

基础护理研究

张玉言等◎主编

吉林科学技术出版社

基础护理研究

张玉言等◎主编

图书在版编目 (C I P) 数据

基础护理研究 / 张玉言, 吾尔叶提·阿布拉, 马晓玲主编. -- 长春: 吉林科学技术出版社, 2017.6
ISBN 978-7-5578-2738-0

I. ①基… II. ①张… ②吾… ③马… III. ①护理学—研究 IV. ①R47

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第159106号

基础护理研究

JICHU HULI YANJIU

主 编 张玉言等
出 版 人 李 梁
责任编辑 许晶刚
封面设计 长春创意广告图文制作有限责任公司
制 版 长春创意广告图文制作有限责任公司
开 本 787mm×1092mm 1/16
字 数 350千字
印 张 26
印 数 1—1000册
版 次 2017年6月第1版
印 次 2018年3月第1版第2次印刷

出 版 吉林科学技术出版社
发 行 吉林科学技术出版社
地 址 长春市人民大街4646号
邮 编 130021
发行部电话/传真 0431-85635177 85651759 85651628
85652585 85635176
储运部电话 0431-86059116
编辑部电话 0431-86037565
网 址 www.jlstp.net
印 刷 永清县晔盛亚胶印有限公司

书 号 ISBN 978-7-5578-2738-0
定 价 78.00元

如有印装质量问题 可寄出版社调换
因本书作者较多, 联系未果, 如作者看到此声明, 请尽快来电或来函与编辑部联系, 以便商洽相应稿酬支付事宜。
版权所有 翻印必究 举报电话: 0431-85677817

编者名单

主 编 张玉言 吾尔叶提·阿布拉

马晓玲 王 艳

副主编 汪 艳 宋启慧 孔令云

个人简介

张玉言，女，主管护师，于2004年7月毕业于济宁医学院护理系，同年8月参加工作，多次参加区、市组织的护理技能比赛，并取得优异的成绩。2013年成功竞聘为护士长，同年被评为“泰安市优秀护士”的荣誉称号，现任泰安市第一人民医院神经内一科护士长。泰安市内科护理专业委员会委员，泰安市静脉输液委员会委员。十三年的工作中积累了大量临床护理工作经验，一直秉承“优质服务，用心护理，一切以病人为中心”的护理服务理念，依托于神经内一科这个优秀强大的医护团队，工作中认真踏实护理病患，擅长急性脑卒中病人的早期护理、早期溶栓、偏瘫患者的康复训练等，并对神经内科常见疾病的知识指导和健康教育有着全面的见解，通过对病人及家属的宣教及科普，得到了广泛好评。护理工作独立又多元化，精深面广，在未来的工作中，定当漫漫求索，做病人信任肯定的好护士，为护理事业的发展贡献自己的一份微薄之力。



吾尔叶提·阿布拉，女，出生于1964年7月，维吾尔族，学历：中专；现任职位：护理部主任；工作单位：和田地区人民医院护理部。



1980年9月-1983年7月 新疆医学院第一附属护校护理专业学习

1983年8月-2004年9月 新疆和田地区人民医院外科工作

于1988年1月聘任护士职称 1988年8月任职和田地区人民医院外科护士长

1992年12月取得护师任职资格，1993年2月聘任护师职称

2000年12月取得主管护士任职资格，2001年2月聘任主管护师职称

2004年9月-2011年1月 任职新疆和田地区人民医院护理部副主任

期间2005年7月参加新疆维吾尔自治区卫生厅护理部主任培训班

2008年12月取得副主任护师任职资格，2009年4月聘任副主任护师职称

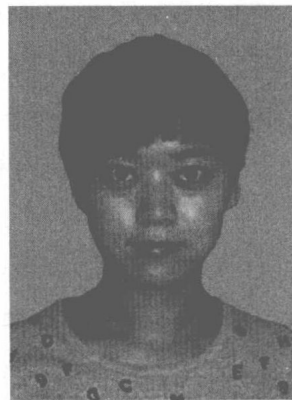
2011年1月至今任职新疆和田地区人民医院护理部主任

期间2012年6月12日- 2016年6月16 在自治区卫生厅参加质控中心护理管理培训班（护理部主任）

马晓玲，女，1974年生，学历：中专，在职读大专；工作单位：新疆和田地区人民医院西院区妇产科。于1992年7月毕业于新疆和田地区1992年9月毕业被分配到和田市拉斯奎镇卫生院工作；1994年7月调入和田市人民医院妇产科从事护理至今；2015年市医院与地区医院合并，任职和田地区人民医院西院区妇产科至今。



王艳，女，出生于1985年4月，籍贯：湖北咸宁，民族：汉，
职称：护师；研究方向：心血管外科重症监护；所在科室：心外科；
工作单位：华中科技大学同济医学院附属协和医院。



汪艳，女，出生于1980年7月，安徽黄山人，本科，学士学位（硕士在读），主管护师，工作于安徽医科大学第一附属医院，研究方向：泌尿外科护理及肾移植护理，担任科室护理总带教老师8年，履行主管护师职责，做好传帮带，指导新护士及轮转护士工作，在护理部及护士长的领导下，在护生中采用OSCE及叙事医学模式教学，深受护生的好评，提高了教学满意度。曾多次获得院优秀护士及优秀带教老师称号，在科室承担护理安全和急救管理质控小组组长，定期检查，杜绝安全隐患。担任科室护理安全文化特色小组组长，共同努力保障科室护理人员及患者，家属生理及心理安全。在第三届中国医师协会男科医师年会暨第一届亚洲男科学协会年会护理分会场进行护理论文交流，并获得优秀论文二等奖，工作以来以第一作者身份先后在中华高血压杂志，解放军预防医学杂志，医学信息，中西医结合护理，航空军医，齐鲁护理杂志等杂志上发表论文10余篇。



宋启慧，女，46岁，护理专业，主管护师，湖北省襄阳市中心医院东津急诊科护士，1989年7月毕业于襄阳市卫校，2003年6月自修本科毕业于武汉大学，2005年7月至12月在广州中山大学附属第一医院进修急诊护理。发表论文多篇。



孔令云，女，吉林省长春市九台区人，1973年3月20日出生。任职于吉林省结核病医院，副主任护师。1993年长春市卫生学校毕业后一直工作在临床护理的第一线，先后在我院内科，胸外科，骨科工作。2001年6月毕业于北华大学取得大专学历。2013年7月毕业于延边大学取得本科学历。2005年晋级为主管护师，2009年任护士长工作至今。多年临床护理工作能熟练的掌握各项护理技术，并努力达到精益求精。能独立完成各种危重病人的护理及抢救工作，牢固树立以病人服务的护理理念和为人民服务的宗旨，积极参加单位组织的各项活动，主动提高自我，不断接受新理念新技术的相关知识；先后在国家级刊物上发表论文两篇。2012年3月，长春市护理学会聘本人为长春市护理学会第八届理事会老年病专科委员会会员；2013年11月，吉林省护理学会聘本人为吉林省护理学会第三届老年病护理专科委员会会员；2016年3月至6月，本人前往北华大学进修与骨科相关的护理只是，以优异的成绩取得结业证书；2016年与本院取得先进工作者称号；在工作中持续改进医疗护理服务质量，推进医院管理科学化，确保医疗护理安全，提升自我的组织协调和临床急救工作能力；任护士长以来，在护理工作中，独立完成了整体护理查房和护理病历的撰稿和主讲。



目 录

第一章 神经系统疾病护理	1
第一节 三叉神经痛	1
第二节 面神经炎	3
第三节 急性感染性多发性神经炎	4
第四节 急性脊髓炎	8
第五节 癫痫	11
第六节 急性脑血管病	17
第二章 神经系统疾病患儿的护理	29
第一节 小儿神经系统常用检查方法	29
第二节 化脓性脑膜炎患儿的护理	30
第三节 病毒性脑膜炎、脑炎患儿的护理	32
第四节 注意力缺陷多动症患儿的护理	35
第三章 脑血管神经肌肉系统疾病病人的护理	37
第一节 血栓形成病人的护理	38
第二节 脑栓塞病人的护理	42
第三节 脑出血病人的护理	43
第四节 蛛网膜下隙出血病人的护理	49
第五节 癫痫病人的护理	52
第六节 肌肉疾病病人的护理	56
第七节 帕金森病病人的护理	62
第八节 神经系统疾病常用诊疗技术的护理	68
第四章 脑功能障碍患儿的护理	75
第一节 化脓性脑膜炎	75
第二节 癫痫	78
第三节 急性颅内压增高	82
第五章 患者治疗需要及护理	89
第一节 用药基本知识	89
第二节 口服给药法	92

第三节 吸入给药法	94
第四节 注射法	97
第五节 药物过敏试验法	109
第六章 护理规章制度	117
第一节 人力资源管理制度	117
第二节 护理管理规章制度	129
第七章 医疗与护理文件的记录	155
第八章 妇产科疾病护理	173
第一节 外阴炎	173
第二节 外阴瘙痒	174
第三节 滴虫性阴道炎	175
第四节 老年性阴道炎	176
第五节 念珠菌性阴道炎	177
第六节 外阴白色病变	178
第七节 慢性宫颈炎	180
第八节 急性盆腔炎	181
第九节 慢性盆腔炎	183
第十节 子宫颈癌	184
第十一节 子宫肌瘤	186
第十二节 子宫脱垂	188
第十三节 尿瘘	189
第十四节 痛经	190
第十五节 功能失调性子宫出血	192
第十六节 流产	193
第十七节 异位妊娠	195
第十八节 早产	197
第十九节 妊娠剧吐	198
第二十节 妊娠高血压综合征	199
第九章 妇产科手术病人的护理	202
第一节 产科手术受术者的护理	202

第二节 妇科病史及检查的配合	204
第十章 病情观察、抢救与护理	208
第一节 病情观察	208
第二节 危重患者的抢救	210
第三节 危重患者的护理	222
第十一章 输液和输血技术	224
第一节 静脉输液	224
第二节 静脉输血	236
第十二章 心血管系统诊疗技术	245
第一节 周围血管造影技术	245
第二节 心导管检查术	247
第三节 先天性心脏病的介入治疗	248
第四节 冠心病的介入治疗	255
第五节 射频消融术	258
第六节 经皮穿刺球囊二尖瓣成形术	259
第七节 起搏器植入术	260
第八节 氧气疗法	262
第十三章 心血管疾病重症监护	266
第一节 危重病人的营养支持	266
第二节 危重病人的营养支持适应证	268
第三节 营养支持的方法	269
第四节 营养支持的监测	274
第五节 器官功能不全与创伤、感染病人的营养支持	277
第六节 危重病人监测治疗技术护理	287
第七节 危重病人的护理	295
第八节 危重病人的心理护理	299
第十四章 患者的排泄及护理	308
第一节 排尿活动的评估及异常时的护理	308
第二节 排尿异常的护理技术	312
第三节 排便活动的评估及异常时的护理	317

第四节 排便异常的护理技术	320
第十五章 泌尿及男性生殖系统疾病病人的护理	326
第一节 常见症状和诊疗操作的护理	326
第二节 泌尿系统损伤病人的护理	330
第三节 泌尿系统结石病人的护理	338
第四节 肾结核病人的护理	343
第五节 泌尿系统肿瘤病人的护理	345
第六节 良性前列腺增生病人的护理	350
第十六章 急救护理概述与院前急救	355
第一节 急救护理概述	355
第二节 院前急救概述	356
第三节 院前急救技术	359
第十七章 急诊常见用药与用药护理	377
第十八章 骨与关节感染病人的护理	400
第一节 化脓性骨髓炎	400
第二节 骨与关节结核	404
第十九章 创伤骨科	410
第一节 创伤骨科护理	410
第二节 骨折总论	414
第三节 几种常见的骨折与关节脱位	420
第四节 石膏技术及护理	426
第五节 急、慢性化脓性骨髓炎及关节炎	431
第六节 骨与关节结核	435
第七节 骨肿瘤	438
第八节 骨与关节其他疾病	442
第二十章 骨肿瘤患者的护理	448
第一节 概述	448
第二节 常见骨肿瘤	449

第一章 神经系统疾病护理

第一节 三叉神经痛

三叉神经痛(Trigeminal neuralgia)系指三叉神经分布范围内的一种反复发作的、短暂的、阵发性的剧烈疼痛。神经本身常无器质性病变的证据。

本病多发生于成年及老年,40岁以上占70%~80%。大多数为单侧,女性略多于男性。三叉神经痛分原发性与继发性两种。后者因肿瘤、血管畸形、动脉瘤、炎症等引起。原发性病因不明,大部分人认为病变在周围部,由于某种致伤因素,使半月节及后根发生脱髓鞘性变,这脱髓鞘的轴突与邻近无鞘纤维发生短路从而激发了半月节内神经元而产生疼痛。

【临床表现】

1. 疼痛部位 可长期固定在三叉神经某一支,以第二、三支发生率最高。多累及一侧。常以口一耳区及鼻一眶区的疼痛为主要表现形式。

2. 疼痛性质 发作时犹如电击、针刺、刀割或撕裂样剧痛,来去急骤,数秒即过,可伴面肌抽搐,流涎流泪,结膜充血。患病初期发作较少,随病程进展,发作越来越频繁。也有间歇不发作。

3. 触发因素 咀嚼、发笑、打哈欠、冷热触及下颌、擤鼻、刷牙等可触发疼痛,称扳机点触发。严重者轻微动作、响声等足以触发。

原发性三叉神经痛无阳性体征。继发性可有三叉神经损害体征。

【治疗原则】

1. 病因治疗 继发性三叉神经痛查明原因对因治疗。

2. 药物治疗 控制或减少发作。常用酰胺咪嗪0.2克~0.4克,每日3次,口服。氯硝西泮(氯硝安定)2毫克,每日3次,口服。苯妥英钠0.1克或丙戊酸钠0.2克,每日3次,口服。

3. 手术治疗 根据不同病情选择周围支切断术、三叉神经感觉根部分切断术、三叉神经脊束切断术或三叉神经显微血管减压术等。

4. 其他疗法 甘油、普鲁卡因注射液或95%乙醇(酒精)局部神经阻滞疗法。射频、埋线、针刺等。

【护理】

1. 一般护理

(1)环境安静,避免刺激:患者生活均能自理,疼痛剧烈时可取半卧位或坐位。发作频繁时应给半流质或流质,选择高热能、高蛋白的牛奶、蛋糕、鸡汤等。环境需安静舒适,避免各种刺激,如强烈光照射,面部震动,特别在洗脸、刷牙时更要注意避免触及“扳机点”。

(2)心理安慰:患者由于疼痛难忍,精神痛苦,表情淡漠,常沉默寡言,护士应主动关怀安慰。鼓励其勇敢进食,劝导其适当梳洗和清洁整顿。严重者不敢讲话,可用书面交

流达到目的。

2. 观察要点 主要观察疼痛发作时的部位, 分布的区域, 疼痛性质及触发因素。协助医师明确诊断, 避免患者常疑为牙痛而误将牙齿拔除。同时协助找准“扳机点”, 避免因不明情况以至经常触及“扳机点”而促使频繁发作。

3. 封闭治疗的护理 三叉神经封闭治疗是注药于神经分支或半月节上, 阻断神经传导, 面部感觉丧失, 从而获得止痛效果。

方法: ①周围支封闭: 主要分别封闭三叉神经的各分支, 因其疗效短(1~6个月)而已少用。②三叉神经半月节封闭: 将药物注射到半月节处, 以破坏节内感觉神经细胞。疗效较持久, 但注射技术较难, 在X线、荧屏监视下成功率可提高。

近年来用甘油注射疗效可高达90%, 随访2年后有效率仍达68%, 大多面部感觉保留, 无明显并发症。甘油作为一种粘度较大的神经化学破坏剂, 能破坏感觉神经细胞, 其止痛作用需数小时至数日方能显示。使用封闭疗法应注意: ①观察疗效和显效后持续时间。②操作中严格无菌技术, 防止局部感染。③观察注射部位周围有无神经损伤症状, 防止误伤其他分支。④用普鲁卡因注射者应先做过敏试验。

4. 手术治疗的护理 三叉神经痛仅限第一支者, 适用周围支切除及抽除术, 但因神经再生而疗效短。从止痛效果看, 首选三叉神经感觉支根部切断术为最佳。其中经颞入路危险性小, 术后反应较少; 缺点是面部感觉不能保留, 可残留食物于颊、齿间, 颊粘膜与舌部由于缺乏感觉易咬破而发生溃疡。经枕下入路可发现继发性病因, 可保留部分触觉, 缺点是危险性大(病死率3.4%), 术后头晕、呕吐、耳鸣等反应较多。三叉神经脊束切断术因手术大、危险性及难度大、复发率高达30%而少用。目前临床上治疗本症最安全、有效的手术为三叉神经显微血管减压术, 已逐渐推广应用。其疗效可达80%~95%, 长期复发率在5%以下, 病死率低于1%。

(1) 术前护理: ①指导患者正确对待手术治疗效果: 患者因多经服药、封闭等治疗后未能好转而急切要求手术, 期望值较高, 术前将手术方法、预后、可能出现副反应等须对患者解释清楚, 使其能了解本手术情况, 以正确态度对待。②术前准备: 常规检查肝功能、血常规、出凝血时间、心电图等; 局部备皮, 洗净头皮, 剃刮发根, 消毒后戴无菌帽; 备血300毫升~600毫升; 术前按医嘱用药, 禁食, 保证睡眠。

(2) 术后护理: ①经后颅凹手术者取侧卧位, 并保持引流管通畅, 病情稳定后半卧位。②禁食24小时后可进流质。③观察生命体征, 注意有无继发出血, 包括局部与颅内, 必要时作好开颅探查准备。④常规使用止血药和脱水剂。⑤注意并发症预防与护理。术后若有感染与脑脊液漏及时汇报。

5. 家庭护理

(1) 注意口腔清洁: 患者由于疼痛经常不敢刷牙, 可用复方硼砂漱口片溶液漱口, 或用温盐水轻擦口腔, 使其保持清洁, 以减轻疼痛。有溃疡时注意防感染。

(2) 饮食护理: 饮食不宜过硬、过热、过冷, 要少食多餐。进食不能过急, 以免餐具触碰“扳机点”而诱发疼痛发作。

(3) 眼部护理: 对角膜反射减退或眼睑闭合不全者, 用抗生素眼药水及眼膏涂局部, 外出可戴眼镜防风沙。

(4) 保持良好精神状态: 避免各种刺激, 保证充足的睡眠, 保持乐观情绪, 减少疼痛

发作。

(5) 观察药物副作用：卡马西平和苯妥英钠可影响白细胞数和肝功能，应定期监测。

第二节 面神经炎

面神经炎(Bell's palsy)指茎乳突孔/内、面神经管部分面神经的急性非化脓性炎症引起的周围性面神经麻痹。

病因不明，通常认为可能是局部营养神经的血管受寒冷发生痉挛，导致该神经组织缺血、水肿、受压而致病。也有人认为与感染有关，可能是一种免疫反应。

【临床表现】

面神经炎以中青年发病最常见，病前常有面部受凉或被冷风吹袭史。多为单侧。急性起病，一侧面部表情肌突然瘫痪，或发现口角牵向一侧。病初常有耳内、乳突区或腮角周围疼痛，病侧前额皱纹消失，眼裂扩大，鼻唇沟平坦，口角下垂，露齿时歪向健侧，不能皱额、蹙眉、闭目、鼓气和噘嘴。闭目时因眼球向上，露出角膜下缘的巩膜，吹哨时漏气，进食时食物残渣滞留病侧齿颊间隙内，并常有口水淌下。泪点随下睑外翻而使泪液外溢。

面神经麻痹若不恢复或不全恢复，可产生面肌挛缩或面肌痉挛(患侧面肌不自主抽动)，或出现异常联带运动，如露齿时患侧眼不自主闭合，进食咀嚼时，病侧眼泪流下(鳄鱼泪现象)等后遗症。

肌电图能显示未受损的运动单位对神经刺激的反应。若2~3周内出现自发性纤颤电位，即神经变性预后欠佳。

【治疗原则】

改善局部血液循环，消除局部水肿、炎症，促进神经功能的恢复。

1. 药物治疗 急性期短程泼尼松(强的松)30毫克~60毫克或地塞米松5毫克~10毫克，晨1次顿服，7~10日为1个疗程。扩张血管药物，如地巴唑、尼莫地平、川芎等。同时给予维生素类药物和促进代谢药物，促进功能恢复。

2. 针灸与理疗 理疗、体疗、针灸等方法均有较好疗效，可选用。

3. 手术治疗 适用于久治无效病例，进行面一舌下神经、面一副神经吻合术，神经移植等。但疗效需牺牲其他运动神经，不宜广泛使用。

【护理】

1. 一般护理

(1) 病后2周内应注意休息，减少外出。

(2) 本病一般预后良好，约80%患者可在3~6周内痊愈，因此应向患者说明病情，使其积极配合治疗，解除心理压力，尤其年轻病人，应保持健康心态。

(3) 给予易消化、高热能的半流饮食，保证机体足够营养代谢，增加身体抵抗力。

2. 观察要点 面神经炎是神经科常见病之一，在护理观察中主要注意以下两方面的鉴别。

(1) 分清面瘫属中枢性还是周围性瘫痪：中枢性面瘫系由对侧皮质延髓束受损引起的，故只产生对侧下部面肌瘫痪，表现为鼻唇沟浅、口角下坠、露齿、鼓腮、吹口哨时出