

实用临床护理学

(上)

张红妹等◎主编

实用临床护理学

(上)

张红妹等◎主编

图书在版编目 (C I P) 数据

实用临床护理学 / 张红妹等主编. -- 长春 : 吉林科学技术出版社, 2017. 10

ISBN 978-7-5578-3436-4

I. ①实… II. ①张… III. ①护理学 IV. ①R47

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第261252号

实用临床护理学

SHIYONG LINCHUANG HULIXUE

主 编	张红妹等
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	600千字
印 张	46
印 数	1—1000册
版 次	2017年10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 978-7-5578-3436-4

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:张红妹 张 瑜 王琰美
王维凤 范会芹 杨 丹
副主编:李 燕 付 鑫 钱 莉
郭 菲 武 颖 段明华
田 静 梁 涛 关丽娜

编 委:(按照姓氏笔画)

于凤新 海军青岛第一疗养院第一疗养区
王 丽 海军青岛第一疗养院第一疗养区
王维凤 青岛市第九人民医院
王琰美 济南市第五人民医院
王 静 兖矿集团有限公司总医院
田 静 吉林大学中日联谊医院
付 鑫 辽宁省肿瘤医院
吕会琼 青岛大学附属医院
刘春艳 牡丹江医学院附属红旗医院
刘晓春 海军青岛第一疗养院第一疗养区
刘慧萍 包头市中心医院
关丽娜 中国人民解放军第 202 医院
杨 丹 沈阳军区总医院
李 燕 新疆医科大学附属中医医院
张红妹 青岛大学附属医院
张丽娜 海军青岛第一疗养院第一疗养区
张 瑜 青岛市市立医院
武 颖 包头市中心医院
范会芹 青岛市市立医院
郝 蕊 中国人民解放军第 202 医院
胡会玲 中国人民解放军第 451 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 部队保障部卫生所
施红颖 中国人民解放军第 202 医院
柴 红 郑州儿童医院
钱 莉 包头市中心医院
高明丽 大连医科大学附属第一医院
郭 菲 包头市中心医院
淡永霞 包头市中心医院
梁 涛 河北工程大学附属医院
游继武 中国人民解放军第 153 中心医院
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



张红妹,女,1975 年出生。现工作于青岛大学附属医院,主管护师,甲状腺外科护士长。大学本科毕业于青岛大学护理学院,已经 23 年,主要研究方向是外科护理,擅长泌尿外科和甲状腺外科的护理研究,现正在青岛大学医学院攻读硕士。工作以来,发表论文 10 余篇,参编著作 2 部,获得实用新型专利 6 项。



张瑜,本科学历,主管护师,中共党员、东院普外科护士长。青岛市普外护理专业委员会委员及静脉输液委员会委员。1997 年毕业于青岛大学医学院附属医院护士学校,从事护理工作近 20 年,先后在普外科、肿瘤科、PICC 门诊等科室工作,积累了丰富的临床护理经验。参加中华护理学会组织的全国首届 B 超引导下的 PICC 技术考核,获得了“综合成绩第一名”。热爱护理事业,对患者热忱,对工作负责,对技术求精,作风严谨,承担多项护理专项技术的培训考核工作,发表国家级、省级论文十余篇。



王琰美,女,生于 1970 年 7 月,济南第五人民医院,主管护师,大学本科学历。1989 年参加工作,至今有 28 年工作经验。自参加工作以来,一直从事临床护理工作,并担任心内科护士长。工作认真、踏实,各项技术操作熟练,具备丰富的理论知识及临床护理经验,多次荣获医院“先进工作者”、“优秀教学护士长”等荣誉称号,2010 年获市级优秀护士称号。毕业院校:1989 年毕业于山东省立医院护士学校,2005 年中南大学护理学专业本科毕业。发表论文 2 篇,主编论著一部。

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化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。

本书共二十四章内容,涉及临床各系统常见疾病的护理,包括:神经外科疾病护理、神经内科疾病护理、心血管内科疾病护理、呼吸内科疾病护理、消化内科疾病护理、甲状腺疾病护理、乳腺疾病护理、腹外疝护理、胃肠外科疾病护理、肝胆外科疾病护理、结直肠与肛管疾病护理、内分泌疾病护理、泌尿外科疾病护理、骨科护理、老年护理、儿科护理、妇科肿瘤护理、护理管理、手术室护理、中医护理、磁共振成像检查护理、常见疾病康复护理、血液净化操作及护理以及免疫疾病中医护理。

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。

《实用临床护理学》编委会

2017年10月

目 录

第一章 神经外科疾病护理	(1)
第一节 头皮损伤的护理	(1)
第二节 颅骨骨折的护理	(7)
第三节 原发性闭合性脑损伤的护理	(11)
第四节 继发性脑损伤的护理	(21)
第五节 开放性颅脑损伤的护理	(29)
第六节 鞍区肿瘤的护理	(32)
第七节 大脑半球肿瘤的护理	(48)
第八节 颅内动脉瘤的护理	(59)
第九节 颅内血管畸形的护理	(63)
第十节 颈内动脉海绵窦瘘的护理	(69)
第十一节 脑卒中的护理	(72)
第十二节 高血压脑出血的护理	(75)
第十三节 脑脓肿的护理	(79)
第十四节 颅内特异性感染的护理	(82)
第二章 神经内科疾病护理	(89)
第一节 神经系统疾病常见症状的护理	(89)
第二节 周围神经疾病的护理	(95)
第三节 急性脑血管疾病的护理	(99)
第四节 癫痫的护理	(107)
第五节 帕金森病的护理	(111)
第六节 重症肌无力的护理	(113)
第三章 心血管内科疾病护理	(116)
第一节 冠状动脉粥样硬化性心脏病的护理	(116)
第二节 心律失常的护理	(128)
第三节 慢性心力衰竭的护理	(153)
第四节 急性心力衰竭的护理	(158)
第五节 原发性高血压的护理	(162)
第六节 心肌病的护理	(168)
第七节 心肌炎的护理	(172)
第八节 心脏瓣膜病的护理	(177)
第九节 心包疾病的护理	(181)
第十节 感染性心内膜炎的护理	(192)

第十一节	心搏骤停与心脏性猝死的护理	(196)
第十二节	主动脉夹层的护理	(199)
第十三节	心血管神经症的护理	(205)
第四章	呼吸内科疾病护理	(208)
第一节	急性呼吸道感染的护理	(208)
第二节	肺炎的护理	(210)
第三节	支气管扩张症的护理	(215)
第四节	肺脓肿的护理	(218)
第五节	肺结核的护理	(221)
第六节	支气管哮喘的护理	(228)
第七节	慢性阻塞性肺疾病的护理	(235)
第五章	消化内科疾病护理	(241)
第一节	胃炎的护理	(241)
第二节	消化性溃疡的护理	(247)
第三节	肝硬化的护理	(252)
第四节	肝性脑病的护理	(258)
第五节	溃疡性结肠炎的护理	(262)
第六章	甲状腺疾病护理	(266)
第一节	甲状腺功能亢进的护理	(266)
第二节	甲状腺癌的护理	(272)
第三节	原发性甲状旁腺功能亢进的护理	(277)
第七章	乳腺疾病护理	(283)
第一节	急性乳腺炎及乳腺脓肿的护理	(283)
第二节	乳房良性肿瘤的护理	(288)
第三节	乳房恶性肿瘤的护理	(290)
第四节	乳腺囊性增生的护理	(296)
第五节	常见乳腺手术的护理配合	(298)
第八章	腹外疝护理	(301)
第一节	腹股沟疝的护理	(301)
第二节	股疝的护理	(304)
第三节	切口疝的护理	(307)
第四节	脐疝的护理	(309)
第五节	白线疝的护理	(312)
第九章	胃肠外科疾病护理	(315)
第一节	胃溃疡和十二指肠溃疡的护理	(315)
第二节	胃十二指肠溃疡急性穿孔的护理	(321)
第三节	胃十二指肠溃疡大出血的护理	(323)

第四节	胃十二指肠溃疡瘢痕性幽门梗阻的护理	(325)
第五节	胃癌的护理	(326)
第六节	肠梗阻的护理	(330)
第十章	肝胆外科疾病护理	(337)
第一节	肝脓肿的护理	(337)
第二节	原发性肝癌的护理	(341)
第三节	胆囊结石的护理	(347)
第四节	胆管结石的护理	(351)
第五节	胆囊炎的护理	(355)
第六节	急性梗阻性化脓性胆管炎的护理	(358)
第七节	门静脉高压症的护理	(361)
第十一章	结直肠与肛管疾病护理	(368)
第一节	结肠癌的护理	(368)
第二节	直肠癌的护理	(373)
第三节	痔的护理	(378)
第四节	肛裂的护理	(382)
第五节	肛痿的护理	(384)
第十二章	内分泌疾病护理	(387)
第一节	单纯性甲状腺肿的护理	(387)
第二节	甲状腺功能亢进症的护理	(389)
第三节	甲状腺功能减退症的护理	(394)
第四节	库欣综合征的护理	(397)
第五节	糖尿病患者的护理	(400)
第十三章	泌尿外科疾病护理	(409)
第一节	肾脏损伤的护理	(409)
第二节	肾结石的护理	(413)
第三节	肾积水的护理	(417)
第四节	肾下垂的护理	(420)
第五节	先天性肾盂输尿管连接部梗阻的护理	(423)
第六节	输尿管肿瘤的护理	(426)
第七节	输尿管损伤的护理	(430)
第八节	输尿管结石的护理	(434)
第九节	输尿管梗阻的护理	(437)
第十节	输尿管结核的护理	(442)
第十一节	膀胱憩室的护理	(445)
第十二节	膀胱肿瘤的护理	(448)
第十三节	膀胱损伤的护理	(452)

第十四节 膀胱结石的护理	(456)
第十四章 骨科护理	(460)
第一节 肱骨干骨折的护理	(460)
第二节 肱骨髁上骨折的护理	(462)
第三节 股骨颈骨折的护理	(465)
第四节 股骨干骨折的护理	(470)
第五节 胫腓骨干骨折的护理	(472)
第六节 骨盆骨折的护理	(474)
第七节 骨肿瘤的护理	(477)
第八节 腰椎间盘突出症的护理	(482)
第十五章 老年护理	(487)
第一节 老年饮食和营养的护理	(487)
第二节 老年休息和睡眠的护理	(490)
第三节 老年皮肤清洁和衣着卫生的护理	(491)
第四节 老年安全用药的护理	(493)
第五节 跌倒的护理	(495)
第六节 吞咽障碍的护理	(499)
第七节 压疮的护理	(504)
第八节 睡眠障碍的护理	(507)
第九节 老年骨质疏松症的护理	(510)
第十节 老年退行性骨关节病的护理	(514)
第十一节 老年脑梗死的护理	(519)
第十二节 老年痴呆的护理	(523)
第十三节 老年临终关怀的护理	(528)
第十六章 儿科护理	(539)
第一节 口炎患儿的护理	(539)
第二节 腹泻病患儿的护理	(541)
第三节 急性上呼吸道感染患儿的护理	(548)
第十七章 妇科肿瘤护理	(552)
第一节 子宫肌瘤的护理	(552)
第二节 宫颈癌的护理	(554)
第三节 子宫内膜癌的护理	(556)
第四节 卵巢肿瘤的护理	(557)
第十八章 护理管理	(560)
第一节 控制在护理管理中的应用	(560)
第二节 护理质量管理的方法	(563)
第三节 护理缺陷的管理	(565)

第十九章 手术室护理	(568)
第一节 围术期护理	(568)
第二节 手术室常用无菌技术	(573)
第三节 手术室常用护理操作技术	(583)
第四节 器官移植手术护理	(599)
第五节 手术患者急救护理	(614)
第二十章 中医护理	(624)
第一节 肺系疾病的护理	(624)
第二节 心系疾病的护理	(629)
第三节 脾胃系疾病的护理	(633)
第四节 肝胆系疾病的护理	(635)
第五节 肾系疾病的护理	(638)
第六节 气血津液疾病的护理	(642)
第二十一章 磁共振成像检查护理	(647)
第二十二章 常见疾病康复护理	(659)
第一节 脑卒中的康复护理	(659)
第二节 颅脑损伤的康复护理	(670)
第三节 颈椎病的康复护理	(675)
第四节 肩关节周围炎的康复护理	(679)
第五节 腰椎间盘突出症的康复护理	(683)
第六节 儿童脑性瘫痪的康复护理	(687)
第七节 儿童智力障碍的康复护理	(699)
第二十三章 血液净化操作及护理	(702)
第一节 血液透析的护理	(702)
第二节 血液滤过及透析滤过的护理	(706)
第三节 连续性肾脏替代治疗的护理	(709)
第四节 血浆置换的护理	(711)
第五节 血液灌流的护理	(714)
第二十四章 免疫疾病中医护理	(717)
第一节 白芨的护理	(717)
第二节 紫癜风的护理	(721)
参考文献	(733)

第一章 神经外科疾病护理

第一节 头皮损伤的护理

头皮是颅脑最表浅的软组织,由皮肤、皮下组织、帽状腱膜、腱膜下层和骨膜组成,颞部还有颞肌筋膜、颞肌覆盖。

头皮损伤是头部直接受暴力作用而产生的损伤。根据暴力作用方式(暴力的大小、速度、方向)的不同,可产生不同的头皮损伤,如头皮血肿、头皮裂伤和头皮撕脱伤等。

一、头皮血肿

头皮血肿是头皮被钝器撞击引起的头皮软组织闭合性损伤。头皮富含血管,遭受钝性打击或碰撞后可使组织血管破裂出血,而头皮仍属完整。按血肿形成部位不同分为皮下血肿、帽状腱膜下血肿和骨膜下血肿。

皮下血肿常见于产伤或撞击伤;帽状腱膜下血肿是头部受到斜向暴力,头皮发生剧烈滑动,撕裂该层间的血管所致;骨膜下血肿常是颅骨骨折或产伤所致。

(一)临床表现

1. 皮下血肿 血肿体积小、张力高、压痛明显,周边较中心区硬,易被误认为颅骨凹陷性骨折。
2. 帽状腱膜下血肿 因该处组织疏松,出血较易扩散,严重者血肿可蔓延至全头部,有明显波动,小儿及体弱者致贫血甚至休克。
3. 骨膜下血肿 血肿多局限于某一颅骨范围内,以骨缝为界,张力较高,可有波动。

(二)辅助检查

1. X线平片检查 可见软组织肿块影像。
2. CT检查 在骨窗缘下可见头皮血肿影像。

(三)治疗原则

1. 皮下血肿 早期应该冷敷局部或加压包扎头部限制其发展,24~48小时以后可做局部热敷促进其消散吸收,一般不做穿刺抽血,较小的血肿可在数日内自行吸收消失。
2. 帽状腱膜下血肿 出血量大时一定要注意全身情况,特别是发生在幼儿,应及时输血;因其出血量较大,一般不易自行吸收;穿刺抽血常不能一次将所有积血完全抽净,有时须多次方能完成;有时亦可用将连接无菌引流袋的粗针刺入血肿腔做持续外引流;有时血肿在血肿腔内凝集成块,穿刺和引流均不能奏效,需切开头皮将凝血块排出,然后加压包扎。
3. 骨膜下血肿 常见于婴儿产伤,也见于幼儿跌伤。最好能够早做穿刺或引流,若待其自行吸收,常留下骨性钙化隆起,严重时使头颅变形。如头皮血肿发生感染,应早做切开引流,同时全身应用抗生素治疗。

(四)护理评估

1. 健康史

- (1)评估血肿部位、范围、张力及血肿波动情况,以判断血肿类型。

(2)评估包括患者年龄、性别、职业、家庭状况、文化程度、宗教信仰、入院方式等。了解受伤经过、受伤时间、原因,暴力大小、性质、方向、着力点及次数,头皮是静止还是运动状况下受伤;受伤后的表现,有无癫痫发作等。了解患者及家族是否有高血压、冠心病、短暂性脑缺血发作和癫痫等疾病,是否由此跌倒而引起脑损伤;患者有无各种血液病的出血史,其他脏器的严重疾病史。有无某种药物或食物过敏,有无家族遗传性疾病。是否服用过阿司匹林等抗凝血药,有无接受过治疗及具体用药情况。有无吸烟、饮酒史,饮食习惯及排泄状态。了解患者在疾病各个阶段的自理需要和自理能力,以便采取不同的连续的护理支持系统,满足其需要。

2. 身体状况 评估疼痛的部位、性质、程度,生命体征是否平稳,特别是婴幼儿巨大帽状腱膜下血肿可引起休克发生。

3. 心理—社会状况

(1)评估患者及家属对疾病发生后的心理反应和对疾病的认识程度。

(2)评估患者及家属是否得到相关的健康指导。

(3)评估费用支付方式,是否存在法律纠纷。

(4)评估有无良好的社会支持系统,以便调动一切有利患者康复的因素。

(5)评估患者的个性特征,患者角色是否正常,以便提供针对性的指导。

(五)护理诊断

1. 急性疼痛 与头皮血肿有关。

2. 潜在并发症 失血性休克。

(六)护理措施

1. 体位护理 自动体位。有休克征象者取平,疼痛剧烈者取头高卧位。

2. 饮食护理 早期避免进食辛辣刺激性食物,以免扩张头部血管,加重出血。

3. 心理护理 头皮血肿患者常因意外受伤,局部疼痛而产生焦虑、恐惧心理。①应热情接待患者,给予及时妥善的治疗处理,以减轻患者恐惧。②耐心倾听患者的主观感受,解释其发生的原因,因头皮富含血管、神经组织,受伤后易致血肿形成,且疼痛明显,但经治疗后能较快治愈,不会产生后遗症,以消除患者的焦虑、紧张心理。

4. 疼痛的护理 疼痛常因头皮血管、神经受牵拉、刺激所致。

(1)伤后 48 小时内冷敷可减轻疼痛,可将小毛巾浸于冰水或冷水中,拧至半干,以不滴水为宜,敷于患处,每 3~5 分钟更换 1 次,持续 15~20 分钟,但应避免挤揉血肿,以免加重出血。

(2)疼痛剧烈者可遵医嘱适当给予镇痛药,但禁止使用吗啡类镇痛药,以免掩盖病情。

(3)主动向患者解释疼痛发生的机制,显示出理解患者的痛苦,并安慰患者。

5. 休克的护理 婴幼儿巨大帽状腱膜下血肿可导致休克发生。

(1)密切观察病情变化,如患者出现面色苍白、皮肤湿冷、表情淡漠及血压下降、脉搏细数等表现提示休克发生,应报告医师并迅速建立静脉通路,遵医嘱补液及应用血管活性药物,必要时补充血容量。

(2)协助医师行血肿穿刺抽吸,并给予抗生素治疗,以防穿刺抽吸造成感染。

(3)同时做好休克相关护理,如平卧、保暖、吸氧等。

6. 潜在并发症的护理 硬脑膜外血肿常因骨膜下血肿或合并有脑膜中动脉撕裂所致。

(1)骨膜下血肿忌用强力加压包扎,以防血液经骨折缝流向颅内;但婴幼儿患者宜及时穿

刺抽吸后加压包扎,以免时间过长形成骨性包块,难以消散。

(2)严密观察病情,如出现剧烈头痛、呕吐,躁动不安,甚至出现意识障碍、一侧瞳孔散大、偏瘫等提示硬脑膜外血肿形成,应及时报告医师处理。

(3)及时协助患者行 CT 检查确诊,必要时行开颅探查血肿清除术。

(七)健康教育

1. 注意休息,避免过度劳累。
2. 限制烟酒及辛辣刺激性食物。
3. 遵医嘱继续服用镇痛、抗菌药物。
4. 如原有症状加重、头痛剧烈、频繁呕吐者应及时就诊。

二、头皮裂伤

头皮裂伤是由锐器或钝器直接作用于头皮所致的损伤。头皮血管丰富,头皮裂伤出血较多,不易自止,易导致血容量不足;头皮含有大量毛囊、汗腺和皮脂腺,容易隐藏污垢、细菌,损伤后容易导致感染。

(一)临床表现

头皮裂伤患者自觉局部剧痛、伴有不同程度的出血,出血量依裂伤大小及深浅有所不同。浅层裂伤,常因断裂血管不能随皮下组织收缩而自凝,故反较全层裂伤出血较多。

(二)辅助检查

1. X 线平片检查 可见软组织肿块影像。
2. CT 检查 在骨窗缘下可见头皮血肿影像。

(三)治疗原则

头皮裂伤的紧急处理主要是止血。最常用的方法是加压包扎,然后在有条件的地方将伤口清创缝合。清创时要注意将帽状腱膜下的毛发等异物完全清除,否则容易导致其后的伤口感染。由于头皮血供丰富,愈合能力强,故头皮裂伤均应争取一期缝合。有的伤口在 3 日以内,只要无明显的化脓性感染,也应争取在彻底清创后一期缝合。

(四)护理评估

1. 健康史 评估包括患者年龄、性别、职业、家庭状况、文化程度、宗教信仰、入院方式等。了解受伤经过、受伤时间、原因,暴力大小、性质、方向、着力点及次数,头皮是静止还是运动状态下受伤;受伤后的表现,有无癫痫发作等。了解患者及家族是否有高血压、冠心病、短暂性脑缺血发作和癫痫等疾病,是否由此跌倒而引起脑损伤;患者有无各种血液病的出血史,其他脏器的严重疾病史、有无某种药物或食物过敏,有无家族遗传性疾病。是否服用过阿司匹林等抗凝血药,有无接受过治疗及具体用药情况。有无吸烟、饮酒史,饮食习惯及排泄状态。了解患者在疾病各个阶段的自理需要和自理能力,以便采取不同的连续的护理支持系统,满足其需要。

2. 身体状况 了解出血情况及患者生命体征的变化,以判断有无血容量不足。

3. 心理—社会状况

- (1)评估患者及家属对疾病发生后的心理反应和对疾病的认识程度。
- (2)评估患者及家属是否得到相关的健康指导。
- (3)评估费用支付方式,是否存在法律纠纷。

(4)评估有无良好的社会支持系统,以便调动一切有利患者康复的因素。

(5)评估患者的个性特征,患者角色是否正常,以便提供针对性的指导。

(五)护理诊断

1.疼痛 与头皮裂伤有关。

2.潜在并发症 感染。

3.血容量不足的危险 与头皮裂伤后大量出血,血量补充不及时有关。

4.自我形象紊乱 与脑损伤后皮肤组织完整性受损,肢体功能障碍及长期卧床有关。

(六)护理措施

1.饮食护理 给予营养丰富的普通饮食,限制烟酒、辛辣刺激性食物。

2.体位护理 采取自动卧位。

3.心理护理 患者常因出血较多、受伤当时情景的刺激而产生恐惧心理。

(1)迅速处理创口,及时清理血迹,使患者感到得到了妥善的治疗、护理。

(2)主动将可能给患者带来的痛苦和威胁作适当说明,并给予安全暗示和保证。

(3)指导患者学习身心放松、深呼吸并想象手心发热,以缓解恐惧心理。

(4)关心体贴患者,动作轻柔熟练,态度和蔼,使患者感到危险情境消除或减弱,增强安全感。

4.疼痛护理 观察伤口有无渗血、渗液及红肿热痛等感染征象。

(1)耐心听取患者的诉说,敏锐地观察患者的疼痛反应,脸色苍白、紧皱眉头、咬紧牙关、握紧拳头及深沉的呻吟等都提示疼痛显著。

(2)恰当地向患者解释疼痛的机制,并显示出理解患者的痛苦,安慰患者。

(3)对行为反应过激的患者,要进行耐心劝解,以防止影响其他患者;对强烈克制的患者,给予鼓励,并允许其呻吟;对疼痛强度突然改变,严重的持续疼痛的患者,应慎重对待,以免发生器质性改变。

(4)分散患者注意力,如听收音机、聊天、看电视等,以降低机体对疼痛的感受性。

(5)遵医嘱给予镇静、镇痛药,减轻疼痛。

5.伤口护理

(1)观察伤口,有无渗血、渗液及红肿热痛等感染征象。

(2)仔细清洗伤口及周围血迹,协助医师行清创缝合术。

(3)出血不止者予加压包扎止血,避免失血过多,必要时予补液、输血处理。

(4)遵医嘱及时注射破伤风抗毒素,按时使用抗生素。

6.潜在并发症——感染的护理

(1)密切观察患者感染的征象,遵医嘱合理使用抗生素。

(2)枕上垫无菌巾,保持伤口敷料干燥间定,如有渗湿、污染及时更换。

(3)监测体温,每4~8小时1次。

(4)鼓励患者进食营养丰富的食物,以增强机体抵抗力。

(5)指导患者避免搔抓伤口,不合作者适当约束四肢。

(七)健康教育

1.指导家属鼓励患者正视现实,并安慰、开导患者,鼓励其参加社会活动,消除负性心理。

2.加强营养,进食高热量、高蛋白、维生素丰富的饮食,增强机体抵抗力。

3. 避免搔抓伤口,可用 75%酒精或络合碘消毒伤口周围,待伤口痊愈后方可洗头。
4. 形象受损者,可暂时戴帽、戴假发修饰,必要时可行整容、美容术。
5. 如出现伤口发红、渗液、积液,不明原因发热等情况应及时就诊。

三、头皮撕脱伤

头皮撕脱伤常因头发被卷入机器而使大块头皮自帽状腱膜下或连同颅骨骨膜一并撕脱。伤后可因大量出血及疼痛而发生休克,女性多见。

(一)临床表现

头皮撕脱伤是一种严重的头皮损伤,几乎都是因为留有长发辫的妇女不慎将头发卷入转动的机轮而导致。由于表皮层、皮下组织层与帽状腱膜 3 层紧密连接在一起,故在强力的牵扯下,常将头皮自帽状腱膜下间隙全层撕脱,有时连同部分骨膜也会被撕脱,使颅骨裸露。头皮撕脱的范围与受到牵扯的发根面积有关,严重时可达整个帽状腱膜的覆盖区,前至上眼睑和鼻根,后至发际,两侧累及耳郭,甚至面颊部。患者大量失血,可导致休克,但较少合并颅骨骨折或脑损伤。

(二)辅助检查

1. X 线平片检查 可见软组织肿块影像。
2. CT 检查 在骨窗缘下可见头皮肿影像。

(三)治疗原则

头皮撕脱伤的处理原则与头皮裂伤相同。由于损伤范围太广,常常伴有头皮缺损,处理时应注意以下几点:

1. 对部分撕脱伤的患者 要确认尚存的蒂部是否有足够的血流供应撕脱的皮瓣,如没有足够的血流,则应按完全性撕脱伤处理(但不要切断尚存的联系),否则术后会导致大片的头皮坏死。
2. 对完全性撕脱伤的患者 应将撕下的头皮彻底清洗、消毒(不用碘酊)后,切除皮下组织制成皮片(越薄越好),紧贴于创口周边稀疏缝合还原(注意修复耳郭和眉毛)。
3. 对头皮撕脱伤同时伴有头皮缺损的患者 可根据情况做减张切口或弧形皮瓣转移,尽量缩小头皮的缺损部分,然后再行身体其他部位(如腹部或大腿内侧)取皮覆盖伤口。

(四)护理评估

1. 健康史 评估包括患者年龄、性别、职业、家庭状况、文化程度、宗教信仰、入院方式等。了解受伤经过、受伤时间及头皮创面情况,颅骨是否裸露,评估疼痛程度和全身情况,了解受伤原因,暴力大小、性质、方向、着力点及次数,头皮是静止还是运动状况下受伤;受伤后的表现,有无癫痫发作等了解患者及家族是否有高血压、冠心病、短暂性脑缺血发作和癫痫等疾病,是否由此跌倒而引起脑损伤;患者有无各种血液病的出血史,其他脏器的严重疾病史。有无无家族遗传性疾病。是否服用过阿司匹林等抗血凝药物,有无接受过治疗及具体用药情况。有无吸烟、饮酒史,饮食习惯及排泄状态。了解患者在疾病各个阶段的自理需要和自理能力,以便采取不同的连续的护理支持系统,满足其需要。

2. 身体状况 评估出血量,意识、生命体征是否正常,以判断有无休克及休克的类型。
3. 心理—社会状况

(1)评估患者及家属对疾病发生后的心理反应和对疾病的认识程度。

- (2)评估患者及家属是否得到相关的健康指导。
- (3)评估费用支付方式,是否存在法律纠纷。
- (4)评估有无良好的社会支持系统,以便调动一切有利患者康复的因素。
- (5)评估患者的个性特征,患者角色是否正常,以便提供针对性的指导。

(五)护理诊断

1. 恐惧 与不了解疾病的相关知识,缺乏疾病相关知识有关。
2. 疼痛 与头皮损伤有关。
3. 血容量不足的可能 与头皮撕脱伤后大量出血,血量补充不及时有关。
4. 潜在并发症 感染与头皮开放性损伤有关;出血性休克与头皮损伤后引起大出血有关。
5. 自我形象紊乱 与脑损伤后皮肤组织完整性受损,肢体功能障碍及长期卧床有关。

(六)护理措施

1. 术前护理

(1)饮食护理:急行手术者应即刻禁食禁饮,饱胃患者应行胃肠减压,防止麻醉后食物反流引起窒息。

(2)体位护理:①低颅压患者取平卧位,防止因头高位时颅压降低致头痛加重。②颅压增高时取头高位,以利于颅内静脉回流,降低颅压。③脑脊液漏时,取平卧位或头高位,以减轻脑脊液漏并促使漏口粘连封闭。④昏迷患者取平卧且头偏向一侧或侧卧、俯卧位,以利口腔与呼吸道的分泌物引流,保持呼吸道通畅。⑤休克时取平卧或头低仰卧位,以保证脑部血氧供给,但时间不宜过长,以免增加颅内瘀血。

(3)心理护理:颅脑损伤对患者或家属都是意外打击。家属在患者病情危急时可能会有应对能力不足而产生感伤、无助或过度要求医护人员的举止;意识清醒的患者情绪上也会经历休克、退缩、认知与适应四期。①护士应理解患者及家属的行为,安排时间,引导患者及家属说出所担忧的事,并给予满意的解释。②对需要手术者如实向患者及家属介绍手术的必要性及可能出现的问题,鼓励患者及家属面对现实。③适当地介绍有关知识,如CT检查后结果,目前的病情进展,治疗措施,护理计划及预期的结果等。

(4)头痛、头昏的护理:①卧床休息,注意卧位的合理调整,避免过度劳累和精神紧张。②去除诱发或加重头痛的因素,如创造安静环境,保持尿便通畅,减少或避免咳嗽、屏气、大幅度转头、突然的体位改变等。③重视患者主诉,严密观察意识、瞳孔、生命体征的变化。④适时有向患者解释头痛主要是局部损伤使硬脑膜、血管及神经受到牵拉、刺激所致,理解、同情患者的痛苦,关心、安慰患者。⑤针对原因进行处理。

(5)休克的护理:对合并头皮裂伤或撕脱伤者,应立即包扎伤口,压迫止血,并妥善保护撕脱的头皮。若观察中发现血压下降,脉搏增快,面色苍白,肢端湿冷等休克征象,还应考虑是否有其他合并伤(如多发性骨折,内脏破裂等),需立即抗休克处理,并协助医师查找休克原因,必要时做好手术前准备工作。

(6)创面的护理:①在无菌、无水和低温密封下保护撕脱头皮。②伤后立即用大块无菌棉垫、纱布压迫创面,加压包扎,防止失血性休克。③协助医师迅速处理创面,将被撕脱头皮的毛发剃尽,争取手术时间,尽快完善术前准备,行头皮再植术。④常规注射破伤风抗毒素,遵医嘱使用抗生素。