

DANGDAI YIXUE YU LINCHUANG

当代医学与临床

护 理 学

—— 主编 李迎春 贺文娟 戴继芳 ——

HU LI XUE



華齡出版社

当代医学与临床 护 理 学

《当代医学与临床·护理学》编委会 编

主 编 李迎春 贺文娟 戴继芳

华 龄 出 版 社

责任编辑:赵 海 高志红

责任印刷:李未圻

装帧设计:田 超

图书在版编目(CIP)数据

护理学 / 李迎春, 贺文娟, 戴继芳主编. -- 北京 :
华龄出版社, 2015.5

(当代医学与临床 / 郑跃, 姜春水, 李迎春主编)

ISBN 978-7-5169-0581-4

I. ①护… II. ①李… ②贺… ③戴… III. ①护理学
IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 126253 号

书 名:《当代医学与临床·护理学》

作 者:李迎春 贺文娟 戴继芳 主编

出版发行:华龄出版社

印 刷:北京中献拓方科技发展有限公司

版 次:2015 年 5 月第 1 版 2015 年 5 月第 1 次印刷

开 本:787×1092 1/16 印 张:18.5

字 数:430 千字

定 价:180.00 元(全套 3 册)

地 址:北京市西城区鼓楼西大街 41 号 邮 编:100009

电 话:84044445(发行部) 传 真:84039173

网 址:<http://www.hualingpress.com>

《当代医学与临床·护理学》

编委会

- | | | |
|-----|-----|----------------|
| 主 编 | 李迎春 | 甘肃省定西市第一人民医院 |
| | 贺文娟 | 山东省烟台市牟平区中医医院 |
| | 戴继芳 | 新疆医科大学第六附属医院 |
| 编 委 | 贺克凤 | 湖北省松滋市第三人民医院 |
| | 吴兴珍 | 四川省成都市新都区妇幼保健院 |
| | 张艳华 | 四川省德阳广汉市人民医院 |
| | 陈鸣凤 | 四川省德阳市人民医院 |

目 录

第一章 护理学绪论	(1)
第一节 护理学的发展	(1)
第二节 中国现代护理学的发展	(1)
第三节 基础护理学的概念、任务与内容	(3)
第四节 护士的基本素质	(4)
第二章 临床常用护理技术	(8)
第一节 体温、脉搏、呼吸、血压的测量	(8)
第二节 鼻饲管的使用技术	(10)
第三节 冷敷、热敷法	(10)
第四节 排泄护理技术	(12)
第五节 外伤简易处理技术	(15)
第六节 烧烫伤简易处理技术	(16)
第七节 食物中毒简易处理	(17)
第八节 点眼、滴鼻、滴耳药法	(18)
第九节 留取化验标本	(19)
第十节 清洁、消毒与灭菌	(23)
第十一节 病人的体位与变换	(29)
第十二节 给药途径和方法	(33)
第十三节 隔离原则与隔离技术	(35)
第十四节 灌肠术	(39)
第十五节 膀胱冲洗术	(42)
第十六节 气囊尿管留置法	(43)
第三章 眼科疾病的护理	(45)
第四章 胸部疾病患者的护理	(73)
第一节 乳癌	(73)
第二节 胸部损伤患者的护理	(76)
第三节 肺癌患者的护理	(81)
第四节 心血管疾病患者的护理	(86)

第五章 肝硬化病人的护理	(94)
第六章 静脉高压症病人的护理	(102)
第七章 原发性肝癌的护理	(109)
第八章 胃、肠道、胰腺疾病病人护理	(120)
第一节 概 述	(120)
第二节 胃 炎	(121)
第三节 消化性溃疡	(126)
第四节 胃 癌	(130)
第五节 急性胰腺炎	(133)
第六节 上消化道大量出血	(136)
第九章 中枢神经系统感染患者的护理	(142)
第一节 脑炎、脑膜炎	(142)
第二节 脑囊虫病	(148)
第三节 艾滋病的神经系统表现	(151)
第十章 脑卒中患者的护理	(154)
第一节 脑出血	(154)
第二节 蛛网膜下腔出血	(157)
第三节 脑梗死	(159)
第四节 短暂性脑缺血发作	(161)
第五节 脑卒中的护理方法	(163)
第十一章 癫痫患者的护理	(174)
第一节 癫痫	(174)
第二节 癫痫持续状态	(183)
第十二章 中枢神经系统脱髓鞘疾病患者的护理	(187)
第一节 多发性硬化患者的护理	(187)
第二节 急性播散性脑脊髓炎的护理	(191)
第十三章 先天性疾病的护理	(195)
第一节 脑性瘫痪的护理	(195)
第二节 儿童脑积水患者的护理	(199)

第十四章 妇产科疾病的护理	(204)
第一节 围产期保健	(204)
第二节 更年期保健	(214)
第三节 妇科肿瘤的护理	(215)
第四节 计划生育技术的护理	(219)
第十五章 急救护理学绪论	(224)
第一节 急救护理学的范畴	(224)
第二节 急救护理学的进展	(225)
第三节 国外急诊医疗服务体系概况	(228)
第四节 急救护理人员的素质要求	(232)
第十六章 院前急救	(235)
第一节 院前急救概述	(235)
第二节 院前急救的护理	(238)
第十七章 医院急诊全科救护	(244)
第一节 急诊科的任务与特点	(244)
第二节 急诊科的设置与人员配置	(246)
第十八章 重症监护	(256)
第十九章 常用急救技术	(265)
第一节 止血、包扎、固定、搬运术	(265)
第二节 心肺脑复苏	(271)
第三节 气管切开术的配合与护理	(274)
第四节 常见穿刺术的配合与护理	(276)
第五节 静脉置管术的配合与护理	(282)

第一章 护理学绪论

护理学是在人类祖先在自我防护本能的基础上,通过长期的抗病害斗争和劳动实践而逐渐发展起来的。百余年来,护理学经历了从简单的清洁卫生护理,到以疾病为中心的护理,再到以患者为中心的整体护理,直至以人的健康为中心的护理的发展过程,通过实践、教育、研究,不断得到充实和完善,逐渐形成了自己特有的理论,和实践体系,成为一门独立的学科。

第一节 护理学的发展

一、护理学的形成

1.人类早期的护理 从家庭护理走向社会,出现宗教护理,形成早期护理的雏形。

2.中世纪的护理 天主教会垄断着文化思想和教育,主要形式是医院护理,由修女进行护理工作,工作内容主要是生活护理。

3.文艺复兴时期(14~17世纪)与宗教改革时期的护理 护理摆脱了教会的控制,护理人员开始接受专门的护理。

4.现代护理的诞生 19世纪中叶,英国的南丁格尔首创了科学的护理事业,这是护理的转折点。

二、现代护理学的发展

19世纪中叶,英国的南丁格尔首创了科学的护理事业,标志着现代护理学的形成。

1.以疾病为中心的阶段 此阶段护理特点是:护理从属于医疗,护士是医生的助手,护理方法是执行医嘱和护理常规,忽视人的整体性。这个阶段是生物医学模式。

2.以患者为中心的阶段 1977年美国医学家恩格尔(G.I.Engel)提出“生物-心理-社会”这一新的医学模式(现代医学模式)。此阶段护理特点是:医护双方是合作伙伴,按护理程序的工作方法对患者实施整体护理,强调护理是一门专业。护士的工作局限于医院。

3.以人的健康为中心的阶段 1977年WHO提出的战略目标:“2000年人人享有卫生保健。”此阶段护理特点是:护士具有诊断和处理人类对现存的或潜在的健康问题反应的能力,在护理管理和临床护理工作中系统化地贯彻“护理程序”。工作场所由医院扩展到其他部门,服务对象由患者扩展到所有人的所有生命阶段。

第二节 中国现代护理学的发展

我国护理事业的发展,在相当程度上是受西方护理的影响,因为我国古代的护理寓于医学之中,但在祖国医学书籍内还是记载着很多护理方面的论述,直至鸦片战争后,各国传教士来到中国,除建教堂传教外,还建立了医院和学校。1835年第一所西医医院在广东省建

立,以短期训练形式培养了护理人员,此后在上海也开设了护士培训班。1888年在福州成立我国第一所护士学校,继而全国各地陆续开办了护士学校,招收初中、高中毕业生,学制3~4年,开始形成了我国护理专业队伍。1934年,教育部成立护士教育专门委员会,规定高级护士职业教育。在此期间,北京协和医学院与全国其他5所教会大学,合办学士学位的护士学校,学制5年,为我国培养了一批高级护理人才。1949年新中国诞生,护理事业迅速发展。1950年第一届全国卫生工作会议,将护士教育列为中等专业教育之一。1984年教育部与卫生部联合召开会议,决定在高等医学院校内增设护理专业或护理专修科,恢复了护理高等教育。

护理专业作为一门学科,也和其他专业一样,在不断的提高和发展中,通过晋级考核,评定出不同层次的初、中、高级的护理技术职称。

中华护理学会是中国护理界的群众性学术团体,早期称中华护士会,于1909年成立,1936年改称中华护士学会,1964年改称现名。1954年中华护士学会的学术委员会,创刊《护理杂志》。

在新中国成立后的17年中,护理事业和全国其他事业一样,欣欣向荣地发展着。但“文革”期间中华护理学会被迫停止活动,全国护士学校大部分停办,医院护理制度也被彻底打乱,导致全国护理人员短缺和护理质量大幅度下降。1977年以后,中华护理学会恢复活动。同年9月《护理杂志》复刊,1981年改名为《中华护理杂志》。此外,向全国发行的护理杂志还有多种。学会恢复以后,总会和各地分会经常召开全国性或地方性的学术会议,交流和总结护理教育、护理科研和护理临床等方面的经验课题。通过各种业余或脱产进修学习,扩大和更新了护士的知识领域,护理质量有了显著提高。随着我国对外开放政策日益深入,护士国际间双边活动也越来越广泛,如互派护理代表团进行访问、学习、讲课,这种友好的交流活动,推进和发展了我国护理界同世界各国护理界的友谊和相互了解。我国护理工作正在跟上现代医学科学前进的步伐,迎接未来的挑战。

护理学是医学科学领域里的一门综合性应用科学,其起源可追溯到原始人类。巴浦洛夫说过:“有了人类,就有了医疗活动。”同样的道理,自从有了人类,就有了护理活动。护理学的发展,从护理内容及形式来看,主要经历了自我护理(远古时代)、家庭护理(古代)、宗教护理(中世纪)、医院护理(中世纪末)、近代护理(19世纪中叶)和现代护理(20世纪)。

19世纪中叶,英国的南丁格尔首创了科学的护理专业,这是护理工作的转折点,也是护理专业化的开始,至今已有100多年的历史。现代护理从护理学的临床实践与理论研究来看,主要经历了以“疾病为中心”、“以患者为中心”和“以人的健康为中心”的三个主要发展阶段。

一、以疾病为中心的阶段

护理概念的演变与社会其他科学的发展以及所引发的人们在某一特定时期对健康和疾病的认识程度息息相关。17世纪以来,自然科学不断发展,使医学科学逐渐摆脱了宗教和神学的阴影,各种科学学说被揭示和建立,在解释健康与疾病关系上,人们认为疾病是由于细菌或外伤等袭击人体后所致的损害和功能异常,而生病就是不健康,一切医疗行为都着眼于疾病,从而形成“以疾病为中心”的医学指导思想,这一思想也成为指导和支配护理实践的基本理论观点。

以“疾病为中心”的护理特点是:护理从属于医疗,护士是医生的助手,护理方法是执行医嘱和护理常规,忽视人的整体性。护理教育类同于高等医学教学课程,不突出护理内容。

二、以患者为中心的阶段

1948 年世界卫生组织(WHO)提出健康的定义。

1955 年美国的莉迪亚海尔(L.Hall)首次提出“责任制护理”的概念。

1977 年美国医学家加恩格尔(G.L.Engel)提出“生物-心理-社会”这一新的医学模式。在这些思想的指导下护理工作发生了根本性的变革。从“以疾病为中心”的护理转向了“以患者为中心”的护理。

以“患者为中心”的护理特点是:医护双方是合作伙伴。按护理程序的工作方法对患者实施整体护理,强调护理是一门专业。护理教育开始摆脱类同高等医学教学课程设置的模式,建立了“以患者为中心”的护理教育和护理临床实践。

(三) 以人的健康为中心的阶段

20 世纪传统的疾病谱发生了很大的变化,由细菌引起的疾病得到了较好的控制,但与人的行为和生活方式相关的疾病,如心脏病、肿瘤、脑血管病、中毒、外伤、糖尿病和艾滋病等已成为威胁人类健康的主要问题。

1978 年 WHO 提出的战略目标是:“2000 年人人享有卫生保健。”

1980 年美国护士学会(ANA)揭示护理的简明定义为:“护理是诊断与处理人类对现存的或潜在的健康问题的反映。”

以“人的健康为中心”的护理特点是:护士具有诊断和处理人类对现存的或潜在的健康问题的反应的能力。

近年来护理界又有许多新的护理理念与模式,正在临床实践中发挥着重要的作用。循证护理(evidence-based nursing,EBN)意为“遵循证据的护理学”,是以真实、可靠的科学依据为基础的护理学。可定义为:慎重、准确和明智地应用当前所能获得的最好的研究证据,同时结合护理专业技能和多年临床经验,考虑患者的价值和愿望,将三者完美地结合,制订护理计划。EBN 的核心是:护理决策(即护理诊断、护理措施等),应在现有最好的临床研究依据基础上作出,同时重视结合个人的临床经验。近几年随着我国小区医疗机构的不断完善,小区护理发挥了越来越重要的作用。

此外,临床护理学向着专科化的方向不断发展完善。精神科护理、癌症护理等专科护理逐步受到重视。护理学向着专业化、规范化、科学化进一步发展。

第三节 基础护理学的概念、任务与内容

一、基础护理学的概念

基础护理学是研究临床护理的基本理论、基本知识、基本技术和方法的一门学科。它是临床各科护理的共性基础,是护理学的一个重要组成部分。

二、基础护理的任务与内容

基础护理是以患者为中心,针对复杂的致病因素和疾病本身的特异性,导致的患者在生

理功能、机体代谢、形体和心理状态等方面的异常变化,采取相应的科学护理对策,帮助或指导患者,解除由于这些变化而带来的痛苦和不适应,使之处于协调、适应的最佳身心状态,促进患者恢复健康。基础护理包含以下内容:

1.了解机体生理、心理信息,监测体温、脉搏、呼吸、血压等生命体征的变化。

2.维持患者身体的清洁、舒适,排除物理、化学、生物等有害因子对机体的侵袭,保证治疗护理安全。

3.调配合理营养及膳食。

4.改善机体的循环和代谢,及时妥善地处理机体的排泄物。

5.保持重症患者合理、舒适的卧位,适时换体位,预防发生压疮。

6.改善患者的休息环境和条件,促进其睡眠。

7.进行心理疏导,使之保持良好的精神和心理状态。

8.指导功能锻炼,防止发生并发症,促进功能的恢复。

9.协助执行治疗方案,配合医疗诊治工作,以娴熟的护理技术,解除患者疾苦。

10.观察了解病情变化的信息和治疗效果,及时有效地配合急救处置。

11.负责病区、患者管理,创造清洁、美观、安静、舒适、方便、有序的休养环境。

三、学习基础护理学的方法与要求

基础护理学集护理基本理论、基本技术、护理方法和护理艺术于一体,是护理专业的一门主课,学好基础护理学,有利于培养热爱护理事业的情怀,了解护士的职责,对实现救死扶伤使命,具有十分重要的意义。因此,在学习这门主课时要求做到:①力求理解基础护理学的概念和意义,树立热爱生命,立志从护的信念。②在学习基础护理知识时,应与医学、临床医学知识进行有机的联系,以求从理论上弄清护理的原理、机制,真正知其然又知其所以然。③刻苦练习护理技术,切实掌握基本功。熟练的技能技巧来源于手、脑并用,反复练习。只有在大脑指挥下,感官与手密切配合,进行有目的、有组织的操作活动,在特定的动作形成条件反射之后,技术才能达到准确、规范的熟练程度。④在理论学习的同时,要重视实践锻炼、教室操作练习,临床的见习、实习,都是十分重要的理论联系实际的学习过程,边学边做,在实践中体验职业情感,培养职业的行为规范,提高基本技术的熟练程度,是学好基础护理学的重要方法和原则。

第四节 护士的基本素质

护士肩负着救死扶伤的光荣使命。护士素质不仅与医疗护理质量有密切的关系,而且是护理学科发展的决定性要素。因此,不断提高自身素质,是合格护士的重要任务。

一、素质的概念

素质是一个外延很广的概念。狭义的素质是指人的解剖、生理特点,主要是感觉器官和神经系统方面的特点。广义的素质是指人在正常的生理、心理基础上,通过后天的教育学习、实践锻炼而形成的品德、学识、思维方式、劳动态度、审美观念、气质、性格特征等方面的修养水平。

护士素质是指在一般素质基础上,结合护理专业特性,对护理工作者提出的特殊的素质要求。

二、现代护士应具备的素质

(一)政治思想素质

包括政治态度、思想品德、人格情操三个方面。

1.政治态度 我国正处于社会主义初级阶段,凡是热爱祖国,有民族自尊心和正义感的热血青年,都应以热忱的态度、积极的方式拥护党“以经济建设为中心,坚持四项基本原则,坚持改革开放”的基本路线。在职业劳动中努力提高自己的素质,为促进科技进步,推动生产力发展作贡献,做有共产主义理想、有道德、有文化、守纪律的社会主义建设者和接班人。

2.思想品德 是指人品、德行,即正确的人生观、价值观。以追求人类健康幸福为己任,全心全意为人民服务,是高尚思想品德的集中体现。然而护士要实现自己的人生理想,无愧于白衣天使的美誉,必须以积极的人生态度抵制拜金主义、极端个人主义等腐朽思想的侵蚀,崇尚真、善、美,摒弃假、丑、恶,正确认识护理工作的价值和意义,热爱护理专业,做不唯利是图,脱离低级趣味、有益于人民的人。

3.人格情操 护理工作维系着人们的健康生存与千家万户的幸福。因此,现代护士的理想人格情操应是:①有自尊、自重、自强不息、奋斗不息的精神。②为追求护理学科的进步而勤奋学习,刻苦钻研业务。③对保障人类健康有高度的社会责任感和爱护生命的纯朴情怀。④自知、自爱,正视自己在能力、品质、行为方面的弱点,力求不断自我完善。以人格的力量敬业,在奉献中提高自己的精神境界。

(二)文化、业务素质

业务素质受文化水平的制约。因此,良好的业务素质,必须有一个合理的知识结构来支持。

1.基础文化知识 具备高中文化程度,掌握相应的数、理、化知识,是深入理解医学、护理学理论的必备条件。

2.人文、社会科学知识 护理工作的对象是人,护士必须学会尊重人、理解人,进而才会真诚地关心人、体谅人。因而,护士要懂得爱,懂得美,懂社会道德规范,有与人交流思想的技能。所以学习心理学、伦理学、哲学、美学等人文、社会科学知识,对培养观察力、欣赏力、鉴别能力、思维和表达能力尤为重要。

3.临床护理问题的解决 医学、护理学理论、中专护理专业所设置的解剖、生理等医学基础,内、外科学等临床医学,基础护理、专科护理等护理专业理论课程,是从事护理专业工作的理论基础。切实理解、掌握这些知识,是护士运用医学知识解决临床护理问题的重要理论依据。

(三)心理素质

健康心理是健康行为的内在驱动力。护士良好的心理素质,表现在应以积极、有效的心理活动,平稳的、正常的心理状态去适应、满足护理事业对自己的要求。

1.有谋求事业成功的最大乐趣 乐于为解除患者疾苦作出奉献的护士,才会有热爱生命、尊重患者的美德,以及强烈的求知欲去学习、钻研业务技术,探求护理规律,不断提高自己的工作能力和业务技术水平。

2.有正确的从业动机 护理工作是高尚而平凡的职业劳动,要能不为名利所诱惑,不受世俗偏见所干扰,就必须不断调适自己的心理状态,端正从业动机,以服从事业的需要和社会的需要,使热爱护理工作的事业心更具有稳定性、专一性和持久性。

3.有坚强的意志 护理服务对象的特殊性和职业生活的特殊性,都需要护士具有百折不挠的意志力、高度的自觉性、坚忍的耐受力,坚持正确的行为准则,严谨认真,正直无邪,以高尚的人格忠实地维护患者的利益。

4.有美好的情感 知识、技术、情感的综合应用是护理专业的特色之一。护士情感的核心是“爱”,对生命的爱心和对事业的热爱而铸就的美好、细腻的情感,是对患者进行心理治疗的“良药”,同时也是实施护理使命的心理基础。

5.要优化自己的性格 性格反映了一个人的心理风格 and 行为习惯。待人热情诚恳,宽容豁达;工作一丝不苟,认真负责,有灵敏的思维,稳定的情绪,活泼开朗的个性,稳重冷静的处事态度,是护士的性格特色。优化自己的性格,不仅能给患者以温馨和信任,且能产生良好的护理效应。

(四)技能素质

娴熟的技术是做好护理工作,满足患者需要的重要条件。基础护理学所教的护理技术,都是护士应该掌握的基本功。而娴熟的技术应是深刻理解技术操作的原理、目的,操作正规,手法熟练、准确,才不至于增加患者的痛苦。

1.要有应急能力 在患者病情剧变的情况下,护士应有细致入微的观察力,分析、判断能力,熟练的技能技巧,沉着果断地进行救护。练就急救技术,是护士技能的重要组成部分,是使患者化险为夷的重要保证。

2.要有获取、交流信息的能力 护士时时在与工作信息、知识信息打交道,必须学会观察、阅读、检索、记录等搜集、提取、存贮信息的方法;并能以口述、文字表达等方式交流信息。以便不断提高知识水平和工作能力。

3.要有协调、管理能力 护理工作涉及面广,繁杂多样,继承性、服务性强,因此,学会周密计划、疏通协调的工作方法,是保证工作质量、提高工作效率的保障。

三、培养优良素质的方法与途径

护理是健康所系、性命相托的事业,合格护士应将培养自身的优良素质,作为执着追求的目标加以认真地实践。

(一)努力学习辩证唯物主义的科学思维方法,联系实际不断改造世界观。

(二)树立正确的人生观、价值观,以人民利益为坐标,自觉地进行自我心理、行为调适,坚持“清清白白做人,老老实实做事”的人生原则。

(三)孜孜不倦地学习,以强烈的求知欲,摄取知识营养,不断提高自己的知识品位。

当我们“把有限的生命投入到无限的为人民服务中去”,以自己的勤奋和才智为人类身心健康奋斗时,我们的高素质目标就一定能实现。

[参考文献]

- [1] 李树贞.现代护理学[M].北京:人民军医出版社,2000.
- [2] 姜安丽,范秀珍.护理学导论[M].北京:人民军医出版社,2004.

- [3] 李继平.护理人际关系与沟通教程[M].北京:科学技术出版社,2004.
- [4] 李继平.护理管理学[M].北京:人民卫生出版社,2007.
- [5] 宋晓波.整体护理 500 问[M].北京:军事医学科学出版社,2002.
- [6] 周立.护士服务礼仪规范手册[M].上海:第二军医大学出版社,2004.
- [7] 廖红辉.拓展舒适护理研究,提供优质护理服务[J].黑龙江护理杂志,1999,7(5):40-41.
- [8] 张宏.舒适护理的理论与实践研究[J].护士进修杂志,2001,16(6):409.
- [9] 刘兵,石瑞启,吴平.癌症化疗患者舒适护理的探讨[J].解放军护理杂志,2003,20(4):58.
- [10] 黄晓华,吴美琴,冯君,等.PICC 的临床应用体会[J].实用护理杂志,2002,18(2):48.
- [11] Houston HE,Payne WS,Harrison EG,et al.Primary cancers of the trachea[J].Arch Surg 1969,99:132-140.
- [12] Grillo HC,Mathisen DJ.Primary tracheal tumors:treatment and results[J].Ann Thorac Surg ,1990,49:69-77.
- [13] Gelbert JG,Mazzarella LA,Feit LJ .Primary tracheal tumors in the infant and adult [J].Arch Oto laryngol, 1953,58:1-9.
- [14] 黄孝迈.现代胸外科学[M].北京:人民军医出版社,1997:282-283.
- [15] 吴青蔓.静脉留置针的临床应用与护理[J].广西医科大学学报,2002,19(3):216-217.
- [16] 陈显春,封悦,宋爽,等.静脉留置针临床应用中的问题与对策[J].实用护理杂志,2002,18(1):42-43.
- [17] 蒋雪梅,梁淑敏,韩秋风,等.山东省某地区浅静脉留置针输液状况调查分析[J].中华护理杂志,2004,39(4): 291-292.
- [18] 南登昆,缪鸿石.康复医学[M].北京:人民卫生出版社,1993:4-186.
- [19] 陈灏珠.实用内科学[M].12 版.北京:人民卫生出版社,2005:159-532.
- [20] Ridker P. Long-term, low-intensity warfarin therapy for the prevention of recurrent venous thromboembolism[J].N Engl J Med, 2003, 348(15):1425-1434.
- [21] 将朱明,蔡威.临床肠外与肠内营养[M].北京:科学技术文南出版社,2002:81-328.
- [22] 杨声桃,易华,陶艳珍,等.TPN 中心静脉导管并发感染的预防与护理[J].中华护理杂志,1994,2(7):443.
- [23] 刘雪琴,任晓琳.老年人生活质量现状及其对策[J].护理研究,2002,11(16):639-640.
- [24] Powell J,McConkey CC.The rising trend in esophageal adenocarcinoma and gastric- cardia [J].Eur J Cancer Prev ,2002,1:265-269.
- [25] 周建英,郝原英,胡亚静,等.老年人的健康与心理护理[J].护理研究,2003,17(3B):325.
- [26] 李伟.压疮护理新进展[J].护士进修杂志,2002,17(1):20-21.

(贺克凤)

第二章 临床常用护理技术

第一节 体温、脉搏、呼吸、血压的测量

体温、脉搏、呼吸、血压通常被称为生命体征。它们的波动变化,反映出一个人身体的健康状况和机体内部生理病理的变化。尤其家庭病人的病情观察,首先要注意生命体征变化。

一、体温的测量

机体的温度为体温,一般指的是人体深部的温度。正常情况下,体温保持相对地恒定。其正常值:口腔温度为 37°C (范围在 $36.3^{\circ}\text{C}\sim 37.2^{\circ}\text{C}$),直肠温度为 37.5°C (比口腔温度约高 $0.3\sim 0.5^{\circ}\text{C}$),腋下温度为 36.5°C (比口腔温度约低 $0.2\sim 0.4^{\circ}\text{C}$)。

(一)用品

体温计、纱布、消毒液、秒表或手表。

(二)方法

测量体温前,首先要检查体温计的水银柱读数,应该在 35°C 以下。如若高于 35°C ,则应用拇、食、中指紧握体温计上端,手腕向下向外甩动,注意四周,避免将体温计碰破。

1.口表测量:将消毒准备好的口腔体温计放入病人舌下含住,闭口用鼻呼吸避免用牙齿咬体温计。3 min 后取出,观察结果看明度数。

2.腋表测量:将消毒准备好的体温计放入病人腋下,注意擦干腋下汗水不要夹住衣服,然后让病人屈肘夹紧腋窝,5~10 min 后取出,观察结果看明度数。

3.肛表测量:将体温计消毒准备好,并在水银端涂少量油类润滑或 20%肥皂溶液,成人需屈膝侧卧,慢慢将表的水银端插入肛门 2.5~3 cm(婴儿 2.5 cm),并用手握住体温计以防脱落折断,3 min 后取出,用纱布或软纸将体温计擦净,观察结果看明度数。

(三)注意事项

1.测体温要在进食后 0.5 h 测量,测口表则应在喝水或吸烟 0.5 h 后测量;严冬季节从室外进屋 15 min 后再测,以免影响体温的准确。

2.测完体温,应用肥皂及冷水擦净体温计或用 75%酒精或 60°白酒中泡 30 min,以便消毒。

二、脉搏的测量

心室的收缩和舒张,使动脉管壁产生有节律的搏动,这种搏动就称为脉搏。正常成人安静状态下,男性 60~100 次/min,女性 70~90 次/min,儿童较成人快,约为 90 次/min,初生婴儿可达 130 次/min。

(一)用品

秒表或手表、听诊器(测短绌脉用)。

(二)方法

1.用食、中、无名指并排放在被测试者的腕部,测量桡动脉搏动。

2.压力大小以能摸清楚动脉搏动时为限,每次计数脉搏搏动 0.5~1min,测量 0.5 min 时,再乘 2。

3.测量短绌脉时(短绌脉常见于心房颤动和早搏,由于心脏收缩时排出的血量过少,以致不能引起周围血管的搏动,而使脉率低于心率,因此引起脉搏间歇形成脉搏短绌),应二人同时测量,一人测量脉搏,另一人测量心率,测心率时将听诊器放在心尖搏动处(第四肋间左缘),由其中一人记时间,轻声下口令:“开始”和“停止”!若一人测量时,应一手放在桡动脉上,另一手将听诊器放在胸前心尖搏动处,看表在数心跳节律同时,记下脉搏漏跳次数,必须测量 1min,然后记录心跳与脉搏次数(心跳一脉搏漏跳次数一脉搏)。

(三)注意事项

1.测量脉搏时,不要用拇指测脉,因测量者拇指本身的动脉表浅,容易误将自己的脉搏搏动当成病人的脉跳。

2.小儿或手腕有伤不宜测量时,也可用颈动脉(脖子的侧面)、颞浅动脉(耳廓后缘)、足背动脉等。

3.脉搏可因病人情绪紧张、激动、劳累等而增快,应在休息后平稳时测量。

三、呼吸的测量

呼吸是人体通过呼吸系统与外界的气体交换的过程。正常成人平静状态下每分钟呼吸频率为 16~20 次/min。一般呼吸与脉搏的比例为 1:4。新生儿每分钟呼吸频率为 40 次/min。

(一)方法

1.测量呼吸是一吸一呼计算为一次呼吸,一般是通过观察胸廓运动或鼻翼扇动来计数。

2.呼吸微弱者,可用棉花或棉线放在鼻孔处观察吹动的次数。

(二)注意事项

1.测量呼吸时要注意避免病人紧张,最好在测量脉搏前或后,手仍放在病人手腕上,以便转移病人注意力。

2.运动后应休息片刻再测量。

四、血压的测量

血压是血液在血管内流动时,对血管壁的侧压力。正常成人血压较稳定,波动范围小,平静状态下,收缩压在 12~16 KPa(90~120 mmHg),舒张压在 8~11 KPa(60~80 mmHg),40 岁以后,年龄每增长 10 岁,收缩压可增高 10 毫米汞柱,小儿血压比成人低。

(一)用品

听诊器、血压计。常用血压计有:水银柱式、指针(弹簧)式、电子式。

(二)方法

1.测量前先检查血压计有无破损,水银柱平面是否在“0”位(指针血压计相同)。

2.病人坐位或卧位均可,露出一侧上臂,衣袖不易太紧,伸直肘部手掌向上平放。

3.将袖带内气体排尽,平整松紧适宜地在肘窝上 2~3 cm 处缠绕于上臂,固定好。

4.将听诊器放在肘窝内于摸到的肱动脉搏动处,带上听诊器,关紧血压计气门捏皮球打气,见水银柱(或弹簧指针)上升到约 24 千帕(180 mmHg)处,然后慢慢放开气门,使水银柱缓慢下降。当听到第一声搏动时,水银柱(或指针)所指刻度即为收缩压(俗称:高压)。继续缓缓

慢放气,直到搏动声音突然变弱或消失,此时水银柱(或指针)所指刻度即为舒张压(俗称:低压)。

5.若没听清可将水银柱(或指针)放气使之至“0”位,重新测量。测量完毕应关闭水银柱开关,以防水银外溢。收拾物品,记录所测量的结果。

(三)注意事项

1.测量前应先检查血压计有无裂损,水银量是否充足,橡胶管和输气球是否漏气。

2.测量血压应使血压表水银柱“0”点与病人手臂及心脏(与病人腋中线平行)在同一水平线上。

3.剧烈活动或情绪异常激动时,应休息 15~30 min 后,再测量。

4.对有偏瘫的病人,应测量健侧手臂血压,因患侧血循环障碍,不能反映机体血压的真实情况。

第二节 鼻饲管的使用技术

对于不能吞咽进食、严重口腔或咽部损伤及昏迷病人,可由医院医护人员,从病人鼻腔插入一鼻饲管,通过管道以保持病人食物营养供给。

(一)用品

在家庭护理下鼻饲管的病人应准备:纱布、不锈钢饭盒、别针、食用漏斗、冲洗器或 50~100 ml 注射器空筒。

(二)方法

医院给病人由鼻腔插入胃管后,在家中使用方法如下。

1.平时保证胃管清洁,胃管头部用消毒纱布包裹后结扎,用别针别在病人胸前或肩部衣服上。

2.使用时将胃管取出,用食用漏斗或注射器放入胃管口内,大小适宜,以免过小食物外漏,过大撕裂管口。将温度适宜的流食缓慢灌入。

3.灌完食物或药物后,应注入少许温开水,以免食物堵塞胃管。

4.灌食可根据医生要求或病情给予:豆浆、牛奶、米汤、水果汁、蔬菜汁、肉汤等流食。食物要温度适宜,一般在 38~40℃左右,以手背试之不烫手即可。

5.灌食完毕,用蒸过的纱布包好胃管并结扎好、固定。

6.一般成人一日需 10450 KJ(2500 Kcal)热量,故要保证病人热量供给。如有糖尿病或肾病、心脏病等要注意控制糖和盐的摄入。

7.2000~3000 ml 混合奶要分 5~6 次注入胃内,每次不可太多太快。

第三节 冷敷、热敷法

一、冷敷法

冷敷可以使血管收缩,对局部有止痛、止血、制止化脓的作用,一般用于全身降温和镇