



高职高专护理专业工学结合规划教材

护理实务 临床处置

主 编 张玲芝 周彩华

主 审 李津津

副主编 李光兰 金静芬 保颖怡

CLINICAL
TREATMENT OF
NURSING
PRACTICE



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS

浙江大学出版社



高职高专护理专业工学结合规划教材

护理实务 临床处置

主 编 张玲芝 周彩华
主 审 李津津
编 李 保颖怡

CLINICAL
TREATMENT
NURSING



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS
浙江大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

护理实务临床处置 / 张玲芝, 周彩华主编. —杭州: 浙江大学出版社, 2010. 1

ISBN 978-7-308-07350-9

I. ①护… II. ①张…②周… III. ①护理学—高等学校: 技术学校—教材 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 015125 号

护理实务临床处置

张玲芝 周彩华 主编

丛书策划 孙秀丽

责任编辑 孙秀丽

封面设计 联合视务

出版发行 浙江大学出版社

(杭州市天目山路 148 号 邮政编码 310007)

(网址: <http://www.zjupress.com>)

排 版 杭州大漠照排印刷有限公司

印 刷 杭州浙大同济教育彩印有限公司

开 本 787mm×1092mm 1/16

印 张 23.5

字 数 572 千

版 印 次 2010 年 3 月第 1 版 2010 年 3 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-308-07350-9

定 价 43.00 元

版权所有 翻印必究 印装差错 负责调换

浙江大学出版社发行部邮购电话 (0571)88925591

本教材由正文和附录组成,其中正文包括五个项目,每个项目包含数量不等的任务,共40个。每个任务下,有明确的学习目标(包括技能、知识目标)、条理清晰的临床处置过程(接诊、评估、判断、组织、救护或护理、健康教育等),并且用图表法(护理流程图)简单明了的表述出来,以激发学生的学习兴趣,同时采用 ABCD 评分等级及分值的评分标准对临床处置过程进行系统评价;知识拓展能体现本专业的最新动态;能力训练能体现素质教育和创新能力的培养;练习题则不断巩固学生的专业知识。附录则包含了 29 项临床常用护理技术。

本书主要可用于高职高专护理专业的学生教学使用,也适用于临床新护士的培训。

高职高专护理专业工学结合规划教材

编委会名单

主任委员 胡野

副主任委员 郭永松 姜丽萍

委员 (以姓氏笔画为序)

叶国英 叶志弘 许虹 应志国

张玲芝 金庆跃 周菊芝 周赞华

饶和平 俞月萍 章晓幸 盛秀胜

戴玉英

本书编写人员名单

主编 张玲芝 周彩华

主审 李津津

副主编 李光兰 金静芬 保颖怡

编者 (以姓氏笔画为序)

王飞(浙江医学高等专科学校)

孙丽(浙江医学高等专科学校)

叶家薇(湖州市第一人民医院)

李光兰(浙江医学高等专科学校)

朱修文(浙江医学高等专科学校)

邬维娜(浙江医学高等专科学校)

张玲芝(浙江医学高等专科学校)

张凤云(浙江医学高等专科学校)

何路明(浙江医学高等专科学校)

赵晔(浙江医学高等专科学校)

金静芬(浙江大学医学院附属第二医院)

周彩华(浙江医学高等专科学校)

饶艳(浙江医学高等专科学校)

保颖怡(佛山科技学院)

盛蕾(浙江医学高等专科学校)

前 言

教育部《关于全面提高高等职业教育教学质量的若干意见》(教高〔2006〕16号)明确指出:“高等职业教育要以服务为宗旨,以就业为导向,走产学结合发展道路,为社会主义现代化建设培养千百万高素质技能型专门人才。”这一纲领性文件明确了我们职业教育人才培养的目标,即培养有职业能力的专门人才,这就对高等职业教育的课程体系、教材提出了新的要求,即以工学结合、项目引领、任务驱动的教学理念为指导,以服务于临床护理岗位为宗旨,以促进学生就业所需要的职业能力为导向,确定课程体系和相应的教材。

本教材正是为了培养护理专业学生的临床处置能力,提高她们的执业能力而编写的。编写内容经岗位分析形成:首先组建由临床护理专家和专业教师组成的教材开发团队,并根据对近几年护理专业人才需求及毕业生岗位的调研分析,确定了护理专业的5种典型岗位:内科护士、外科护士、妇产科护士、儿科护士、急诊科护士。其次,由临床护理专家将专业岗位工作过程临床处置的任务一一列举出来,并和护士执业资格考试的大纲相结合,确定岗位的典型工作任务,将5个典型岗位的临床处置任务按照由简单到复杂、遵循循序渐进的规律组成项目。

本书由两部分组成,第一部分包括5个项目40个任务,第二部分包含29项临床常用护理技术。每个任务编写都包括学习目标、临床处置过程、任务实施的流程图、任务完成的评价标准、背景知识、知识拓展和能力训练以及练习题。

本教材的特色与创新之处是:

1. 典型任务的选取体现工学结合。通过与临床护理专家、毕业学生的座谈和研讨,完全从临床护理岗位处置能力的需要出发,设置典型任务。
2. 临床处置过程的编写体现工学结合。编写典型任务的临床处置过程,使同医院的临床护士在对各种疾病进行处置的过程保持一致。
3. 编写目的符合职业教育人才培养的目标。该教材的编写目的是通过学习培养学生的思维能力和临床处置能力,从而提高学生的可持续能力与职业迁移能力。
4. 编写方式独特,有文字的叙述,还有简洁明了的图表,使内容充实而不臃肿,简洁而不失精华,读者容易接受。

本教材的编写人员由临床护理专家和中青年教师组成。其中包括两名临床护理专家,

她们有丰富的临床经验以及很强的临床处置能力;教师均有临床一线的工作经历,给教材编写打下了扎实的保证。

本教材适用于高职高专护理专业学生的临床处置能力的培养,也适用于临床新护士的培训。建议采用本教材的教师应用教、学、做一体化教学,护生在模拟临床情景中,自己发现问题并寻求答案,教师给予适当的引导,进行以学生为主、教师为辅的情境性教学。

作为探索,本教材在许多方面还不尽完善,敬请各位读者提出宝贵意见。

编者

2010年3月9日

目 录

项目一 内科疾病的临床处置

- 任务一 支气管哮喘患者的临床处置 /1
- 任务二 慢性阻塞性肺部疾病(COPD)患者的临床处置 /8
- 任务三 慢性充血性心力衰竭患者的临床处置 /19
- 任务四 急性心肌梗死患者的临床处置 /29
- 任务五 高血压急症患者的临床处置 /36
- 任务六 原发性肝癌患者的临床处置 /43
- 任务七 急性胰腺炎患者的临床处置 /51
- 任务八 上消化道出血患者的临床处置 /60
- 任务九 肾病综合征患者的临床处置 /69
- 任务十 肾盂肾炎患者的临床处置 /75
- 任务十一 慢性肾功能衰竭患者的临床处置 /82
- 任务十二 急性白血病患者临床处置 /90
- 任务十三 伤寒患者的临床处置 /100
- 任务十四 蛛网膜下腔出血患者的临床处置 /107
- 任务十五 癫痫患者的临床处置 /113
- 任务十六 肺结核患者的临床处置 /122
- 任务十七 急性肾功能衰竭患者的临床处置 /132

项目二 外科疾病的临床处置

- 任务一 颅脑损伤患者的临床处置 /141
- 任务二 甲状腺功能亢进患者的临床处置 /146
- 任务三 乳腺癌患者的临床处置 /154
- 任务四 食管癌患者的临床处置 /161
- 任务五 二尖瓣狭窄患者的临床处置 /168
- 任务六 急性胆囊炎患者的临床处置 /175

- 任务七 消化性溃疡患者的临床处置 /181
- 任务八 直肠癌患者的临床处置 /188
- 任务九 骨折患者的临床处置 /194
- 任务十 前列腺增生患者的临床处置 /200

项目三 妇产科疾病的临床处置

- 任务一 正常妊娠分娩的临床处置 /208
- 任务二 异位妊娠患者的临床处置 /218
- 任务三 产后出血患者的临床处置 /225
- 任务四 子宫肌瘤患者的临床处置 /231

项目四 儿科疾病的临床处置

- 任务一 先天性心脏病患者的临床处置 /239
- 任务二 小儿腹泻患者的临床处置 /245
- 任务三 小儿重症肺炎患者的临床处置 /252
- 任务四 小儿高热惊厥患者的临床处置 /259

项目五 急诊科疾病的临床处置

- 任务一 多发伤、休克患者的临床处置 /266
- 任务二 有机磷杀虫剂中毒患者的临床处置 /272
- 任务三 淹溺、心搏骤停患者的临床处置 /278
- 任务四 中暑患者的临床处置 /284
- 任务五 高血糖危象患者的临床处置 /290

附录 临床常用护理技术

- 一、膀胱冲洗技术 /297
- 二、更换胸腔闭式引流瓶技术 /298
- 三、更换引流袋技术 /300
- 四、更换造口袋技术 /302
- 五、会阴消毒技术 /304
- 六、婴幼儿口服给药技术 /305
- 七、多参数监护仪使用技术 /307

八、呼吸机操作技术	/309
九、洗胃技术	/311
十、简易呼吸器/呼吸皮囊使用技术	/313
十一、心肺复苏技术	/315
十二、除颤技术	/318
十三、无菌技术	/320
十四、密闭式静脉输液技术	/322
附1 静脉留置针技术	/324
附2 头皮静脉穿刺技术	/325
十五、肌肉注射技术	/326
十六、皮内注射技术	/327
十七、皮下注射技术	/329
十八、超声雾化吸入技术	/331
附1 氧气雾化吸入技术	/333
十九、微泵操作技术	/333
附1 输液泵操作技术	/335
二十、女患者导尿(留置导尿)技术	/336
二十一、口腔护理技术	/339
二十二、卧有患者床更换床单技术	/341
二十三、大量不保留灌肠技术	/343
二十四、气管切开吸痰技术	/345
附1 口鼻吸痰技术	/347
附2 经气管插管吸痰技术	/348
二十五、鼻饲技术	/349
附1 胃肠减压技术	/352
二十六、静脉采血技术(注射器)	/353
附1 静脉采血技术(真空试管)	/355
二十七、密闭式静脉输血技术	/356
二十八、生命体征测量技术	/358
二十九、氧气吸入技术(氧气筒式)	/361
附1 氧气吸入技术(墙式)	/363
参考文献	/365

项目一 内科疾病的临床处置

任务一 支气管哮喘患者的临床处置



学习目标

技能目标

1. 熟练进行支气管哮喘患者的资料收集。
2. 根据收集到的具体资料初步判断所患疾病、病情状况以及存在的护理问题。
3. 根据所做的判断熟练进行相应处置。
4. 会喷雾剂的使用、动脉血气分析以及痰培养标本的采集。

知识目标

1. 掌握支气管哮喘的主要护理诊断及护理要点。
2. 熟悉支气管哮喘的临床表现和治疗原则。



任务描述

患者,男,28岁,因持续反复发作性喘憋10年,加重2天,由急诊室收住入院。作为接诊护士,请对该患者进行接诊和临床处置。



任务实施

一、接诊及评估

1. 接诊及时,态度热情。
2. 收集资料。

(1) 病史。患者10年前开始出现喘憋,每于感冒后加重,久治不愈,反复发作。2天前到公园游玩后再次出现喘憋,不能平卧,自行用药治疗,效果欠佳。急诊室以“重症哮喘”收住入院。患者无吸烟史,不喜油腻,平时生活自理;大便正常,小便量少;失眠;既往无其他病史。

(2) 体格检查。体温 36.8℃,脉搏 120 次/分,呼吸 30 次/分,血压 130/80mmHg。青年

男性,神志清醒,痛苦貌。端坐位,呼吸急促,吸气相三凹征明显。桶状胸,双肺布满哮鸣音及少许湿啰音;心音遥远,心律齐;腹软,肝脾未触及;双下肢无水肿。

(3) 心理—社会状态。患者高中文化,自由职业,性格开朗,对疾病知识有一定了解,担心预后;未婚,父母健在,家庭支持好,享有职工医疗保险。

(4) 实验室及辅助检查。白细胞(WBC) $11.6 \times 10^9/L$,中性粒细胞(N) $9.08 \times 10^9/L$;呼气峰值流速(PEF)变异率 $>20\%$ (昼夜);血气分析: PaO_2 57mmHg, $PaCO_2$ 47mmHg, pH 7.46。

二、判断

1. 初步评估该患者的临床诊断及其依据,发病原因是什么?

初步评估该患者所患的疾病:哮喘。

依据:

- (1) 反复发作喘息、气急、胸闷,感冒后加重。
- (2) 端坐呼吸,三凹征。
- (3) 接触变应原(花粉)后发作。
- (4) 发作时两肺可闻及散在呼气相为主的哮鸣音。
- (5) 昼夜 PEF 变异率 $\geq 20\%$ 。

发病原因:患者为过敏体质,在接触过敏原后,多种炎症细胞如嗜酸细胞、肥大细胞、T细胞等释放炎症介质和细胞因子,使支气管平滑肌痉挛,气道黏膜水肿,腺体分泌增多,引起支气管广泛狭窄和阻塞,导致哮喘发作。重症哮喘指严重哮喘发作 24 小时以上,经一般支气管舒张剂治疗不能缓解者。

2. 目前患者主要存在哪些护理问题?

- (1) 气体交换受损。与患者气道痉挛,通气功能障碍有关。
- (2) 清理呼吸道无效。与支气管痉挛,痰液分泌增加、气道阻塞有关。
- (3) 睡眠型态紊乱。与患者呼吸困难,不能取自然的卧姿有关。
- (4) 自理缺陷。与患者活动后喘憋加重有关。
- (5) 焦虑。与呼吸困难、哮喘发作伴濒死感有关。
- (6) 潜在并发症。呼吸衰竭。

三、组织

立即通知医生进行处置。

四、护理

1. 休息与体位。限制患者活动,半卧位或床上端坐卧位;避免接触过敏原。
2. 吸氧。鼻导管吸氧, $2 \sim 4L/min$,湿化液用温水,以防寒冷刺激气道,加重痉挛。
3. 开通 2 条静脉通道补液及用药,若无心、肾功能不全,每日补 2500~3000ml。
4. 采集血标本,做动脉血气分析,根据结果调整吸氧浓度及方式;留取血或痰标本做培养。
5. 支气管舒张剂的应用。遵医嘱应用氨茶碱、 β_2 受体激动剂、抗胆碱能药物以减轻支气管平滑肌的痉挛,缓解症状。

(1) 氨茶碱稀释后缓慢静脉注射,浓度不宜过高,注射时间应在10分钟以上,否则可引起恶心、呕吐、心律失常、血压下降,甚至抽搐、死亡,必要时监测血药浓度。茶碱缓释片不能嚼服,必须整片吞服。

(2) β_2 受体激动剂及抗胆碱酯能药物常以吸入为主,观察有无骨骼肌震颤、低血钾、心律失常、口干、视物模糊、排尿困难等不良反应发生。教会患者使用喷雾剂:一呼二吸三屏气。每次使用前摇匀药液,用力深呼气末张开口腔,以慢而深的方式经口吸气,在吸气开始时以手指按压喷药,只吸气末屏气10秒,使较小的雾粒沉降在气道远端(肺内),然后缓慢呼气,休息3~5分钟后可再使用一次。吸入4小时后可重复使用。教会患者清洗、保存和更换吸入器等的常规方法。

6. 控制感染。

(1) 根据患者的细菌培养及药敏试验结果选择敏感的抗生素,并合理安排输液顺序,不与氨茶碱同一静脉通道进入。

(2) 激素的应用。对重症哮喘患者是首选,要足量应用。给药途径可选吸入或静脉给药。吸入给药全身不良反应少,用药后应漱口,以防口腔咽部真菌感染。全身用药应注意肥胖、糖尿病、高血压、骨质疏松、消化性溃疡等不良反应。嘱患者勿自行减量或停药,以防加重病情。

7. 患者痰液多不能自行咳出,帮助患者做胸部物理疗法(CPT),协助咳痰或吸痰。

8. 饮食。宜清淡、易消化、高热量高纤维素饮食,多饮水。

9. 吸入器的正确使用。哮喘治疗中强调吸入治疗,因其易于在气道形成有效药物浓度,较小部分的药物入血后迅速被肝脏灭活,全身副作用小。正确使用吸入器是保证治疗成功的关键:①取下保护盖,将喷雾器摇匀;②彻底呼气;③将喷雾器喷口端向张大的嘴巴或将喷口含在嘴内,然后开始慢慢吸气,同时立刻按下喷雾器,再继续深吸气,彻底地吸入药物;④吸入极量后,屏住呼吸10秒,再慢慢呼气;⑤吸入剂通常需用两次,可于半分钟至一分钟后重复第1~4步。

使用时应注意:①应在吸气的同时按下喷雾器,以便药物进入肺的深部;②如为糖皮质激素类气雾剂,每次用药后应漱口;③定期拆下药瓶,用温水清洗塑料外壳(至少每周一次),干燥后,装上药瓶;④可将药瓶置于一碗清水中检测药液残留量。

10. 心理护理,消除患者焦虑情绪。

五、观察

1. 监测生命体征及氧饱和度。

2. 重点观察呼吸频率、节律、深浅,听诊呼吸音,关注哮鸣音的变化。

3. 监测动脉血气分析,根据结果调整患者吸氧浓度及方式。

4. 观察药物作用及其不良反应。

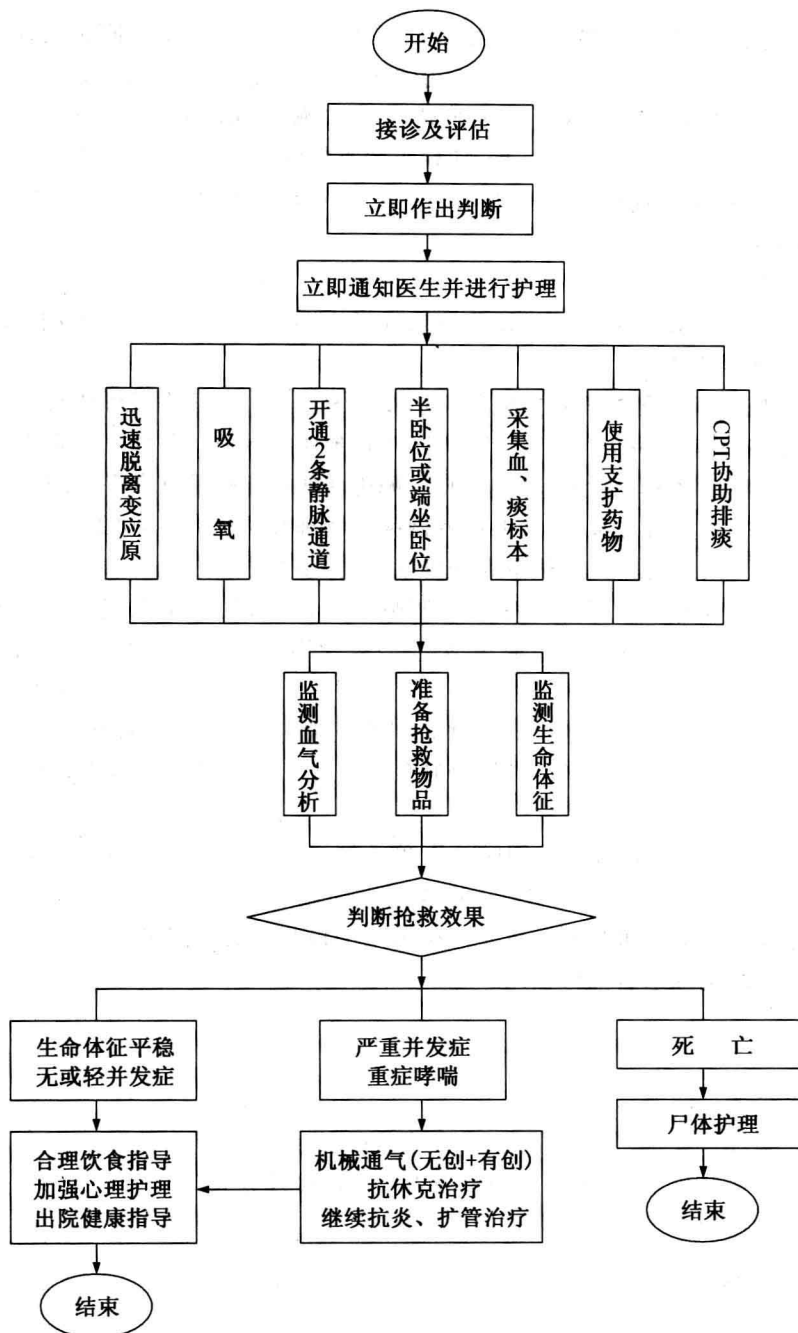
六、健康教育

1. 健康指导。告知患者哮喘诱发因素,尽量避免;教会患者熟悉哮喘发作的先兆表现,在哮喘发作时进行简单的自我处理。

2. 告知患者所用药物的注意事项;教会患者正确使用雾化吸入器及清洗、保存方法。

3. 指导患者制订适宜的锻炼计划,增强机体的抗病能力。

【任务实施流程图】



【评价标准】

项 目	项目 总分	要 求	评分等级及分值				实际 得分	
			A	B	C	D		
护 理 过 程	接诊	5	接诊及时,态度热情	5	4	3	2—0	
	评估	5	评估及时,判断正确	5	4	3	2—0	
	组织	5	立即通知医生进行处置	5	4	3	2—0	
	护 理	55	取合适体位	5	4	3	2—0	
			吸氧迅速有效,浓度方式正确	5	4	3	2—0	
			开通静脉通道,补液	5	4	3	2—0	
			正确采集动静脉血标本及痰培养	5	4	3	2—0	
			血气分析判断正确	5	4	3	2—0	
			遵医嘱用药,用药安全有效	5	4	3	2—0	
			喷雾剂使用宣教正确到位	5	4	3	2—0	
			协助患者做 CPT,利于痰液咳出	5	4	3	2—0	
			协助患者做口腔护理,保持口腔清洁	5	4	3	2—0	
			饮食宣教到位	5	4	3	2—0	
	心理护理到位	5	4	3	2—0			
	观 察	15	监测生命体征、血氧饱和度、血气分析	5	4	3	2—0	
观察呼吸节律、频率、深浅、异常呼吸,听诊呼吸音			5	4	3	2—0		
药物作用及副作用			5	4	3	2—0		
质 量 控 制	15	护理处置程序正确	5	4	3	2—0		
		操作熟练,配合到位	5	4	3	2—0		
		记录准确、及时	5	4	3	2—0		
总计		100						

背景知识

一、概述

支气管哮喘是以嗜酸性粒细胞、肥大细胞、T淋巴细胞等多种炎性细胞和细胞组分参与的气道慢性炎症性疾病,是以气道变应性炎症和气道高反应性为特征的疾病,呈现广泛多变的可逆性气流,并引发反复发作性的喘息、气急、胸闷或咳嗽等症状。哮喘是全球性疾病,为常见病,发病率有增高趋势。

二、病因

本病确切病因不清。目前认为哮喘是多基因遗传病,受遗传因素和环境因素双重影响。

1. 遗传因素。哮喘发病具有明显的家族集聚现象。
2. 环境因素。主要包括:① 吸入性变应原:如尘螨、花粉、真菌、动物毛屑等;② 感染:感染常为哮喘急性发作诱因;③ 食物:如鱼、虾、蟹、蛋类、牛奶等;④ 药物性哮喘:阿司匹林、 β 受体阻滞剂、碘制剂等可诱发哮喘;⑤ 其他:气候改变、运动、妊娠等都可诱发哮喘。
3. 精神、神经因素。心理因素、自主神经功能紊乱(迷走神经功能亢进)等也可成为哮喘发作的诱因。
4. 其他。职业性哮喘、运动性哮喘等。

三、临床表现

1. 症状。先兆症状表现为干咳、打喷嚏、流泪等;典型发作表现为发作性呼气性呼吸困难(呼气时间延长)或发作性胸闷,可伴咳嗽、咳痰;严重者端坐呼吸及出现发绀;发作时间不等,短则数分钟,长则数小时至数日,用支气管扩张剂或自行缓解。
2. 体征。广泛哮鸣音、呼气时间延长、肺过度充气体征。严重者心率增快、奇脉、胸腹反常呼吸(示膈肌疲劳)、发绀。
3. 并发症。自发性气胸、肺不张、肺炎、慢性支气管炎、肺气肿及肺源性心脏病、呼吸衰竭。

四、辅助检查

1. 肺功能检查。可了解病情程度和观察治疗效果。发作时呈阻塞性通气功能障碍,呼气流速指标显著下降,第一秒用力呼气容积(FEV_1)、第一秒用力呼气容积占用力肺活量比值(FEV_1/FEV)、最大呼气中期流速(MMEF)以及呼气峰值流速(PEF)均下降。其中以 FEV_1/FEV 的下降(低于70%或低于正常预计值的80%)为判断气道阻塞的重要指标。必要时作气道激发试验。
2. 血气分析。低氧血症,若同时有二氧化碳分压增高提示病情严重。
3. 胸部X线检查。呈过度充气状态,判断有无并发气胸。
4. 特异性变应原检测。测定变应原指标,有助于对病因的诊断,以尽可能避免对该致敏因素的接触。

5. 其他。如血嗜酸性粒细胞计数、痰液检查等。

ZHI SHI TUO ZHAN

知识拓展

峰流速仪的使用方法

哮喘患者是否会自我监测病情,对于预防和及早治疗哮喘均有较大的意义。教会患者利用峰流速仪来监测最大呼气峰流速(PEFR),以识别哮喘发作及加重的早期情况。峰流速仪是一种可随身携带,能测量 PEFR 的一种小型仪器。利用该仪器对 PEFR 进行监测,教会患者做好哮喘日记,可为疾病预防和治疗提供很好的参考资料。

峰流速仪正确的使用方法是:取站立位,尽可能深吸一口气,然后用唇齿部分包住口含器后,以最快的速度,用一次最有力的呼气吹动游标滑动。游标最终停止的刻度,就是此次峰流速值。峰流速测定是发现早期哮喘最简便易行的方法,在没有出现症状之前,PEFR 下降,提示早期哮喘的发生。

临床试验观察证实,每日测量的 PEFR 与标准的 PEFR 进行比较,不仅能早期发现哮喘发作,还能判断哮喘控制的程度和选择治疗措施。如果 PEFR 经常有规律地保持在 80%~100%,为安全区,说明哮喘控制理想;如果为 50%~80%,为警告区,说明哮喘加重,需及时调整治疗方案;如果 PEFR<50%,为危险区,说明哮喘严重,需要立即到医院就诊。

【小结】

完成该任务必须了解哮喘的病因、临床表现、特异性的辅助检查,能针对性收集资料,并作出正确的疾病和护理判断,按照轻重缓急和护理先后次序进行相应的处置。



能力训练

张女士,46岁,反复咳嗽、喘息近40年,近半年时有咳嗽、气促,夜间有轻度喘息,可耐受。近一个月因感冒症状加重,日夜均有喘息发作,活动后明显,可平卧,吸入沙丁胺醇气雾剂(ventolin)可缓解。3小时前喘息明显加重,不能平卧,端坐前弓位,大汗淋漓,口唇发绀,由家人送至急诊室。

作为急诊室护士,应从哪些方面对张女士进行护理评估?患者现存的主要护理问题是什么?如何配合医生进行救护?说出主要的护理措施。

【练习题】

1. 哮喘患者常见的护理问题有哪些?
2. 重症哮喘的抢救措施有哪些?如何配合医生进行救护?
3. 如何正确使用喷雾剂?
4. 如何对哮喘患者进行保健指导?