

护理学专业实践教学系列教程

专科护理学实验教程

ZHUAN KE HU LI XUE SHI YAN JIAO CHENG

主 编 包红勇

副主编 罗 凤 刘智平 左泽兰

主 审 于叔杰 牟绍玉



同济大学出版社
TONGJI UNIVERSITY PRESS

“十三五”国家重点图书出版规划项目

专科护理学实验教程

主编 张瑞英

副主编 李 霞 王淑娟 张瑞英

主审 李秋燕 王瑞红



中国医药出版社
CHINA MEDICAL UNIVERSITY PRESS

护理学专业实践教学系列教程

专科护理学实验教程

主 编 包红勇

副主编 罗 凤 刘智平 左泽兰

主 审 于叔杰 牟绍玉



同济大学出版社

TONGJI UNIVERSITY PRESS

内 容 提 要

本书是护理专科临床实践教学改革的最新成果,与《护理学基础实训教程》、《护理学临床实习指南》等教材共同组成“护理学专业实践教学系列教程”丛书。

全书精选了70个最有代表性的护理学临床专科实验,包括戈登(Gorden)功能健康型态评估实验、身体—心理—社会评估实验、病历讨论实验、基础型实验以及多阶段、多方式的综合性实验等多种实验类型。本书广泛采用PBL教学法,以学生为主体,以护理程序为途径,运用情景模拟、角色扮演、操作训练、小组讨论等多种方式,让学生在饶有兴趣的实验过程中掌握整体护理方法,学会专科护理操作,提高评判性思维能力和培养人文关怀精神。

本书可作护理学临床专科实验教材单独使用,也可与各护理学临床专科教材配套使用,是临床实习中必备的工具书。同时可供护理学专业其他层次学生选用,广大护理工作也可将本书作为护理学继续教育的学习资料。

图书在版编目(CIP)数据

专科护理学实验教程/包红勇著. —上海:同济大学出版社,2012.4

ISBN 978-7-5608-4828-0

I. ①专… II. ①包… III. ①护理学—实验—高等学校—教材 IV. ①R47-33

中国版本图书馆CIP数据核字(2012)第051397号

护理学专业实践教学系列教程

专科护理学实验教程

主 编 包红勇

责任编辑 赵 黎 责任校对 徐春莲 封面设计 陈益平

出版发行 同济大学出版社 www.tongjipress.com.cn
(地址:上海市四平路1239号 邮编:200092 电话:021-65985622)

经 销 全国各地新华书店

印 刷 同济大学印刷厂

开 本 787mm×960mm 1/16

印 张 28.75

印 数 1—2100

字 数 570 000

版 次 2012年4月第1版 2012年4月第1次印刷

书 号 ISBN 978-7-5608-4828-0

定 价 58.00元

本书若有印装质量问题,请向本社发行部调换 版权所有 侵权必究

编辑委员会

主任委员	周建荣				
副主任委员	于叔杰	袁 龙			
委 员	赵庆华	包红勇	王永惠	陈小菊	牟绍玉
	刘智平	罗 凤	李自琼	谢莉玲	左泽兰
	魏小妹	李 琪	李福英		
秘 书	陈琰晗				
编 者	(以姓氏笔画为序)				
	方 琴	车小琼	毛 敏	仇素珍	尹华英
	王富兰	王焕萍	冯 艳	田 华	左泽兰
	包红勇	古满萍	刘文文	刘光维	刘欣彤
	刘宪丽	刘智萍	朱晓琴	朱跃萍	牟绍兰
	李传素	李自琼	邱 丹	宋碧英	杜艳会
	杜琬怡	杨祖群	杨晓畅	杨雪莲	何锡珍
	张先红	张世瑶	张绍蓉	张晓茹	张 燕
	陈琰晗	於常兰	武 倩	易 敏	罗 凤
	钟静知	荣青碧	段 懿	涂 勤	唐文凤
	唐永莉	黄和玲	曹媛媛	曾昱菡	曾晓鹏
	蒋小萍	舒春梅	蒲小芳	赖 青	廖碧珍
	潘龙芳	蔡有兰			

编写说明

护理学是一门实践性、社会性和服务性都很强的应用学科,培养适应社会经济和卫生事业发展需要、满足人民群众日益增长的卫生服务需求的高层次、应用型、创新型本(专)科护理学专业专门人才,是高等护理教育的根本任务。

近年来,我们在深化教学研究、实施教学改革中有以下体会:其一,护士核心能力是护理专业人员必须具备的最主要的能力,包括交流能力、评判性思维能力、护理治疗能力、健康促进和风险控制能力、疾病护理和管理能力、专业领导力、伦理实践能力、循证实践能力。本(专)科护理教育培养的人才应当基本具备护士核心能力,能够应用护理程序为服务对象实施安全有效的整体护理。其二,实践教学是高等护理教育教学体系中的重要组成部分,是达成护士核心能力不可或缺的重要环节。深化高等护理教育改革,应遵循“理论—实践—再理论—再实践”的渐进式学习规律,以构建新的实践教学体系为抓手,使理论教学与实践教学有机结合,并形成实训、实验、实习的实践教学学习链。其三,要不断推进实践教学内容、实践教学模式的改革和创新,实现实践教学的网络化和数字化,为学生自主学习、合作学习、创新性学习搭建平台,促进他们知识、能力和素质的全面提高。

在此基础上,我们结合护理学特色专业建设、精品课程建设、护理学实验教学示范中心及临床实习基地建设的教学效果,通过课程整合,在新修订的教学计划中列入独立开设三门实践教学课程,并组织具有丰富教学工作和临床工作经验的教师编写了这套系列教程,旨在总结护理本(专)科实践教学改革成果、探索护理学专业实践教学教材编写的新路。

本套教程以构建“注重整体、突出人文、强化实践、优化素质”为特色的护理学实践教学体系为目标,在编写中抓住“一条主线、两项转变、三个关照”。一是充分体现“以核心能力培养为主线,将护理人文教育贯穿始终,使学生能够运用护理程序实施护理,逐步建立评判性思维、循证护理实践能力”的护理学实践教学理念。二是努力落实“贴近临床实际,淡化学科意识”教改原则,实现由偏重理论教学向理论与实践相结合教学转变、孤立的课程教学向学科渗透性模块式教学转变。三是注意关照临床护理新进展和高等教育实践教学改革新成果,优化



实践项目和实践方法,夯实基础型实验,加强综合型实验,探索创新型实验,建立实践教学的多样性模式和多元化考核方法;关照坚持以学生为本,教师为指导的教育思想,注重对学生探索精神、操作技能、临床思维、沟通能力、人文素养和创新意识的培养;关照学生的考证、就业和长远职业发展。

我们认为,护理学专业实践教学系列教程的编写,是责任,也是探索。由于编写时间仓促和编者水平有限,不足之处在所难免。恳请护理学界、高教学界的专家不吝赐教,也希望使用本套教程的广大师生提出意见和建议,以便再版时订正,使之日臻完善。

《护理学专业实践教学系列教程》编辑委员会

2010年5月

前 言

近年来,在成功创建国家级高等学校特色专业建设点和省级高等学校人才培养模式创新实验区、“十二五”重点学科、实验教学示范中心的过程中,我们加强护理学专科实验教学的改革力度,在实验形式、实验方法、实验评价诸方面进行了深入探索,取得较好效果。为总结教改成果,加快护理本(专)科创新型人才培养,进一步适应和推动高等护理教育的改革与发展,我们编写了这本《专科护理学实验教程》。

本书在编写中以“求精、求实、求新”为宗旨,力图体现以下特点:

第一,精选内容。临床专科护理内容繁多,一本教材不可能收录临床专科护理实验教学的全部项目。本书仅从各专科疾病病人护理、专科基本护理技术操作中精选了70个最有代表性的实验,以期学生在达成实验目标的过程中,学会专科护理的基本能力和临床思维方式,并能举一反三,掌握各专科护理的要领。

第二,强调实效。基于临床护理的灵活性、多变性,本书采用了多种教学模式,大致可分为基础型实验和综合型实验两类。基础型实验偏重专科护理技术的掌握,注意形成性评价,每个实验均附有《实验评价表》,便于学生自测;综合型实验偏重学会整体护理过程,在开展护理评估、制定护理计划、实施护理措施、进行护理评价中提高评判性思维能力和培养人文关怀精神。

第三,创新方法。本书提供了专科护理实验的多种教学方法,从不同角度出发,力求殊途同归,提高学生在临床护理工作中发现问题、分析能力、解决问题的能力。一是广泛采用PBL教学法,以病例为先导,以问题为基础,以护理程序为途径,以学生为主体,以教师为导向,通过学生自主学习,查找资料,护患沟通,发现分析问题再解决问题。二是采用多种实验类型,包括戈



登(Gorden)功能健康型态评估实验、身体—心理—社会评估实验、病历讨论实验、基础型实验以及多阶段、多方式的综合性实验。三是运用自主学习、情景模拟、角色扮演、操作学练、小组讨论、实验报告、教师点评等多种方式,让学生饶有兴趣地参与实验的全过程,并实现实验评价的多元化。四是紧跟学科发展前沿,按照卫生部《临床护理实践指南(2011版)》的新要求(对急救病人的护理采用国际急救指南的最新内容),对实验内容和方法进行了更新。

本书的编写,得到重庆医科大学、重庆医科大学护理学院和有关单位领导的大力支持,尤其是于叔杰老师的指导,在此表示感谢。但我更要感谢的是参与本书编写的同行们,白天她们奔忙在临床一线,担任着繁重的临床护理、管理、教学工作,夜晚照顾好家人、孩子后还要潜心编写教材,在这段日子里,她们付出的艰辛,我无法言表,只希望本书的读者能从字里行间看到她们勤奋耕耘的身影,受到启迪。最后还要感谢我的秘书张馨心、耿婷婷为本书付出的努力。

本书属于创新教材,限于编者水平,不足之处在所难免,敬请广大读者提出宝贵意见与建议,以便再版时订正。

包红勇

2011年12月

Contents

目录

专科护理学实验教程

前 言

实验一	心肺复苏术	1
实验二	经口气管插管术	5
实验三	外伤急救技术(止血、包扎、固定、搬运)	9
实验四	呼吸衰竭病人的护理	13
实验五	支气管哮喘病人的护理	21
实验六	心力衰竭病人的护理	29
实验七	上消化道出血病人的护理	35
实验八	消化性溃疡病人的护理	41
实验九	三腔二囊管安置术	48
实验十	肾病综合征病人的护理	52
实验十一	白血病病人的护理	59
实验十二	淋巴瘤病人的护理	66
实验十三	甲状腺功能亢进症病人的护理	73
实验十四	糖尿病病人的护理	80
实验十五	系统性红斑狼疮病人的护理	91
实验十六	艾滋病病人的护理	98
实验十七	霍乱病人的护理	105
实验十八	重症甲型 H ₁ N ₁ 流感导致呼吸衰竭病人的护理	110
实验十九	脑血管疾病病人的护理	117
实验二十	癫痫病人的护理	125
实验二十一	颅内压增高病人的护理	134
实验二十二	颅内动脉瘤病人的护理	141



实验二十三	乳腺癌病人的护理	148
实验二十四	食管癌病人的护理	156
实验二十五	冠状动脉旁路移植术病人的护理	163
实验二十六	腹外疝病人的护理	168
实验二十七	胃癌病人的护理	175
实验二十八	直肠癌病人的护理	183
实验二十九	原发性肝癌病人的护理	190
实验三十	T管引流袋更换法	198
实验三十一	急性胰腺炎病人的护理	201
实验三十二	下肢动脉硬化闭塞症病人的护理	207
实验三十三	深静脉血栓形成病人的护理	214
实验三十四	股骨颈骨折病人的护理	223
实验三十五	膝关节功能障碍病人的康复护理	231
实验三十六	妊娠期妇女的护理	239
实验三十七	分娩期妇女的护理	249
实验三十八	产褥期母儿的护理	257
实验三十九	异位妊娠病人的护理	265
实验四十	产后出血病人的护理	272
实验四十一	妇科经腹手术病人的护理	278
实验四十二	阴道灌洗与阴道上药	286
实验四十三	妇科肿瘤化疗病人的护理	290
实验四十四	儿童体格测量与体格生长评价	297
实验四十五	婴儿喂养护理	301
实验四十六	小儿口服给药及药物分零方法	306
实验四十七	小儿头皮静脉输液法	309
实验四十八	小儿股静脉穿刺与股静脉输液	312
实验四十九	暖箱使用法	316
实验五十	辐射台使用法	319
实验五十一	蓝光箱使用法	322
实验五十二	肺炎患儿的护理	325
实验五十三	先天性心脏病患儿的护理	331
实验五十四	腹泻患儿的护理	336



实验五十五	川崎病患儿的护理	342
实验五十六	脑性瘫痪患儿的康复护理	347
实验五十七	急性闭角型青光眼病人的护理	352
实验五十八	滴眼液法	358
实验五十九	急性喉阻塞病人的护理	362
实验六十	精神分裂症病人的护理	368
实验六十一	躁狂发作病人的护理	373
实验六十二	抑郁发作病人的护理	379
实验六十三	老年人休息与活动的护理	385
实验六十四	老年性痴呆病人的护理	391
实验六十五	老年慢性阻塞性肺部疾病病人的护理	399
实验六十六	老年高血压病人的护理	407
实验六十七	中医推拿疗法	413
实验六十八	拔罐疗法	416
实验六十九	灸法	419
实验七十	耳针(压丸法)	422
附录	专科护理学实验评价表	426



实验一 心肺复苏术

Cardiopulmonary Resuscitation, CPR

实验简介

心肺复苏术是对心跳、呼吸骤停病人采取的紧急救治措施,也是医务人员必须熟练掌握的一项急救能力。本实验根据《2010年国际心肺复苏指南》,围绕一例在院内发生心跳呼吸骤停病人的抢救过程,学习并掌握心肺复苏术的操作及其相关知识。

实验类型

基础型实验。

实验目标

1. 掌握心脏搏动骤停的诊断标准,熟悉心肺脑复苏的分期与步骤。
2. 熟练掌握心肺复苏的操作方法。
3. 通过实验,建立“时间就是生命”的急救理念。

实验准备

1. 标准病例

郝某,60岁,退休工人,既往有冠心病史,在医院急诊室输液时突发心跳、呼吸骤停。

2. 自主学习

- (1) CPR的分期,各期的抢救重点及操作要领。
- (2) CPR操作过程中的注意事项。
- (3) CPR有效复苏指征及复苏终止指标有哪些?

3. 用物准备

模拟急救室,CPR教学模拟人,教学软件、电脑、院前急救包、治疗盘、弯盘、开口器、舌钳、小纱布2张、电筒、听诊器、球囊面罩。



实验流程

(一) 情景导入

教师展示标准病例,介绍实验环境、CPR 教学模拟人,讲解操作要点,针对实验内容提问。

(二) 教师演示

1. 快速诊断

(1) 病人意识 通过轻摇或拍打病人肩部呼叫,5~10 s 内没有反应则可判断意识丧失。

(2) 大动脉搏动 5~10 s 内未扪及颈动脉搏动,可判断大动脉搏动停止。

病人意识丧失、大动脉搏动停止,即可诊断为心搏骤停,即刻呼救,启动 EMSS 系统。

思维链接 1

什么是 EMSS 系统 急救分几个层次

1 EMSS(Emergency Medical Services System)即急诊医疗服务体系,是集院前急救、院内急诊科诊治、重症监护病房救治和各专科的生命绿色通道为一体的急救网络。其具体分工为:院前急救负责现场急救和途中救护,急诊科和 ICU 负责院内救护。完整的急救医疗服务体系包括完善的通讯指挥系统、现场救护、有监测和急救装置的运输工具、高水平的医院急诊服务和强化治疗。各部分既有各自工作职责和任务,又相互密切联系,是一个有严密组织和统一指挥的急救网络。

2 急救可分 3 个层次:一是现场急救,二是转送途中监护及抢救,三是医院内急救。

2. 现场急救

(1) 病人体位 适宜的体位对于心肺复苏病人非常重要,应将病人仰卧于坚实的平面上(背靠坚硬地面或垫硬板),病人上肢放置在身体两侧,去除影响呼吸道畅通的衣物。

(2) 循环支持 胸外心脏按压,其特点为:有力、迅速、连续性、胸廓充分回复。

① 抢救者位置:立于或双腿跪于病人右侧。



② 按压部位:胸骨中下 1/3 交界处,或两乳头连线与胸骨的交点处。

③ 按压手法:双手掌根重叠,双手指并拢或互相握持,只以掌根部位接触胸骨,不离胸,手臂伸直,身体前倾,上身发力垂直下压。

④ 按压频率:至少 100 次/min,按压和放松时间比为 1:1。

⑤ 按压深度:至少 5 cm。

⑥ 次数比例:胸外心脏按压与人工呼吸次数比例为 30:2。

思维链接 2

胸外心脏按压的注意事项

- 1 按压部位应准确。
- 2 按压力要均匀适度,忌按压力过猛或过轻。
- 3 按压姿势正确,待胸廓弹性回复再次按压。
- 4 胸外按压要配合人工呼吸。
- 5 尽量不中断胸外按压,若需中断时间不超过 10 s。

(3) 开放气道

① 仰头举颏法:一手置于前额,手掌用力后压,使头部后仰,另一只手放在下颌近颏的骨体部分,向上抬起下颌,使颏向前。仰头举颏法支持了下颌并后仰头部,使舌和会厌抬起,开放呼吸道。

② 托下颌法:将双手分置于头部两侧,将肘部撑于病人仰卧的平面,紧握病人的下颌角然后双手抬举,如果病人口唇紧闭,可用拇指收回下唇。此法主要应用于怀疑有颈椎损伤的病人。

(4) 呼吸支持

① 口对口人工呼吸:在没有任何设备的情况下实施人工呼吸是最简单的呼吸支持方法。抬起病人下颌,用手捏住病人的鼻子,完全包住病人的口唇进行吹气,吹气 1 s,放气 1 s,放气时应该放开病人的鼻子,连续两次,人工呼吸频率:成人 10~12 次/min,儿童 15 次/min,婴幼儿 20 次/min。

② 球囊面罩通气:是非常重要的呼吸支持方式之一,也是推荐采用的呼吸支持方式。分单人和双人球囊通气方式,建议采用双人方式。用“EC”的手法操作。操作者一人用拇指和示指固定面罩确保面罩紧紧包裹住病人的口鼻腔,用另外的三个手指保证气道开放,另一人则挤压皮囊给予有效通气。

(5) 除颤



病人平卧,行心电监护,在电极板上均匀涂抹导电胶或铺垫浸有生理盐水的纱布,两电极分别置于胸骨右缘第2肋间和左腋前线第5肋间(心底一心尖位);打开除颤器电源,确认心电示波为室颤,选择除颤能量,充电;确认无人接触病人且周围无导电体存在,按紧电极板,在人工呼气末按下放电按钮除颤;立即继续胸外按压。能量选择:单相波360 J,双相波200 J,若为不明确的除颤仪应选择第一次200 J,第二次300 J,第三次360 J止。而3次除颤仍无效或心电图显示为细颤波则应及时使用肾上腺素、胺碘酮等药物。

思维链接 3

2010年国际心肺复苏指南的主要变化

CPR 操作顺序的变化。由2005版指南的A-B-C→C-A-B,即C胸外按压→A开放气道→B人工呼吸。

生存链的变化:

①立即识别心脏骤停,激活急救系统;②尽早实施CPR,突出胸外按压;③快速除颤;④有效地高级生命支持;⑤心脏骤停后的综合治疗。

强调胸外按压先于通气。

取消“一听二看三感觉”,要求单人抢救者30次胸外按压后,再开放被救者的气道,并给予2次通气。

胸外按压频率至少100次/min(≥ 100 次/min),按压的深度至少5 cm(≥ 5 cm)。

3. 护理评价

胸外心脏按压和人工呼吸5个循环后,应评价心肺复苏是否有效。

心肺复苏有效的指征:①大动脉搏动可扪及,收缩压大于60 mmHg;②出现自主呼吸;③缺氧情况明显改善,面色红润;④瞳孔由大变小,对光反射恢复;⑤有知觉反射、呻吟,意识障碍程度变浅。

若有上述表现则心肺复苏有效,应转入ICU进一步生命支持和延续生命支持;若无效则应继续行胸外心脏按压和人工呼吸,直至急救过程结束。

(三) 分组实验

学生10人1组进行情景模拟操作训练,每人至少操作1次,教师巡回指导。

(四) 讨论总结

1. 小组讨论



对照《心肺复苏术实验评价表》(附表 1),通过个人自评,组内互评,结合实验中的感受、体会进行讨论、小结。

2. 教师总结。

(重庆医科大学附属第一医院 曾昱茜)

实验二 经口气管插管术

Orotracheal Intubation

实验简介

经口气管插管术是急救工作中重要的常用抢救技术,是急性呼吸衰竭病人呼吸道管理中应用最广泛、最有效、最快捷的手段之一,对抢救病人生命、降低病死率起到至关重要的作用,医务人员必须熟练掌握。本实验围绕在抢救室中对一名急性呼吸衰竭病人行经口气管插管的急救过程展开,学习并掌握经口气管插管的操作及其相关知识。

实验类型

基础型实验。

实验目标

1. 理解经口气管插管术的目的。
2. 掌握经口气管插管术的操作方法及技巧。
3. 通过实验,提高急救过程中的临床思维能力,增强团队协作意识。

实验准备

1. 标准病例

邬某,老年男性,由家属背入急诊科。接诊护士查体:浅昏迷,呼吸微弱,面部紫绀,立即送抢救室进行急救。

2. 自主学习

- (1) 经口气管插管术的目的与适应证。