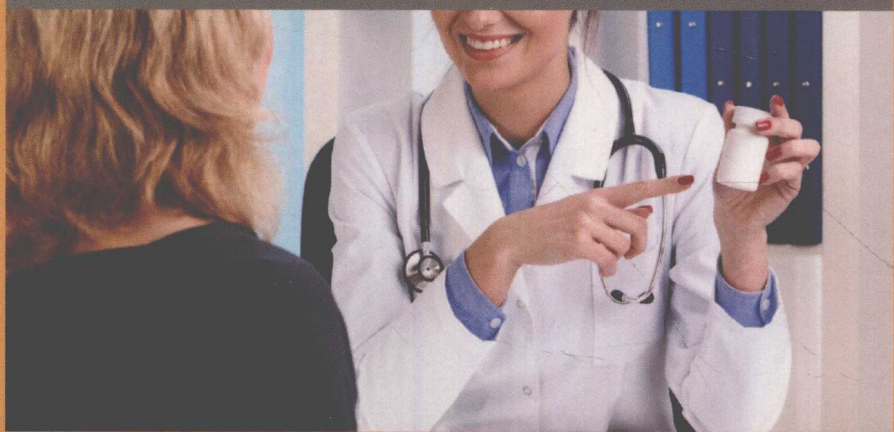


实用临床护理学

柏晶妹 编著



云南出版集团公司
云南科技出版社

实用临床护理学

柏晶妹 编著

云南出版集团公司
云南科技出版社
• 昆明 •

图书在版编目 (CIP) 数据

实用临床护理学 / 柏晶妹编著. — 昆明 : 云南科技出版社, 2013.12

ISBN 978-7-5416-7841-7

I. ①实… II. ①柏… III. ①护理学 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 306826 号

责任编辑: 赵伟力 吴 琼 师力唯

封面设计: 涂文静

责任校对: 叶水金

责任印制: 翟 苑

云南出版集团公司

云南科技出版社出版发行

(昆明市环城西路 609 号云南新闻出版大楼 邮政编码: 650034)

北京京华虎彩印刷有限公司 全国新华书店经销

开本: 880mm×1230mm 1/32 印张: 6.75 字数: 165 千字

2018 年 3 月第 1 版 2018 年 3 月第 1 次印刷

定价: 40.00 元

目 录

第一章 临床护理的发展趋势	1
第一节 重视护患交流,实施整体护理	1
一、掌握交流的形式	1
二、掌握与患者交流的原则与技巧	2
三、掌握交流的类型	2
第二节 癌症病人的护理	3
第三节 重视临终关怀,提高生活质量	4
一、生理护理	5
二、心理护理	6
第四节 加强护理继续教育,培养专科护士	9
一、加强在职护理人员专业理论知识的学习和掌握	9
二、重视专科职业技能培训	11
三、加强医护交流,参加科主任查房、死亡病例护理讨论	12
四、撰写护理论文、参加学术会议	12
五、学历和职称更新	13
六、加强信息技术在临床中的应用	13
七、护理专科人才培养的思考	14
八、加强量化考核、抓好专科护理质量	17
九、专科护理人员对肾病患者的支持性咨询及健康指导	18
第二章 临床护理的一般原则	20
第一节 评估及满足病人的基本需要	20
第二节 预防并发症	23
第三节 康复的概述	25
一、康复的目的	26

二、康复的内容	26
第三章 急诊病人的护理	28
第一节 急诊处理原则	28
一、急诊处理的原则	29
二、具体措施	29
第二节 急救技术	31
一、预诊分诊室布局	32
二、预诊分诊护士的基本要求	32
三、分诊类型及急救处理	33
第三节 中毒的抢救	35
一、临床表现	35
二、农药中毒类型	36
三、农药中毒途径	36
第四节 急性中毒的护理	44
第四章 肿瘤病人的护理	48
第一节 概 述	48
一、概 要	48
二、肿瘤的临床表现	48
三、常见的临床诊断和护理措施	50
四、家庭护理	53
五、持续性治疗及护理	54
第二节 癌症病人的心理反应	57
一、癌症病人起初是紧张和焦虑	57
二、癌症病人的心态从否认到认可	57
三、癌症病人的委屈和怨恨	58
四、癌症病人的失望和挣扎	58
五、癌症病人对死的困扰和接受死亡	59
六、小 结	62
第三节 治 疗	63
一、中医学关于癌症的论述	66

二、中医药治疗癌症的原则	67
三、中医药治疗癌症的主要方法	68
四、中医药配合手术治疗	70
五、放疗副反应的中医药治疗	71
六、化疗副反应的中医药治疗	71
七、对放化疗增效的中医药	72
八、癌症的食疗与药膳调理	72
九、展 望	73
第五章 濒死病人的护理	74
第一节 死亡的定义	74
一、轮回流转	74
二、概 述	75
三、临终进程	76
四、二脑死亡概述	76
五、别 称	78
六、生物学意义	78
第二节 死亡病人的护理	79
一、尸体护理	79
二、病室及用物处理	80
三、对死者家属的心理	81
第六章 胃肠功能失调病人的护理	82
第一节 食管癌	82
一、病 因	82
二、临床表现	83
三、检 查	83
四、鉴别诊断	84
五、治 疗	84
六、预 防	85
第二节 消化性溃疡	85
一、疾病简介	85

二、临床表现	85
三、诊断鉴别	86
四、治 疗	87
第三节 胃 癌	89
一、病 因	89
二、临床表现	90
三、检 查	91
四、治 疗	92
五、预 后	92
第四节 结肠癌	97
一、发病原因	97
二、病理生理	97
三、发病机制	98
四、临床表现	99
五、诊 断	100
六、辅助检查	100
七、鉴别诊断	101
八、治 疗	101
九、疾病预防	104
十、专家观点	106
第五节 慢性肝炎	110
一、疾病介绍	110
二、发病原因及分类	110
三、病理生理	111
四、发病机理	111
五、临床表现	112
六、并发症	113
七、诊断鉴别	113
八、疾病治疗	114
九、疾病预后	115

十、疾病预防	116
十一、专家观点	117
十二、心理护理	118
第六节 肝硬化	119
一、疾病分类	120
二、发病原因	120
三、发病机制及病理生理	121
四、临床表现	121
五、诊断鉴别	122
六、疾病治疗	124
七、疾病预后	129
八、疾病预防	129
第七节 原发性肝癌	137
一、临床表现	137
二、检 查	138
三、诊 断	138
四、治 疗	139
五、预 后	140
第七章 细菌感染病人的护理	149
第一节 伤寒与副伤寒	149
一、临床表现	149
二、诊断鉴别	150
三、疾病治疗	150
六、潜在并发症——肠出血、穿孔	154
第二节 细菌性痢疾	155
一、病原学	155
二、流行病学	155
三、发病机制	156
四、病理解剖	156
五、临床表现	157

六、诊断鉴别	158
七、临床类型	159
七、鉴别诊断	160
八、疾病治疗	161
九、疾病预后	163
十、疾病预防	163
第三节 霍乱	166
一、疾病分类	166
二、发病原因	167
三、发病机制	168
四、病理生理	169
五、流行病学	170
六、临床表现	170
七、疾病危害	172
八、诊断鉴别	173
九、诊断要点	174
十、鉴别诊断	175
十一、急救措施	177
十二、疾病治疗	178
十三、疾病预后	182
十四、专家观点	185
第四节 百日咳	189
一、流行病学	189
二、发病机制	190
三、病理生理	190
四、临床表现	190
五、多发群体	191
六、疾病危害	191
七、诊断鉴别	192
八、疾病治疗	194

第五节 猩红热	198
一、病原学	198
二、疾病危害	199
三、流行病学	199
四、发病机制	200
五、病理改变	200
六、疾病分类	201
七、诊断鉴别	202

第一章 临床护理的发展趋势

第一节 重视护患交流,实施整体护理

随着现代护理模式的转变,要求护士运用心理学、社会学等有关知识对病人实施全方位的护理,其中加强护患沟通越来越被重视,语言是护士与病人沟通并实施心理护理的方式之一,语言是人类交流思想感情的工具。护士的服务对象是病人,护士的语言交流沟通能力较其他职业更为重要。护士应用良好的语言与病人沟通,表示关爱,是赢得病人及家属信任和尊重的重要手段,在新的医疗市场竞争的形势下,加强护患之间的语言沟通,对提高护理工作质量是非常重要的。

整体护理是以患者为中心,以护理程序为框架,以健康教育为指导,解决患者健康问题为目标的积极主动连续的护理,与患者交流已成为护理工作的一个重要部分。通过交流,可以收集到患者有关的资料和信息,对患者在身、心、社会、文化等方面实施整体护理。本文从交流的形式、原则与技巧、类型以及交流的作用等方面阐述了整体护理的护患交流。

一、掌握交流的形式

人与人之间的交流是多方面、多形式的,它包括语言交流和非语言交流。非语言交流可通过体态语言,即手势、姿态、面部表情、仪表、环境交流。语言交流是重要的交流形式。语言能治病也能致病,能使患者的情绪发生很大的波动,以致病情恶化,所以护士还要注意交流的原则与技巧。

二、掌握与患者交流的原则与技巧

简洁,说话应简单明了,根据对方理解能力用通俗易懂、简洁明快的语言交流,对不是医学专业的人不用医学术语,以免造成误会。清晰,信息明确,不能含糊或似是而非。

恰当和适时,在合适的时间、场合用合适的方式进行交流。有针对性、可信。因人、因地采用不同的语言和态度,而且谈话双方以诚相见,互相提供可靠的信息。总之,交谈要使用礼貌性用语、安慰性语言、治疗性语言,禁止使用致病性语言、刺激性语言、伤害性语言。

三、掌握交流的类型

互通信息性交流目的是为了获取或提供信息,常见于医院采集病史、搜集资料过程中。据报道:94%的患者希望了解自己的病情,80%的患者感到害怕,62%的患者对病情表现出焦虑与忧虑。因此搜集资料以前应先向患者介绍病区环境,介绍同室病友,介绍床位医生和责任护士,帮助患者迅速进入病员角色。在医疗允许的情况下,对患者的病情用通俗易懂、形象的话语向患者解释,同时告诉患者将要接受的是常规性的治疗方法,让患者感到亲切、平等。在建立良好的护患关系的基础上,使患者能够主动提供信息资料。

治疗性交流是帮助患者明确自己的病情,帮助患者顺利通过个人身心障碍。这种交流之前一定要掌握病员信息及心理状态,明确交流的目的,然后才能因人、因事而谈。笔者临床遇见几例35岁男性,患原发性肝癌,医护人员及家属都对他隐瞒真实诊断,事实上他早已意识到并痛苦万分。一天下午责任护士在病房为其做健康指导时,他悄悄告诉护士,“我的心理承受不了了,求求你,告诉我吧!”面对病员反馈的信息,护士立即坐到他床边,首先倾听他痛苦的诉说,然后告诉他心理与生理互为影响的重要性,鼓励他创造奇迹。他激动得告诉护士,讲出来心里舒服多了。后来在不断地鼓励、安慰中,这位患者能够积极主动配合治疗。

第二节 癌症病人的护理

我们应该认识到,癌症是一种慢性病,如果周围人没有恐惧感,病人自然也会减轻恐惧感。最重要的是让病人感觉到温暖,生活在温暖之中,有亲友的关心则康复较快。

一个人生了重病,情绪低落是难免的,这个时候,家人的支持和鼓励就很重要。要创造一种温暖和信任的环境,鼓励病人自在的表达自己的紧张和困惑,而不是故意压抑病人的感受。如果病人过去有心结,要让病人把这个心结打开,要让病人原谅过去曾经伤害过自己的人,同时要积极表达对过去曾伤害过的他人表达歉意。要用实际行动告诉病人对他/她的无条件的关爱。

通过积极地行善、改正自己的过错改善自己的命运,延长自己的寿命。具体的方法例如不杀生、多放生、救助他人或动物的生命、积极帮助他人不求回报,只要是有益于别人的,都要积极去做。当人生了重病时,病人或家人一定要赶紧修福,不可以慢慢来。具体做法有:

一是赶紧多做善事,多吃一些帮助别人的事,也就是行善,不管是哪方面的事,只要对众生有益,都是善业,都能增加病人的福报。特别是不杀生,并且还要放生,多多益善。放生是解救其他动物的性命、给其他动物以平安,获得的果报是自己的健康和长寿。

二是劝导病人赶快忏悔,尤其是过去犯下的过错,包括杀害或伤害过生命、不孝父母、兄弟姐妹不和,不正当的男女关系,偷窃或占用公家或他人的财物,不积口德,说谎,暗里伤人,破人婚姻等等,病人需真心意识到自己的过错,永不再犯,并将积累的功德,向曾经伤害过的一切生命真诚恳请原谅。忏悔和改过一定要真心诚意!

三是劝导病人吃素,得了癌症的人,对于营养要特别小心,特别小心不要吃油脂的食品,许多人吃鸡汤和海鲜,这个其实补的是癌细胞。素食能帮助将体质变为弱碱性,从而使癌细胞消失或转为正常的细胞。有些癌症患者本来改变饮食吃素,病情已经稳定下来,周围的亲

友知道他有病,都认为营养不够,要补一补,结果这一补反而没救了。

另外,病人应当保持良好的心情,欢欢喜喜能增强身体的免疫力。情绪低落、害怕和恐惧都会降低身体的能力,心情愉快和高兴能够增加身体的正面能量。

“癌”字由很多口组成,管住“口”是防癌治癌的关键。大家应该多食粗粮,少食精制粮,少食甜食;控制脂肪摄入,讲究适度的优质蛋白摄入;常饮淡淡的当年绿茶;少吃一口,多活一天,上了年纪的人,晚餐尤其要控制;少应酬,不喝酒,饮食讲究按时、常量、有规律。以前经济条件不好,人们得的都是“穷癌”,以食道癌、阴道癌为多,现在我们经济发展了,得的大多是“富癌”,如肺癌、肠癌、乳腺癌、胰腺癌。一个40岁女性得了乳腺癌,我看她皮肤特好,白白嫩嫩的,病床旁边是一溜的蛋白粉罐,我说你都吃了些什么,她说天天吃野生甲鱼,你想啊,雌激素水平高当然皮肤好了,但乳腺癌就控制不好了。

另外,要学会释放压力,很大一部分人生癌的内在因素是个性,我们叫“癌症性格”,这种人特别抑郁,心情低落,容易慢性疲劳,有较高文化修养,感情细腻,遇事认真,内心追求完美,却不太善于交往和表达情感。人要学会改变,要认识到生活中不是所有的事都非常重要,有些事“难得糊涂”反而更好。不做无谓的联想,有许多事情的后果绝不像自己想象的那么严重,船到桥头自然直。多结交朋友,及时宣泄郁闷。为什么女性比男性少患癌,且相对活得更长些?就是因为女性比男性喜欢唠叨、爱倾诉,相对少郁闷,而男性通常是封闭自我。

总之,只要我们拥有健康的生活方式,科学对待癌症,癌症也就不那么可怕了。

第三节 重视临终关怀,提高生活质量

临床死亡患者中,癌症患者占很大比例,每死亡3~4人中就有1人死于癌症。近年来临终关怀作为一种新型的护理手段逐渐受到重视,对晚期癌症患者进行临终关怀护理,可以最大限度减轻患者身体

上的痛苦,缓解其面对死亡的恐惧与不安,增强患者对临终生理、心理状态的适应能力,维持其生命尊严,提高生存质量。

一、生理护理

晚期癌症患者全身衰竭,各脏器功能相继减退,大多数患者丧失自理能力。对晚期癌症患者实施对症治疗,以使其生理上舒适为目的,主要包括疼痛的控制和对其他症状的护理。

1.1 疼痛的护理
据 WHO 统计,晚期癌症患者 60%~90% 有不同程度的疼痛,70% 以上的患者最终会遭受中至重度疼痛。疼痛对于晚期癌症患者的生活质量及临终前的关怀治疗影响很大。

(1) 药物止痛采用 WHO 建议的三阶梯方法,具体方案是:第一阶梯,适用于轻度疼痛患者,使用非阿片类镇痛药(阿司匹林、扑热息痛等)及辅助药;第二阶梯,适用于中度持续性疼痛或逐渐加重的疼痛,使用弱阿片类药物(强痛定、可待因等);第三阶梯,针对强烈持续疼痛患者,应使用强阿片类药物(吗啡)。

(2) 非药物止痛
① 松弛术:通过体位的调整或按摩使机体充分松弛,有助于睡眠和使镇痛药更好地发挥作用。
② 音乐疗法:具有镇痛、缓解疼痛,减轻孤独、伤心,增强生活信心等作用。
③ 催眠意象疗法:通过对临终患者实施催眠术可以提高松弛效果,减轻药物副作用。
④ 针刺治疗:可以诱导体内的内啡肽与吗啡受体结合,进而产生中枢性镇痛作用。
⑤ 神经阻滞治疗:用药物或其他物理手段暂时或长期阻断神经系统传递作用,使疼痛局限并延缓疼痛发作时间。

1. 呼吸道护理

要避免痰液过于黏稠,如有痰液堵塞时,应及时吸出痰液和口腔分泌物;一旦发生呼吸表浅、急促、困难时有潮式呼吸时,立即给氧,病情允许时可适当采取半卧位或抬高头与肩。

2. 饮食护理

尽量为患者准备容易消化,适合患者口味且营养丰富的食物,对无法进食的患者必要时鼻饲流食,以确保机体需要。

3. 口腔护理

保持口腔清洁与舒适,避免口腔黏膜损伤,协助患者用软牙刷刷牙,并常用盐水或漱口液漱口。

4. 排泄护理

对大小便失禁患者,要保持肛门周围及会阴部清洁,每次便后要及时轻柔擦洗,肛门周围红肿的患者涂凡士林油;对尿潴留患者给予导尿;对于发生腹胀、便秘患者,可给予热敷或口服蜂蜜水、缓泻剂、肛门栓剂,或定时给予小量不保留灌肠等方法帮助患者排便,或行油类保留灌肠,或戴手套把嵌塞的粪便抠出,以解除患者痛苦。

5. 皮肤护理

应保持皮肤清洁,避免过度干燥,并保持床单干净整洁,定时翻身,按摩骨突部位,增加营养等以保证皮肤的完整。大小便失禁者,要注意会阴、肛门附近皮肤的清洁、干燥,必要时留置导尿;对受压部位出现皮肤红肿瘀血时,采取红花乙醇按摩,若出现水疱及压痛时,应抽出疱中液体,用复方安息香酊外敷,配合紫外线照射。

二、心理护理

癌症临终患者的心理变化通常要经过五个阶段,即否认期、愤怒期、妥协期、抑郁期、接受期。护士要注意评估患者的心理状态,针对性地做好各个阶段的心理护理,制订相应的护理措施。

1. 否认期,护士应给予充分的理解,应多与患者沟通,既不戳穿患者的防卫,也不对患者撒谎,应耐心倾听患者的倾诉,循循善诱使其逐步面对现实。

2. 愤怒期,护士应给予患者关爱、宽容,使其能发泄愤怒,宣泄情感,耐心倾听患者的心声,不要随便打断患者的说话,言语要谨慎,态度要真诚,对患者一些失控行为给予同情和理解。

3. 妥协期,愤怒心情消失后,患者开始接受现实,护士应在生活上给予关心,饮食上给予指导,使患者处于最佳的心理和生理状态。

4. 抑郁期,护士要多与患者沟通,给患者表达自己情感和顾虑的机会,要注意绝口不谈病故和死亡这类敏感的话题,同时要加强防范,

防止意外事故发生。

5. 接受期,此期护士应做好患者的基础护理与临终关怀,为患者提供安静整洁的环境,不过多地打扰患者,让家人陪伴在患者身旁,鼓励家人表达对患者的爱和关怀,并配合家属做好各种善后工作。

晚期癌症患者临终关怀是向晚期癌症临终患者提供一种全面的照料,主要包括生理、心理等方面,使其生命得到尊重,症状得到控制,生活质量得到提高,帮助患者走完最后的人生历程。临终关怀护理有利于提高晚期癌症患者的生活质量,满足患者得到理解和尊重的需要,体现人的尊严。作为医护工作者,应树立正确的死亡伦理观和对待临终患者的道德观,懂得尊重临终患者的人格,掌握其心理活动,并通过自己的语言、表情、行为去影响和改变临终患者对死亡的认识,消除其对死亡的恐惧,做好晚期癌症患者的生理护理、心理护理,提高其生存质量,使临终患者真正在人间温情的照护下,舒适、安详、有尊严地度过人生的最后阶段。

用“心”理解患者,满足患者需求。临终患者就要走到人生的尽头,其心理是极其复杂的。对未来的恐惧使他们失去自信和自尊。

医护人员应通过正面引导使患者面对现实,对晚期癌症患者的治疗要以患者为中心而不是以疾病为中心;它不以治疗疾病为主,而以支持患者、理解患者、体贴患者,控制症状,姑息治疗与全面照护为主。

对晚期癌症患者要实行全天候服务,无论在什么情况下,在任何时间里,只要临终患者提出需要,医护人员都要克服一切困难,及时为临终患者提供服务。

药物治疗与护理:据统计癌性疼痛在晚期肿瘤患者中较为常见,其发生率为87%。临终患者最痛苦的是疼痛,它可以改变患者的情绪及心理状态,从而出现对死亡的恐惧和绝望,甚至加重病情,因此解决疼痛对于晚期癌症患者的生活质量及临终前的关怀治疗影响很大。对临终患者应尽量控制疼痛,避免患者在疼痛中死亡。

药物控制:1986世界卫生组织(WTO)推荐的三阶梯止痛法,已将临床疼痛治疗列入世界范围内解决肿瘤问题四个重点之一。按时用药治疗,90%以上的癌症患者可以得到缓解,部分患者由于疼痛的消