



临床疾病护理学

高 敏等◎主编

临床疾病护理学

高 敏等◎主编

图书在版编目 (C I P) 数据

临床疾病护理学 / 高敏, 于振香, 汪艳主编. -- 长春 : 吉林科学技术出版社, 2017.9
ISBN 978-7-5578-3314-5

I. ①临… II. ①高… ②于… ③汪… III. ①护理学
IV. ①R47

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第234108号

临床疾病护理学

LINCHUANG JIBING HULIXUE

主 编	高 敏等
出 版 人	李 梁
责任编辑	孟 波 郭 廓
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	30.5
印 数	1—1000册
版 次	2017年9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 978-7-5578-3314-5
定 价	98.00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 高 敏 于振香 汪 艳 万晶晶

副主编 孔令云

编 委 卿 伟

个人简介

高敏，女，1978年生，任职医院：新疆和田地区人民医院。

1996年7月新疆和田卫校毕业；1996年10月至2001年1月在新疆和田市古江巴格乡卫生院工作；2001年1月至今在和田地区人民医院五官科工作。在20年的工作中荣获了多项荣誉与称号，在国家级及以上优秀刊物上发表论文多篇。



于振香，女，出生于1970年10月，籍贯：山东省烟台山牟平区，汉族，毕业于济宁医学院护理专业，本科学历，先后从事过临床护理消化内科、呼吸内科、心血管内科、创伤骨科、手足关节脊柱外科、泌尿外科、肛肠烧伤美容整形外科、临床物资供应室等护理工作，2003年晋升为主管护师，现在滨州医学院烟台附属医院药学部工作。



汪艳，女，1980年7月生，安徽黄山歙县人，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发表cn刊号护理论文9篇，其中一篇发表在中华系列杂志上。



万晶晶，女，中共党员，汉族，护理学硕士，副主任护师，硕士生导师，1977年5月出生于湖南省衡阳县。1996年7月毕业就职于中南大学湘雅三医院手术中心，现任手术中心护士长，湖南省围手术期管理委员会委员，湖南省老年健康及颐养天年委员会委员，从事手术室护理管理、临床、教学及科研工作。熟悉本专业理论知识及业务技能，具有丰富的手术专科护理配合及手术室护理管理经验。



主持湖南省科技厅自然科学基金青年基金项目1项，湖南省厅级课题1项，先后参与国家级及省级科研课题4项，获国家实用新型专利2项，作为项目负责人获得校级医疗新技术成果二等奖1项，参与获得湖南省科技进步奖二等奖1项，参编专著2部，在国内外发表学术论文十余篇。

1993.7-1996.7 核工业卫生学校中专毕业

1998.7-2001.7 中南大学湘雅护理学院成教大专毕业

1999.6-2002.6 中南大学湘雅护理学院自考本科毕业

2007.6-2010.6 中南大学湘雅护理学院硕士研究生毕业

1996.7-至今 中南大学湘雅三医院手术中心工作

孔令云，女，1973年3月生，吉林省长春市九台区人，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知识，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 五官科常见疾病护理	1
第一节 白内障	1
第二节 青光眼	4
第三节 视网膜脱离	9
第四节 玻璃体积血	11
第五节 酸碱烧伤	13
第六节 视网膜母细胞瘤	15
第七节 眶蜂窝织炎	17
第八节 共同性内斜视	19
第二章 眼的应用解剖生理	22
第一节 眼球	22
第二节 视路	25
第三节 眼附属器	25
第三章 眼科病人的护理概述	29
第一节 眼科病人的护理评估	29
第二节 常用护理诊断	33
第三节 眼科护理管理及常用护理技术操作	34
第四章 耳鼻咽喉的应用解剖生理	38
第一节 鼻的应用解剖生理	38
第二节 咽的应用解剖生理	42
第三节 喉的应用解剖生理	45
第四节 耳的应用解剖生理	48
第五节 气管、支气管及食管的应用解剖生理	52
第五章 耳鼻咽喉科病人的护理概述	54
第一节 耳鼻咽喉科病人的护理评估	54
第二节 常用护理诊断	59
第三节 耳鼻咽喉科护理管理及常用护理技术操作	59
第六章 耳鼻咽喉科病人的护理	64
第一节 鼻腔疾病	64
第二节 化脓性鼻窦炎	66
第三节 鼻出血	67
第四节 咽部炎症	68
第五节 喉部炎症	70
第六节 喉阻塞	71

第七节	耳部炎症	73
第八节	梅尼埃病	75
第九节	耳鼻咽喉肿瘤	76
第十节	耳鼻咽喉、气管、食管异物	78
第十一节	耳鼻咽喉科手术病人的护理	81
第七章	口腔科病人的护理概述	83
第一节	口腔科病人的护理评估	83
第二节	常用护理诊断	86
第三节	口腔科护理管理及常用护理技术操作	86
第八章	口腔科病人的护理	93
第一节	牙体及牙髓组织病人的护理	93
第二节	牙周疾病人的护理	99
第三节	口腔黏膜病人的护理	100
第四节	口腔颌面部感染病人的护理	105
第五节	口腔颌面部损伤病人的护理	109
第九章	膝关节结核	114
第十章	呼吸系统疾病的护理	123
第一节	总论	123
第二节	急性呼吸道感染	137
第三节	慢性阻塞性肺疾病	141
第四节	支气管哮喘	146
第五节	支气管扩张症	151
第六节	肺炎	154
第七节	肺脓肿	159
第八节	肺结核	162
第十一章	消化系统疾病护理	171
第一节	慢性胃炎	171
第二节	消化性溃疡	172
第三节	肝硬化	173
第四节	肝性脑病	175
第五节	原发性肝癌	176
第六节	急性胰腺炎	178
第七节	上消化道出血	179
第八节	溃疡性结肠炎	181
第九节	上消化道内镜检查与治疗	182
第十二章	损伤患者的护理	184

第一节	创伤患者的护理	184
第二节	清创术和换药	188
第三节	烧伤患者的护理	191
第十三章	泌尿系统疾病病人的护理	197
第一节	概述	197
第二节	肾小球肾炎病人的护理	202
第三节	肾病综合征病人的护理	212
第四节	尿路感染病人的护理	217
第五节	慢性肾衰竭病人的护理	221
第六节	泌尿系统损伤病人的护理	227
第七节	尿石症病人的护理	237
第八节	良性前列腺增生病人的护理	243
第九节	泌尿系统疾病常用诊疗技术及护理	248
第十节	前列腺癌护理	256
第十一节	阴茎癌护理	257
第十二节	睾丸肿瘤护理	258
第十三节	肾上腺疾病护理	259
第十四节	隐睾护理	260
第十五节	肾移植护理	261
第十六节	肾损伤护理	263
第十七节	膀胱损伤护理	264
第十八节	尿道损伤护理	265
第十九节	精索静脉曲张	266
第二十节	尿道下裂	267
第二十一节	女性尿道手术	268
第二十二节	原发性醛固酮增多症	268
第二十三节	嗜铬细胞瘤	269
第二十四节	泌尿系统梗阻病人的护理	270
第二十五节	泌尿系统肿瘤病人的护理	272
第二十六节	泌尿、男性生殖系统结核病人的护理	275
第十四章	肾内科疾病护理	277
第一节	肾内科一般护理常规	277
第二节	肾盂肾炎	278
第三节	慢性肾功能衰竭护理	280
第四节	慢性肾脏病护理	281
第五节	慢性肾小球肾炎护理	283

第六节	急性肾小球肾炎护理	284
第七节	急性肾功能衰竭护理	286
第八节	糖尿病肾病	286
第九节	高血压肾损害护理常规	288
第十节	肾病综合征护理	289
第十一节	腹膜透析护理	291
第十二节	血液透析护理	294
第十二节	肾脏疾病应用糖皮质激素冲击疗法	300
第十三节	肾活体组织穿刺术	303
第十五章	手术室的基本管理	305
第一节	手术室的基本条件和建筑设施要求	305
第二节	洁净手术部的流程	307
第三节	洁净手术间的基本要求	307
第四节	手术室的环境监测	309
第十六章	手术室安全管理	312
第一节	手术患者护理安全管理制度	312
第二节	手术患者交接制度	312
第三节	手术安全核查制度	313
第四节	手术安全用药制度	313
第五节	手术清点制度	314
第六节	手术标本管理制度	315
第七节	手术患者体位安全管理制度	316
第八节	输血护理管理制度	316
第九节	手术室医用气体安全管理制度	317
第十节	手术室医护相互监督执行核心制度的规定	318
第十七章	手术室的无菌技术	319
第一节	无菌技术原则	319
第二节	手术人员着装、洗手、穿手术衣、戴无菌手套	322
第三节	手术区域消毒与铺单	325
第四节	常用消毒剂的应用	329
第十八章	妇产科手术护理	337
第一节	子宫下段剖宫产术	338
第二节	腹膜外剖宫产术	341
第三节	早孕负压吸宫术	342
第四节	扩宫和刮宫术	344
第五节	外阴血肿手术	345

第六节	经腹输卵管切开术	346
第七节	经腹子宫肌瘤剥除术	347
第八节	经腹全子宫切除术	348
第九节	经腹子宫次全切除术	350
第十节	经腹全子宫及附件切除术	351
第十一节	经腹广泛性全子宫切除术加盆腔淋巴结清扫术	352
第十二节	经阴道全子宫切除术	355
第十三节	阴道前、后壁修补术	356
第十四节	会阴Ⅲ度裂伤修补术	359
第十五节	经腹输卵管切除术	365
第十六节	经腹输卵管结扎绝育术	366
第十九章	骨科手术护理配合	368
第一节	螺钉、钢板应用基础知识	368
第二节	股骨近端骨折空心螺钉内固定术	368
第三节	股骨远端骨折DCS内固定术	369
第四节	髌骨骨折切开复位张力带固定术	370
第五节	骨盆骨折内固定术	371
第六节	股骨瘤段灭活再植术	372
第七节	人工股骨头置换术	373
第八节	人工全膝关节置换术	374
第九节	人工全髋关节置换术	375
第十节	先天性马蹄内翻足矫正术	376
第二十章	神经外科手术护理	378
第一节	开颅手术切口	378
第二节	开颅手术	378
第三节	脑积水手术(脑室—腹腔分流术)	379
第四节	颅骨修补术	380
第五节	经蝶窦垂体瘤切除术	380
第六节	颅骨肿瘤切除术	382
第七节	幕上肿瘤切除术	382
第八节	听神经瘤切除术	383
第二十一章	胸科手术护理	385
第一节	常用胸部手术切口	385
第二节	肺叶切除术	386
第三节	胸膜剥脱术	394
第四节	全肺切除术	396

第五节	食管裂孔疝手术	400
第六节	食管下段癌根治术	405
第七节	胸壁结核病灶清除术	409
第八节	纵隔肿瘤切除术	411
第九节	单肺移植	415
第十节	双肺移植	420
第十一节	胸腔镜肺大疱切除术	421
第十二节	胸腔镜肺楔形切除术	422
第十三节	胸腔镜肺叶切除术	423
第十四节	纵隔镜检查	424
第二十二章	手术室感染预防与控制管理	426
第一节	手术室建筑布局	426
第二节	手术室感染预防与控制管理制度	427
第三节	消毒隔离制度	428
第四节	内镜清洗消毒管理制度	429
第五节	特殊感染手术消毒隔离制度	430
第六节	感染性手术操作规程	431
第七节	清洁卫生制度	432
第八节	医务人员手卫生规范	434
第九节	手术室医疗废物管理制度	436
第二十三章	消毒隔离技术规程及感染控制	437
第一节	医疗卫生机构消毒灭菌基本要求	437
第二节	结核分枝杆菌的消毒灭菌方法	439
第三节	标准预防	443
第四节	医院隔离技术规范	445
第五节	飞沫隔离标准操作规程	451
第六节	空气隔离标准操作规程	452
第七节	医务人员手卫生与洗手消毒规程	453
第八节	环境清洁标准操作规程	456
第九节	结核病病房废物处理操作规程	457
第十节	医院重点部门的结核病感染控制	458

第一章 五官科常见疾病护理

第一节 白内障

晶状体浑浊称为白内障。年龄相关性白内障是临床上较常见的一种类型，多见于50岁以上的中、老年人，老年人患病率几乎达到100%。常双眼患病，双眼表现常不对称，双眼发病有先后，严重程度也不一致。

年龄相关性白内障原因较为复杂，可能是营养、代谢、环境和遗传等多种因素对晶状体长期综合作用的结果。有调查表明，过多紫外线照射、糖尿病、高血压、心血管疾病、机体外伤、过量饮酒及吸烟等均与白内障的形成有关。

【临床表现】

1. 症状 发病前，患者会有视力减退和视物模糊，可以在视野某一方向出现点状或片状固定性黑影、单眼多视、近视等。

2. 体征 在裂隙灯显微镜下，可见晶状体有不同程度的浑浊。

【辅助检查】

1. 常规检查 血、尿、粪便常规检查均正常($WBC 8.5 \times 10^9/L$)，肝、肾功能检查均正常，乙肝表面抗原(一)，艾滋病抗原(一)，凝血四项检查正常，X线胸片及心电图检查未见异常。

2. 专科检查 双外眼检查无异常。视力：右眼0.12，矫正视力不提高，光定位准确；左眼0.4，矫正视力不提高，光定位准确。色觉：红绿可辨。泪道：冲洗通畅。眼球：无眼球突出、眼球内陷、眼球震颤，眼球运动正常。双眼睑无肿胀，结膜充血(一)，巩膜：无结节，黄染。角膜透明，KP(一)。前房深，房水清，右眼虹膜纹理清，瞳孔圆，直径约3mm，对光反射灵敏，晶状体皮质及核浑浊，色黄，眼底窥视不清，左眼上方虹膜局限性脱色素，瞳孔欠圆，对光反射迟钝，视盘边界清晰，色淡红， $C/D=0.3$ ，视网膜血管走行可，直径 $A/V=1:2$ ，黄斑区中央凹反光不见。角膜内皮细胞计数：右眼2355，左眼2351。眼压(NCT)：右眼14mmHg，左眼12mmHg。

【治疗原则】

1. 手术治疗 是各种白内障的主要治疗手段。白内障超声乳化吸出、人工晶状体植入术是目前普遍开展的手术方法，采用小切口，利用超生能量将白内障的核及皮质乳化后囊外摘除。此方法手术时间短，手术切口小，手术创伤小，痛苦小、视力恢复快，反应小等优点，已成为白内障的首选方法。

2. 药物治疗 临床上用一些抗氧化剂，如谷胱甘肽、吡诺克辛钠(白内停、卡他灵)，营养药剂，如利眼明、维生素C、维生素E预防或延缓白内障的发展。但目前药物治疗尚未得到肯定。

【护理评估】

1. 一般情况评估 评估体温、脉搏、呼吸、血压、身高、体重。是否发育正常，营

养是否良好,神志是否清楚,步态是否平稳,能否自动体位,语言是否流畅,记忆力是否减退,听力有无减退,眼科检查见专科检查情况,嗅觉、味觉、浅感觉等是否敏感,表情是否自然,情绪是否平稳,行为有无异常,卫生状况是否良好。全身皮肤有无黄染,弹性是否好,有无破损、皮疹、水肿。脊柱、四肢有无畸形,活动度是否正常,生理反射是否存在,病理反射是否能引出。运动功能是否正常。

2. 专科情况评估 参见专科检查。

【护理要点及措施】

1. 术前护理措施

(1) 按内眼手术前护理常规。

(2) 全面评估患者:包括健康史及相关因素、身体状况、生命体征,以及精神状态、行为能力等。

(3) 心理护理:老年性白内障患者,因感觉器官和神经功能的衰退,有时不能迅速正确地接受和理解语言信息。护士要更耐心、细心的经常与患者沟通。护士要采用通俗易懂的语言介绍白内障的有关知识,讲解手术的过程及预后。

(4) 注意观察准备手术的患眼,是否有眼睑及结膜红肿和充血,排除睑腺炎(麦粒肿)和急性结膜炎等手术禁忌证。

(5) 饮食护理:指导患者多进食富有营养、易消化、口味清淡的食物,避免进食硬质食物,避免刺激性食物,避免吸烟、饮酒。多进食新鲜蔬菜、水果,保持大便通畅。

(6) 做好术前指导:嘱患者保持情绪稳定,避免过度紧张,术前1d洗头、洗澡、更衣;糖尿病患者术前应严密监测血糖、血压,应控制血糖 $<8.0\text{mmol/L}$,以免发生前房积血、创口愈合延缓和感染;高血压患者术前应采取措施维持血压接近正常水平。慢性支气管炎患者咳嗽,容易导致伤口裂开、前房积血等。术前要给予恰当治疗。

2. 术后护理措施

(1) 按内眼手术后护理常规。

(2) 注意观察患者的生命体征,包括体温、脉搏、呼吸、血压。

(3) 术眼的保护:术后用眼垫包眼1d,防止碰伤术眼,可在眼垫外加眼罩。保持术眼敷料清洁,不松脱。术后第1天,由医生将眼垫去除,即可正常视物,但看书、看电视、使用电脑及阅读时间不宜过久。遵医嘱滴用抗菌消炎眼药。

(4) 术后病情观察:术后注意视力、眼压情况,有无眼痛、头痛等症状。注意患者精神状态,高血压、糖尿病患者注意监测血糖、血压,以便及早发现术后出现的并发症。

(5) 术后并发症的观察:主要的并发症有高眼压、角膜水肿、浅前房、感染等。

①若患者发生术眼胀痛,伴同侧头痛、恶心、呕吐,应警惕高眼压的发生,需密切监测眼压,并及时给予降眼压药物治疗。

②若患者诉眼部异物感,视力提高不理想,发生角膜水肿的可能性大,应做好解释、安慰工作,按医嘱使用润滑剂、高渗液、角膜上皮营养药。

③眼内炎是人工晶状体手术后最严重的并发症,多在术后1~4d急骤起病,伴有剧烈眼部疼痛和视力急剧减退。术后密切观察病情,一旦发生感染迹象,应通知医生处理。配合医生抽取房水或玻璃体液进行细菌和真菌培养及药物敏感实验。全身及局部应用量广谱抗生素。