

沧州医学高等专科学校自编教材



供护理专业用

临床护理实践能力 培训指导——个案护理

LINCHUANG HULI SHIJIAN NENGLI
PEIXUN ZHIDAO—GEAN HULI

■ 主编 王慧玲

 人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

沧州医学高等专科学校自编教材
供护理专业用

临床护理实践能力培训指导 ——一个案护理

LINCHUANG HULI SHIJIAN NENGLI PEIXUN ZHIDAO
——GEAN HULI

主 编 王慧玲

副主编 马文华

主 审 金玉忠

编 者 (以姓氏笔画为序)

马文华	王 衍	王慧玲	尤雪剑
朱迎春	乔 萍	张海燕	陈巧力
林秀芝	金玉忠	南桂英	



人民军医出版社

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

临床护理实践能力培训指导:个案护理/王慧玲主编. —北京:人民军医出版社,2007.7

沧州医学高等专科学校自编教材

ISBN 978-7-5091-1133-8

I. 临… II. 王… III. 护理学—医学院校—教学参考资料 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 112063 号

策划编辑:杨小玲 文字编辑:邓方明 责任审读:张之生

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

电话:(010)66882586(发行部) 51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部) 66882583(办公室)

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:京南印刷厂 装订:桃园装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:7.25 字数:172千字

版、印次:2007年7月第1版第1次印刷

印数:0001~3100

定价:15.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

电话:(010)66882585 51927252

沧州医学高等专科学校自编教材

编 委 会

主任委员	牟兆新	沧州医学高等专科学校常务副校长
副主任委员	张丽华	沧州医学高等专科学校副校长
	张中兴	沧州医学高等专科学校副校长
顾问	陈金源	天津武警医学院解剖学教授
	姬淑梅	天津医科大学教育学研究员
	赵若华	天津武警医学院神经内科学教授
委员	(以姓氏笔画为序)	
	刘立新	沧州医学高等专科学校教务科科长
	齐秀泽	沧州医学高等专科学校护理系副书记
	闫金辉	沧州医学高等专科学校医学系副书记
	李怀珍	沧州医学高等专科学校科研科科长
	张秋雨	沧州医学高等专科学校教务处处长
	张瑞兰	沧州医学高等专科学校医学技术系主任
	陈风云	沧州医学高等专科学校基础部副主任
	陈树君	沧州医学高等专科学校医学系主任
	陈俊荣	沧州医学高等专科学校教务处副处长
	金玉忠	沧州医学高等专科学校护理系主任
	孟羽俊	沧州医学高等专科学校医学系副主任
	赵佩瑾	沧州医学高等专科学校基础部主任
	侯振江	沧州医学高等专科学校医学技术系副书记

序

2007 年的春天是我国教育事业的春天,因为不久前召开的第十届全国人民代表大会第五次会议关于加大教育投入、大力发展职业教育等一系列的决议给我国的教育发展带来了春天的信息;2007 年的春天也是沧州医学高等专科学校教材建设的春天,因为凝聚着我校教师心血的 20 余部学习指导及实验实训系列辅助教材即将由人民军医出版社付梓刊印,这是我校教材建设的一件盛事,值得祝贺。

作为一所医学高职高专学校,我们始终坚持以服务为宗旨,以就业为导向,密切产学结合,开展专业及课程改革,提高教学质量的方针。依据高职高专院校培养技能型人才的要求,全面修订了各专业教学计划,立足于公共课、基础课为专业课服务的原则,进行教学内容的整合,并力求与执业资格考试接轨;加强了实践教学,增加了人文和礼仪等选修课;护理专业实施了职业岗位综合素质训练,不断提高学生的整体综合能力;临床医学专业也积极探索专业课教学模式改革,提高了学生临床实践能力,缩短了学生与临床之间的距离。多年来,在河北省卫生厅、教育厅组织的卫生类院校护理技能和物理诊断操作考核中,我校均名列前茅。

学校积极鼓励教师在开展教学改革基础上,结合各专业特点自编教材,特别是实验实训教学指导教材。辛勤的耕耘结出了硕果,这套旨在帮助学生进行自主学习、提高学生实验实训能力和岗位综合素质的系列教材应运而生,相信对于促进学生的学习将大有裨益。

这套教材的编者都是我校教学一线的教师,他们既要承担教学任务,又要利用业余时间努力完成编写工作,付出了很多辛苦。限于编者水平与能力,加之时间仓促,难免玉有瑕疵,期冀在使用中不断修订完善,渐成佳作。

人民军医出版社作为有着光辉历史的出版社,为我们出版这套教材,对我校教材建设给予了极大的支持,在此一并致以谢意。

赵智敏

2007 年 4 月

前 言

根据教育部《技能型紧缺人才培养培训工程》文件精神,结合我校“创特色、保质量、求发展”的总体工作思路,护理系积极组织师生深入参与教学改革,开展岗位职业能力训练,提高学生的实践技术能力,力争早期达到与临床零距离接触,为参加临床护理工作奠定基础,真正体现“以就业为导向”的办学理念。在学校领导的大力支持下,临床护理教研室的老师们主动承担了实训教材的编写。

本实训教材的编写是以卫生部颁布的三年制高专护理专业教学计划和教学实训大纲为依据,结合护理系制定的《护理专业岗位职业能力综合训练实施方案》,按照目标化教学的要求编写,与教材内容相符。相信本实训教材一定会对学生的学习起到很大的指导作用,促进我校护理专业教学改革的深入发展。

在教材的编写、审定和出版过程中,得到学校领导、系领导及临床系同仁的热情指导和帮助,在此深表谢意!

本实训教材虽经全体编者反复研究、讨论、修改,但由于编写人员水平和能力有限,加之编写时间仓促,如有不当之处,恳请广大师生在使用过程中提出宝贵意见,使之日趋完善并有所发展。

王慧玲

2007年3月

目 录

一、脾破裂病人的护理	(1)
二、糖尿病病人的护理	(2)
三、急性脑出血病人的护理	(4)
四、流行性感冒病人的护理	(5)
五、白血病病人的护理	(7)
六、肠梗阻病人的护理	(9)
七、肝硬化上消化道出血病人的护理	(11)
八、胆石症病人的护理	(13)
九、骨折病人的护理	(15)
十、急性胆囊炎病人的护理	(16)
十一、慢性肾小球肾炎病人的护理	(18)
十二、心肌梗死病人的护理	(20)
十三、心力衰竭病人的护理	(22)
十四、直肠癌病人的护理	(25)
十五、慢性阻塞性肺气肿病人的护理	(26)
十六、急性乳房炎病人的护理	(28)
十七、消化性溃疡病人的护理	(30)
十八、正常产褥期妇女的护理	(31)
十九、异位妊娠病人的护理	(33)
二十、肺结核病人的护理	(35)
二十一、原发性高血压病人的护理	(37)
二十二、腰椎间盘突出症病人的护理	(39)
二十三、功能性子宫出血病人的护理	(41)
二十四、甲状腺功能亢进病人的护理	(42)
二十五、急性胰腺炎病人的护理	(44)
二十六、颅底骨折病人的护理	(46)

二十七、乳腺癌病人的护理	(48)
二十八、肾衰竭病人的护理	(50)
二十九、支气管哮喘病人的护理	(52)
三十、产后尿潴留病人的护理	(55)
三十一、原发性肾病综合征病人的护理	(56)
三十二、类风湿关节炎病人的护理	(57)
三十三、滴虫性阴道炎病人的护理	(60)
三十四、葡萄胎病人的护理	(62)
三十五、消化性溃疡穿孔病人的护理	(63)
三十六、下肢静脉曲张病人的护理	(65)
三十七、烧伤病人的护理	(67)
三十八、子宫肌瘤病人的护理	(69)
三十九、流行性脑脊髓膜炎病人的护理	(71)
四十、流行性出血热病人的护理	(73)
四十一、肝硬化腹水病人的护理	(75)
四十二、腹股沟斜疝病人的护理	(77)
四十三、痔疮病人的护理	(79)
四十四、孕期女性的护理	(82)
四十五、产褥期女性的护理	(84)
四十六、新生儿的护理	(86)
四十七、骨折患者的护理(石膏外固定)	(88)
四十八、骨折患者的护理(内固定)	(90)
四十九、宫颈癌病人的护理	(92)
五十、淹溺病人的急救与护理	(94)
五十一、糖尿病合并周围神经病变的护理	(96)
五十二、有机磷农药中毒病人的护理	(98)
五十三、缺铁性贫血病人的护理	(100)
五十四、病毒性心肌炎病人的护理	(102)
五十五、胃癌病人的护理	(104)
五十六、细菌性痢疾病人的护理	(106)

一、脾破裂病人的护理

患者陈某某,女,30岁,2006年3月2日上午9时左右骑自行车时被汽车撞伤,伤后感左季肋部疼痛,被汽车司机急送到医院。

T 36.6℃,P 115/min,R 24/min,BP 80/50mmHg,痛苦面容,面色苍白,表情淡漠。

情景一

医院急诊科,护士接诊外伤急诊病人。

司机:护士,我的车撞了她,你看伤哪儿了?赶快救救她吧。

护士:

1. 安排卧位,头颈部抬高 $10^{\circ}\sim 20^{\circ}$,双下肢抬高 $20^{\circ}\sim 30^{\circ}$ 。
2. 询问病史,严密监测生命体征,观察腹部情况,迅速通知医生。
3. 给氧(操作),迅速建立静脉通道(模拟),快速补液。
4. 通知家属。
5. 通知病人需作腹腔穿刺、B超等检查。
6. 抽血,进行血型鉴定及交叉配血试验(模拟),做好输血准备。
7. 做好术前准备。(口述)留置鼻胃管、导尿管、备皮和术前用药。

情景二

病人床旁,术前见习护士请教老师(护士),有关病人护理问题。

见习护士:老师,脾破裂病人应主要观察哪些项目?

护士:

1. 注意生命体征的变化,每15~30min测呼吸、脉搏和血压各1次。
2. 注意病人神志变化,观察头晕、气短、胸闷、腹痛有无加重。
3. 注意病人的尿量。
4. 动态观察红细胞、血红蛋白、血细胞比容。

情景三

护士巡视病房。

家属:医生交代要下床活动,可病人怕疼痛,总是不肯下床活动。

护士:

1. 增加肺活量,有利于气管内分泌物的排出,防止肺炎、肺不张。
2. 改善循环,有利于伤口的愈合。
3. 防止下肢静脉血栓形成。
4. 促进胃肠蠕动,恢复胃肠功能,防止肠粘连。

先协助病人在床边活动,无心慌、头晕时在室内走动,再酌情到室外活动,若出现心慌不适、出冷汗应立即平卧休息。

(王慧玲)

二、糖尿病病人的护理

患者江某某,女,66岁,退休干部。病人因多饮、多食、乏力约3年,手脚麻木2个月就诊。近3年来,病人自觉食欲较前明显增加,经常有口渴感,饮水量增多,同时尿量也增多,病人未予注意,也未节制饮食。近2个月来,自觉手脚麻木,以下肢为甚,时有蚁行感,肢体活动尚自如。既往有呼吸道或泌尿道感染,偶有皮肤瘙痒。否认有其他病史,病人平时喜甜食及高脂饮食,粪便常干结,否认烟酒嗜好。病人家族中未发现有类似的病史。病人及亲属对所患疾病缺乏了解,因病人家庭经济较困难,距离医院也较远,平时很少到医院来看病。

体检:T 36.6℃,P 80/min,R 18/min,BP 135/85mmHg,神清,肥胖体型,身高155cm,体重72kg;双肺呼吸音清,心律齐;腹软,肝脾未触及;下肢水肿,下肢及足部皮肤有抓痕,检查上肢感觉无明显异常,下肢痛觉轻微减退,四肢肌力尚可,神经反射无改变,随机血糖13.5mmol/L。

入院诊断:2型糖尿病。入院后除饮食疗法外,主要给予胰岛素治疗。

情景一

护士巡视病房。

病人:护士,你怎么还不给我注射胰岛素啊?你看我们病房好几个病人都已注射了。

护士:江大妈,您忘了今天有项检查必须空腹做,不能吃饭,所以还没给您注射胰岛素。因为注射胰岛素之后一定要保证能按时吃饭,否则容易引起低血糖。

病人:我不知道患了这个病,吃饭还这么讲究啊,具体还有什么要注意的吗?

护士:是呀,江大妈,治疗糖尿病有多种方法,其中合理的饮食是最基本的措施。我们会根据您的身高和您的活动量计算出您每天需要多少营养物质。这些营养物质按一天三餐或四餐分配,比如一般1/5、2/5、2/5;或1/3、1/3、1/3。在食物种类方面,避免食用葡萄糖、蔗糖、蜜糖等,蛋白质中要有1/3的动物蛋白如瘦肉,食油以植物油为宜,可多吃点蔬菜;另外,饮食量要比较稳定,不能一会儿多吃一会儿少吃,要按时就餐,尤其要注意用药和饮食之间的关系。这些我们也会对您家里人交代,您慢慢就会学会的。

情景二

内分泌科病房。

江大妈住院后血糖控制较好,准备近几天出院。江大妈知道患糖尿病后要节制饮食,就常常吃得很少,今天早餐仅喝了一小碗稀饭。今天上午江大妈的女儿在陪伴她。

病人女儿:护士,你快来,我妈妈刚才说有些饿了,但她又不敢吃东西,接着她就觉得心慌、头昏,这会儿我看她脸上直冒冷汗,手也在发抖,我这才让她躺下。

护士:你妈妈可能出现了低血糖反应,你随身带有糖果之类的零食吗?

病人女儿:没有,平时我还不让她吃零食呢。

护士:麻烦你帮忙去叫一下医生,我这就去拿糖水来。江大妈,您喝点糖水吧。

护士:江大妈,您感觉好些了吗?

病人:现在好些了,谢谢。那我平时还要随身带点零食吗?

护士:您平时要随身带点糖果。出现您刚才这些反应的时候就吃一点。

病人女儿:看来糖尿病真复杂,我们还得多学点知识才行呢,否则出院后怎么办?

护士:你说得很对,欢迎你们经常参加我们医院组织的糖尿病健康教育讲座,了解糖尿病基本知识,改变一些不利于健康的生活方式,不吸烟,少饮酒,常运动,防止肥胖等;定期体检,以便及时发现糖尿病,获得正规的治疗。

糖尿病病人的血糖经常波动,所以病人和家属要学会测血糖;学会合理的饮食和运动的方法;按照医生的建议用药,病人和家属要学会注射胰岛素;能识别低血糖反应,并及时给予处理;定期到医院复查,做血液、尿液检查以及眼底检查等,以便及时发现并发症。

(金玉忠)

三、急性脑出血病人的护理

患者吴某某,女,62岁,工人,入院诊断急性脑出血。病人发病时由保姆送入医院。病人于2h前,在家看电视时突然神志不清,跌倒在地,送医院途中出现大小便失禁,无抽搐呕吐。既往原发性高血压病史20余年,近半个月来,经常头痛、头晕,未予诊治。

查体:T 36.5℃,P 60/min,R 16/min,BP 200/110mmHg。浅昏迷,面红,全身皮肤无瘀斑及血肿。两眼向右凝视,左侧鼻唇沟变浅,口角下垂,颈有抵抗。心率60/min,心律齐,双肺无啰音。左侧上下肢瘫痪,病理反射阳性。

住院第二天,由其女儿在旁照护,病人仍然不能被唤醒。

情景一

护士监护。

病人女儿:护士,我妈妈现在情况怎么样?昨天我母亲发病时我不在场,你如果需要了解她以前的情况可以问我。

护士:你母亲过去患过什么病吗?

病人女儿:她患原发性高血压20多年了,其他方面还好。你看看她现在情况怎么样?

护士:好,我们会加强观察和护理的,并及时与医生联系。监测生命体征、意识状态、瞳孔等。

护理:保持呼吸道通畅,平卧,头偏向一侧。

病人女儿:我想问一下,目前给我母亲采取了一些什么治疗措施?

护士:现在除了加强监护以外,主要给予脱水剂以消除脑水肿,调控血压以及防治感染等治疗。

病人女儿:谢谢。

情景二

住院2周后,病人病情稳定好转,但左侧上、下肢体仍然不能活动。病人很着急,不知以后该怎么办,护士巡视病房。

病人:护士啊,我没有想到这次一病,竟然半边身子都不能动了,本来我以前也还算不上邋遢,可我现在这个样子,以后可怎么见人啊,而且我生活也不能自理了,我真不知该怎么办?

护士:吴大妈,您别着急,您现在只是脑子里出了点血,压迫了神经,等出血吸收后,病情就会慢慢好的。您看你们同病房的王大妈也是这样的病,现在不是恢复得很快嘛,当然,我也能理解您现在的心情。您在肢体活动不是很方便之前,可借助一下轮椅,要保持稳定的情绪,有助于病情的恢复,所以请您配合我们的治疗与护理。

病人:哪有什么方法帮助我肢体功能恢复呢?比如我该怎样锻炼我的关节。

护士:可以针灸、温泉浴以及按摩等。我现在就为您做一下全范围关节活动。

(马文华)

四、流行性感冒病人的护理

患者张某,女性,57岁,主因受凉后发热、周身疼痛2d,咳嗽、咳血性痰,呼吸急促1d入院。患者于两天前淋雨后出现畏寒、寒战,随即出现高热,体温最高达39.5℃,并感极度乏力、头痛、周身肌肉关节疼痛和咽痛,于当地诊所就诊,给予利巴韦林等药物治疗无效,症状持续,应用退热药出汗后体温复升,后又出现咳嗽、咳血性痰,呼吸急促而来我院就诊。查体:急性病容,面颊潮红,结膜外眦充血,咽部轻度充血,肺部可闻及干啰音。血常规:白细胞 $8.0 \times 10^9/L$,中性粒细胞0.50,淋巴细胞0.40,单核细胞0.10。胸部X线检查:肺纹理增重。入院初步诊断:流行性感冒。

情景一

实习护士和老师接诊病人(应穿好隔离衣,戴好帽子和口罩)。

病人:护士我要住院。

护士:安排床位,监测生命体征,给病人吸氧,安慰病人。

实习护士:老师,流感具有哪些典型特征?

护士:流感是流行性感冒的简称。流感是一种呼吸道传染病,通过空气飞沫传播,可为散发或流行,主要发生在学校、工厂、单位及公共场所人群聚集的地方。流感病人、隐性感染病毒携带者为主要传染源。当病人咳嗽、打喷嚏及大声说话时,病毒随飞沫喷到病人周围空气中,侵入正常人的鼻黏膜而传染;通过尘埃及日常用品的间接接触也有可能传播。在流感流行期间若无意中用手触摸被污染的物体,并在不经意间用手摸自己的鼻子或眼睛,就很可能被感染。潜伏期一般为1~2d。你明白了吗?

实习护士:明白了,谢谢老师。

情景二

护士巡视病房。

病人:护士,我为什么自己住一个病房,是不是病太重了。

护士:现在考虑到您得了流感,因为流感有传染性,所以尽量减少和其他人的接触,这样对您自己有好处,也减少感染其他人的机会。

病人:那我需要注意什么问题?

护士:您不要紧张,我会随时告诉你应该做些什么。您现在需要休息,按时吃药,而且一定记住要多喝水。

病人:为什么要多喝水呢?

护士:您现在的体温较高,丢失的水分较多,多喝水补充丢失的水分,提高抵抗力,多喝水增强新陈代谢,有利于代谢物的排出。

病人:那我需要在医院住多长时间才可以出院?

护士:您安心养病,按医嘱吃药,恢复会很快的。

情景三

病人出院。

病人:护士,谢谢你的细心照顾,我现在感觉好多了,医生说我可以出院了。

护士:您身体素质很好,所以康复的很快。

病人:我怎么得了流感?

护士:流感流行期间,空气中有流感病毒,再加上您这段时间身体抵抗力比较低,就传染上了。

病人:那流感期间应该注意什么呢?

护士:

1. 平时要开窗通风,每次 20~30min,每日 2 或 3 次,室内的温度不要低于 15℃。通风时要注意不要使冷风直接吹人。平时还要注意锻炼身体,增强机体抵抗力。

2. 流感期间尽量不要到人多的地方去;外出时要戴好口罩;流感期间屋内可用食醋熏蒸(用食醋 5~10ml/m³,加热水 1~2 倍,关闭门窗加热熏蒸到食醋蒸发完为止)。

病人:谢谢护士。

(尤雪剑)

五、白血病人护理

患者李某,30岁,初中文化,油漆工。从事室内装潢工作10年,性格内向。口腔黏膜、牙龈溃破1个月,鼻出血1周,寒战、高热伴咽痛4d。在当地卫生院经止血、退热等对症治疗,病情不见好转,发现血象有问题转来血液内科住院。既往体健,有烟酒嗜好。查体:T 39.1℃,P 108次/min,R 16/min,BP 120/80mmHg。贫血貌,皮肤巩膜无黄染,全身皮肤散在大小不等的出血点,颈部及颌下可触及0.5cm~1.5cm大小淋巴结数个。胸骨有压痛,腹软,肝肋下2.0cm,脾肋下2.0cm。血红蛋白100g/L,红细胞 $3.1 \times 10^{12}/L$,白细胞 $60.8 \times 10^9/L$,中性杆状核粒细胞0.30,中性分叶核粒细胞0.10,淋巴细胞0.20,原始单核细胞0.34,幼稚单核细胞0.25,单核细胞0.08,血小板 $43 \times 10^9/L$ 。骨髓象增生极度活跃,以单核细胞增生为主,占0.9,粒、红二系增生明显受抑。医生确诊其为“急性单核细胞白血病”。李先生听说是血癌,一开始不能接受这个事实,后经医护人员的努力,表示愿意配合治疗。

情景一

护士巡视病房后,见习护士询问此病人患白血病的因素。

护士:目前白血病的确切原因尚不十分清楚,但大量研究表明,放射线、某些化学品、病毒和遗传因素等可诱发白血病。像这个病人的情况,考虑发病和他从事装潢工作,接触化学物质苯的机会较多,又不注意自我保护有关。

见习护士向护士询问:老师,病人为什么一直高烧不退呢?

护士:病人发热最主要的一个原因就是感染,像这个病人他的发热和他存在口腔黏膜、牙龈破溃这样的感染灶有关。而导致白血病人感染的主要原因是成熟粒细胞缺乏,其次是人体免疫力降低。

我们要从以下几个方面做好病人的护理:

1. 预防外源性感染 保持室内空气新鲜,控制温度在20~24℃,相对湿度55%~60%,床单位整洁干燥,出汗较多时及时更换床单、被褥。
2. 给予口腔和皮肤护理 每日坐浴预防肛周感染,加强观察,遵医嘱给予抗生素。
3. 饮食 进食高热量、高蛋白、富含维生素的饮食,多饮水以加强营养,提高机体抵抗力。
4. 高热 给予物理降温或遵医嘱药物降温。

情景二

病人鼻子又出血,病人家属急忙将护士喊来。护士用1/1 000肾上腺素浸润棉片堵塞鼻腔,一会儿出血止住。

病人家属:病人总出血怎么办呢?

护士:造成病人出血的主要原因是血小板减少,我会把这种情况反映给医生的,估计医生会根据病人的情况建议为病人输注浓缩血小板。

从现在来看病人需要多卧床休息,还要注意刷牙时使用软毛牙刷,勿剔牙、挖鼻及进食粗糙食物,注意预防便秘,加强观察,一旦病人出现头痛、视力改变等症状应立即告诉我们。

情景三

入院第三天,护士给病人输化疗药物。

病人家属:病人应该怎样治疗啊?

护士:病人化验结果出来了,医生根据白血病类型、病人体质等情况制定出了治疗方案。

我现在正是来给病人输化疗药物的。

病人家属:病人还需要做检查吗?

护士:化疗期间病人需要测定血及尿中的尿酸浓度,以及血象和骨髓象。

见习护士:老师,化疗病人如何保护静脉?

护士:

1. 保护血管,有计划地由四肢远端向近端依次选择合适的静脉穿刺,左右交替使用。

2. 静脉穿刺要正确,穿刺后先用生理盐水冲洗,拔针后压迫针眼数分钟。

3. 一旦发生药物外渗,立即停止注入,不要拔针,由原部位抽取 3~5ml 血液以除去一部分药液,拔掉注射针,外渗局部用 0.5% 普鲁卡因封闭或立即冷敷。

(马文华)

六、肠梗阻病人的护理

患者李某,65岁,因绞窄性肠梗阻入院后在硬膜外麻醉下行肠切除术,现是术后第三天,呼吸血压平稳,刀口疼痛能忍,未排气排便,持续胃肠减压,给予输液,应用抗生素等治疗,仍禁饮食,已在床上坐起,稍感头晕,睡眠可。

术后查体:T 38.5℃,P 100/min,R 23/min,BP 120/80mmHg。神志清,精神紧张,腹部见一长约20cm手术切口,敷料包扎牢固,无渗血渗液,无腹胀,肠鸣音3/min,腹腔引流管通畅,引出血性液体60ml,胃肠减压通畅,引出褐色液体约30ml。持续导尿通畅。

情景一

病人术后第三天,护士巡视病房。

家属:护士,病人这两天体温在38℃左右,是否要处理一下?

护士:术后1~3d,病人体温均略有升高,一般不需要特殊处理。

家属:医生交代要早点下床活动,可病人怕疼痛,总是不肯下床活动。

护士:下床活动有以下好处。

1. 增加肺活量,有利于气管内分泌物的排出,防止肺炎、肺不张。
2. 改善循环,有利于伤口的愈合。
3. 防止下肢静脉血栓形成。
4. 促进胃肠蠕动,恢复胃肠功能,防止肠粘连。

先协助病人在床边活动,无心慌、头晕时,可在室内走动,再酌情到室外活动,若出现心慌不适、出冷汗应立即平卧休息。

情景二

术后第四天下午,护士巡视病房。

家属:护士,你看我妈身上全是管子,既不舒服,行动又不方便,能不能早点把这些管子给拔了。

护士:解释引流管的作用及护理。

胃肠减压:可减轻腹胀等症状,抽出气体、液体以减轻对肠壁的压力;缓解胃肠道胀气,减轻吻合口张力,促进伤口愈合。

腹腔负压引流:促使腹腔内积血和积液排出,消灭无效腔,防止形成腹腔脓肿,控制腹腔感染,促进疾病愈合。

胃管及负压引流管应妥善固定,保持通畅,防止扭曲、受压和阻塞,避免活动时脱落,保持一定的负压,达到引流的目的。胃肠减压期间,经常漱口,保持口腔清洁,预防口腔感染。腹腔引流的病人在翻身及下床活动时引流袋的位置应低于腹部切口位置。不能随便把这些管子给拔了,到了一定时间,医生会通知拔管的。

家属:这腹部引流管连接处掉了,我又把它给接了起来,你看行吗?

护士:出现这种情况要通知护士或医生,更换引流袋。

情景三

术后第五天,肛门排气,拔除了胃管,护士巡视病房。