



高等院校数字化融媒体特色教材
护理学专业创新人才培养系列教材



内科护理学 实训指导

EXPERIMENT GUIDANCE
OF MEDICAL NURSING

系统**实训**内科护理学
操作技术

配教学**二维码**

18个案例分析参考解析PPT

5个操作视频

孙曙青 洪少华◎主 编



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS
浙江大学出版社

高等院校数字化融媒体特色教材
护理学专业创新人才培养系列教材

内科护理学实训指导

主 编 孙曙青 洪少华

编 者 (按姓氏笔画为序)

朱碧华(杭州师范大学医学院)

孙曙青(杭州师范大学医学院)

姜江芬(浙江大学医学院附属邵逸夫医院)

洪少华(杭州师范大学钱江学院)

袁静云(浙江大学医学院附属第一医院)

裴紫燕(杭州师范大学钱江学院)



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS

浙江大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

内科护理学实训指导 / 孙曙青, 洪少华主编. —杭州: 浙江大学出版社, 2016. 8

ISBN 978-7-308-16005-6

I. ①内… II. ①孙… ②洪… III. ①内科学—护理学 IV. ①R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 144745 号

内科护理学实训指导

孙曙青 洪少华 主编

策划编辑 阮海潮

责任编辑 阮海潮(ruanhc@zju.edu.cn)

责任校对 林允照 潘晶晶

封面设计 续设计

出版发行 浙江大学出版社

(杭州市天目山路 148 号 邮政编码 310007)

(网址: <http://www.zjupress.com>)

排 版 杭州星云光电图文制作有限公司

印 刷 杭州日报报业集团盛元印务有限公司

开 本 787mm×1092mm 1/16

印 张 13.5

字 数 304 千

版 印 次 2016 年 8 月第 1 版 2016 年 8 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-308-16005-6

定 价 35.00 元

版权所有 翻印必究 印装差错 负责调换

浙江大学出版社发行中心联系方式: 0571-88925591; <http://zjdxcbbs.tmall.com>

高等院校数字化融媒体特色教材 护理学专业创新人才培养系列教材

出版说明

2016年3月公布的《中华人民共和国经济和社会发展第十三个五年规划纲要》专门用一章来系统阐述推进“健康中国”建设的重大决策部署,提出全面深化医药卫生体制改革、健全全民医疗保障体系、提升基层医疗卫生服务能力、加强重大疾病预防和基本公共卫生服务、加强妇幼卫生保健及生育服务、完善医疗服务体系等,这就需要一大批高素质、创新型、能力强、知识结构立体化、能胜任各种医疗卫生保健任务、在各类各层次健康服务机构工作的护理专业人才作为支撑,对高等院校护理专业人才培养改革提出了内容广泛的研究课题。同时,也使护理专业的学生具有广阔的就业前景。

为了满足“十三五”时期社会对高素质护理专业人才的需求,在相关部门的协助和支持下,编委会在调研各兄弟院校、各级医疗卫生机构的基础上,并充分领会教育部、国家卫生计生委相关文件精神,同时结合护理学专业教学特点、综合的知识结构、前沿的健康理念、开放的工作场景和丰富的知识体系,认识到迫切需要组织编写一套适应“健康中国”建设需要、适应医疗卫生事业发展、能够反映社会对护理专业人才培养质量要求的规划教材,将教师多年教学成果进行总结、出版,切实提高护理学的教学质量,为学生胜任一线工作夯实基础。

本系列教材的编写特色如下:

1. 指导思想。本系列教材是一套理论基础扎实,以实践能力培养为核心,以创新型护理专业人才培养所必需的知识体系为要素,吸收现代医学发展的最新成果。

2. 编写目标。以培养具有良好的敬业精神和职业道德、扎实的临床基本技能、较强的实践能力的护理专业人才为目标。

3. 能力培养。注重建立以学生为主体、教师为主导的新型教学关系,促进学生从记忆型、模仿型向思考型、创新型转变。

4. 数字化融媒体。知识点呈现深入浅出,表达形式活泼。利用“互联网+”技术建设立方书教学平台,以嵌入二维码的纸质教材为载体,将教材、课堂、教学资源三者融合,实现线上线下结合的教学模式,读者只要用手机扫描“二维码”,就可以随时随地学习和查阅,做到边学习、边操作,给人以形象生动、易学易懂的直观感受。

这套精心策划、认真组织编写和出版的系列教材得到了广大从事护理专业教学和研究的教师的大力支持,希望能对培养具有不断创新的能力、适应社会发展需要的复合型护理专业人才做出应有的贡献。

《护理学专业创新人才培养系列教材》编委会

高等院校数字化融媒体特色教材 护理学专业创新人才培养系列教材

编委会名单

编委会主任 曹梅娟

编委会副主任 陶月仙

编委 (按姓氏拼音排序)

范亚峰	付伟	洪少华	来红
李冬梅	钱英	孙曙青	童莺歌
汪胜	王薇	王晓蕾	吴育红
尹萍	袁晓红	张晶	张丽萍
章彩芳	朱碧华	朱雪娇	

前

言

调动学生学习的主动性、积极性、创造性,重视学生能力的培养是当今教学改革的主旋律。作为老师不仅要传授最基本、最核心的理论知识,更重要的是应努力教给学生如何提高各种学习能力,包括自学能力(查阅文献资料能力)、科学思维能力(分析、综合、想象和创造能力)、动手能力(实验设计和基本操作能力)、表达能力(语言、文字、图表及整理统计能力)等。

《内科护理学实训指导》以内科护理学综合实训项目为主要内容,体现三基(基本方法、基本操作、基本技能)、五性(创新性、科学性、先进性、启发性、实用性)原则,围绕应用型专业培养目标。编写时着眼于教材的实用性和适宜性,以整合创新、注重应用、联系临床为导向,有所侧重、有所取舍地介绍了内科护理学的实训、实习内容。本书详细叙述了有关实训项目的基本原理、操作方法、注意事项及思考题。开设综合性实训项目,开展进展性、启发性个案教学,结合临床实际,以培养学生的临床应用能力为目的。在编写体例上,采用案例教学法,以临床实际案例为基础,以问题为主线,力求通过对问题的思索和讨论,启发学生的思维,激发学生的学习兴趣,加深对实训内容与知识点的理解,以拓展学生的基础理论知识,从而提高其在临床实践中对临床护理知识的应用与创新能力。

本书在编写过程中,参考了许多专家学者的相关著作,得到许多学校与医院的大力配合,在此一并表示诚挚的感谢。由于编者能力和水平有限,书中难免存在错误与疏漏,恳请专家、使用本教材的师生和护理界同仁给予批评指正。

编 者

2016 年 7 月

目 录

第一章 呼吸系统疾病患者的护理	(1)
第一节 呼吸系统常用护理技术	(1)
实训一 呼吸功能锻炼	(1)
实训二 胸部叩拍法	(2)
实训三 体位引流	(4)
实训四 胸腔穿刺	(7)
实训五 使用峰流速仪监测 PEF	(9)
第二节 呼吸系统案例	(11)
案例一 支气管哮喘急性发作	(17)
案例二 肺 炎	(18)
案例三 COPD	(20)
案例四 重症肺炎(进展性)	(21)
案例五 气胸(进展性)	(24)
第三节 呼吸系统临床护理见习	(25)
第二章 循环系统疾病患者的护理	(30)
第一节 循环系统常用护理技术	(30)
实训一 异常心电图分析	(30)
实训二 同步直流心脏电复律	(42)
第二节 循环系统疾病护理案例	(44)
案例一 心肌梗死	(49)
案例二 高血压	(50)
案例三 心力衰竭	(51)
案例四 急性冠脉综合征(进展性)	(52)
案例五 心律失常(进展性)	(55)
第三节 循环系统临床护理见习	(57)

第三章 消化系统疾病患者的护理	(61)
第一节 消化系统常用护理技术	(61)
实训一 三腔二囊管压迫止血护理	(61)
实训二 胃酸分泌功能检查	(65)
实训三 尿素呼气试验	(66)
实训四 腹腔穿刺术	(68)
第二节 消化系统疾病护理案例	(69)
案例一 急性胰腺炎	(75)
案例二 肝硬化	(76)
案例三 十二指肠球部溃疡(进展性)	(77)
案例四 消化道出血(进展性)	(78)
第三节 消化系统临床护理见习	(81)
第四章 泌尿系统疾病患者的护理	(85)
第一节 泌尿系统常用护理技术	(85)
实训一 腹膜透析换液操作护理	(85)
第二节 泌尿系统疾病护理案例	(88)
案例一 尿路感染	(92)
案例二 慢性肾小球肾炎	(92)
案例三 慢性肾衰竭(进展性)	(93)
案例四 急性肾衰竭(进展性)	(95)
第三节 泌尿系统临床护理见习	(96)
第五章 血液系统疾病患者的护理	(101)
第一节 血液系统常用护理技术	(101)
实训一 外周穿刺中心静脉导管护理	(101)
实训二 静脉输液港的应用和维护	(105)
实训三 骨髓穿刺护理	(107)
第二节 血液系统疾病护理案例	(109)
案例一 贫 血	(114)
案例二 急性白血病(进展性)	(115)
第三节 血液系统临床护理见习	(117)

第六章 内分泌与代谢性疾病患者的护理	(121)
第一节 内分泌与代谢性疾病常用护理技术	(121)
实训一 血糖测量法	(121)
实训二 胰岛素注射笔操作流程	(123)
第二节 内分泌与代谢性疾病案例	(125)
案例一 糖尿病	(130)
案例二 2型糖尿病、糖尿病足	(132)
案例三 Graves病	(134)
案例四 糖尿病(进展)	(136)
第三节 内分泌系统临床护理见习	(139)
第七章 风湿性疾病患者的护理	(144)
第一节 风湿性疾病案例	(144)
案例一 系统性红斑狼疮	(146)
案例二 类风湿关节炎	(147)
案例三 类风湿关节炎、肺间质病变(进展性)	(148)
第二节 风湿性疾病临床护理见习	(149)
第八章 传染病患者的护理	(154)
第一节 传染病隔离技术	(154)
实训一 接触隔离技术	(154)
实训二 飞沫隔离技术	(155)
实训三 空气隔离技术	(157)
第二节 传染病护理案例	(158)
案例一 艾滋病	(163)
案例二 流行性乙型脑炎	(164)
案例三 肝炎(进展性)	(165)
案例四 伤寒(进展性)	(167)
第三节 传染病临床护理见习	(169)
第九章 神经系统疾病患者的护理	(173)
第一节 神经系统常用护理技术	(173)
实训一 腰椎穿刺	(173)
第二节 神经系统案例	(176)

案例一 癫 痫	(179)
案例二 脑出血	(179)
案例三 脑梗死	(180)
案例四 脑出血(进展性)	(181)
案例五 脑梗死(进展性)	(183)
第三节 神经系统临床护理见习	(184)
附 实训报告	(189)
实训报告(一)	(189)
实训报告(二)	(190)
实训报告(三)	(191)
实训报告(四)	(192)
实训报告(五)	(193)
实训报告(六)	(194)
实训报告(七)	(195)
实训报告(八)	(196)
实训报告(九)	(197)
实训报告(十)	(198)
实训报告(十一)	(199)
实训报告(十二)	(200)
附录一 临床常用的外文缩写与中文对照	(201)
附录二 常用检验缩略语	(202)
后 记	(203)

第一章 呼吸系统疾病患者的护理

第一节 呼吸系统常用护理技术

【实训要求】 通过呼吸系统常用护理技术的实训操作,掌握呼吸功能锻炼、胸部叩拍法、体位引流、峰流速仪使用、胸腔穿刺的配合、认识非机械通气氧疗器具等专科操作的目的、操作流程、注意事项,加强操作能力。

实训一 呼吸功能锻炼

一、实训目的

通过实训,学会呼吸功能锻炼的操作,熟悉呼吸功能锻炼的目的,掌握呼吸功能锻炼的注意事项。

二、知识链接

1. 原理 慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者需要增加呼吸频率来代偿呼吸困难,这种代偿依赖于辅助呼吸肌参与,即胸式呼吸。然而胸式呼吸效能低于腹式呼吸,患者易于疲劳。开展有效的呼吸功能训练以加强胸、膈呼吸肌的肌力和耐力,改善患者肺功能,增加呼吸肌力,促进肺膨胀。

2. 适应证 适用于 COPD、肺功能差的患者。

3. 禁忌证 无明显禁忌证。

三、操作步骤

1. 实训准备 向患者解释呼吸功能锻炼的目的、过程和注意事项。

2. 操作流程

(1)腹式呼吸法:

1)可选择立位、坐位或平卧位。初学者以半卧位最适合。

2)两膝半屈(或在膝下垫一个小枕头)使腹肌放松,两手分别放在前胸和上腹部,用鼻

子缓慢吸气时,膈肌松弛,置于腹部的手有向上抬起的感觉,而置于胸部的手则原位不动;呼气时,腹肌收缩,置于腹部的手有下降感。

3)吸气时让腹部凸起,吐气时腹部凹入。

4)患者可每天进行练习,每次做 5~15min,每次训练以 5~7 次为宜,逐渐养成平稳而缓慢的腹式呼吸习惯。

(2)缩唇呼气法:

1)以鼻吸气、缩唇呼气,在呼气时,收腹,胸部前倾,口唇缩成吹口哨状,使气体通过缩窄的口型缓缓呼出。

2)吸气与呼气时间比为 1:2 或 1:3。要尽量做到深吸慢呼,缩唇程度以不感到费力为适度。每分钟 7~8 次,每天锻炼两次,每次 10~20min。

3. 注意事项

(1)呼吸要深长而缓慢,尽量用鼻而不用口。训练腹式呼吸有助于增加通气量,降低呼吸频率,还可增加咳嗽、咳痰能力,缓解呼吸困难症状。

(2)腹式呼吸法和缩唇呼气法能加强胸、膈呼吸肌的肌力和耐力,且简便易行,可随时进行。

四、思考与讨论

COPD 急性发作期可以进行呼吸功能锻炼吗?

五、延伸阅读

有效呼吸功能锻炼的重要性

在正常情况下,吸入气体与肺血流的分布是不均匀的,肺泡通气也不均匀。这种局部通气不均,使得肺上部与肺下部的肺泡大小不相等,肺上部者大,肺下部者较小,这种生理现象提示人们经常做深呼吸动作的必要性。当呼吸道有炎症或肺部疾病时,必然加重这种分布的不均等。因此,加强对卧床或术后患者行有效呼吸功能锻炼显得尤为重要。

实训二 胸部叩拍法

一、实训目的

通过实训,学会胸部叩拍法的操作,熟悉胸部叩拍法的目的,掌握胸部叩拍法的注意事项。

二、知识链接

1. 原理 轻击背部,使聚积的分泌物松动,并使其移动,易于咳出或引流,促进肺部疾

病康复,预防肺部感染。

2. 适应证 适用于体弱久病、长期卧床、排痰无力者排出痰液。

3. 禁忌证 未经引流的气胸、肋骨骨折、有病理性骨折史、咯血、低血压及肺水肿等患者。

三、操作步骤

1. 实训准备 向患者解释胸部叩拍法的目的、过程和注意事项,测量生命体征。听诊器、单层薄布、口腔护理用物(清洁碗、温开水、口腔护理棉棒、脸盆、毛巾、污物碗)、血压计。

2. 操作流程

(1)洗手、环境准备(冬天室温宜调整到 18℃ 以上,用床帘遮挡)。

(2)听诊肺部呼吸音,明确病变部位。

(3)协助患者侧卧或取坐位。

(4)用单层薄布(或以患者单层内衣)保护胸廓,避免直接叩击引起皮肤发红。注意覆盖物不宜过厚,以免降低叩击效果。

(5)以两手(或单手,另一手扶住患者)手指弯曲并拢,使掌侧呈杯状,以手腕力量,从肺底自下而上,由外向内,迅速而又有节律地叩击胸壁,振动气道,每一肺叶叩击 1~3min,每分钟 120~180 次,叩击时发出一种空而深的拍击音则表明手法正确。叩击力量适中,以患者不感到疼痛为宜,每次叩击时间 5~15min。

(6)协助患者休息,口腔护理,去除口腔异味;告知 30min 后才能进餐;询问患者感受,观察痰液情况,复查生命体征,听诊肺部呼吸音并记录。

3. 注意事项

(1)叩击不可在裸露的皮肤上进行,也不可使患者感到疼痛。

(2)叩击时避开乳房、心脏、骨突出部位(脊椎、肩胛骨、胸骨)以及衣服拉链、纽扣等硬物。

(3)操作时应密切注意患者的反应,如患者出现头晕、气喘、出汗、主诉不适等情况,应停止叩击,协助患者取舒适体位休息,观察并对症处理。

四、思考与讨论

如果在胸部叩拍过程中患者出现出汗、脉搏细弱、头晕、血压下降,请问可能发生什么情况,如何处理?

五、延伸阅读

胸部叩拍与振动排痰相结合

医院现在也采用胸部叩拍与振动排痰相结合的方法。单纯的人工拍背引起的振动力度往往达不到理想的效果,且不能保证力量的均匀和频率的稳定。一些年老体弱、咳痰无力的患者以及意识障碍的患者自主咳痰存在一定的困难。振动排痰机运用物理治疗原理,其作用力可透过皮层、肌肉、组织传达到细小支气管。利用振动排痰机在患者胸背部特定方向周期性变化的治疗力促使呼吸道黏膜表面黏液和代谢物松动、液化,同时利用振动排痰机的定向推挤作用,使已液化的痰液向主气道移动,并辅以人工胸部叩拍,可有效促使痰液排出。振动排痰机所产生的叩击和振动能改善肺部的血液循环,预防静脉淤滞,并能增强咳嗽反射,有效清除呼吸道分泌物,减少细菌感染,保证呼吸道通畅,大大提高了患者的生活质量。

六、在线学习

1. 呼吸系统常用护理技术 1:胸部叩拍法(PPT)

学习心得: _____



二维码 1

2. 胸部叩拍法(视频)

学习心得: _____



二维码 2

实训三 体位引流

一、实训目的

通过实训,学会体位引流的操作,熟悉体位引流的目的,掌握体位引流的注意事项。

二、知识链接

1. 原理 体位引流是指患者采取合适的体位,使肺部病变部位处于高位,引流支气管

的开口向下,促使痰液借重力作用,顺体位引流痰液从支气管咳出的一种有效疗法。体位引流促进气道分泌物的清除,可改善肺内通气/血流。

2. 适应证 适用于肺脓肿、支气管扩张等有大量痰液排出不畅者;支气管碘油造影检查前后。

3. 禁忌证 呼吸衰竭、有明显呼吸困难和发绀者;咯血患者;近 1~2 周内曾经有大咯血史;严重心血管疾病;或年老体弱不能耐受者。

三、操作步骤

1. 实训准备 向患者解释体位引流的目的、过程和注意事项,测量生命体征,听诊肺部明确病变部位。备好排痰用纸巾或(和)一次性容器。

2. 操作流程

(1)根据病变部位采取不同姿势做体位引流。对于病变在下叶、舌叶或中叶者,取头低足高略向健侧卧位;如病变在上叶,则采取坐位或其他适当姿势,以利引流(表 1-1)。

(2)引流时,嘱患者间歇做深呼吸后用力咳嗽,护理人员扣拍患者胸或背部,直到痰液排尽,或使用振动排痰机,将聚积的分泌物松动,并使其移动,易于咳出或引流。每日 3~4 次,每次 15~30min。

(3)若有两个以上病变部位,先从痰液较多的部位开始,然后再进行另一部位。

(4)引流后护理:帮助患者取舒适体位休息,做好口腔护理。观察并记录痰量,听诊肺部呼吸音改变,评价体位引流效果。监测生命体征,询问患者有无不适。

表 1-1 不同肺段病变的引流体位

右上叶	尖段	坐位,按病灶部位向前、向后或侧向倾斜
	前段	仰卧,右侧稍垫高
	后段	左侧卧位,向腹侧旋转 45°
左上叶	尖后段	坐位,向前、向右微倾斜
	舌段	仰卧,胸腹向右旋转 45°
右中叶	内、外侧段	仰卧,胸腹向左旋转 45°
肺下叶	背段	俯卧,头低脚高位
	前基底段	仰卧,头低脚高位
	侧基底段	患侧向上侧卧,头低脚高位
	后基底段	俯卧,头低脚高位

3. 注意事项

(1)引流应在饭前进行,一般在早晚进行,因饭后易致呕吐。

(2)说服患者配合引流治疗,引流时鼓励患者适当咳嗽。

(3)引流过程中注意观察患者,有无咯血、发绀、头晕、出汗、疲劳等情况,如有上述症状应随时终止体位引流。

(4)引流体位不宜刻板执行,必须采用既能让患者接受,又易于排痰的体位,基本的原则是使病变部位在上,引流支气管开口的位置在下。

四、思考与讨论

患者有颅内高压,体位引流可以采用头低脚高位吗?

五、延伸阅读

体位改变及其对机体的影响

1. 体位改变与肺容量

(1)从直立到仰卧位,功能残气量减少约 1000mL;从仰卧到垂头仰卧位,其量变化不大。

(2)平卧时,横膈背部受力大于前面;俯卧时正相反;侧卧时,受压横膈受力大于上面。受力大的部位肺灌注相对增加。

(3)机械通气时,机械正压增加横膈的被动运动。受压部位肺的血流增加,通气减少,尤见于一些长时间不更换体位和持续低容量通气的患者。人体正常直立位及经常变换的体位对获得最佳的通气/血流比例十分重要。

2. 体位、氧合、顺应性 对原有肺部疾患或肺部手术后患者,侧卧位,压迫患侧肺时, PaO_2 下降,需加用正压通气才能改善氧合。压迫健侧肺时, PaO_2 相对增加,肺顺应性增加,从而提供了单侧肺病变的患者体位改变对改善氧合的生理学基础。

3. 体位与颅内压 体位的改变,特别是当患者咳嗽和处于头低位时,可使颅内压升高,这使对脑外伤及开颅术后患者做头低位的体位引流成为禁忌。

六、考核评分标准

体位引流考核评分标准如表 1-2 所示。

表 1-2 体位引流考核评分标准

项目与分值	技术操作要求	分值	得分
护理评估(5 分)	患者生命体征、意识状态	5	
护理计划(25 分)	向患者说明操作目的及过程	10	
	患者掌握深呼吸及有效咳嗽的方法	10	
	用物准备	5	
操作实施(60 分)	核对患者姓名、床号	5	
	根据病变部位不同协助患者取易于排出痰液的体位	30	
	引流中观察患者呼吸、心率、神志、痰量等情况	5	
	引流完毕,协助患者漱口,取舒适体位	10	
	整理用物,洗手,记录	10	
	操作中注意与患者沟通	5	
护理评价(10 分)	操作中体现对患者的人文关怀	5	
	总分	100	