

21 世纪社区护士岗位培训教材

社区护理知识与技能

(上册)

主 编	姚 蕴 伍
副 编	倪 国 华
主 审	郭 常 安

浙江大學出版社

21 世纪社区护士岗位培训教材

社区护理知识与技能

(上 册)

主 编 姚 瑶 伍 斌
副主编 倪国华
主 审 郭常安

浙江大學出版社

图书在版编目(CIP)数据

社区护理知识与技能.上册 / 姚蕴伍主编. —杭州:
浙江大学出版社, 2003. 9
ISBN 7-308-03400-3

I. 社... II. 姚... III. 社区—护理学
IV. R473. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 072592 号

出版发行 浙江大学出版社
(杭州浙大路 38 号 邮政编码 310027)
(E-mail: zupress@mail. hz. zj. cn)
(网址: <http://www.zjupress.com>)

责任编辑 严少洁

经 销 浙江省新华书店
排 版 浙江大学出版社电脑排版中心
印 刷 浙江大学印刷厂
开 本 787mm×960mm 1/16
印 张 11.50
字 数 200 千
版 次 2003 年 11 月第 1 版
印 次 2003 年 11 月第 1 次
印 数 0001—5000
书 号 ISBN 7-308-03400-3/R·124
定 价 38.00 元(上、下册)

21 世纪社区护士岗位培训教材编委会 及编写人员

主任委员 李兰娟

副主任委员 杨泉森 叶 真 郭 清

编 委 (按姓氏笔画排序)

马伟杭	王菊吾	王自勇	孙小晓
张孟华	吴育莲	张龙禄	陈增良
陈健尔	杨少白	杨建华	金宏义
孟文贤	郑小瑛	周惠莲	姚蕴伍
高 榕	高 翔	夏时畅	程锦国
袁兴梅	颜达民	魏 明	

编 写 人 员 (按姓氏笔画排序)

孙曙青	陆 斐	来 红	杨朔眉
夏秋欣	倪国华	曹梅娟	

前 言

《21 世纪社区护士岗位培训教材》经过编著者的辛勤劳动今已编纂就绪,即将出版。

积极发展社区卫生服务是党中央、国务院的重大决策,是深化医疗卫生体制改革的必然趋势,是满足人民群众卫生需求、提高人民群众健康水平和合理配置卫生资源的有效途径。社区护理是社区卫生服务的重要组成部分,它直接关系到社区卫生服务的质量。但由于我国社区护理工作起步较晚,理论与实践水平有待提高。目前,在社区工作的护士基本都是通过临床护理教育模式培养出来的,缺乏社区护理基本理念,工作重点仍局限于疾病护理,对健康教育、健康促进和疾病预防、康复等参与甚少。为提高社区护理工作质量,社区护理人员的培训势在必行。

社区护士的职责是为社区人群提供在现代医学模式指导下的,以预防为主的连续性、综合性的医学照顾和服务。因此,社区护士不仅需要熟练掌握临床护理各项基本知识和技能,还需掌握预防医学、社会医学、老年医学、康复医学、医学心理学、流行病学、卫生统计学、医学人文学等诸多学科的相关知识和能力。《21 世纪社区护士岗位培训教材》的出版正是顺应了这一需求。

这套教材共分四册,100 余万字,内容以社区卫生服务六大功能为基础,以社区护士的实际需求为导向,以人的健康为中心,突出社区护理特点,注重理论联系实际,强调社区护理的技能和要求,强调预防保健及康复护理,是一套社区护士岗位培训的合适教材。但是,社区护理是一门新兴学科,还没有形成一个成熟的体系,又因编写

时间仓促,难免存在不足和疏漏。我相信有广大读者的关心,教材将会不断得到修正和完善,一定能为推进社区卫生服务工作的开展,进一步提高人民群众的健康水平,发挥积极的作用。

李亚娟

2003年9月

目 录

第一章 社区护理基础知识和常用技能	(1)
第一节 健康评估	(2)
一、健康评估方法	(2)
二、身体评估	(4)
三、实验室检查	(7)
四、心电图检查	(10)
五、影像学检查	(11)
第二节 疾病筛检	(12)
一、心血管疾病	(12)
二、糖尿病	(14)
三、肿瘤	(14)
四、新生儿疾病	(17)
第三节 基础护理	(19)
一、清洁与消毒灭菌	(19)
二、无菌技术	(21)
三、社区隔离技术	(24)
四、常用注射方法	(27)
五、药物过敏试验法	(31)
六、生命体征的观察与护理	(34)
七、皮肤护理	(42)
第四节 各种插管及造口护理	(46)
一、鼻饲	(46)
二、胆道 T 型管引流	(49)
三、留置导尿	(52)
四、膀胱造瘘	(53)
五、永久性结肠造口(人工肛门)	(54)
六、气管切开	(57)

第五节 特殊人群常用药物的给药监测及注意事项	(60)
一、婴儿和儿童用药	(60)
二、老年人用药	(65)
三、抗肿瘤药物常见不良反应及护理	(69)
四、安全用药	(74)
第二章 社区急救	(77)
第一节 心搏骤停	(77)
一、概述	(77)
二、护理评估	(78)
三、急救措施	(78)
第二节 休 克	(80)
一、概述	(80)
二、护理评估	(82)
三、急救措施	(83)
第三节 喉阻塞	(86)
一、概述	(86)
二、护理评估	(86)
三、急救措施	(87)
第四节 昏 迷	(91)
一、概述	(91)
二、护理评估	(92)
三、急救措施	(95)
第五节 损 伤	(97)
一、创伤	(97)
二、烧伤	(103)
三、骨折	(108)
四、急救技术	(111)
第六节 触 电	(122)
一、概述	(122)
二、护理评估	(122)
三、急救措施	(122)
第七节 中 暑	(123)

一、概述	(123)
二、护理评估	(125)
三、急救措施	(126)
第八节 中 毒.....	(126)
一、中毒的概念及急救护理操作	(126)
二、食物中毒	(127)
三、酒精中毒	(129)
四、药物中毒	(130)
五、农药中毒	(131)
六、有害气体中毒	(134)
第三章 社区精神卫生与护理	(138)
第一节 社区常见心理社会问题及护理干预.....	(139)
一、精神活性物质滥用	(139)
二、暴力行为	(144)
三、自杀行为	(146)
四、单亲家庭的心理和行为问题	(148)
五、网络综合征	(152)
第二节 社区常见精神障碍与护理.....	(153)
一、神经症与护理	(154)
二、人格障碍与护理	(159)
三、性心理障碍与护理	(161)
四、急性精神障碍患者的护理	(163)
五、慢性精神障碍患者的护理	(167)
第三节 社区心理健康促进.....	(170)
一、常用心理治疗方法简介	(170)
二、工娱和康复治疗与护理	(171)
三、家庭治疗与护理	(173)
参考文献	(175)

第一章 社区护理基础知识和常用技能

学习目标

1. 叙述护理健康评估的基本方法和评估内容。
2. 叙述常用实验室检查的正常值,标本采集方法。
3. 叙述社区中常见疾病的筛检。
4. 说明清洁、消毒灭菌的概念和常用方法。
5. 说出并解释无菌技术操作原则、隔离原则并应用于社区护理实践中。
6. 阐述注射原则并运用于注射给药中。
7. 说明常用注射方法的目的、部位及注意事项。
8. 说明药物过敏试验的方法及试验结果的判断。
9. 说出药物过敏反应的表现并能妥善预防和急救处理。
10. 说出生命体征的正常值及异常变化的临床意义。
11. 说明生命体征的测量方法及注意事项。
12. 能正确地进行鼻饲和康复指导。
13. 叙述胆道 T 型管引流患者的护理措施,正确进行康复指导。
14. 叙述膀胱造瘘、留置导尿患者的护理措施。
15. 叙述永久性结肠造口患者的护理措施,正确进行康复指导。
16. 简述气管切开术后的护理措施。
17. 叙述婴儿、儿童用药的特殊性,临床常用药物的不良反应及用药护理。
18. 阐述常用药物对老年人的影响,以及用药的注意事项。
19. 说出抗肿瘤药物的常见不良反应及用药护理。
20. 说明安全用药的注意事项。

第一节 健康评估

健康评估是研究诊断个体、家庭或社区现存的或潜在的健康问题或生命过程的反应的基本理论、基本技能和临床思维方法的学科。健康评估的内容包括:健康评估方法、身体评估、实验室检查、心电图检查、影像检查等。

一、健康评估方法

(一)健康资料的分类

评估者收集的健康资料分为两类:①主观资料。被评估者本人所提供的资料,也是最为可靠的,这是健康资料的主要来源。②客观资料。除了被评估者本人外,评估者还可从其他人员或记录中获得所需资料,如家庭成员、关系密切者、事件目击者、卫生保健人员、病历。后者可进一步证实和补充被评估者本人所提供的资料,同时核实资料的客观性。

(二)收集健康资料的方法

会谈和身体评估是获得完整评估资料最基本和最常用的方法。

1. 会谈

通过与患者或其家属的交谈了解患者健康情况。在会谈中要注意:与患者建立良好的关系,态度和蔼、亲切;会谈的问题应选择易回答的开放性问题;为了证实或确认被评估者所述,可直接提问;当被评估者不能很好表达时,应运用沟通技巧予以启发;为了确保所获资料的准确性,应进行核实;保证会谈环境安静,注意会谈对象的文化背景、年龄等;病情许可时,应尽可能以被评估者为直接会谈的对象;病情危重时,在做扼要的询问和重点检查后,应立即实施抢救,详细健康史稍后补充或从其亲属处获得。

2. 身体评估

(1)定义:身体评估是评估者运用自己的感官或借助听诊器、叩诊锤等简单的辅助工具对被评估者进行细致的观察和系统的检查,以了解其身体状况的一种最基本的检查方法。

(2)基本方法

视诊:评估者用视觉观察被评估者全身、局部状态的评估方法。一般在自然光线下检查,侧面光线下看血管搏动、肿块轮廓。

触诊:评估者通过手的感觉来感知被评估者身体某部有无异常的评估方

法。触诊常用指腹和掌指关节的掌面。

叩诊:是评估者通过手指叩击或手掌拍击被评估者身体某部体表,使之震动而产生音响,根据所感到的震动和听到的音响特点评判被检查部位脏器状态的评估方法。常见的叩诊音包括:①清音:正常肺部叩诊音;②浊音:含气脏器边缘覆盖实质性脏器;③实音:实质性脏器如肝脏、心脏;④鼓音:空腔脏器有大量气体时产生,如胃泡所产生的鼓音;⑤过清音:介于鼓音、清音之间,见于肺气肿。

听诊:评估者直接用耳或借助听诊器听取身体各部发出的声音进行评估的方法。

嗅诊:评估者用嗅觉来辨别发自被评估者的各种气味及与其健康状况关系的一种评估的方法。评估者用手将发自患者的气味扇向自己的鼻部,来辨别气味的特点和性质。常见的异常气味有血腥味,见于大咯血;恶臭味,见于厌氧菌感染;脓液带有恶臭味,见于气性坏疽;呼气味异常,见于酒味、蒜味、烂苹果味、氨味、肝臭味、苦杏仁味等。

(三)健康史内容

(1)一般资料。姓名、性别、年龄、民族、婚姻状况等。

(2)主诉。被评估者自述的最主要、最明显的症状或体征及其性质和持续时间。

(3)现病史。围绕主诉详细描述被评估者自患病以来健康问题的发生、发展及应对的全过程。

(4)既往健康史。包括患病史、住院史、手术史、过敏史。

(5)目前用药史。包括药物名称、用药时间、用法等。

(6)成长发育史。包括生长发育情况、月经史、婚姻史、生育史。

(7)家族健康史。主要了解被评估者直系亲属及其配偶的健康状况及患病情况,特别注意询问遗传病史。

(8)心理社会状况。有关患者的人格特征、认知、情绪等,还有患者的家庭、社交、经济、文化背景、支持系统等情况。

(9)系统回顾史。通过询问被评估者各系统或与各健康功能有关症状的有无及其特点,全面系统地评估被评估者以往发生健康的健康问题及其与本次健康问题的关系。

(四)资料分析

将所收集的主、客观资料进行分类,检查有无遗漏,与正常者进行比较、归纳、总结患者的基本情况。通过资料的分析整理,初步考虑以下几个问题:患者

现在和过去的健康状况,现在和过去的应对方式,存在的问题和潜在的问题。

二、身体评估

(一)一般状态评估

包括性别、年龄、生命体征、发育与体型、营养状态、意识状态、面容与表情、体位、姿势、步态等。

(二)皮肤、浅表淋巴结评估

1. 皮肤

(1)颜色:皮肤颜色与色素量、血液充盈度及皮下脂肪的厚薄有关。常见的异常颜色有苍白、发红、发绀、黄染、色素沉着、色素脱落。其中黄染主要见于黄疸。

(2)湿度:有出汗增多、冷汗、盗汗、无汗等病理情况。

(3)温度:包括全身发热、局部发热。

(4)弹性:与年龄、营养状态、皮下脂肪及组织间隙所含液体有关。

(5)皮疹:常见于传染病、过敏、皮肤病等。

(6)皮肤、黏膜出血:皮肤、黏膜出血,可呈不同形态,直径小于 2mm 为瘀点,直径 3~5mm 为紫癜,直径 5mm 以上为瘀斑,片状出血伴隆起为血肿。

(7)蜘蛛痣:为皮肤小动脉末端分支性扩张所形成的血管痣。与体内雌激素增高有关,一般主要出现在上腔静脉分布的区域。

(8)水肿:以指压局部组织后出现凹陷,为凹陷性水肿;指压局部组织后不出现凹陷,为非凹陷性水肿。

2. 浅表淋巴结

(1)评估方法:评估时,被评估者最好取坐位,受检部位充分放松。评估者由浅入深进行滑动触摸,自上而下,按耳前、耳后、乳突区、枕骨下区、颈后三角、颈前三角、锁骨上窝、滑车上、腹股沟、腘窝等顺序进行。

(2)淋巴结肿大的临床意义:①局部淋巴结肿大。见于非特异性淋巴结炎、淋巴结结核、恶性肿瘤淋巴结转移(胃癌向左锁骨上转移,肺癌向右锁骨上转移,乳癌向腋下转移,鼻咽癌向颈部转移)。②全身淋巴结肿大。可见于白血病、淋巴瘤等。

(三)头部评估

1. 头发

注意观察颜色、数量、分布、质地以及有无脱发等。

2. 头皮

注意观察有无皮屑、炎症、外伤、瘢痕。

3. 头颅

测量时应从眉间通过枕骨粗隆进行。常见的异常有小颅、巨颅、方颅。

(四) 面部评估

1. 眼

(1) 眼睑: 注意观察眼睑有无水肿、闭合障碍、眼睑下垂等。

(2) 结膜: 注意观察有无充血、出血、苍白, 有无沙眼。

(3) 巩膜: 巩膜黄染是黄疸的表现。

(4) 角膜: 有无白斑、云翳、溃疡等。

(5) 眼球: 评估时注意眼球外形和运动。

(6) 瞳孔: 瞳孔可提供中枢神经的一般功能状况, 为重危患者的重要监测项目。评估时要注意: ①瞳孔大小。正常人瞳孔等大、等圆, 直径 3~4mm, 光反射存在。瞳孔缩小见于有机磷农药、吗啡等中毒; 瞳孔扩大见于阿托品中毒; 瞳孔双侧不等大见于颅内病变。②瞳孔对光反射。正常人瞳孔经光照射后立即缩小, 离开光源后, 瞳孔迅速恢复正常; 瞳孔对光反射迟钝或消失, 见于昏迷患者。双侧瞳孔散大见于濒死患者。

2. 耳

注意外耳有无分泌物、乳突有无压痛、听力有无减退等。

3. 鼻

检查鼻部皮肤颜色、外形, 鼻道是否通畅等。

4. 口腔

注意检查口唇的颜色, 如有无发绀、苍白、樱桃红色, 有无疱疹, 有无口角歪斜、糜烂等; 观察口咽黏膜有无发红, 扁桃体有无肿大, 若有肿大注意肿大的程度: 未超出咽腭弓者为Ⅰ度, 超出咽腭弓者为Ⅱ度, 达到或超过咽后壁者为Ⅲ度。

(五) 颈部评估

1. 颈部血管

注意观察有无颈静脉怒张、颈动脉搏动和颈静脉搏动。

2. 甲状腺

凡能看到或能触及到甲状腺均提示甲状腺肿大。甲状腺肿大可分为三度: Ⅰ度为不能看到但能触到; Ⅱ度为能看到又能触到; Ⅲ度为超过胸锁乳突肌外缘者。

3. 气管

检查气管位置是否居中,有无移位。

(六)胸部评估

1. 胸部的体表标志

(1)骨骼标志:胸骨、胸骨柄、胸骨角(与第二肋软骨相连)、剑突、胸骨下角、肋骨与肋间隙、肩胛骨、脊柱棘突、肋脊角。

(2)自然陷窝:胸骨上窝、锁骨上下窝、腋窝、膈窝。

(3)人工划线和分区:前正中线、锁骨中线、腋前线、腋中线、腋后线、后正中线、肩胛下角线,肩胛上区、肩胛下区、肩胛间区、肩胛区等。

2. 胸廓

(1)胸廓外形:正常人大致对称,呈椭圆形。常见的异常胸廓有,①扁平胸:胸廓扁平,前后径短于左右径的一半;②桶状胸:胸廓桶状,前后径与左右径几乎相等;③佝偻病胸:胸廓前后径略大于左右径,胸部上、下长度较短,常见的有鸡胸、串珠、漏斗胸。

(2)胸廓局部隆起及凹陷:单侧隆起,见于胸腔积液、气胸等患者;局部性凹陷,见于肺不张、胸膜粘连等患者。

3. 肺和胸膜

(1)视诊:①观察呼吸运动类型、有无呼吸困难以及纵隔反常运动;②观察呼吸频率和深度,如有无过速、过缓;③观察呼吸节律的变化,异常的呼吸节律有潮式呼吸、间停呼吸、叹息样呼吸等。

(2)触诊:触觉语颤检查时,将双手掌平放于患者胸廓两侧对称部位,让患者低声说“一、二、三”,此时声带震动产生声波,并沿气管传至胸壁,检查的手即感细微震动。正常人两侧语颤相等。

(3)叩诊:间接叩诊法自上而下叩击患者胸部,边叩边作左右对照或上下对照。

(4)听诊:①正常呼吸音,有支气管呼吸音、支气管肺泡呼吸音、肺泡呼吸音;②罗音,是正常呼吸音以外的附加音,包括干罗音和湿罗音;③胸膜摩擦音。

4. 心脏

(1)视诊:心尖搏动位置,正常人位于左侧第五肋间锁骨中线内侧0.5~1.0cm处,搏动的直径约2.0~2.5cm。心尖搏动位置改变的病理因素有心脏疾病、胸部疾病、腹部疾病等。

(2)听诊:心脏听诊是比较复杂而重要的方法。应掌握以下内容:①瓣膜听诊区。常见的有二尖瓣听诊区、肺动脉瓣听诊区、主动脉瓣听诊区、三尖瓣听诊

区;②听诊内容。心音、心率、心律、心脏杂音。

(七)腹部评估

1. 视诊

正常人腹部平坦,两侧对称,平卧时稍凹陷,站立时稍隆起。常见的异常有腹部膨隆、腹部凹陷、腹式呼吸消失等。

2. 触诊

触诊主要检查:

(1)腹壁紧张度、压痛及反跳痛。

(2)腹部肿块。

(3)肝脏检查,检查肝脏时注意肝脏的大小、质地、表面光滑度及边缘、压痛。

(4)脾脏触诊,脾脏肿大可分为轻度肿大,脾下缘在肋缘下不超过 3cm;中度肿大,脾下缘在肋缘下 3cm 至脐水平线;重度肿大,脾下缘超过脐水平线。

3. 叩诊

(1)腹部叩诊音,正常腹部叩诊大部分区域呈鼓音。

(2)移动性浊音,当游离腹水超过 1000ml 时,可查得移动性浊音,见于肝硬化腹水、结核性腹膜炎等。

4. 听诊

(1)肠鸣音,正常人的肠鸣音每分钟约 4~5 次,以脐周最明显。若每分钟超过 10 次,称为肠鸣音亢进,见于急性肠炎;若持续 3~5 分钟以上才听到一次或听不到一次,称为肠鸣音减弱或消失,见于急性腹膜炎引起的肠麻痹。

(2)振水音,正常人仅在饭后或多饮水时出现。如空腹或饭后 6~8 小时以上,胃部仍有振水音,提示胃排空不良,见于幽门梗阻等。

(八)神经系统评估

神经反射:①浅反射有角膜反射、腹壁反射等;②深反射有膝腱反射、跟腱反射等;③病理反射有 Babinski 征、Oppenheim 征、Gordon 征等,出现病理反射提示锥体束有病损;④脑膜刺激征有颈强直、Kernig 征、Brudzinski 征,为脑膜受激惹的表现。

三、实验室检查

(一)血液检查

1. 血红蛋白测定

(1)标本采集方法 毛细血管采血。

(2)参考值 成年男性:120~160g/L(12~16g/dl)

成年女性:110~150g/L(11~15g/dl)

新生儿:170~200g/L(17~20g/dl)

(3)临床意义 血红蛋白增多见于血液浓缩,组织缺氧,严重的慢性心、肺疾病等;血红蛋白减少见于各种原因所致的贫血。

2. 红细胞计数

(1)标本采集方法 毛细血管采血。

(2)参考值 成年男性: $(4.0\sim5.5)\times10^{12}/L$ (400万~550万/ mm^3)

成年女性: $(3.5\sim5.0)\times10^{12}/L$ (350万~500万/ mm^3)

新生儿: $(6.0\sim7.0)\times10^{12}/L$ (600万~700万/ mm^3)

(3)临床意义 同血红蛋白测定的临床意义一致。

3. 白细胞计数及分类计数

(1)标本采集方法 毛细血管采血。

(2)参考值 白细胞计数: $(4\sim10)\times10^9/L$

白细胞分类计数:中性粒细胞0.50~0.75,嗜酸性粒细胞0.005~0.05,嗜碱性粒细胞0~0.01,淋巴细胞0.20~0.40,单核细胞0.03~0.08。

(3)临床意义 白细胞数高于 $10\times10^9/L$ 称为白细胞增多,见于急性感染、组织损伤、急性大出血、中毒等;白细胞数低于 $4\times10^9/L$ 称为白细胞减少,见于病毒感染性疾病、化学药物副作用或放射线损伤、脾功能亢进等。白细胞增多或减少与中性粒细胞增多或减少有密切关系和相同意义。

4. 网织红细胞计数

(1)标本采集方法 毛细血管采血。

(2)参考值 成人:0.5%~1.5%

(3)临床意义 网织红细胞增多见于溶血性贫血、出血性贫血等;网织红细胞减少见于再生障碍性贫血。

5. 血小板计数

(1)标本采集方法 毛细血管采血。

(2)参考值 $(100\sim300)\times10^9/L$

(3)临床意义 血小板计数增多见于骨髓增生性疾病、癌症等;血小板计数减少见于再生障碍性贫血、特发性血小板减少性紫癜等。