


现代临床护理学

理论与操作方法

(上)

张 兰等◎主编

 吉林科学技术出版社

现代临床护理学理论与操作 方法

(上)

张 兰等◎主编

图书在版编目 (C I P) 数据

现代临床护理学理论与操作方法 / 张兰等主编. --
长春 : 吉林科学技术出版社, 2017.9
ISBN 978-7-5578-3293-3

I. ①现… II. ①张… III. ①护理学 IV. ①R47

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第233961号

现代临床护理学理论与操作方法

XIANDAI LINCHUANG HULIXUE LILUN YU CAOZUO FANGFA

主 编 张 兰等
出 版 人 李 梁
责任编辑 许晶刚 陈绘新
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 550千字
印 张 41
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 978-7-5578-3293-3
定 价 160.00元 (全二册)

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

编委会

主 编:张 兰 张荣秋 田 剑

王兴平 李 影 葛林梅

副主编:高 莉 曹丽梅 钟 祁

孙静波 段明华 那 军

海 敬 王 琨 高凡舒

编 委:(按照姓氏笔画)

马盼盼 牡丹江医学院附属红旗医院

王兴平 甘肃省张掖市山丹县中医医院

王 琨 牡丹江医学院附属红旗医院

王 颖 原沈阳军区总医院延安里卫生所

王 静 兖矿集团总医院

田 剑 中国人民解放军第 251 医院

付 晶 牡丹江医学院附属红旗医院

白田妹 中国人民解放军第 202 医院

包 娟 中国人民解放军第 202 医院

吕 艳 郑州颐和医院

那 军 辽宁省锦州市卫生学校

孙静波 中国人民解放军第五医院

杨 柳 牡丹江医学院附属红旗医院

李安娜 中国人民解放军第 202 医院

李伶俐 牡丹江医学院附属红旗医院

李 影 锦州医科大学附属第一医院

张 兰 辽宁省肿瘤医院

张荣秋 青岛市市立医院

钟 祁 中国中医科学院西苑医院

段明华 中国人民解放军原 71887 部队保障卫生所

高凡舒 牡丹江医学院附属红旗医院

高 莉 徐州市第一人民医院

高翠华 中国人民解放军第 463 医院

海 敬 郑州儿童医院

黄 燕 吉林大学中日联谊医院

曹丽梅 龙口市人民医院

葛林梅 大连医科大学附属第一医院

曾 华 中国人民解放军第 451 医院

靳蓉晖 吉林大学中日联谊医院

魏 俊 中国人民解放军第 451 医院



张兰,女,汉族,1976年7月生人,2006年毕业于吉林大学护理学院,本科学历,学士学位。毕业至今在辽宁省肿瘤医院工作。同时兼任辽宁省护理学会中西医结合分会委员,沈阳市护理学会中西医结合分会副主任委员。取得辽宁省PICC专科护士和辽宁省疼痛专科护士资历。一直从事于临床护理工作,不但具有深厚的理论基础与临床经验,而且具有良好的职业道德修养和良好的专业素质。工作中不断学习新知识新理论,努力提高业务水平。发表了核心期刊论文3篇,国家级期刊1篇。



张荣秋,女,1964年1月出生,青岛市市立医院,副主任护师。从事临床护理,护理教学与护理管理35年,有丰富的临床护理经验,擅长消化系统疾病的护理与重症监护。发表中华级文章6篇,国家级文章10余篇,省级文章5篇,先后参与科研2项,其中一个获省级三等奖,获中华人民共和国知识产权局发明和实用新型专利两项。



田剑,女,1983年出生,毕业于北方医学院,现就职于中国人民解放军第251医院影像中心,主管护师,从事护理工作十四余年,积累了丰富的临床及辅临护理经验,擅长影像中心护理各项操作。在国家级及省级刊物发表论文数篇。

前 言

护理是一门研究如何诊断和处理人类对存在的或潜在的健康问题反应的科学。随着医学科技的进步与发展,生活水平的提高,人民对医护服务的要求也不断提升,对护理学科的发展而言,正是机遇与挑战并存的时刻。护理学的相关理论基础以及更多人性的护理方法技术层出不穷,目的则是为了更好地服务患者。本编委会鉴于护理学近年来的进展,为了更好地提高临床医护人员的护理水平,特编写此书,为广大临床医护人员提供参考。

本书共十九章内容,涉及临床各系统常见疾病的护理,包括:基础护理、神经内科疾病护理、心血管内科疾病护理、呼吸系统疾病护理、消化内科疾病护理、胃肠镜检查及治疗的护理配合、普通外科疾病护理、泌尿外科疾病护理、内分泌疾病护理、创伤骨科临床护理、妇产科疾病护理、眼科疾病护理、耳鼻咽喉疾病护理、儿科疾病护理、医院消毒灭菌技术、消毒供应中心护理、影像检查的护理、神经系统疾病的康复护理以及儿童疾病的康复护理。

针对每个涉及的疾病都进行了详细叙述,包括疾病的介绍、护理评估、护理要点、护理目标、护理问题、护理措施、操作规范、注意事项以及对患者的健康教育等,内容丰富,重点强调临床实用价值。

为了进一步提高临床护理人员的护理水平,本编委会人员在多年临床护理经验基础上,参考诸多书籍资料,认真编写了此书,望谨以此书为广大医护人员提供微薄帮助。

本书在编写过程中,借鉴了诸多护理相关临床书籍与资料文献,在此表示衷心的感谢。由于本编委会人员均身负一线护理临床工作,故编写时间仓促,难免有错误及不足之处,恳请广大读者见谅,并给予批评指正,以更好地总结经验,以起到共同进步、提高临床护理水平的目的。

本书共 100.6 万字,其中主编辽宁省肿瘤医院张兰编写了第七章的部分内容,共编写 10.5 万字;主编青岛市市立医院张荣秋编写了第五章的部分内容,共编写 8.2 万字;主编中国人民解放军第 251 医院田剑编写了第十七章,共编写 8.3 万字;主编甘肃省张掖市山丹县中医医院王兴平编写了第七章的部分内容及第八章,共编写 6.3 万字;主编锦州医科大学附属第一医院李影编写了第十一章的部分内容,共编写 5.1 万字;主编大连医科大学附属第一医院葛林梅编写了第五章的部分内容及第六章,共编写 6 万字;副主编徐州市第一人民医院高莉编写了第十八章,共编写 4.5 万字;副主编龙口市人民医院曹丽梅编写了第三章的部分内容,共编写 4.4 万字;副主编中国中医科学院西苑医院钟祁编写了第二章的部分内容,共编写 4.1 万字;副主编中国人民解放军第五医院孙静波编写了第十三章的部分内容,共编写了 3.9

万字; 副主编中国人民解放军原 71887 部队保障卫生所段明华编写了第四章的部分内容, 共编写 3.7 万字; 副主编辽宁省锦州市卫生学校那军编写了第一章, 共编写 3 万字; 副主编郑州儿童医院海敬编写了第十九章, 共编写 3.4 万字; 副主编牡丹江医学院附属红旗医院王琨编写了第十六章, 共编写 2 万字; 副主编牡丹江医学院附属红旗医院高凡舒编写了第十一章的部分内容, 共编写 2.4 万字。编委中国人民解放军第 463 医院高翠华编写了第九章的部分内容, 共编写 1.5 万字; 编委郑州颐和医院吕艳编写了第四章的部分内容, 共编写 1.2 万字; 编委兖矿集团总医院王静编写了第四、九章的部分内容, 共编写 1.4 万字。编委牡丹江医学院附属红旗医院杨柳编写了第十五章, 共编写 3.4 万字; 编委原沈阳军区总医院延安里卫生所王颖编写了第三章的部分内容, 共编写 1.2 万字; 编委吉林大学中日联谊医院靳蓉晖编写了第四章的部分内容, 共编写 1.3 万字。编委牡丹江医学院附属红旗医院李伶俐编写了第十四章, 共编写 1.6 万字; 编委吉林大学中日联谊医院黄燕编写了第十章, 共编写 1.3 万字; 编委中国人民解放军第 451 医院魏俊编写了第九章的部分内容, 共编写 1.4 万字。编委牡丹江医学院附属红旗医院马盼盼编写了第十二章的部分内容, 共编写 1.3 万字; 编委牡丹江医学院附属红旗医院付晶编写了第十一章的部分内容, 共编写 1.4 万字; 编委中国人民解放军第 451 医院曾华编写了第二章的部分内容, 共编写 1.6 万字。编委中国人民解放军第 202 医院李安娜编写了第三章的部分内容, 共编写 1.5 万字; 编委中国人民解放军第 202 医院白田妹编写了第十一章的部分内容, 共编写 1.2 万字; 编委中国人民解放军第 202 医院包娟编写了第十二、十三章的部分内容, 共编写 1.3 万字。

《现代临床护理学理论与操作方法》编委会

2017 年 9 月

目 录

第一章 基础护理	(1)
第一节 口腔护理	(1)
第二节 头发护理	(5)
第三节 皮肤护理	(9)
第四节 晨晚间护理	(15)
第二章 神经内科疾病护理	(21)
第一节 神经内科疾病常用诊疗技术的护理	(21)
第二节 急性脑血管疾病的护理	(24)
第三节 周围神经疾病的护理	(37)
第四节 癫痫的护理	(44)
第五节 帕金森病的护理	(47)
第六节 肌肉疾病的护理	(50)
第三章 心血管内科疾病护理	(57)
第一节 冠状动脉粥样硬化性心脏病的护理	(57)
第二节 原发性高血压病的护理	(69)
第三节 心力衰竭的护理	(76)
第四节 心肌病的护理	(83)
第五节 病毒性心肌炎的护理	(93)
第六节 心包疾病的护理	(95)
第七节 感染性心内膜炎的护理	(99)
第四章 呼吸系统疾病护理	(102)
第一节 肺炎的护理	(102)
第二节 肺结核的护理	(110)
第三节 气胸的护理	(115)
第四节 支气管哮喘的护理	(122)
第五节 支气管扩张的护理	(130)
第六节 呼吸衰竭的护理	(135)
第七节 急性呼吸窘迫综合征的护理	(142)
第五章 消化内科疾病护理	(147)
第一节 消化系统疾病常见症状及体征的护理	(147)
第二节 消化系统疾病常用诊疗技术的护理	(155)
第三节 急性胃炎的护理	(158)
第四节 慢性胃炎的护理	(161)
第五节 消化性溃疡的护理	(165)

第六节	溃疡性结肠炎的护理	(171)
第七节	克罗恩病的护理	(175)
第八节	功能性消化不良的护理	(180)
第九节	肠易激综合征的护理	(182)
第十节	功能性便秘的护理	(185)
第十一节	非酒精性脂肪性肝病的护理	(188)
第十二节	酒精性肝病的护理	(191)
第十三节	药物性肝病的护理	(193)
第十四节	肝硬化的护理	(196)
第六章	胃肠镜检查及治疗的护理配合	(203)
第一节	胃镜检查的护理配合	(203)
第二节	结肠镜检查的护理配合	(208)
第三节	无痛内镜技术的护理配合	(213)
第四节	消化道异物取出术的护理配合	(217)
第五节	内镜下非静脉曲张破裂出血治疗的护理配合	(222)
第六节	内镜下静脉曲张破裂出血治疗的护理配合	(231)
第七章	普通外科疾病护理	(239)
第一节	急性化脓性腹膜炎的护理	(239)
第二节	腹部损伤的护理	(243)
第三节	腹外疝的护理	(249)
第四节	胃十二指肠溃疡的护理	(254)
第五节	胃食管反流病的护理	(259)
第六节	胃癌的护理	(265)
第七节	胃肠道间质瘤的护理	(272)
第八节	胃息肉的护理	(277)
第九节	十二指肠憩室的护理	(281)
第十节	良性十二指肠瘀滞症的护理	(284)
第十一节	上消化道出血的护理	(287)
第十二节	胃和十二指肠损伤的护理	(292)
第十三节	上消化道异物的护理	(296)
第十四节	肠结核的护理	(300)
第十五节	短肠综合征的护理	(303)
第十六节	小肠破裂的护理	(306)
第十七节	小肠肿瘤的护理	(309)
第十八节	黑斑息肉综合征的护理	(313)
第十九节	肠系膜血管缺血性疾病的护理	(317)
第八章	泌尿外科疾病护理	(322)
第一节	膀胱和尿道先天性畸形的护理	(322)

第二节	肾和输尿管先天性畸形的护理	(329)
第三节	肾损伤的护理	(335)
第四节	膀胱损伤的护理	(341)
第五节	尿道损伤的护理	(344)
第九章	内分泌疾病护理	(348)
第一节	甲状腺疾病的护理	(348)
第二节	腺垂体功能减退症的护理	(357)
第三节	糖尿病的护理	(360)
第十章	创伤骨科临床护理	(369)
第一节	肱骨近端骨折的护理	(369)
第二节	肱骨髁间骨折的护理	(372)
第三节	尺桡骨骨折的护理	(373)
第四节	桡骨远端骨折的护理	(375)
第十一章	妇产科疾病护理	(378)
第一节	自然流产的护理	(378)
第二节	异位妊娠的护理	(383)
第三节	妊娠期高血压疾病的护理	(388)
第四节	前置胎盘的护理	(394)
第五节	胎盘早剥的护理	(398)
第六节	早产的护理	(401)
第七节	过期妊娠的护理	(403)
第八节	多胎妊娠的护理	(406)
第九节	产力异常的护理	(409)
第十节	产道异常的护理	(415)
第十一节	胎位及胎儿发育异常的护理	(419)
第十二节	胎膜早破的护理	(421)
第十三节	产后出血的护理	(423)
第十四节	子宫破裂的护理	(428)
第十五节	羊水栓塞的护理	(431)
第十六节	功能失调性子宫出血的护理	(434)
第十二章	眼科疾病护理	(443)
第一节	眼睑病及泪器病的护理	(443)
第二节	结膜病的护理	(446)
第三节	白内障与玻璃体混浊的护理	(451)
第十三章	耳鼻咽喉疾病护理	(455)
第一节	鼻部疾病的护理	(455)
第二节	咽部疾病的护理	(464)
第三节	喉部疾病的护理	(472)

第四节	耳部疾病的护理	(477)
第十四章	儿科疾病护理	(485)
第一节	急性上呼吸道感染的护理	(485)
第二节	肺炎的护理	(487)
第三节	口炎的护理	(493)
第十五章	消毒灭菌技术	(496)
第一节	消毒灭菌基本概念	(496)
第二节	消毒灭菌方法分类	(499)
第三节	压力蒸汽灭菌	(500)
第四节	紫外线消毒	(503)
第五节	微波消毒与灭菌	(506)
第六节	等离子体消毒灭菌	(508)
第七节	常用化学消毒剂	(510)
第十六章	消毒供应中心护理	(518)
第一节	消毒供应中心工作流程	(518)
第二节	诊疗器械、器具和物品处理的操作规程	(525)
第三节	特殊器械处理流程	(530)
第十七章	影像检查的护理	(531)
第一节	CT 检查的护理	(531)
第二节	MRI 检查的护理	(560)
第十八章	神经系统疾病的康复护理	(585)
第一节	脑卒中的康复护理	(585)
第二节	颅脑损伤的康复护理	(596)
第三节	脊髓损伤的康复护理	(601)
第四节	帕金森病的康复护理	(606)
第五节	周围神经病损的康复护理	(610)
第十九章	儿童疾病的康复护理	(614)
第一节	脑性瘫痪的康复护理	(614)
第二节	儿童孤独症的康复护理	(626)
第三节	注意缺陷多动障碍的康复护理	(631)
参考文献	(636)

第一章 基础护理

第一节 口腔护理

口腔是消化道的起端,由唇、颊、腭、牙齿、牙龈、舌等组织器官组成,具有摄食、吸吮、咀嚼、味觉、消化、吞咽、语言及辅助呼吸等生理功能。口腔健康是人体健康的重要组成部分。1981年WHO制定的口腔健康标准是“牙齿清洁、无龋洞,无疼痛感,牙龈颜色正常,无出血现象”。也就是说人们应具有良好的口腔卫生习惯,健全的口腔功能和无任何口腔疾病。良好的口腔卫生可促进机体的健康和舒适。因口腔的温度、湿度及食物残渣适宜微生物的生长繁殖,故口腔中经常存在非致病菌群和(或)致病菌群。人在健康时身体抵抗力强,加上饮水、咀嚼、刷牙、漱口等自洁作用对细菌起到清除的效果,因此一般很少发病。但在患病时,机体抵抗力降低,并可能伴有因进食或饮水障碍等造成的自我口腔清培能力下降,口内细菌迅速繁殖,引起口腔卫生不良,甚至导致口腔的局部炎症,并可产生溃疡,从而出现口臭,影响患者情绪、食欲及消化功能,甚至导致感染致败血症。所以口腔护理非常重要。护理人员应认真评估和判断患者的口腔卫生状况,观察舌质、舌苔变化,及时给予相应的护理措施和必要的卫生指导。对于生活不能自理的患者,护士需依据其病情及自理能力等级,协助完成口腔护理。

一、口腔卫生评估

口腔评估的目的是确定患者现存或潜在的口腔卫生问题,以制订护理计划,提供恰当的护理措施,从而预防或减少口腔疾患的发生。

1. 口腔卫生及清洁状况 口腔卫生状况的评估,包括口唇、口腔黏膜、牙龈、牙齿、舌、腭、唾液及口腔气味等。此外,评估患者口腔清洁状况和日常习惯,如刷牙、漱口或清洁义齿的方法、次数及清洁程度等。

2. 自理能力 评估患者口腔清洁过程中的自理程度。对于记忆功能减退或丧失的患者,可能需要他人提醒或指导方能完成口腔清洁活动;对于自我照顾能力表示怀疑的患者,应鼓励其发挥自身潜能,减少对他人的依赖,不断增强自我照顾能力。

3. 对口腔卫生保健知识的了解程度 评估患者对保持口腔卫生重要性的认识程度及预防口腔疾患等相关知识的了解程度,如刷牙方法、口腔清洁用具的选用、牙线的使用方法、义齿的护理,以及影响口腔卫生的因素等。

在为患者进行口腔护理前,应对患者的口腔卫生状况、自理能力及口腔卫生保健知识水平进行全面评估。评估时,可采用口腔护理评估表(表1-1),将口腔卫生状况分为好、一般和差,分别记为1分、2分和3分。总分为各项目之和,分值范围为12~36分。分值越高,表明患者口腔卫生状况越差,越需加强口腔卫生护理。

表 1-1 口腔护理评估表

部位/分值	1分	2分	3分
唇	湿润、质软,无裂口	干燥,有少量痂皮,有裂口,有出血倾向	干燥,有大量痂皮,有裂口,有分泌物,易出血
黏膜	湿润,完整	干燥,完整	干燥、黏膜破损或有溃疡面
牙龈	无出血及萎缩	轻微萎缩,出血	有萎缩,容易出血、肿胀
牙/义齿	无龋齿,义齿合适	无龋齿,义齿不合适	有许多空洞,有裂缝,义齿不合适,齿间流脓液
牙垢/牙石	无牙垢或者有少许牙石	有少量至中量牙垢或中量牙石	大量牙垢或牙石
舌	湿润,少量舌苔	干燥,有中量舌苔	干燥,有大量舌苔或覆盖黄色舌苔
腭	湿润,无或有少量碎屑	干燥,有少量或中量碎屑	干燥,有大量碎屑
唾液	中量、透明	少量或过多量	半透明或黏稠
气味	无味或有味	有难闻气味	有刺鼻气味
损伤	无	唇有损伤	口腔内有损伤
自理能力	完全自理	部分依赖	完全依赖
健康知识	大部分知识来自于实践,刷牙有效,使用牙线清洁牙齿	有些错误观念,刷牙有效,未使用牙线清洁牙齿	有许多错误观念,很少清洁口腔,刷牙无效,未使用牙线清洁牙齿

4. 口腔特殊问题 评估患者是否存在特殊的口腔问题。如佩戴义齿、取下义齿前,应先观察患者义齿佩戴是否合适,有无义齿连接过紧,说话时义齿是否容易滑下;取下义齿后,观察义齿内套有无结石、牙斑及食物残渣等,检查义齿表面有无破损和裂痕等。若患者因口腔或口腔附近的治疗、手术等戴有特殊装置或管道,应注意评估佩戴状况、对口腔功能的影响及是否存在危险因素。

二、一般口腔护理

1. 口腔卫生指导 从牙齿口腔的结构中看出,牙龈就像紧紧包裹牙齿的肌肉,它是牙齿稳固的基础所在。健康的牙龈与牙齿紧密相连,使细菌污垢无从下手,因此保护口腔的健康就显得尤为重要。护士应与患者讨论口腔卫生的重要性,定时检查患者口腔卫生情况,指导患者养成良好的口腔卫生习惯,提高口腔健康水平。

(1)正确选择和使用口腔清洁用具:牙刷是清洁口腔的必备工具,根据美国牙科协会的规定,牙刷头的长度为2.5~3cm,宽度为0.8~1cm,有2~4排刷毛,每排5~12束,牙刷头前端应为圆钝形。尼龙刷毛软硬度和弹性适中,耐磨性好,对牙齿的清洁和按摩作用较佳,不会损伤牙龈。不可使用已磨损的牙刷或硬毛牙刷,因其不仅清洁效果欠佳,且易导致牙齿磨损及牙龈损伤。牙刷在使用间隔应保持清洁和干燥,至少每3个月更换一次。应选用无腐蚀性的牙膏,以免损伤牙齿。含氟牙膏具有抗菌和保护牙齿的作用,可推荐使用。药物牙膏可抑制细菌生长,具有预防龋齿、治疗牙周病或牙齿过敏的作用,可根据需要选择使用。

(2)采用正确的刷牙方法:刷牙可清除食物残渣,有效减少牙齿表面与牙龈边缘的牙菌斑,而且具有按摩牙龈的作用,有助于减少口腔环境中的致病因素,并增强组织抗病能力。刷牙通常于晨起和就寝前进行,每次餐后也建议刷牙,刷牙的最佳时间是进食后的30分钟,每次刷牙2~3分钟。它不仅可以使口气清新,还可以防止食物残渣为牙齿表面的细菌提供

营养。

目前提倡的刷牙方法有颤动法和竖刷法。

1) 颤动法:刷牙时刷毛与牙齿呈 45° 角,使牙刷毛的一部分进入牙龈与牙面之间的间隙,另一部分伸入牙缝内,来回做短距离的颤动。每次只刷 2~3 颗牙齿,刷完一个部位后再刷相邻部位。对于前排牙齿内面,可用牙刷毛面的顶部以环形颤动方式刷洗;刷牙齿咬合面时,将刷毛压在咬合面上,使毛端深入裂沟区作短距离的前后来回颤动。

2) 竖刷法:将牙刷毛末端置于牙龈和牙冠交界处,沿牙齿方向轻微加压,刷上牙时向下刷,刷下牙时向上刷。牙的内外面和咬合面都要刷到。在同一部位要反复刷多次。这种方法可以有效消除菌斑及软垢,并能刺激牙龈,使牙龈外形保持正常。

(3) 配合使用牙线与舌苔刷:牙缝间的食物残渣通过刷牙很难清除,会导致有害物质在牙缝深层的积存和腐败。口气的产生与此关系明显。因此,刷牙后使用牙线可以彻底清洁牙齿。尼龙线、丝线及涤纶线均可作牙线材料,建议每日使用牙线剔牙 2 次,餐后立即进行效果更佳。具体操作方法是:将牙线两端分别缠于双手示指或中指,以拉锯式将其嵌入牙间隙。拉住牙线两端使其呈“C”形,滑动牙线至牙龈边缘,绷紧牙线,沿一侧牙面前后移动牙线以清洁牙齿侧面,然后用力弹出,再换另一侧,反复数次直至牙面清洁或将嵌塞食物清除。使用牙线后,需彻底漱口以清除口腔内的碎屑。操作中注意对牙齿侧面施加压力时,施力要轻柔,切忌将牙线猛力下压,以免损伤牙龈。

对于舌苔的卫生要特别注意。舌苔不能过度刷洗,经常用力刮舌苔,会损伤舌乳头,刺激味蕾,造成舌背部麻木,味觉减退、食欲下降。要使用特殊的舌苔刷来清洁舌苔。普通的牙刷也会对舌苔造成损伤。

(4) 定期口腔检查与洁牙:口腔医生建议每 6~12 个月需要洁牙一次,并做全面的口腔检查。这样可以使口腔病患消灭在萌芽状态,既简单有效,又不会花费很多。

2. 义齿的清洁护理 牙齿缺失者通过佩戴义齿(denture)可促进食物咀嚼,便于交谈,维持良好的口腔外形和个人外观。日间佩戴义齿,因其会积聚食物碎屑、牙菌斑及牙石,故应在餐后取下义齿进行清洗,其清洗方法与刷牙法相同。夜间休息时,应将义齿取下,使牙龈得到充分休息,防止细菌繁殖,并按摩牙龈。当患者不能自行清洗口腔时,护士应协助患者完成义齿的清洁护理。操作时护士戴好手套,取下义齿,清洁义齿并进行口腔护理。取下的义齿不应浸没于热水或乙醇溶液中,以免变色、变形及老化。佩戴义齿前,护士应协助患者进行口腔清洁,并保持义齿浸润以减少摩擦。

三、特殊口腔护理

对于高热、昏迷、危重、禁食、鼻饲、口腔疾患、术后及生活不能自理的患者,护士应遵医嘱给予特殊口腔护理,一般每天 2~3 次。如病情需要,应酌情增加次数。

(一) 护理目的

保持口腔清洁、湿润,预防口腔感染等并发症;预防或减轻口腔异味,清除牙垢,增进食欲,促进舒适;评估口腔内的变化(如黏膜、舌苔及牙龈等),提供患者病情动态变化的信息。

(二) 护理评估

1. 患者的年龄、病情、意识、心理状态、配合程度及口腔卫生状况。
2. 患者口唇、口腔黏膜、牙龈、舌苔有无异常;口腔有无异味;牙齿有无松动,有无活动性

义齿。

3. 患者的心理状态和合作程度。

(三) 护理计划

1. 环境准备 宽敞, 光线充足或有足够的照明。

2. 患者准备 ①了解口腔护理的目的、方法、注意事项及配合要点。②取舒适、安全且易于操作的体位。

3. 护士准备 衣帽整洁, 修剪指甲, 洗手、戴口罩。

4. 用物准备

(1) 治疗盘内备: 治疗碗 2 个(分别盛漱口溶液和浸湿的无菌棉球)、镊子、弯止血钳、弯盘、压舌板、吸水管、棉签、液体石蜡、手电筒、纱布数块、治疗巾。必要时备开口器。

(2) 治疗盘外备: 常用漱口液(表 1-2)、口腔外用药(按需准备, 常用的有口腔溃疡膏、西瓜霜、维生素 B₂ 粉末、锡类散等)、手消毒液。治疗车下层备有生活垃圾桶和医用垃圾桶。

表 1-2 口腔护理常用溶液

名称	浓度(%)	作用及适用范围
生理盐水	0.9	清洁口腔, 预防感染
复方硼酸溶液(朵贝尔溶液)		除臭、抑菌, 适用于轻度口腔感染
过氧化氢溶液	1~3	防腐、防臭, 适用于口腔感染有溃烂、坏死组织者
碳酸氢钠溶液	1~4	属碱性溶液, 适用于真菌感染
氯己定溶液(洗必泰溶液)	0.02	清洁口腔, 广谱抗菌
呋喃西林溶液	0.02	清洁口腔, 光谱抗菌
醋酸溶液	0.1	适用于铜绿假单胞菌感染
硼酸溶液	2~3	酸性防腐溶液, 有抑制细菌的作用
甲硝唑溶液	0.08	适用于厌氧菌感染

(四) 实施

见表 1-3。

表 1-3 特殊口腔护理操作步骤及要点说明

操作步骤	要点说明
1. 核对 备齐用物, 携至患者床旁, 核对患者床号及姓名	便于操作 确认患者
2. 体位 协助患者侧卧或仰卧, 头偏向一侧, 面向护士	便于分泌物及多余水分从口腔流出, 防止反流造成误吸 使患者移近护士, 利于护士操作时省力
3. 铺巾置盘 铺治疗巾于患者颈下, 置弯盘于患者口角旁	防止床单、枕头及患者衣服被浸湿
4. 湿润口唇	防止口唇干裂者直接张口时破裂出血
5. 漱口 协助患者用吸水管吸水漱口	
6. 口腔评估 嘱患者张口, 护士一手持手电筒; 另一手持压舌板观察口腔情况。昏迷患者或牙关紧闭者可用张口器协助张口	便于全面观察口腔内状况(溃疡、出血点及特殊气味) 开口器应从臼齿内处放入, 牙关紧闭者不可使用暴力使其张口, 以免造成损伤 有活动义齿者, 取下义齿并用冷水刷洗, 浸于冷水中备用

(续表)

操作步骤	要点说明
7. 按顺序擦拭 用弯止血钳夹取含有无菌溶液的棉球, 拧干棉球 (1) 嘱患者咬合上、下齿, 用压舌板轻轻撑开左侧颊部, 擦洗左侧牙齿的外面。沿纵向擦洗牙齿, 按顺序由白齿洗向门齿。同法擦洗右侧牙齿的外面	棉球应包裹止血钳尖端, 防止钳端直接接触及口腔黏膜和牙龈 每次更换一个棉球, 一个棉球擦洗一个部位 擦洗过程中动作应轻柔, 特别是对凝血功能障碍的患者, 应防止碰伤黏膜和牙龈
(2) 嘱患者张开上、下齿, 擦洗牙齿左上内侧面、左上咬合面、左下内侧面、左下咬合面, 弧形擦洗左侧颊部。同法擦洗右侧牙齿	
(3) 擦洗舌面及硬腭部	勿过深, 以免触及咽部引起恶心
8. 再次漱口 协助患者用吸水管吸水漱口, 将漱口水吐入弯盘, 纱布擦净口唇	保持口腔清爽 有义齿者, 协助患者佩戴义齿
9. 再次评估口腔状况	确定口腔清洁是否有效
10. 润唇 口唇涂液状石蜡或润唇膏, 酌情涂药	防止口唇干燥、破裂 如有口腔黏膜溃疡, 可局部涂口腔溃疡膏
11. 操作后处理	
(1) 撤去弯盘及治疗巾	确保患者舒适、安全
(2) 协助患者取舒适卧位, 整理床单位	弃口腔护理用物于医用垃圾桶内
(3) 整理用物	减少致病菌传播
(4) 洗手	
(5) 记录: 记录口腔卫生状况及护理效果	利于评价

(五) 护理评价

1. 患者口唇润泽, 感到清爽、舒适、无刺激, 口腔卫生改善, 黏膜、牙齿无损伤。
2. 患者出现异常情况时, 护士及时处理。
3. 患者及家属知晓护士告知事项, 对护理满意。

(那军)

第二节 头发护理

头发清洁是患者每日卫生护理的一项重要内容。经常梳理和清洁头发, 可及时清除头皮屑和灰尘, 使头发清洁易梳理。同时, 经常梳头和按摩头皮, 可促进头部血液循环, 增进上皮细胞营养, 促进头发生长, 预防感染发生。良好的头发外观对维护个人形象、保持良好心态及增强自信十分重要。对于病情较重、自我完成头发护理受限的患者, 护士应予以适当协助。

一、头发卫生评估

1. 头发与头皮状况 观察头发的分布、浓密程度、长度、颜色、韧性与脆性及清洁状况, 注意观察头发有无光泽、发质是否粗糙及尾端有无分叉; 观察头皮有无头皮屑抓痕、擦伤及皮疹等情况, 并询问患者头皮有无瘙痒。健康的头发清洁、有光泽、整齐、浓密适度、分布均匀, 头

皮清洁、无头皮屑、无损伤。头发的生长和脱落与机体营养状况、内分泌状况、遗传因素、压力及某些药物的使用等因素有关。

2. 头发护理知识及自理能力 评估患者及家属对头发清洁护理相关知识的了解程度, 患者的自理能力等。

3. 患者的病情及治疗情况 评估是否存在因患病或治疗妨碍患者头发清洁的因素。

二、头发清洁护理

多数患者可自行完成头发的清洁护理, 但患病或身体衰弱会妨碍个体进行日常的头发清洁, 导致头发清洁度降低。对于长期卧床、关节活动受限、肌肉张力降低或共济失调的患者, 护士应协助其完成头发的清洁和梳理。护士在协助患者进行头发护理时, 应询问患者的个人习惯, 调整护理方法以适应患者需要。

(一) 床上梳头

1. 护理目的 去除头皮屑和污垢, 保持头发清洁和整齐, 减少感染机会; 按摩头皮, 保持头部血液循环, 促进头发的生长和代谢; 维持患者自尊, 增加患者自信, 建立良好的护患关系。

2. 护理评估

(1) 患者的年龄、病情、意识、心理状态、配合程度。

(2) 患者头发卫生情况及头皮状况。

3. 护理计划

(1) 环境准备: 宽敞, 光线充足或有足够的照明。

(2) 患者准备: ①了解梳头的目的、方法、注意事项及配合要点。②根据病情, 采取平卧位、坐位或半坐卧位。

(3) 护士准备: 衣帽整洁, 修剪指甲, 洗手, 戴口罩。

(4) 用物准备: 治疗盘内备梳子、治疗巾、纸袋。必要时备发夹、橡皮圈(套)、30%乙醇。治疗盘外备手消毒液。治疗车下层备生活垃圾桶、医用垃圾桶。

4. 实施 见表 1-4。

表 1-4 床上梳头操作步骤及要点说明

操作步骤	要点说明
1. 核对 备齐用物, 携至床旁, 核对患者床号和姓名	便于操作 确认患者
2. 体位 根据病情协助患者取坐位或半坐卧位	若患者病情较重, 可协助其取侧卧或平卧位, 头偏向一侧
3. 铺治疗巾 坐位或半坐卧位患者, 铺治疗巾于患者肩上; 卧床患者, 铺治疗巾于枕上	避免碎发和头皮屑掉落在枕头或床单上
4. 梳头 将头发从中间分成两股, 护士一手握住一股头发, 一手持梳子, 由发根梳向发梢	梳头时尽量使用圆钝齿的梳子, 以防损伤头皮; 如发质较粗或烫成卷发, 可选用齿间较宽的梳子 如遇长发或头发打结不易梳理时, 应沿发梢到发根的方向进行梳理。可将头发绕在手指上, 也可用 30% 乙醇湿润打结处, 再慢慢梳理开; 避免过度牵拉, 使患者感到疼痛
5. 编辫子 根据患者喜好, 将头发编辫或扎成束	发辫不宜扎得太紧, 以免引起疼痛
6. 操作后处理	