

临床护理常规

LINCHUANG HULI CHANGGUI

主编 黄菊艳 齐晓霞



中国医药科技出版社

临床护理常规

主 编 黄菊艳 齐晓霞

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书以规范临床护理操作为核心,以期规范护理实践,保障护理安全和提高护理质量。全书分为上下两篇,上篇为急危重症护理常规,下篇为常见疾病护理常规,共计二十一章,对临床常见的疾病从护理措施、病情观察、健康教育以及常见临床护理操作常规等方面进行了阐述。本书为临床护理工作指导工具用书,也可作为护士考试参考用书。

图书在版编目(CIP)数据

临床护理常规/黄菊艳,齐晓霞主编. —北京:中国医药科技出版社,2016.7

ISBN 978-7-5067-8437-5

I. ①临… II. ①黄… ②齐… III. ①护理学 IV. ①R47

中国版本图书馆CIP数据核字(2016)第131802号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号

邮编 100082

电话 发行:010-62227427 邮购:010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 710×1000mm^{1/16}

印张 29^{1/4}

字数 442千字

版次 2016年7月第1版

印次 2016年7月第1次印刷

印刷 三河市汇鑫印务有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-8437-5

定价 88.00元

版权所有 盗版必究

举报电话:010-62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

编委会

主 编 黄菊艳 齐晓霞

主 审 徐卫华 王汉林

副主编 汤晓燕

编 者 (按姓氏笔画排序)

丁自芸 万红霞 王玉娇 王汉林

毛万欢 叶红兵 齐晓霞 刘 利

刘丽华 汤晓燕 杨彩华 李亚琴

李芝霞 余成星 沈玉琴 沈丽霞

沈剑红 陈明珍 陈海香 林润华

郑丽辉 胡 芳 聂俊雅 徐卫华

黄香红 黄菊艳 梅华丽 韩香华

潘金芳



preface

前言

为了进一步规范临床护理行为，提高护理人员的专业技术和理论水平，指导临床护士为患者提供专业的照护，让护理工作贴近临床，贴近患者，贴近社会，以不断适应护理模式改革和服务理念更新的需要，我们组织编写了本书。

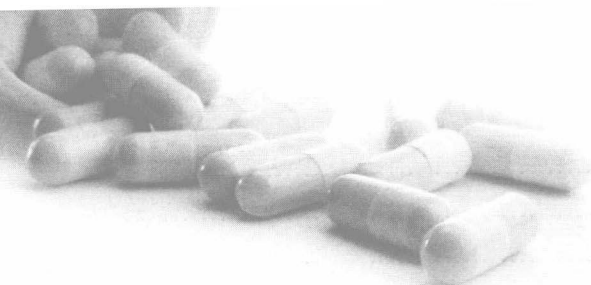
全书立足临床，以规范临床护理操作为核心，注重对患者的病情观察、健康指导、心理护理等技巧，强调护理专业与人文科学的紧密结合，以期规范护理实践、保障护理安全、提高护理质量。

全书分为上下两篇，上篇为急危重症护理常规，下篇为常见疾病护理常规，共计二十一章，对临床常见的疾病从护理措施、病情观察、健康教育以及常见临床护理操作常规等方面进行概括。可作为临床护理工作指导工具用书，也可作为护士考试参考用书。

本书的编写，参考了最新版本教材及权威专著，在此一并致谢！鉴于水平有限，若有疏漏和不当之处，诚挚地希望各位同仁及广大读者指正。

编者

2016年5月



上篇 急危重症护理常规

第一章 院前急救及急诊抢救护理常规	2
第一节 院前急救一般护理常规	2
第二节 急诊抢救一般护理常规	3
第三节 重症监护一般护理常规	4
第二章 常见急危重症护理常规	6
第一节 心搏骤停	6
第二节 休克	7
第三节 水、电解质及酸碱失衡	11
第四节 多器官功能障碍综合征	15
第五节 弥散性血管内凝血	17
第三章 急诊常见疾病护理常规	19
第一节 发热	19
第二节 昏迷	20
第三节 抽搐	22
第四节 头痛	23
第五节 急腹症	24
第六节 胸痛	25
第七节 咯血	26
第八节 呼吸困难	27
第九节 窒息	28
第四章 急诊中毒护理常规	30
第一节 急性有机磷农药中毒	30

第二节	急性巴比妥类药物中毒	31
第三节	急性一氧化碳中毒	32
第四节	急性亚硝酸盐中毒	33
第五节	急性酒精中毒	34
第六节	毒鼠强中毒	35
第七节	急性强酸、强碱类中毒	36
第五章	理化因素所致急危重症护理常规	38
第一节	中暑	38
第二节	电击伤	39
第三节	溺水	40
第六章	损伤性急危重症护理常规	42
第一节	损伤患者	42
第二节	急性颅脑损伤	43
第三节	创伤性气胸	45
第四节	胸腔内大血管损伤	47
第五节	腹腔脏器出血	49
第六节	脊椎与脊髓损伤	52
第七节	烧伤	54
第八节	破伤风	56
第九节	咬伤、蜇伤	57
第七章	重症监护患者护理常规	62
第一节	ARDS 患者机械通气护理常规	62
第二节	多发伤患者护理常规	64
第三节	危重患者疼痛护理常规	65
第四节	危重患者的心理护理	67
第五节	危重患者的营养支持	69
第六节	气管插管护理常规	72
第七节	气管切开护理常规	74
第八节	中心静脉压监测及护理常规	75
第八章	常用急救技术操作常规	78
第一节	畅通呼吸道法	78
第二节	徒手心肺复苏术	79
第三节	球囊面罩给氧法	80

第四节	紧急心脏电复律术	81
第五节	PICC 技术	83
第九章	常见急救仪器的应用	87
第一节	多参数监护仪	87
第二节	呼吸机	88
第三节	微型血气分析仪	92

下篇 常见疾病护理常规

第十章	内科疾病护理常规	96
第一节	内科疾病一般护理常规	96
第二节	呼吸系统疾病护理常规	97
第三节	循环系统疾病护理常规	104
第四节	消化系统疾病护理常规	110
第五节	泌尿系统疾病护理常规	126
第六节	神经系统疾病护理常规	139
第七节	内分泌系统疾病护理常规	152
第十一章	外科疾病护理常规	169
第一节	外科疾病一般护理常规	169
第二节	普通外科疾病护理常规	173
第三节	胃肠外科疾病护理常规	199
第四节	神经外科护理常规	210
第五节	心胸外科常规护理	229
第六节	泌尿外科常规护理	237
第七节	骨科疾病护理常规	249
第十二章	妇产科疾病护理常规	268
第一节	产科疾病护理常规	268
第二节	妇科疾病护理常规	310
第十三章	儿科疾病护理常规	335
第一节	新生儿疾病护理常规	335
第二节	儿科疾病护理常规	343
第十四章	感染患者护理常规	363
第一节	感染性疾病一般护理常规	363

第二节	感染科急危重症护理常规	364
第三节	细菌性感染疾病的护理	366
第四节	病毒性传染病的护理	374
第五节	寄生虫病护理	389
第十五章	肿瘤科疾病护理常规	391
第一节	肿瘤患者一般护理常规	391
第二节	肿瘤患者化疗护理常规	392
第三节	骨髓抑制护理常规	393
第四节	癌症疼痛护理常规	393
第五节	白血病	394
第六节	淋巴瘤	395
第十六章	康复医学科护理常规	397
第一节	康复医学科一般护理常规	397
第二节	脑卒中康复护理常规	397
第三节	脊髓损伤康复护理常规	399
第四节	骨折后康复护理常规	400
第五节	类风湿关节炎护理常规	401
第六节	腰椎间盘突出症康复护理常规	402
第七节	颈椎病康复护理常规	405
第八节	肩周炎的护理常规	406
第九节	面瘫的康复护理	407
第十七章	眼科疾病护理常规	408
第一节	眼科疾病一般常规护理	408
第二节	急性细菌性结膜炎护理常规	409
第三节	眼外伤护理常规	410
第四节	化学性眼外伤护理常规	411
第五节	慢性泪囊炎护理常规	412
第六节	白内障护理常规	414
第七节	青光眼护理常规	415
第十八章	耳鼻喉科护理常规	418
第一节	耳鼻咽喉 - 头颈外科一般护理常规	418
第二节	耳部疾病护理常规	419
第三节	耳源性并发症护理常规	420

第四节	喉切除术护理常规	421
第五节	鼻腔、鼻窦手术护理常规	422
第六节	扁桃体摘除术护理常规	423
第七节	咽部脓肿护理常规	424
第八节	鼻出血护理常规	425
第九节	喉外伤护理常规	426
第十节	急性喉阻塞护理常规	427
第十一节	急性会厌炎护理常规	428
第十二节	气管、支气管异物护理常规	429
第十三节	食管异物护理常规	430
第十九章	口腔颌面外科疾病护理常规	432
第一节	口腔颌面外科疾病一般护理常规	432
第二节	口腔颌面外科饮食护理常规	433
第三节	先天性唇裂护理常规	434
第四节	先天性腭裂护理常规	435
第五节	腮腺肿瘤护理常规	436
第六节	涎腺黏液囊肿护理常规	437
第七节	涎腺炎护理常规	438
第八节	口腔颌面面部恶性肿瘤护理常规	439
第二十章	手术室护理常规	441
第一节	手术室仪器设备	441
第二节	手术室围手术期护理	443
第二十一章	消毒供应中心工作常规	447
第一节	收物工作常规	447
第二节	洗涤工作常规	448
第三节	包装工作常规	449
第四节	灭菌工作常规	450
第五节	无菌物品发放工作常规	452
第六节	监测管理	453
第七节	物品收下送工作常规	455
第八节	一次性无菌医疗用品管理常规	455

上 篇

急危重症护理常规

第一章 ▶ 院前急救及急诊抢救护理常规

第一节 院前急救一般护理常规

院前急救（pre-hospital care）是指各种遭受危及生命的急症、创伤、中毒、灾难事故等患者进入医院以前的医疗急救，包括现场紧急救护和转运途中监护。及时有效的现场救护，对维持患者的生命、防止患者的再损伤、减轻患者的痛苦、为院内抢救赢得时间和条件，对进一步诊治创造条件、提高抢救成功率、减少致死率具有极其重要的意义。

（1）接听急救电话并记录；询问、准确记录求救人员地址、行车路线、联系方式、大概疾病分类；根据突发事件的性质，启动院前急救应急预案，有效调度院前急救资源。

（2）急救车内的急救器材、药品齐全，性能良好，处于完好备用状态。

（3）以最快的速度迅速到达现场，市区要求 15 分钟以内，条件好的区域要在 10 分钟以内，郊区要求 30 分钟以内。

（4）抵达现场后，观察现场保证安全，对病情做出初步评估，病情危重时，配合医生对患者实施救护措施，包括胸外心脏按压、人工呼吸、气管插管、心脏电除颤、止血、骨折固定等。

（5）根据患者的病情和搬运经过的通道情况决定搬运的方法和体位。在搬运的过程中，要严密观察患者的病情变化，如有意外情况，随时进行处理。

（6）转运途中，严密观察患者的病情变化，延续现场急救中的治疗，如给氧、输液给药等。

（7）关怀安慰患者及家属，及时向患者及家属交代病情，征求患者及家属的意见是否转院。

（8）如患者病情允许，应尽快、安全地将患者转运到医院急诊科，做进一步诊断和治疗。

第二节 急诊抢救一般护理常规

对于急诊科遇到的急危重症患者，所采取的应急抢救程序，并严格执行突发事件的报告制度，积极参与抢救工作，严密观察病情变化，客观、真实、及时地做好抢救护理记录。

(1) 凡遇到危重患者来我院我科，当班护士应立即开辟绿色通道，按先急后缓、先重后轻的原则优先处理，立即开启紧急抢救程序。

(2) 立即置患者入急救室，初步快速询问患者病史，并迅速对患者病情做出评估，同时呼叫值班医生参与抢救工作。

(3) 快速置患者平卧位，身体无扭曲，头偏向一侧，松解衣领、腰带，对于呼吸困难者，取合理体位。

(4) 保持呼吸道通畅，清除口咽部异物、血块、黏液等，必要时使用开口器、压舌板、吸痰等，防止窒息。

(5) 给予氧气吸入，缺氧严重者，可通过面罩给氧或人工辅助呼吸或配合医生进行气管插管，自主呼吸停止者，则应给予人工呼吸或机械通气。

(6) 立即建立静脉通道，对于危重患者，至少要建立两条静脉通道。

(7) 遵医嘱给予支持对症药物治疗，并正确及时留取标本送检。

(8) 对于失血性休克患者，应立即采取直接压迫出血处止血，对于脏器血管破裂出血，边抢救休克的同时，边急送手术室。

(9) 对于心跳呼吸骤停的患者，应立即就地进行抢救并判断患者意识，开放气道，判断呼吸心跳是否存在，若无，立即进行心肺复苏，并观察心肺复苏是否有效。

(10) 对于口服药物中毒者，立即送洗胃室洗胃，并同时做好相应的抢救工作，根据各类急危重病种进行调节相应的抢救措施。

(11) 密切观察患者生命体征变化及病情变化，必要时遵医嘱给予心电监护。

(12) 在抢救的同时，当班护士做好紧急抢救突发事件的报告工作。及时向护士长及护理部报告，节假日夜班向医院行政总值班报告，以便迅速组织或成立抢救小组，进行抢救工作。

(13) 加强基础护理和安全护理，预防并发症。

(14) 做好患者及家属的心理护理。

(15) 及时、客观、准确地做好抢救护理记录。

第三节 重症监护一般护理常规

一、护理措施

(1) 保持床铺干净、整洁。

(2) 患者皮肤及头发清洁。每日皮肤擦洗 2 次。1~2 小时翻身叩背一次,防止压疮及坠积性肺炎的发生。对禁食和高热患者,每日进行口腔护理 2~4 次,口唇皲裂者涂甘油每日 3 次。

(3) 引流袋、呼吸回路、负压盒、氧气管、吸引管、输液管、泵管每 24 小时更换一次,尿路、胃管根据使用说明更换。

(4) 保持输液的通畅,必要时应用中心静脉或静脉留置针保留 2~3 条输液通道,以保证各种治疗的落实。

(5) 准确记录 24 小时出入液量。

二、病情观察

(1) 每 15~30 分钟观察心率、血压、呼吸、体温的变化情况,并做好记录一次,至病情稳定可改为 1~2 小时一次。

(2) 观察脉搏快慢、强弱、节律变化:注意有无心动过速、过缓、间歇脉、二联律、三联律、脉搏短绌等异常情况。

(3) 观察呼吸频率、节律、深浅度及呼吸声音的变化:注意有无呼吸增快、缓慢、潮式呼吸、间断呼吸、双吸气等异常呼吸;双侧胸廓运动是否一致,有无鼻翼扇动、口唇及指(趾)端发绀、三凹征等呼吸困难表现。

(4) 观察血压的变化:通过直接动脉插管测压或袖带进行检测,观察有无血压过高或过低,脉压有无增大或缩小等异常情况。

(5) 测量中心体温与周围体温:若中心体温与末梢温差大于 5℃,应通知医生及时处理,体温过低时,首先设法提高室温,保持在 24~26℃为宜,还可用电热毯或加盖棉被等方法进行保暖。患者体温持续过高,应给予药物或物理降温。

(6) 神志及瞳孔的观察:病情危重者可表现为表情淡漠、反应迟钝、定向力部分或完全障碍、躁动不安,甚至昏迷、瞳孔散大、瞳孔对光反射迟钝

或消失。

三、健康指导

做好家属心理支持工作，及时向家属交代病情，帮助患者解除各种顾虑，提高与疾病作斗争的决心和信心。

第二章 常见急危重症护理常规

第一节 心搏骤停

心搏骤停 (sudden cardiac arrest, CA) 是指由于多种原因引起心脏泵血功能突然停止, 一旦发生, 将立即导致脑和其他脏器血液供给中断, 组织严重缺氧和代谢障碍。对心搏骤停者立即采取恢复有效循环、呼吸和大脑功能的一系列抢救措施, 称为心肺脑复苏 (cardio pulmonary cerebral resuscitation, CPR)。

一、护理措施

(一) 准确、及时判断

实施心肺复苏前必须准确、及时判断患者有无突发意识丧失, 有无自主呼吸, 有无大动脉 (颈动脉或股动脉) 波动消失。

(二) 紧急处理措施

1. **人工循环** 立即进行胸外心脏按压, 按压部位在胸骨下 1/3 交界处, 以 100 ~ 120 次/分的频率持续按压, 按压深度成人为 5 ~ 6cm, 婴儿和儿童至少为胸部前后径的 1/3 (婴儿大约为 4cm, 儿童大约为 5cm), 并让一人通知医生, 如为目击者立即拳击心前区 1 ~ 2 次, 再行胸外心脏按压。

2. **畅通气道、人工呼吸** 畅通气道是实施人工呼吸的首要条件。面罩球囊控制呼吸, 连接氧气 8 ~ 10L/min, 如有条件者立即气管插管, 进行加压给氧, 无条件时进行口对口人工呼吸, 每次吹气量为 400 ~ 600ml。

3. **迅速建立 2 条静脉通道** 一般首选上腔静脉系统给药, 如肘静脉、锁骨下静脉、颈外静脉或颈内静脉, 以便药物尽快起效。

4. **心电监护** 观察抢救效果, 必要时除颤起搏。

5. **脑复苏** 头部置冰帽, 体表大血管处, 如颈、腹股沟、腋下置冰袋; 同时应用脑复苏药物, 如冬眠药物、脱水药及能量合剂等。

6. **纠正酸中毒** 可选用碳酸氢钠注射液。

（三）一般护理

（1）预防感染，严格遵守各项无菌操作，做好口腔护理、皮肤护理、眼部护理等。

（2）准确记录 24 小时出入液量，维持电解质酸碱平衡，防止并发症发生。

（3）备好各种抢救仪器及药品，防止再次发生心脏骤停。

二、病情观察

（一）观察患者的通气效果

保持呼吸道通畅，吸氧（流量为 5~6L/min），必要时行气管插管和使用人工呼吸机。使用呼吸机通气的患者每小时吸痰一次，每次吸痰时间不超过 5 秒，同时定时进行血气分析，根据结果调节呼吸机参数。

（二）观察循环复苏效果

观察有无窦性心律，心搏的频率、节律，心律失常的类型以及心脏对复苏药物的反应；观察血压的变化，随时调整升压药，在保持血容量的基础上，使血压维持在正常高水平，以保证心、脑、肾组织的血供；密切观察瞳孔的大小及对光反射、角膜反射、吞咽反射和肢体活动等；密切观察皮肤的色泽、温度。

（三）观察重要脏器的功能

留置导尿管，观察尿量、颜色、性状，定时监测尿素氮、肌酐等，保护肾功能。

三、健康指导

向患者、家属做好解释工作及宣传预防措施。

第二节 休 克

一、心源性休克

凡能严重地影响心脏排血功能，使心排血量急剧降低的原因，都可引起心源性休克（cardiogenic shock）。如大范围心肌梗死、弥漫性心肌炎、急性心包压塞、肺动脉栓塞、严重心律失常以及各种严重心脏病晚期，以心肌梗死