

临床常见症状 体征观察与护理

(上)

张卫红等◎主编

临床常见症状 体征观察与护理

(上)

张卫红等◎主编

图书在版编目 (C I P) 数据

临床常见症状体征观察与护理/ 张卫红等主编. --
长春: 吉林科学技术出版社, 2016.6
ISBN 978-7-5578-0786-3

I. ①临… II. ①张… III. ①常见病—诊疗②常见病—护理IV. ①R4

中国版本图书馆CIP数据核字(2016) 第133725号

临床常见症状体征观察与护理

Linchuang changjian zhengzhuang tizheng guancha yu huli

主 编	张卫红	孙 宏	周立芝	史素玲	陈木兰	史 云
副 主 编	于静亚	曹慧敏	李先梅	周玲玲		
	谭绍峰	罗志华	吴 方	刘 颖		
出 版 人	李 梁					
责任编辑	张 凌	张 卓				
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	1022千字					
印 张	42					
版 次	2016年6月第1版					
印 次	2017年6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	虎彩印艺股份有限公司					

书 号	ISBN 978-7-5578-0786-3
定 价	165.00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: 0431-86037565

主编简介



张卫红

1976年出生，汉族，民盟盟员，本科学历。2004年毕业于华北煤炭医学院，2014年考入华北理工大学护理与康复学院，研究生在读。致力于外科护理学及护理管理的研究，发表论文30余篇，获科研奖励6项，发明实用新型专利4项。现任唐山市护理学会第七届委员会常务理事；唐山市护理学会第七届外科（骨科）护理专业委员会副主任委员；唐山市护理科研与临床教学质量管理与控制中心委员；唐山市优质护理质控中心委员；唐山市心理卫生协会第六届护理心理分会常务委员；中华现代护理杂志专家库成员；煤炭工业医学杂志专家库成员。



孙 宏

1975年出生，现就任于长春中医药大学附属医院内镜科，1995年7月毕业于长春中医学院附属卫校护理专业，2007年6月毕业于吉林大学护理学院本科护理专业，发表《如何对老年病人进行健康教育》、《护理人员与老年患者沟通的技巧》、《Orean自理模式在股骨头置换术后护理中的应用》、《中医护理发展择要研究》、《中西医结合疗法治疗腰椎间盘突出症的临床观察》、《护理风险管理在医院内镜室的作用分析》等6篇文章。



周立芝

1972年出生，副主任护师，护理学硕士研究生，河北省静脉输液委员会委员、唐山市护理学会理事会理事、唐山市抗癌协会护理专业委员会委员，唐山市人民医院乳腺中心护士长。从事临床肿瘤护理工作25年，临床及管理经验丰富，擅长PICC、输液港的操作及维护。主持完成省卫生厅科技创新课题2项，其中1项荣获省卫生厅二等奖。参编专著1部，发表核心期刊15篇。

编 委 会

主 编 张卫红 孙 宏 周立芝
史素玲 陈木兰 史 云

副主编 于静亚 曹慧敏 李先梅 周玲玲
谈绍峰 罗志华 吴 方 刘 颖

编 委 (按姓氏笔画排序)

于静亚	郑州市中医院
马 兰	武汉市第一医院
王文娟	襄阳市中心医院
	(湖北文理学院附属医院)
史 云	河南科技大学第一附属医院
史素玲	河南科技大学第一附属医院
朱颖婷	武汉市第一医院
刘 颖	中国人民解放军第四六三医院
孙 宏	长春中医药大学附属医院
李先梅	湖北省长江大学附属荆州市第一人民医院
李晓佩	襄阳市中心医院
	(湖北文理学院附属医院)
吴 方	南阳市第二人民医院
张卫红	华北理工大学附属医院
陈木兰	湖北省荆州市第一人民医院
罗志华	武汉市第一医院
周立芝	唐山市人民医院
周玲玲	安徽医科大学第一附属医院

周雪琴	武汉市第一医院
赵小梅	河北医科大学第二医院
郭德芬	西南医科大学附属医院
谈绍峰	青岛市第八人民医院
曹慧敏	山东良庄矿业有限公司医院
康 丽	武汉市第一医院
彭韩菲	武汉市第一医院
魏 蓉	湖北省长江大学附属荆州市第一人民医院

前 言

21 世纪是高度信息化、充满竞争和生机的知识经济时代，现代医疗技术的快速发展也势必带动护理技术的不断提高，各科护理的新理论、新技术和新方法也不断运用于临床。护理是以科学、整体、关怀和务实为中心的专业，随着护理模式发生转变，实施以人的健康为中心，以护理程序为框架的整体护理模式，要求护士具备更高的人文素质、实践技能、整体护理知识和社会知识。

本书是作者根据多年的临床经验及专业特长，在搜集大量的文献和书籍基础上进行撰写的。内容新颖，覆盖面广，科学性与实用性强，着重介绍了护理管理、内科护理、外科护理、妇产科护理、儿科护理、康复护理等相关疾病方面的护理内容。内容具体、详实，更加贴近临床，更加突出整体护理，适用于临床内外科护士参考使用。希望本书的出版对促进临床护士培养规范化、系统化及科学化起到一定作用。

本书在编写过程中，得到了各位编委的大力支持，在此表示感谢！由于撰写时间仓促，加之篇幅有限，以及受所在医院医疗、护理水平的限制，书中还有许多不够完善之处，恳请各位护理同仁批评指正。

编 者
2016 年 6 月

目 录

第一章 护理人员管理	1
第一节 概述	1
第二节 护理人员的配备、分工与排班	2
第三节 人力资源的管理	9
第二章 护理业务技术管理	14
第一节 概述	14
第二节 护理业务技术管理内容	16
第三节 护理业务技术管理方法	21
第三章 护理质量管理	25
第一节 概述	25
第二节 护理质量管理的基本方法	27
第三节 护理质量评价	29
第四节 医院分级管理与护理标准类别	33
第四章 普通外科围手术期的护理	38
第一节 概述	38
第二节 手术前护理	39
第三节 手术后护理	49
第五章 神经系统疾病护理	60
第一节 神经外科专科护理	60
第二节 危重患者监护与颅内压监测	67
第三节 继发损害与活动不能并发症的防止	70
第四节 颅脑损伤手术患者的护理	73
第五节 颅内压增高患者的护理	82
第六节 颅骨骨折患者的护理	87
第七节 脑损伤患者的护理	89
第八节 颅脑损伤	94
第九节 高血压脑出血	101
第十节 脑动静脉畸形	103
第十一节 颈动脉狭窄	105
第十二节 大脑中动脉狭窄	108

第十三节	垂体腺瘤	110
第十四节	颅内胶质瘤	118
第十五节	椎管内肿瘤	132
第十六节	大脑半球肿瘤切除术的护理	135
第十七节	颅脑损伤患者的伤情观察	136
第六章	心血管科疾病护理	147
第一节	心力衰竭护理	147
第二节	高血压护理	157
第三节	心绞痛护理	168
第四节	心肌梗死护理	174
第五节	感染性心内膜炎护理	181
第六节	心脏瓣膜病护理	187
第七节	房间隔缺损	195
第八节	室间隔缺损	199
第九节	动脉导管未闭	202
第十节	完全性大动脉转位	204
第十一节	法洛四联症	207
第十二节	心脏移植	209
第十三节	冠状动脉旁路移植术后护理	211
第七章	呼吸科疾病护理	223
第一节	肺炎护理	223
第二节	急性呼吸道感染护理	229
第三节	支气管哮喘护理	232
第四节	支气管扩张症护理	240
第五节	呼吸衰竭护理	243
第六节	肺血栓栓塞护理	246
第七节	慢性阻塞性肺疾病护理	249
第八节	老年呼吸系统疾病常见症状护理	252
第九节	老年肺癌护理	257
第八章	消化系统疾病的护理	264
第一节	消化科常见症状护理常规	264
第二节	食管癌	268
第三节	胃癌	280
第四节	消化性溃疡	282
第五节	胰腺癌	288
第六节	肝硬化	291
第七节	原发性肝癌	297
第八节	急性化脓性腹膜炎	300
第九节	胃炎	305

第九章 外科疾病的护理	310
第一节 甲状腺功能亢进症	310
第二节 乳房肿瘤	312
第三节 腹外疝	315
第四节 腹部损伤	315
第五节 肠梗阻	318
第六节 结、直肠癌	321
第七节 胰腺移植	328
第八节 急性阑尾炎	331
第九节 急性胰腺炎	334
第十节 胆结石及胆囊炎	337
第十一节 原发性肝癌	339
第十二节 烧伤整形护理	348
第十三节 直肠肛管疾病	361
第十四节 炎症性肠病	371
第十五节 肠结核	377
第十六节 肠易激综合征	381
第十七节 缺血性肠炎	383
第十八节 肛门手术护理配合	386
第十九节 外科体液代谢和酸碱平衡失调的护理常规	391
第十章 妇产科疾病护理	400
第一节 妊娠滋养细胞疾病	400
第二节 闭经	409
第三节 痛经	412
第四节 围绝经期综合征	414
第五节 子宫内膜异位症	418
第六节 异位妊娠	420
第七节 产后出血	422
第八节 流产	422
第九节 外阴炎	425
第十节 阴道炎	428
第十一节 子宫颈炎	437
第十二节 盆腔炎性疾病	443
第十三节 生殖器结核	449
第十四节 淋病	453
第十一章 儿科疾病护理	456
第一节 急性上呼吸道感染	456
第二节 小儿肺炎护理	458
第三节 小儿腹泻护理	462

第四节	泌尿道感染护理	467
第五节	小儿惊厥护理	469
第六节	小儿异物护理	472
第七节	支气管哮喘护理	476
第八节	急性肾小球肾炎护理	480
第九节	急性颅内压增高护理	482
第十节	急性呼吸衰竭护理	486
第十一节	急性心力衰竭护理	489
第十二节	急性肾功能衰竭护理	494
第十三节	溶血性贫血护理	498
第十四节	手足口病护理	500
第十二章	小儿血液病护理	505
第一节	小儿造血和血液特点	505
第二节	小儿贫血	507
第三节	营养性缺铁性贫血护理	511
第四节	营养性巨幼红细胞性贫血护理	515
第五节	小儿地中海贫血的护理	519
第六节	小儿自身免疫性溶血性贫血护理	523
第七节	特发性血小板减少性紫癜护理	527
第八节	血友病护理	530
第九节	新生儿溶血病护理	533
第十三章	乳腺疾病手术护理	539
第一节	急性乳腺炎护理常规	539
第二节	乳房良性肿瘤	540
第三节	乳腺癌护理	541
第四节	单纯乳腺肿块切除术护理	544
第五节	经乳腔镜下腋窝淋巴清扫术护理	546
第六节	乳腺穿刺活检	548
第七节	乳腺穿刺钼靶定位	548
第八节	麦默通乳房肿块旋切术护理	549
第九节	乳房再造成形术的护理	549
第十节	PICC 置管致机械性静脉炎的因素分析与护理进展	556
第十四章	甲状腺、乳腺手术护理配合	560
第一节	甲状腺次全切除术	560
第二节	甲状腺癌根治术	562
第三节	乳腺癌根治术	564
第四节	乳癌改良根治术	567
第十五章	透析护理技术	569
第一节	血液透析常规护理	569

第二节 小儿血液透析患者的护理.....	571
第十六章 康复护理.....	577
第一节 运动障碍的恢复过程和异常动作模式.....	577
第二节 康复开始时机和病例的选择.....	580
第三节 功能障碍的评价.....	582
第四节 康复治疗程序及方法.....	590
第五节 脑卒中常见并发症的康复处置.....	597
第十七章 消毒供应中心仪器设备的维护保养标准作业程序.....	615
第一节 清洗消毒设备的维护保养作业程序.....	615
第二节 消毒灭菌设备的维护与保养.....	629
第十八章 手术室护理.....	647
第一节 穿手术衣、戴无菌手套、无菌桌铺置原则、方法	647
第二节 穿针卡线法及安装、取刀片法	652

第一章

护理人员管理

第一节 概述

一、人员管理的意义

随着现代医学科学的发展,随着我国卫生制度的改革和医疗保险的实施,如何发挥人的作用已受到高度重视。因为只有抓好人员的管理,才能充分调动每个人的积极性,提高效率,做到人尽其才,才尽其用。

医院在人员管理中,应注意医院服务模式和对各级人员的需求相一致的特点,在人才选用上,逐步提高对各类人员的智力、能力、专业知识和道德等的要求,在服务过程中强调规范效应,提供高质量的医疗服务,满足患者的身心需要,以保证医院工作的正常运转。

医院中护理人员的服务质量直接影响医院的医疗质量,加强对护理人员的管理,使之得到有效的使用、产生良好的工作效果显然是十分重要的。因此,保证合理的护士数,对患者提供所需的护理时数;通过培训提高护士的科学知识水平和技能,重视她们的知识结构和能力的提高,保证高质量的护理服务,满足社会需求,是护理管理者最重要的责任。

二、人员管理的内容和管理政策

护理人员管理是指采用某一特定的护理模式执行护理工作时,能提供足够合格的护理人员,使患者得到适当且安全的照顾,并确保护理工作能产生意义及令人满意的过程。其内容包括人员编制、分工方式、任用调配、培训教育、考核评价、奖惩晋升等人事管理和人才资源管理。通过制定不同的岗位职责,优化组合服务群体,运用多种护理服务模式,提供患者多元的护理服务,可达到高质量的护理服务效果。

人员管理政策包括:①公休;②假期;③病假;④连续上班的天数;⑤不同班别的轮换;⑥工作人员的互调;⑦人员的培训与教育;⑧人员的要求;⑨护理人员特殊能力的运用;⑩管理上的要求等,均应有明文规定。护理管理者在制定这些管理政策时,要结合医院及护理部的理念及目标,且能让临床护理人员参与,制定出合乎需要的政策。同时,还需定

期审查及更新这些政策，使其能有效且经济地运作。

(周立芝)

第二节 护理人员的配备、分工与排班

一、护理人员配备的概念和基本原则

护理人员的配备是对护理人员进行恰当而有效的选择、培训和考评。其目的是为了配备合适的人员去充实组织机构中所规定的各项职务，以保证组织活动的正常进行，实现组织的既定目标。护理人员配备的基本原则包括以下几个方面：

(一) 以满足患者的护理需要为原则

任何管理系统，其人员的配备都以服务目标为基准。人员的数量、类别、技能等要求，都要有利于服务目标的实现，护理的工作目标是为患者提供最佳的整体护理，因此在护理人员编配上应结合医院情况和护理工作的科学性、社会性、持续性和女性个体生理特点等，以满足患者对护理服务的需求，进行全面安排。

(二) 以优化组合为原则

由于人员配备的目的是以合适的人员去承担组织结构中所规定的各项任务，而护理工作又具有高度的科学性和严密性，因此在人员编制管理上需要进行人才组织结构优化、配置合理，使不同年龄段、不同个性智能素质特长的护理人员能充分发挥个人潜能，做到优势互补，以最少的投入达到最大的效益，同时也发挥了人力资源的经济效能。

(三) 以合理结构为原则

我国医院分级管理标准规定，二、三级医院护理人员占卫生技术人员总数的 50%，医师与护理人员之比为 1 : 2，病房床位与病房护理人员之比为 1 : 0.4 等基本要求，其目的是保证护士群体的数量，使之能够有效地完成医院各部门的护理任务。

为适应社会的需要和护理专业的发展，合理编配护理人员的结构比例，以提供高质量的护理服务。护理人员的结构比例包括分类比例和质量比例。从事行政管理、教学科研、临床护理人员数量中所占的比例为分类比例；护理人员所具有的不同学历和专业职务所占的比例为质量比例。如普通病房从事基本护理技术操作的以初级职务的青年护理人员比例较大；重症患者科室需要配备较高学历、有临床护理经验、实践能力较强和专科知识扎实的护理人员比例大一些。现代化医院的发展，要保持目前护理人员高、中、初级的学历、职务和老、中、青梯队的三角形向橄榄形结构的比例发展，以保证护理服务的质量和护理人员对工作的满意度。

(四) 以动态调整为原则

在现代社会中，科学技术发展迅速，医疗和护理学科也不断进步，医疗护理技术项目不断增加。同时，在护理管理体制、制度、机构方面不断变革。因此，人员编制必须跟随时代的步伐加以动态调整。护理管理者要有预见能力，重视和落实在编人员的继续教育，在人事工作上发挥对护理人员的筛选、调配、选用、培养的权利；为配合医院的总体发展，提供护理人员编配的决策性建议，发挥管理职能应有的作用。

(五) 以责、权、利相一致为原则

要实现护理临床、教学、科研的高质量目标，就要做到使各级人员特别是各级管理者的责、权、利相一致。职责是各级护理人员的工作任务，也是他们的义务，在各自的岗位上必须尽职尽责。权力是给予一定程度的自主性，让他们在所管理的职责范围内有权做出决定。并根据各自完成任务的情况与应该得到的报酬和待遇结合起来，从而充分调动人员的积极性，提高工作效率和质量。

二、 护理人员的编配依据和计算

(一) 护理人员的编配依据

我国目前医院人员的编配方案，主要参照卫生部（1978）卫医字（6891）号文《关于县及县以上综合性医院组织编制原则（试行）草案》（以下简称《编制原则》）。因此，医院护理人员的编配也必然要以《编制原则》为依据。同时也需要结合现代医学和护理科学发展的需要，合理制定护理人员的编制方案。

(二) 护理人员编制的计算方法

1. 按《编制原则》计算法

(1) 人员编制的比例：综合医院病床与工作人员之比，根据各医院规模和所担负的任务分为三类。

300 张床位以下的，按 1：1.30～1：1.40 计算；

300～450 张床位的，按 1：1.40～1：1.50 计算；

450 张床位以上的，按 1：1.60～1：1.70 计算。

(2) 各类人员的比例：行政管理和工勤人员占总编制的 28%～30%。其中行政管理人員占总编制的 8%～10%；卫技人员占 70%～72%，其中各级医师占 25%，护理人员占 50%，其他卫技人员占 25%。医院中卫技人员、行政管理人员、工勤人员的比例及卫技人员中各类专业人员的比例，见（表 1-1）。

表 1-1 医院中各类人员的比例

卫生 技术 人员	其中						行政 管理 人员	工勤 人员
	医生	护理 人员	药剂 人员	检验 人员	放射 人员	其他 医技		
70%～72%	25%	50%	8%	4.6%	4.4%	8%	8%～10%	18%～22%

(3) 每名护理人员承担的病床工作量，见（表 1-2）。

表 1-2 每名护理人员承担的病床数

科别	每名护理人员承担的病床数		
	日班	小夜班	大夜班
内、外科			
妇产科			
结核病科	12～14	18～22	34～36
传染科			

科别	每名护理人员承担的病床数		
	日班	小夜班	大夜班
眼、耳鼻喉、口腔科			
皮肤科	14 ~ 16	24 ~ 26	38 ~ 42
中医科			
小儿科	8 ~ 10	14 ~ 16	24 ~ 26

(4) 护理人员和助产士的配备

- 1) 护理人员包括护士（师）和护理员，护士和护理员之比以 3：1 为宜。
- 2) 病房护理人员承担的护理工作量不包括发药和治疗工作，因此，每 40 ~ 50 张床还需增设 3 ~ 4 名护士。
- 3) 门诊护理人员与门诊医师之比为 1：2。
- 4) 住院处护理人员与病床之比为 1：100 ~ 1.2：100。
- 5) 急诊室护理人员与病床之比为 1：100 ~ 1.5：100。
- 6) 急诊观察室护理人员与观察床之比为 1：2 ~ 1：3。
- 7) 婴儿室护理人员与病床之比为 1：3 ~ 1：6。
- 8) 注射室护理人员与病床之比为 1.2：100 ~ 2.5：100。
- 9) 供应室护理人员与病床之比为 2：100 ~ 2.5：100。
- 10) 手术室护理人员与手术台之比为 2：1 ~ 3：1。
- 11) 助产士与妇产科病床之比为 1：8 ~ 1：10。
- 12) 以上各部门每 6 名护理人员（助产士）另增加替班 1 名。

近年来，国内各省市对医院人员编制管理理论和方法进行了研究，根据医院分级管理标准和对医院的需求，某些特种科室如血液透析室、内镜室、高压氧舱、CT 室、ICU、CCU 等部门也配备了护理人员。

(5) 护理管理人员的配备：每个护理单元设护士长，病床多时可设副职。

(6) 护师以上专业技术职务的岗位设置及编配比例：1985 年卫生部在试行专业技术职务聘任制中，对聘任护师以上专业技术职务的岗位设置作了如下规定。

1) 一般病房

- 护师：病床（张）为 1：15 ~ 1：20。
- 主管护师：病床（张）为 1：30 ~ 1：40。
- 正副主任护师：在医教研任务较重、护理专业技术要求较高、具有 3 种专业和床位在 150 张以上的大科，设 1 ~ 2 名。

2) 手术室

- 护师：手术台为 1：2。
- 主管护师：手术台为 1：6 ~ 1：8；适用于在开展 4 种以上专科，（普外、胸外、脑外、泌尿科、骨科、妇产科、五官科等）手术时。

3) 特种病房（ICU、CCU、血液透析、烧伤等）

- 护师：病床（张）为 1：1 ~ 2：1。

主管护师：病床（张）为1：4。

副主任护师：重症监护中心设1名。

4) 门诊各科：根据不同科别的护理任务确定。凡具有较复杂的护理、治疗技术、开展健康教育咨询和护理管理任务较重的科别，可设以下各级护师。

护师：门诊护士为1：3~1：4。

主管护师：门诊护师为1：3~1：4。

副主任护师：门诊主管护师为1：2~1：3。

5) 供应室、营养科（室）：300张床以上的医院，任务繁重，设备复杂，开展多种消毒灭菌业务、卫生监测和营养技术工作，设护师或主管护师1~3名。

300张床以下的医院，仅完成一般消毒灭菌、供应和营养技术工作，设护师1~2名。

6) 保健科：包括家庭病床、地段保健等。根据工作任务和所需的护理专业技术水平，适当设置各级护师。

7) 护理部：护理部管理人员：病床（张）之比为1：150~1：200，此数据为《上海市各级各类医院组织机构及人员编制标准暂行规定》。护理部管理人员中配置正副主任护师1~3名和主管护师若干名。

上述岗位及编配比例，系根据护理专业的实际工作需要和发展而拟订的。各级岗位聘任和相应职务的人选，还须通过培养提高逐步达到要求。

2. 按工作量和工时单位计算法 常用方法是工时测定法。科学合理地配置护理人员，主要是根据其所承担的工作量及完成这些工作量所需消耗的时间。工时测定法就是研究工作量和消耗时间之间的内在联系方法。

(1) 工时测定：是指对完成某项工作任务全过程的每一环节必须进行的程序和动作所耗费时间的测定。

(2) 工时单位：是指完成某项工作任务所消耗的平均工时，通常以“分”计算，称工时单位。

(3) 工时单位值：是指每小时完成的工时单位。用工时单位/每小时表示。它是分析人员劳动效率的单位值。日常工作中最理想的工时单位值为45工时单位/每小时，即每小时内每个最有效的劳动效率时间为45min。护理人员每天工作八小时，达到有效劳动六小时（ $45 \times 8 \div 60$ ），是较理想的劳动效率。

(4) 工时测定方法和步骤

1) 确定被测定者：被测定者应选择能正确熟练地掌握测定项目的操作技术和方法，其技术水平具有代表性，不要选择最优或最差者。

2) 列出所测项目的全部操作步骤和环节：如口腔护理，要列出从准备到完成的每个必需的操作程序。

3) 测定工时：用秒表测定每一操作步骤所耗费的时间，累计之和为该项目的总工时。

4) 测定平均工时值：在不同环境、时间里反复测定，找出所测项误差的百分比，取得相对正确的工时测定值。如个体因情绪、技术水平等影响造成测定误差，必要时可采取权重处理。

5) 被测定者抽样数量：要有一定的覆盖面，集体操作可取其平均值。

(5) 按工作量计算护理人员编制：根据我国分级护理要求的内容，计算每名患者在24h