



**LIN
CHUANG
HU
LI
JI
HUA
ZHI
DAO**

临床护理计划指导

甘肃科学技术出版社

临床护理计划指导

兰州军区总医院

主 编	姚茂芬			
副主编	宋吟兰	陈玉麟	贾淑梅	
	张首宁	陈海燕		

甘肃科学技术出版社

责任编辑：耀 中

封面设计：王占国

临床护理计划指导

兰州军区总医院 姚茂芬主编

甘肃科学技术出版社出版

（兰州第一新村81号）

甘肃省新华书店发行 武威市印刷厂印刷

开本787×1092毫米1/32 印张11.75 字数238,000

1988年4月第1版 1988年4月第1次印刷

印数：1——5,000

ISBN 7-5424-0049-5 R·16 2.60元

作 者

(按姓氏笔划排列)

于秀兰	于伟玲	王玉兰	王琍玲	王小平
王秀兰	王秀贞	王建文	王 玲	石玉英
田春娟	卢 媛	冯家莉	齐 林	孙英雪
孙 才	刘杜娟	刘艳萍	刘俊妍	李艳丽
李尊巧	李丹琳	李玲风	李雅清	李 平
李桂萍	苟春娥	周林萍	周北英	邹美芬
房明德	罗保平	罗曼妥	陈冠翠	岳 华
赵玉华	赵琴琴	郑 宏	胡风菊	胡 军
张爱君	张海琴	张亚莉	张燕丽	张 虹
张 青	陆景行	贺中凡	高建玲	高 芳
徐瑞萍	徐 燕	夏 静	贾燕玲	秦建平
黄蒲芝	郭 郁	阎春蓉	阎素芝	惠小青
温新玲	彭秀珍	魏 泉	魏金凤	

《临床护理计划指导》是在实行责任制护理过程中，把医学、护理学、心理学知识，针对不同病人的需要，应用于临床护理实践的经验总结。对护理工作的改革，提高护理质量，是一本有实用价值的参考书。

黎秀芳

一九八七年二月

前 言

现代医学的迅速发展和责任制护理的实施，迫切要求我们加强医学、护理学、护理心理学和社会学理论的学习，提高临床护理的理论水平和技能。为适应新形势对护理工作的要求，我们编写了这本《临床护理计划指导》。

本书包括内科、外科、妇产科、五官科、儿科、传染科70种疾病护理计划。作者总结了临床护理、心理护理、康复护理的实践经验，根据疾病及心理特点，找出主要的护理问题，制定出有针对性的护理措施，并用基础医学、临床医学、护理学及心理学知识阐明其理论依据。把有关的理论知识与疾病的护理实践有机地结合起来。

此书可供护理工作者在临床护理及制定护理计划中参考。从中可明确70种疾病应从哪些方面护理，怎样护理以及为什么这样护理。

在编写过程中得到中华护理学会常务理事、全军护理专业组组长、甘肃省科协副主席黎秀芳主任护理师和我院姜聚华院长的支持与关心，并分别为本书提词、写了序言。我院专家组、医学研究室、专科主任、医师给予具体的指导、帮助和审核。在此，一并致谢。

由于我们水平有限，书中缺点和错误在所难免，恳请读者批评指正。

编 者

一九八七年五月

序

护理学是保护人类健康，促进疾病康复的综合性应用科学，是临床医学的重要组成部分。什么是健康？世界卫生组织（WHO）曾下过这样的定义：“健康是一种身体上、精神上、社会上完全安宁的状态，不仅是没有疾病和病症。”这个定义阐明了随着科学技术和社会的发展，医学已从传统的生物医学模式向生物、心理、社会医学模式转化。护理工作也要从护理疾病为中心向护理病人为中心转化，在组织上由群体的功能制护理转向个体的责任制护理。《临床护理计划指导》用系统的思维方法，即“护理过程的学说”为指导，认真地收集资料，细心的调查分析，了解病人的需要，找准主要问题，按照医学、心理学和社会学的基本理论，区别不同对象，制定出有目标、有措施、有完成时间、有完成标准、有具体执行者的护理计划。在实施过程中不断的修正补充，最大限度的满足病人健康和心理上的需要，促使病人最快的恢复生理的和心理的平衡和稳态。

《临床护理计划指导》在编纂上紧密结合临床护理实践，探求护理工作如何适应医学模式转变的要求，在内容上力求将医学、心理学和社会学等多学科知识互相渗透。利用多学科知识，完善临床护理工作。具有启迪思想、简明扼要、新颖实用的特点。是临床护理工作者较好的参考书。

本书作者都是从事临床护理工作的中青年护理人员，他

们利用业余时间勤奋学习，克服各种困难积极编写，为提高临床护理学术水平而努力的精神是护理战线兴旺发达的表现，是值得我们庆幸的。

姜聚华

一九八七年五月

目 录

高血压病护理计划	(1)
冠心病护理计划	(6)
急性心肌梗塞护理计划	(11)
充血性心力衰竭护理计划	(17)
心律失常护理计划	(25)
安装心脏起搏器护理计划	(33)
慢性肾功能不全护理计划	(39)
溃疡病出血护理计划	(45)
肝硬化(失代偿期)护理计划	(49)
肝癌护理计划	(56)
肺结核病护理计划	(61)
肺心病护理计划	(68)
肺癌护理计划	(74)
大咯血护理计划	(80)
支气管哮喘护理计划	(85)
糖尿病护理计划	(91)
甲状腺机能亢进症的内科护理计划	(100)
类风湿性关节炎护理计划	(105)
再生障碍性贫血护理计划	(107)
白血病护理计划	(112)
恶性淋巴瘤自体骨髓移植护理计划	(118)

有机磷中毒护理计划·····	(127)
脑出血护理计划·····	(132)
脑动脉硬化护理计划·····	(138)
癫痫连续状态护理计划·····	(142)
急性感染性多发性神经根炎护理计划·····	(147)
系统性红斑狼疮护理计划·····	(153)
肾病综合征护理计划·····	(158)
小儿肺炎护理计划·····	(162)
新生儿败血症护理计划·····	(166)
新生儿硬肿症护理计划·····	(171)
重症肝炎护理计划·····	(174)
麻疹护理计划·····	(182)
中毒性痢疾护理计划·····	(185)
伤寒病护理计划·····	(190)
流行性脑脊髓膜炎护理计划·····	(193)
胃大部切除术护理计划·····	(200)
胆囊切除胆总管探查术护理计划·····	(204)
外伤性脾破裂脾脏摘除术护理计划·····	(207)
甲状腺次全切除术护理计划·····	(211)
肠道外瘘护理计划·····	(216)
前列腺摘除术护理计划·····	(220)
嗜铬细胞瘤摘除术护理计划·····	(224)
肾盂输尿管成形术护理计划·····	(230)
肠道代膀胱术护理计划·····	(234)
游离肌皮瓣移植护理计划·····	(238)
脊柱侧弯矫正术护理计划·····	(241)

胸腰椎骨折并截瘫护理计划·····	(245)
下肢骨牵引护理计划·····	(249)
髋关节结核病灶清除术护理计划·····	(252)
肺叶切除手术护理计划·····	(255)
食道癌手术护理计划·····	(262)
二尖瓣置换术护理计划·····	(269)
重症肌无力胸腺瘤切除术护理计划·····	(279)
气管切开护理计划·····	(285)
老年性白内障手术护理计划·····	(290)
急性充血性青光眼护理计划·····	(293)
喉癌全喉手术护理计划·····	(296)
鼻咽癌护理计划·····	(302)
大面积烧伤护理计划·····	(306)
唇腭裂修补术护理计划·····	(316)
口腔颌面部原发癌肿与淋巴结的联合根治术护理 计划·····	(320)
颅脑损伤护理计划·····	(325)
颅内肿瘤切除术护理计划·····	(331)
高颅压症护理计划·····	(335)
椎管病变手术护理计划·····	(338)
妊娠高血压综合症护理计划·····	(342)
腹式全子宫切除手术护理计划·····	(348)
剖腹产手术护理计划·····	(351)
早产婴儿护理计划·····	(355)
嗜铬细胞瘤摘除术配合记录·····	(360)
颞浅动脉带蒂颅内移植术配合记录·····	(363)

高血压病护理计划

护 理 问 题	护 理 措 施 与 理 论 依 据
焦虑——对疾病缺乏认识	1. 对焦虑心理的病人应进行卫生宣传教育，使其认识到高血压病是全身性疾病，与情绪波动、精神紧张等有关，只有保持乐观情绪，避免精神紧张，坚持长期治疗，才能取得良好的疗效，并可防止心、脑、肾等并发症的发生或发展（焦虑心理可促使大脑皮层功能紊乱，体内肾上腺素分泌增加，使血压升高。良好的心理状态，可使神经内分泌、大脑皮层功能保持平衡，从而血压下降）。 2. 经常和患者交谈，语言要和蔼，技术操作要认真，护理病人要耐心、细致，鼓励患者增强信心，保持心情愉快（良好的护理，可增强患者的安全感和对护士的信任感，不仅得到病体方面的保护，也可得到心理方面的安慰。使情绪得到安定，促进健康的恢复）。 3. 对认为本病不过是血压高点，治不治无所谓的患者，应使其知道高血压并发症的危险性和可预防性，使其能坚持接受治疗，力争血压维持正常或接近正常水平（高血压病长期小动脉痉挛，易导致硬化，造成心、脑、肾损害，如心脑血管意外）。

续表一

护 理 问 题	护 理 措 施 与 理 论 依 据
正 常 活 动 受 限	1. 当血压高、症状明显时,应限制活动,避免过度疲劳,必要时卧床休息,减少看书报、电视时间,保证充足的睡眠,必要时给予镇静剂(剧烈活动,可使血压突然升高,加重心脏负担,导致心、脑血管意外。卧床休息及镇静剂的应用可消除患者紧张情绪,以利于疾病的恢复)。 2. 血压很高有严重并发症时,应绝对卧床休息,保持病室安静(安静的环境可避免不良刺激,保证情绪稳定,降低血压)。 3. 当血压平稳无更多症状时,应进行适当的活动和体育锻炼,如散步、慢跑、打太极拳等,注意劳逸结合,避免劳累和精神紧张(因运动可降低胆固醇及甘油三脂,使周围血管阻力下降,血压降低)。
饮 食 受 限	1. 给予低盐、低脂肪、低胆固醇饮食,多食蔬菜、水果(食盐摄入过多,导致水钠潴留,使血容量增加,血压升高。低脂肪、低胆固醇饮食,可预防动脉硬化)。 2. 禁烟、酒、咖啡、浓茶等刺激性食物(烟内尼古丁使交感神经兴奋,心跳加快,血管收缩,血压升高,促使心绞痛发作。酒使周围血管扩张,可导致脑血管意外)。 3. 肥胖者应节制食量,减轻体重(肥胖可使心脏负担加重)。

续表二

护 理 问 题	护 理 措 施 与 理 论 依 据
应用降压利尿药可出现副作用	1. 密切观察血压变化,测血压2~4次/日,掌握正确的测量方法,固定血压计、袖带松紧适宜、开放活门要慢,测量时间及部位,血压以坐位为准,嘱患者起立时,速度不可过快,以免发生体位性低血压(因神经节阻滞剂的降压作用与体位有关,只有在坐位或站立时,血压有明显下降,卧位时下降很少,故血压应以坐位为准)。 2. 使用利尿药物时,应准确记录输入排出量。食物的含水量应正确折算,量杯量取液体时,视线应与液面平行,且做好总结工作。及时观察有无软弱无力、腹胀、纳差等低钾症状(准确记录输入排出量,对医生正确使用降压利尿药物剂量有很大帮助。长期服用利尿剂,易发生电解质平衡失调)。 3. 脉搏应数1分钟,观察脉搏的强弱、速率,如发生心悸、心绞痛等症状时,应及时描记心电图(因有些扩血管药物可增强心肌收缩力,增快心率,增加心肌耗氧量,故易出现心悸等症状)。
有发生高血压危象	1. 患者如血压急剧升高,伴剧烈头痛、烦躁不安、视力模糊、恶心、呕吐、眩晕、惊厥等,提示有高血压危象发生的可能,应立即报告医生(由于血压急剧升高,脑毛细血管持续痉挛,脑血流量减少;脑血管内压增高,浆液渗出,颅内压增高而致

续表三

护 理 问 题	护 理 措 施 与 理 论 依 据
有发生高血压的危险象	脑组织缺血、缺氧，引起一系列脑部症状）。 2. 护理要点： ①卧床休息，不可随意搬动病人，头稍抬高（减少活动，避免脑出血）。 ②测脉搏、呼吸、血压1次/15~30分钟。并注意观察瞳孔、意识变化。 ③准备镇静、降压药物，并给予氧气吸入。
有脑血管意外的危险	1. 老年人外出时，应有陪员，洗澡应有人协助，水温不宜过高，一般在37~39℃，浸泡时间不宜过长（温水对皮肤刺激小，不易引起血管的反应，血压几乎无变化）。 2. 如患者出现肢体麻木，眼花、暂时性失语、失明、肢体瘫痪、甚至昏迷，提示有脑血管意外发生的可能，应立即报告医生，按脑血管意外护理（脑血管意外是由于全身小动脉痉挛，脑小动脉也痉挛，使循环急剧障碍，血栓形成或血压急剧增高，导致脑血管破裂出血）。
健康指导	1. 定期门诊检查，测血压（随时了解血压情况，以便调整药物）。 2. 饮食宜清淡，多食蔬菜、水果，不宜过饱，肥胖者应控制体重。

续表四

护理问题	护理措施与理论依据
健康指导	3. 注意动静结合,睡眠要充足,生活要规律。避免看刺激性书报、电视,避免精神紧张。根据自身的体力及爱好,开展有益的活动,如散步、慢跑、打太极拳等(适当的活动,可增加热量的消耗,防止发胖,增加体内各器官的循环代谢。避免情绪激动,可防止血压急剧升高,减少心、脑血管意外的发生)。 4. 按时服药,指导患者掌握正确的服药方法、时间、剂量。

(李艳丽)

冠心病护理计划

护 理 问 题	护 理 措 施 与 理 论 依 据
胸闷心慌气短	1. 减少活动量，卧床休息（减轻心脏负担，降低心肌耗氧量）。 2. 间断或持续吸氧，多选用鼻塞法2～3升／分，氧气用具消毒1次／2周（保持血液中一定的氧含量，改善心肌缺氧状况）。
焦虑急躁个性强易冲动	1. 建立良好的护患关系，做好心理护理，消除外界不良刺激，技术操作认真、熟练、准确（获取病人的信赖，消除思想顾虑，取得病人的积极配合）。 2. 向患者解释情绪与疾病的发生、发展密切相关。反复提醒患者避免焦虑、沮丧、激动、恐惧、发怒等，保持情绪的相对稳定（情绪的变化可诱发心绞痛、心律失常、心肌梗塞甚至猝死）。 3. 指导患者进行“松弛疗法”即每日早晚各抽一段时间，把心思贯注在一个良性、不致引起反响的字上，持续15分钟（使紧张、急躁、烦闷感消失，紧张情绪趋于缓解。使肌体处于强化松弛状态，从而减轻心脏负担）。