲状腺肿大的分度。

3. 掌握淋巴结肿大的临床意义。

能力目标: 1. 能够完整评估皮肤黏膜。

2. 能够正确触诊浅表淋巴结。

3. 能够正确检查瞳孔大小、形状和对光反射。

4. 能够正确触诊甲状腺和气管。

【病例导入】

患者,女,65岁,1天前洗澡时发现右侧腋下有一淋巴结肿大,为求进一步诊治,遂来我院就诊。患者近一年来食欲差、乏力,1年前被诊断为右侧乳房纤维腺瘤,并行手术治疗;乙肝20年,曾经过一段时间抗病毒护肝治疗,现已停止治疗10年。无药物过敏史。

问题:

1. 该患者的全身一般状态检查可能存在哪些异常?

2. 现患者右侧腋下一淋巴结肿大,还需注意检查哪些内容?

3. 浅表淋巴结触诊时,对患者的体位有何要求?

4. 针对该患者多年乙肝病史,皮肤检查应重点观察哪些方面?

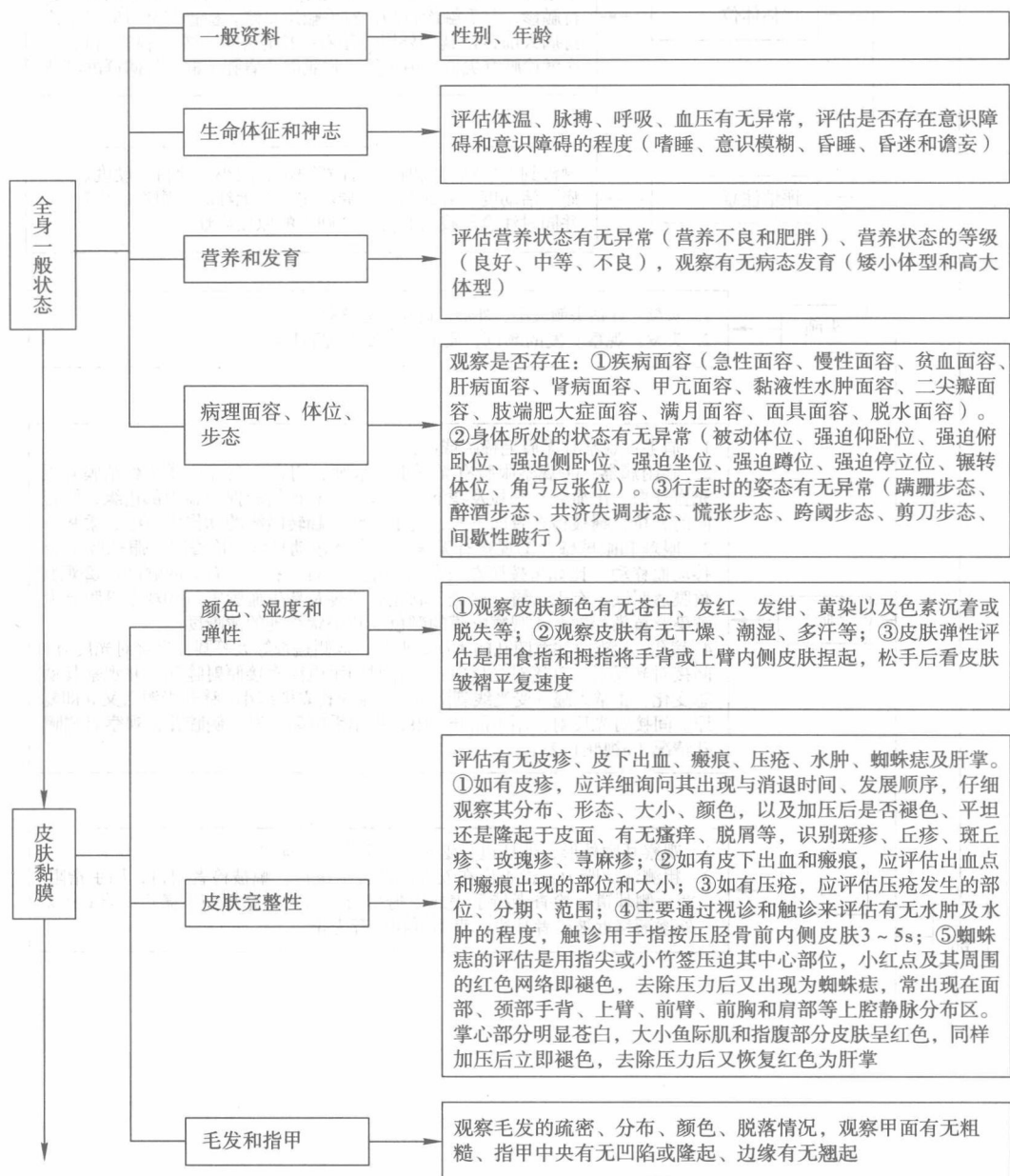
5. 应按怎样的顺序完整地检查患者的头颈部?

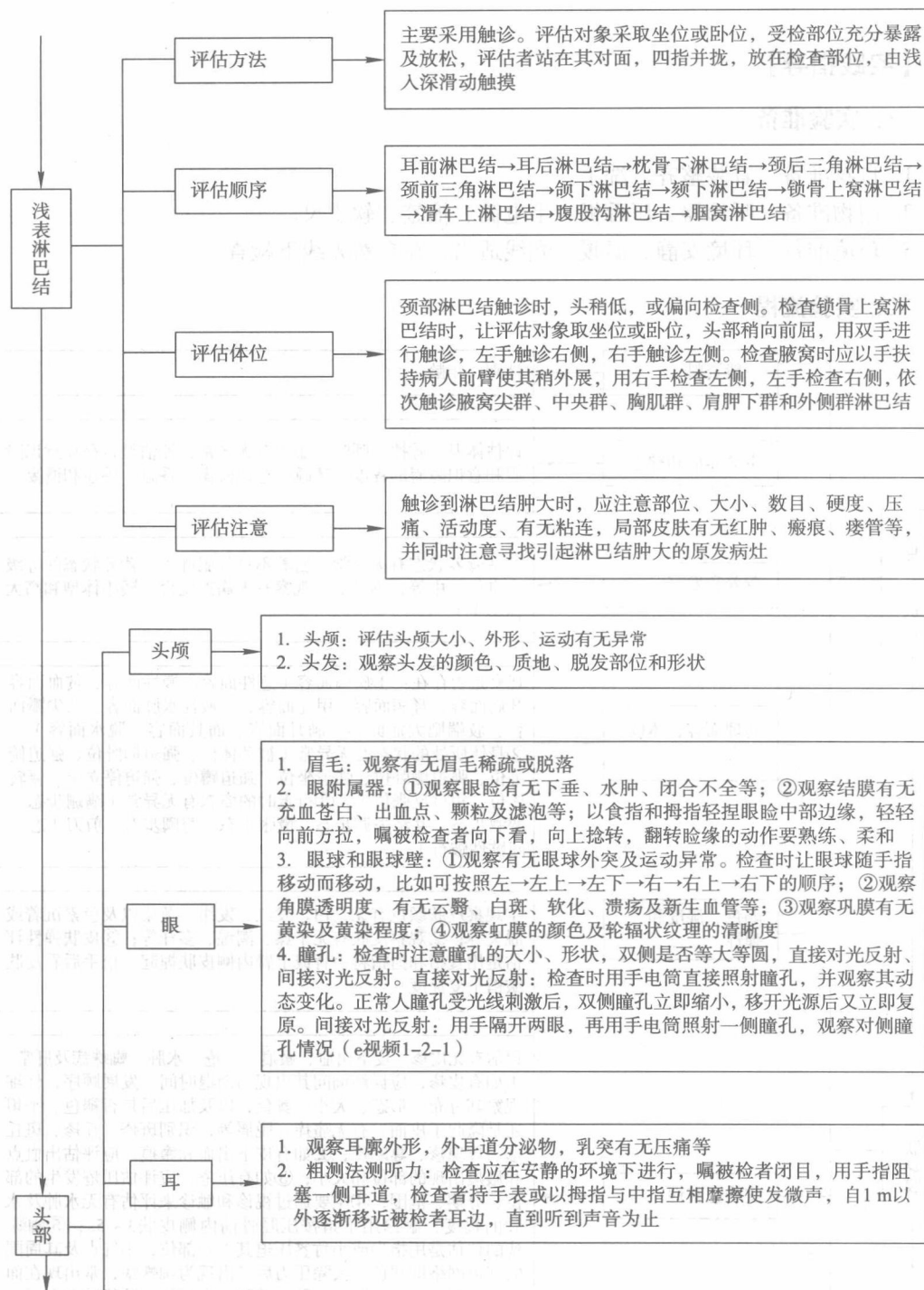
【实践指导】

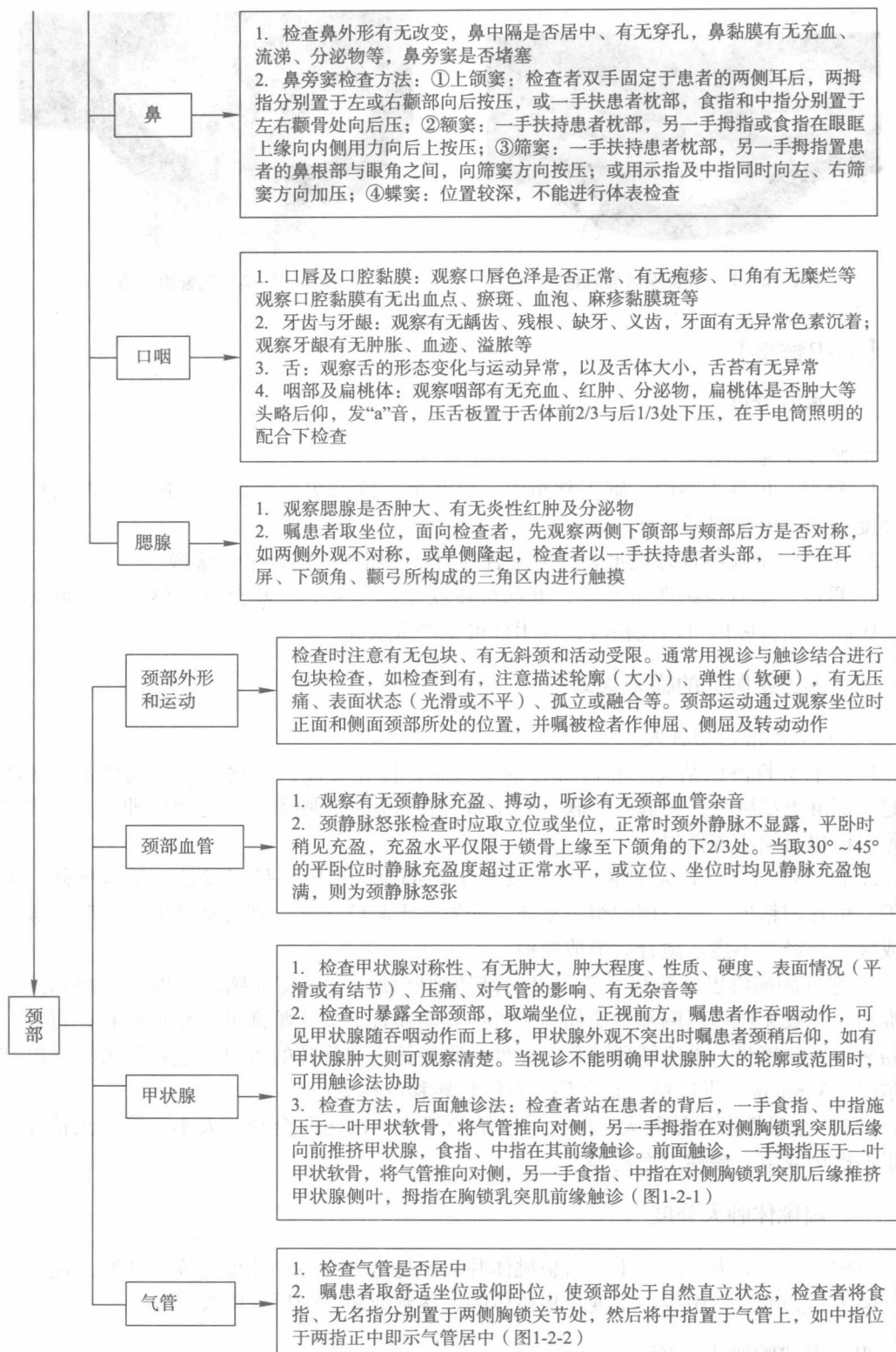
一、实验准备

1. 自身准备 着装整齐、洗手。
2. 用物准备 听诊器、压舌板、手电筒、棉签、软皮尺。
3. 环境准备 环境安静、温暖，光线适当，在自然光线下检查。

二、实验流程







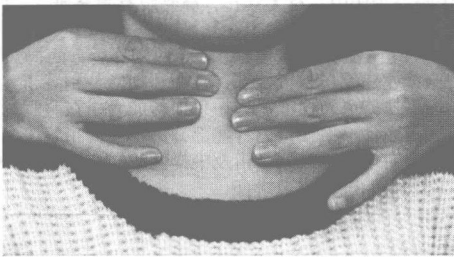


图 1-2-1 甲状腺后面触诊法

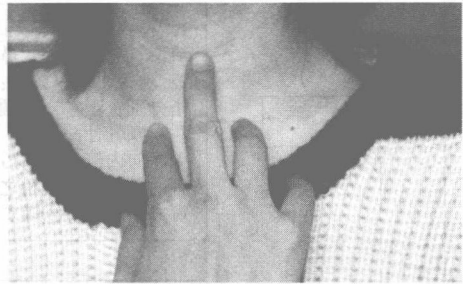


图 1-2-2 气管检查方法

【知识链接】

一、水肿分度

水肿可分为三度。

1. 轻度 仅见于眼睑、眶下软组织、胫骨前、踝部皮下组织，表现为指压后出现组织轻度下陷，很快即可平复。
2. 中度 全身出现外观水肿，指压后有明显的组织下陷，平复缓慢。
3. 重度 全身组织严重水肿，低部位皮肤变薄、发亮，甚至有液体渗出。此外，胸腔、腹腔、鞘膜腔内可出现积液，外阴部可见严重水肿。

二、淋巴结肿大的临床意义

（一）局部淋巴结肿大

1. 非特异性淋巴结炎 相应部位的某些急、慢性炎症，如化脓性扁桃体炎、牙龈炎引起颈部淋巴结肿大，初起时柔软，有压痛，表面光滑，肿大到一定程度即停止。慢性期较硬，但仍可缩小或消退。
2. 淋巴结结核 肿大的淋巴结多发生于颈部血管周围，呈多发性，质地稍硬，大小不等，可互相粘连，或与周围组织粘连，如发生干酪性坏死，则可触到波动。晚期破溃后形成瘰管，经久不愈。愈合后形成瘢痕。
3. 恶性肿瘤淋巴结转移 转移淋巴结质地坚硬或有橡皮样感，与周围组织粘连，不易推动，一般无压痛。胸部肿瘤如肺癌可向右侧锁骨上窝或腋部淋巴结群转移；胃癌、食管癌多向左侧锁骨上淋巴结群转移，此处为胸导管进颈静脉的入口，这种肿大的淋巴结称魏尔啸（Virchow）淋巴结，是胃癌、食管癌转移的标志。

（二）全身性淋巴结肿大 肿大淋巴结的部位可以遍及全身，大小不等，无粘连。可见于淋巴瘤或急、慢性白血病等。

三、扁桃体肿大分度

扁桃体肿大分为三度：Ⅰ度指扁桃体肿大不超过咽腭弓；Ⅱ度是扁桃体肿大超过咽腭弓，但未达到咽后壁中线；Ⅲ度是扁桃体肿大达到或超过咽后壁中线。

四、甲状腺肿大分度

甲状腺肿大一般分为三度：Ⅰ度为不能看出肿大，但能触出者；Ⅱ度是能看出肿大，也能

触出肿大，但外界在胸锁乳突肌之内；Ⅲ度为肿大的甲状腺外界超过胸锁乳突肌外侧缘。

(涂海霞)

任务2 肺部体格检查

【学习目标】

知识目标：1. 了解胸部的体表标志、画线及分区。

2. 熟悉胸廓、肺的几种典型的病理体征。
3. 掌握肺部视、触、叩、听检查方法及顺序, 肺泡呼吸音、支气管呼吸音、支气管肺泡呼吸音的特点及正常分布。

能力目标：1. 能认识肺部正常状态。

2. 能明确区分清音、浊音、实音、过清音及鼓音。
3. 学会肺部体检的顺序及方法。

【病例导入】

患者王某，女，38岁。门诊以“右下肺大叶性肺炎”收治入院。现患者刚入院1h，责任护士要为其进行体格检查。请问：

1. 怎样确定患者的胸部体表标志?
2. 针对此患者, 应按怎样的顺序进行肺部检查?
3. 此患者可能会出现哪些阳性体征?

【实践指导】

一、实验准备

1. 护士自身准备 ①简要了解患者的病情。②衣帽整洁, 检查前洗手。
2. 患者准备 ①排空大小便。②根据病情或检查的需要, 患者取仰卧位或坐位。
3. 环境准备 环境安静、温暖, 光线适当, 在自然光线下检查。
4. 用物准备 听诊器、秒表、记录纸、笔。

二、实验流程

