

全国高职高专技术技能型护理专业规划教材

供护理、助产专业用

护理综合技术

HULI ZONGHE JISHU

主编 / 张德芳

主审 / 张玉莲



Wuhan University Press
武汉大学出版社

全国高职高专技术技能型护理专业规划教材

供护理、助产专业用

护理综合技术

主 编 张德芳

主 审 张玉莲

副主编 王亚妮 张淑娟

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 方 申 婧 李 娟 李延莉

刘寒森 吴安琪 张 扬 张美霞

项 丽 高正春 常永红 董爱玲



Wuhan University Press

武汉大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

护理综合技术 / 张德芳主编. — 武汉 : 武汉大学出版社, 2014. 8

ISBN 978 - 7 - 307 - 13947 - 3

I. 护… II. 张… III. 护理学-教材 IV.
R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 172867 号

责任编辑:王 岩 责任校对:杨 芸 版式设计:方优录排

出版发行:武汉大学出版社 (430072 武昌 珞珈山)

(电子邮件:cbs22@whu.edu.cn 网址:www.wdp.com.cn)

印刷:陕西汇丰印务有限公司

开本:787×1092 1/16 印张:13.75 字数:343 千字

版次:2014 年 8 月第 1 版 2014 年 8 月第 1 次印刷

ISBN 978 - 7 - 307 - 13947 - 3 定价:30.00

版权所有,不得翻印:凡购买我社的图书,如有质量问题,请与当地图书销售部门联系调换。

前言

本书依据高职高专护理、助产专业的培养目标,培养具有创新精神、团队合作精神、职业道德、护理学基本理论知识和专业技能,能与患者进行良好地沟通,及时发现和处理常见病、多发病、危急重症患者的健康问题,能够实施整体护理,熟练掌握常用护理操作技能,能在护理领域内从事临床护理、预防保健和社区卫生服务的高端技能型人才。通过项目教学的实施,淡化学科界限,创造性地将理论与实践相结合;以小组为单位,以案例教学为主要方式,以学生自主学习为主要途径,实现翻转课堂的教学模式。

本书主要特色有:

1. 以培养学生综合能力为宗旨

本课程开设在第四学期,为理论实践一体化教学。以项目为载体,利用案例教学法、角色扮演、演讲、情景模拟等教学方法,实现理论与实践的结合,培养学生对专业基础理论知识、技能综合运用的能力,以及分析问题、解决问题的综合能力。

2. 打破传统教学模式,以学生自主学习为主,实现翻转课堂

本课程最根本的教学方法就是案例教学法,通过案例教学,帮助学生将所学专业的理论知识与专业技能真正融会贯通。所以课前就需要学生做大量的工作,如预习、小组讨论、做作业等,课堂上展示成果、教师引导并展开综合技能训练,真正实现翻转课堂。

3. 以护士资格证考试大纲为主线,打破各学科之间的限制

本书的编著以护士资格证考试大纲为主线,真正打破了各学科之间的界限,体现了综合的内涵。在第四学期开设本课程,是因为专业基础知识、基础技能的科目大部分已经开设完毕,本书起到了承上启下的衔接作用,带领同学们综合运用之前所学习的理论知识及技能。本书涵盖了内科护理学、外科护理学、妇产科护理学、儿科护理学、急救护理学、护理基本技术、护理学导论等科目,同时又与护士资格证考试紧密衔接,大大提高了考试通过率。

4. 有效过渡和衔接校内实训与临床实习

本书不但体现了理论综合,也体现了技能综合,帮助学生在第五、第六学期实习时,顺利实现角色的转变。在前三学期的专业基础知识及技能基本学习的基础上,在第四学期学习本课程,是对专业基础知识和技能运用的强化,帮助学生顺利地实现从学生到护士的角色转变,进而能更好适应临床护士角色。

5. 改变传统考核方式

随着教学模式的改变,考核模式也相应地发生了改变。加大平时成绩的比例,缩小期末成绩的比例,使两者各占 50%;更注重小组协作,加强学生团队精神的培养,平时成绩主要是团队成绩,期末成绩才是个人成绩;考核采取理论与实践相结合的方式,主要考核学生分析问题、解决问题的综合能力。

本书共分 20 个项目,涵盖了临床各科基础理论知识及护理技能,适用于高职高专护理、助产等专业教学应用。

本书以陕西能源职业技术学院有关护理核心技术的教学讲义为基础,在护理、助产专业进行了为期三年的试用,在之后的编写过程中,编者吸收了在课堂教学中得到的反馈,又广泛征求和收集全国各医学护理院校有关领导、专家,尤其是一线任课教师的意见及建议,并得到了各方的大力支持,最终集思广益完成了本书的创作。本书是全体编者心血的结晶,因国内无先例可供借鉴,所以可能还存在许多错误及疏漏,敬请各位读者和同仁谅解、惠正。我们将继续改进并修订本书,为我国的护理教育事业贡献力量。

编 者

2014.7

目 录

前 言

项目一 循环系统疾病患者的护理	1
第一节 心功能不全患者的护理	1
第二节 心律失常患者的护理	3
第三节 先天性心脏病患者的护理	6
第四节 原发性高血压患者的护理	11
第五节 冠心病患者的护理	13
第六节 心脏瓣膜病患者的护理	17
第七节 周围血管疾病患者的护理	19
 项目二 消化系统疾病患者的护理	21
第一节 胃炎患者的护理	21
第二节 消化性溃疡患者的护理	24
第三节 肝硬化患者的护理	26
第四节 上消化道大量出血患者的护理	30
第五节 急性胰腺炎患者的护理	33
第六节 小儿腹泻的护理	37
第七节 外科消化系统疾病患者的护理	40
 项目三 呼吸系统疾病患者的护理	49
第一节 急性呼吸道感染患者的护理	49
第二节 支气管哮喘患者的护理	56
第三节 慢性阻塞性肺疾病患者的护理	57
第四节 慢性肺源性心脏病患者的护理	59
第五节 肺炎患者的护理	61
第六节 呼吸衰竭患者的护理	67
第七节 血气胸患者的护理	70

项目四 传染性疾病患者的护理	73
项目五 皮肤和皮下组织疾病患者的护理	79
项目六 妊娠、分娩和产褥期疾病患者的护理	84
第一节 妊娠生理	84
第二节 妊娠期妇女的护理	85
第三节 分娩期妇女的护理	87
第四节 产褥期妇女的护理	88
第五节 妊娠并发症妇女的护理	89
第六节 异常分娩妇女的护理	91
第七节 分娩期并发症妇女的护理	93
项目七 新生儿疾病患者的护理	96
项目八 泌尿生殖系统疾病患者的护理	105
第一节 肾小球疾病患者的护理	105
第二节 肾病综合征患者的护理	109
第三节 肾衰竭患者的护理	115
第四节 泌尿系结石患者的护理	116
第五节 良性前列腺增生患者的护理	118
第六节 女性生殖系统炎症患者的护理	123
第七节 外阴阴道手术患者的护理	124
第八节 女性生殖内分泌疾病患者的护理	125
第九节 子宫内膜异位症和子宫腺肌病患者的护理	126
项目九 精神障碍患者的护理	129
项目十 损伤、中毒患者的护理	134
第一节 烧伤患者的护理	134
第二节 骨折患者的护理	136
第三节 外科感染及腹部脏器损伤患者的护理	141

第四节	理化因素所致的损伤患者的护理	143
项目十一	肌肉骨骼系统和结缔组织疾病患者的护理	148
第一节	骨和关节化脓性感染患者的护理	148
第二节	脊椎骨折和脊髓损伤患者的护理	149
第三节	类风湿性关节炎患者的护理	151
第四节	系统性红斑狼疮患者的护理	154
项目十二	肿瘤患者的护理	160
第一节	外科相关肿瘤患者的护理	160
第二节	白血病患者的护理	163
第三节	妇产科相关肿瘤患者的护理	165
第四节	妊娠滋养细胞疾病患者的护理	167
项目十三	血液、造血器官及免疫系统疾病患者的护理	168
第一节	营养性缺铁性贫血患儿的护理	168
第二节	营养性巨幼红细胞性贫血患儿的护理	170
第三节	成人贫血的护理	172
第四节	出血性疾病的护理	174
项目十四	内分泌营养及代谢疾病患者的护理	176
第一节	甲状腺疾病患者的护理	176
第二节	糖尿病患者的护理	177
项目十五	神经系统疾病患者的护理	180
第一节	颅脑疾病患者的护理	180
第二节	化脓性脑膜炎患儿的护理	184
第三节	惊厥患儿的护理	186
第四节	急性脑血管疾病患者的护理	190
项目十六	生命发展保健	194
第一节	计划生育	194
第二节	小儿保健、生长发育	195

项目十七	中医护理	203
项目十八	护理法规与护理管理	206
第一节	法律法规	206
第二节	护理管理	207
项目十九	护理伦理	209
项目二十	人际沟通	210
参考文献		211

项目一 循环系统疾病患者的护理

• 教学重点 •

1. 铺备用床技术
2. 生命体征监测技术
3. 静脉注射技术

• 教学难点 •

循环系统疾病相关知识与病例分析

第一节 心功能不全患者的护理

一、案例

患者,男,60岁。以咳嗽、咳痰3个月,伴胸闷、气短2周入院。3个月前患者因感冒出现咳嗽、咳痰,咯白色黏液痰,2周前上述症状加重,并出现活动后呼吸困难,夜间憋醒不能平卧,伴双下肢水肿,为进一步诊治收住入院。既往高血压病史10年,未规律服药。吸烟史30年。查体:血压150/100mmHg,神清,心界向左下扩大,心率110次/分,心律齐。

二、问题

1. 入院时,护士如何为患者准备床单位?
2. 该患者存在的主要护理诊断有哪些?
3. 如何给患者指导活动?
4. 若医嘱给予利尿药、强心药,强心药如何遵医嘱给药?
5. 给地高辛后患者出现心悸、头晕、乏力,患者可能发生了什么情况?针对此现象,如何做好护理?

三、解析

1. 入院时,护士如何为患者准备床单位?
为患者准备备用床,迎接患者入院。
2. 该患者存在的主要护理诊断有哪些?
 - 1) 清理呼吸道无效:与呼吸道感染、痰液黏稠、不易咳出等有关。
 - 2) 气体交换受损:与心力衰竭引起肺循环淤血有关。

3) 体液过多:与水钠潴留、肾血流量减少有关。

3. 如何给患者指导活动?

根据患者高血压病史 10 年,心界向左下扩大,判断为高血压心脏病,且活动后呼吸困难,夜间憋醒不能平卧,判断患者心功能Ⅲ级。根据患者的心功能状态指导活动,即限制体力活动,日常生活可自理或在他人协助下自理,有充足的休息时间,夜间睡眠可给予高枕卧位。

4. 若医嘱给予利尿药、强心药,强心药如何遵医嘱给药?

1) 向患者宣教,讲解强心药的注意事项。

2) 给药前检查心率、心律,若心率低于 60 次/分,或有节律改变,应告知医生,严格遵医嘱,应暂停用药。

3) 观察药物的不良反应,如心血管反应,主要表现为心律失常,最常见为窦前收缩呈二联律;胃肠道反应表现:厌食、恶心、呕吐;神经精神表现:头痛、疲乏、烦躁、视觉异常。

4) 观察药物疗效。给药后患者的咳嗽、咳痰、胸闷、气短的症状明显缓解,心率变慢,效果较佳。

5. 给地高辛后患者出现心悸、头晕、乏力,患者可能发生了什么情况?针对此现象,如何做好护理?

患者可能发生了洋地黄药物中毒反应(提示:符合洋地黄中毒的表现,心血管反应表现为心律失常;神经精神表现为头晕、疲乏等)。

洋地黄中毒反应的护理如下:①遵医嘱停药。②口服或静脉给氯化钾、门冬氨酸镁。

③停用排钾利尿剂。④遵医嘱给予利多卡因。

四、相关的护理技术

【技术一】口服给药技术(见项目一第六节)

【技术二】生命体征监测技术(见项目一第三节)

【技术三】铺备用床技术

(一)目的

保持病室整洁、美观,准备接受新患者。

(二)用物准备

大单、被套、棉胎或毛毯、枕套、枕芯、床刷、刷套。

(三)操作步骤

1) 推车至床尾,移开床旁桌约 20cm,床旁椅移至床尾正中,离床约 15cm。

2) 将所有用物按顺序放床旁椅上。

3) 取床褥齐床头平铺在床上。

4) 铺大单:对齐中线依次打开,先铺床头后铺床尾,将床角铺成 45°斜角,多余部分塞入床垫下,再将中段部分拉紧塞入床垫下。

5)套被套:①“S”式:被套正面在外,齐床头放置,中线与大单中线对齐依次展开,平铺于床上。拉开尾端开口上层,将棉胎或毛毯放于被套开口处,将棉胎头端拉至被套封口处铺平,系好各带。②卷筒式:被套正面在内,齐床头放置,中线与大单中线对齐依次展开,平铺于床上,棉胎平铺于被套上,上缘与被头平齐;将棉胎与被套一起由床头卷至床尾,自开口处翻转并系带拉平。

6)铺成被筒:被头平床头,两侧被缘向内折叠与床缘平齐,尾端向内折叠与床尾平齐。

7)套枕套:于床尾或车上套好枕套,开口端背门,平置于床头。

8)桌凳归还原处,整理好用物、洗手。



图 1-1 备用床

五、练习案例

患者,女性,75岁。间断胸闷2周。1天前严重气急、夜间被迫坐起,频繁咳嗽,咯粉红色泡沫样痰。既往冠心病10余年。

1. 考虑患者可能发生了什么情况?
2. 此疾病典型的体征是什么?
3. 氧疗时采取的给氧方式是什么?
4. 针对此急症的发生,如何做好护理?

第二节 心律失常患者的护理

一、案例

患者,男,28岁。经雷击后出现意识丧失、抽搐、呼吸停顿、大小便失禁。听诊心音消

失,脉搏触摸不到,血压测不出。

二、问题

1. 患者可能发生了什么情况?
2. 住院后为观察病情变化,应做何检查? 结果如何?
3. 采取有效的护理有哪些?

三、解析

1. 患者可能发生了什么情况?

心室颤动(提示:临床表现符合心室颤动,①症状:意识丧失、抽搐、呼吸停顿、大小便失禁。②体征:心音消失,脉搏触摸不到,血压测不出)。

2. 住院后为观察病情变化,应做何检查? 结果如何?

应做心电监测(提示:心室颤动属于严重心律失常,有发生猝死的危险,应做心电监测,及时掌握患者病情的变化,为急救做准备)。

心电图所示:呈形态、频率、振幅完全不规则颤动波,频率为 150~500 次/分,无法分辨 QRS 波群、ST 段、T 波。

3. 采取有效的护理有哪些?

- 1)叩击心前区,进行胸外心脏按压,通知医生,并备齐各种抢救用药及物品。
- 2)给氧,保持呼吸道通畅,必要时配合医生做气管插管并应用辅助呼吸,做好护理。
- 3)静脉推注异丙肾上腺素或阿托品。
- 4)积极配合医生做电机除颤。
- 5)积极建立静脉通路,准确、迅速、及时遵医嘱给药。
- 6)注意保暖,防治并发症。严密观察病情变化,做好护理记录单。
- 7)监测记录 24 小时出入量,必要时留置导尿。

四、相关的护理技术

【技术一】心肺复苏基本生命支持技术

(一)目的

通过实施基本生命支持,建立患者的呼吸、循环功能,保证其重要脏器的血供、氧供,尽快恢复其呼吸、心跳和大脑功能。

(二)操作步骤

- 1)评估现场环境是否安全。
- 2)判断意识:用双手轻拍患者肩部,喊“你怎么了?”如无反应,说明意识丧失。
- 3)判断呼吸、脉搏:用一听呼吸音,二看胸廓起伏,三感觉有无气流吹到脸上,来判断呼吸;同时用右手的中指和食指从气管正中环状软骨划向近侧颈动脉搏动处,感觉有无颈动脉搏动。不超过 10 秒。
- 4)确定意识丧失,同时颈动脉搏动消失。立即呼救,或请他人拨打 120。

5)将患者就地平卧,将身体摆放好,无扭曲。

6)松解衣服、腰带等紧身衣服。

7)胸外心脏按压:两乳头连线中点(胸骨中下 1/3 处),用左手掌跟紧贴患者的胸部,两手重叠,左手五指翘起,双臂伸直,用上身力量用力按压 30 次(按压频率至少 100 次/分,按压深度至少 5cm)。

8)清理口腔异物、分泌物,取下假牙。检查颈部有无损伤。

9)开放气道:颈部无损伤,用仰面举颏法;颈部有损伤,用托颌法。

10)口对口人工呼吸:以一手的拇指和食指捏住患者的鼻孔,用嘴包住患者的嘴,吹气。吹气毕,头转向胸廓,松开捏鼻的手,看胸廓是否有起伏,用脸感觉是否有气体逸出。吹气 2 次,继续按压,做 5 个周期。

11)判断呼吸、动脉搏动是否恢复,不超过 10 秒。检查瞳孔对光反射,看面色口唇、甲床的颜色是否转红。判断心肺复苏是否有效。

12)注意事项:①判断心跳、呼吸停止,要迅速准确。抢救越早越好,存活率越高。②对非专业人士,不强调摸脉搏。③按压姿势要准确,部位要准确。④心肺复苏有效的指标有:可触及大动脉波动,肱动脉收缩压大于 60mmHg,面色、口唇、甲床、皮肤等处色泽转为红润,散大的瞳孔缩小,自主呼吸恢复,意识逐渐恢复,有小便出现,ECG 检查有波形出现。

【技术二】密闭式静脉输液技术(见项目二第三节)

【技术三】氧气吸入技术(见项目四)

【技术四】静脉注射技术(见项目一第五节)

【技术五】导尿技术(见项目八第五节)

五、练习案例

案例一:患者,男性,75 岁。心悸 1 月余,伴胸闷、憋气 1 周入院治疗。既往高血压病 20 年。做心电图示:心房颤动。

1. 患者查体有哪些特征性体征?

2. 心电图检查结果如何?

案例二:患者,女,65 岁。活动后胸闷、头晕 2 周。今晨自觉身体不适来院诊治。查心电图示:Ⅱ度房室传导阻滞。有心脏起搏器术后 10 年。查体:心率 32 次/分。

1. 患者入院治疗后,发现起搏器信号不好,心率曾有低于 20 次/分,警惕患者出现什么问题?

2. 为及时了解病情变化,应如何观察?

第三节 先天性心脏病患者的护理

【案例 1】

一、案例

患儿,男,4岁,易反复呼吸道感染,曾多次患肺炎,活动后气促平时无发绀,哭闹后青紫。查体:体格瘦小,精神反应差,无紫绀,心前区隆起,心界扩大,律齐,胸骨左缘第3、4肋间可闻及收缩期杂音,P2亢进。腹软,肝肋下1.5cm,脾未及,神经系统(-)。

二、问题

1. 此小儿可能患有什么疾病?
2. 病例中此患儿的X线检查结果显示心脏的变化可能是怎样?如需进一步确诊还需做什么检查?
3. 针对此病例,请列出主要护理诊断?
4. 如何评估患儿活动耐受能力?
5. 针对此病例如何进行健康教育?

三、解析

1. 此小儿可能患有什么疾病?
室间隔缺损。
2. 病例中此患儿的X线检查结果显示心脏的变化可能是怎样?如需进一步确诊还需做什么检查?

1)小型缺损可正常或仅有轻度房室增大及肺充血。缺损大可见肺野充血、肺动脉段突出,肺血管影增粗,搏动强烈,称肺门“舞蹈征”。此外,可见左心室、右心室、左心房增大。

2)超声心动图是一项无痛、非侵入性检查方法,能显示心脏内部的精确图像,明确缺损部位、缺损大小、分流方向。常用的有:M型超声心动图、二维超声心动图、心脏扇形切片显像、三维超声心动图、多普勒彩色血流显像等,尤其是后者可实时显示血流方向和相对速度,提供在心脏和大血管内血流的时间和空间信息,其效果如同X线心血管造影术,使人能直观循环的血流,因而被称为“无创伤性心血管造影术”。

3. 针对此病例,请列出主要护理诊断?

- 1)活动无耐力 与先天性以及病有关。
- 2)营养失调:低于机体需要量 与长期缺氧有关。
- 3)潜在并发症 支气管肺炎。
- 4)焦虑 与病情反复有关。

4. 如何评估患儿活动耐受能力?

①轻症、无症状者可与正常小儿一样活动。②有症状者在医护人员或家长的监护下

进行适当的活动,不做过激活动,活动量不要过大,不参加体育竞赛。在活动期间护士应注意对患儿进行耐受程度的评估,方法是活动前先测量生命体征,包括脉搏(速率、节律)、血压、呼吸(速率、节律、费力程度),活动后立即测量生命体征,患儿休息3分钟后再测生命体征,若血压、呼吸恢复至活动前水平,脉率增快每分钟不超过6次,则说明活动适度;若出现面色苍白、精神恍惚、发绀、眩晕、胸闷、心悸等症状时,要及时记录其程度,立即停止活动,卧床休息,抬高床头,并通知医生。③重症患儿应卧床休息,给予吸氧,采取半坐位。

5. 针对此病例如何进行健康教育?

1) 向患儿及家长宣传心脏外科手术的最新进展,增强对治愈疾病的信心,积极配合治疗。

2) 指导家长合理安排患儿饮食,提供生长发育所需营养。

3) 指导家长如何评估患儿活动耐受程度,从而合理安排患儿的休息与活动。

4) 强调预防感染的重要性,加强护理。

【案例2】

一、案例

患儿,男,4岁,出生后不久即发现口唇青紫,且进行性加重,哭吵后青紫加剧伴气促,会走路后发现其喜欢蹲踞,行走20~30米或登楼即有气促,近半年曾发生昏厥2次。患儿系第一胎,第一产,足月顺产,无窒息抢救史,出生体重2.8kg,母乳喂养。母孕期健康,无X线接触史及药物应用史。家族中无先天性心脏病史。查体:体温36.5℃,脉率92次/分,呼吸频率30次/分,血压94/58mmHg,体重13kg,身高100cm。青紫明显,唇、指(趾)、甲床、球结膜均青紫,杵状指(趾),营养不良。双肺呼吸音清晰,心前区明显隆起,心尖区及剑突下抬举样搏动明显,心界向左扩大,心律齐,心音有力,胸骨左缘第2~4肋间可听到粗糙的喷射性收缩期杂音,P2减弱。腹软,肝脾肋下未及,神经系统(一)。

二、问题

1. 此患儿有何疾病? 此病有何临床特点?
2. 患儿为什么会出现青紫? 有何特点?
3. 患儿发生晕厥的原因是什么? 发生后怎么控制?
4. 什么是蹲踞症状? 为什么要发生?
5. 此病最常见并发症是什么? 怎么预防?

三、解析

1. 此患儿有何疾病? 此病有何临床特点?

①法洛氏三联症;②此病由肺动脉狭窄、室间隔缺损、主动脉骑跨、右心室肥厚4种畸形组成,以肺动脉狭窄最重要,对患儿的病理生理和临床表现有重要影响。

2. 患儿为什么会出现青紫? 有何特点?

1)青紫原因:由于右向左分流,右心室的静脉血分流至左心室、主动脉,致动脉血氧含量下降,患儿全身各组织器官缺氧,稍一活动,如吃奶、哭闹、活动等,即可出现气急,青紫加重。

2)青紫特点:出生后即出现青紫,并逐渐加重。多见于毛细血管丰富的浅表部位,如唇、指(趾)甲、球结膜、耳垂等,在哭闹、吃奶及活动后气促及青紫加重。

3. 患儿发生晕厥的原因是什么?发生后怎么控制?

1)晕厥的原因:由于在肺动脉漏斗部狭窄的基础上,突然发生该处肌部痉挛,引起一过性肺动脉梗阻,使脑缺氧加重所致,称缺氧发作。阵发性缺氧发作多在患儿吃奶、哭闹或情绪激动时出现。

2)晕厥控制:①立即将患儿下肢屈曲置胸膝卧位,并吸氧;②首选心得安 0.1mg/kg/次 + $5\%\text{GS}20\text{mL}$ 缓慢静推, $5\sim 10$ 分钟推完;重症选用吗啡 $0.1\sim 0.2\text{mg/kg/次}$ 皮下或肌注;③缺氧时间长发生代酸者应给碱性液纠正酸中毒;④对缺氧发作频繁者应长期口服心得安片 $1\sim 3\text{mg}/(\text{kg}\cdot\text{d})$,分 $2\sim 3$ 次,预防发作。

4. 什么是蹲踞症状?为什么要发生?

1)蹲踞症状:患儿行走或活动时因气急而主动下蹲片刻再起立行走,是患儿为缓解缺氧采取的一种被动体位和自我保护性动作。

2)蹲踞时,下肢屈曲,压迫静脉,使静脉回心血量减少,右心向主动脉分流的血量即相应减少;同时下肢动脉受压,体循环阻力增加,使血液右向左分流量减少,动脉血氧含量增高,从而缺氧症状得以暂时缓解。

5. 此病最常见并发症是什么?怎么预防?

法洛氏四联症常见并发症为脑血栓、脑脓肿。青紫型先天性心脏病因代偿性红细胞增多,血液黏稠度增高,易形成血栓,对发热、多汗、吐泻患儿应注意增加液体摄入量,避免脱水,并发脑血栓。

四、相关护理技术

【技术一】氧气吸入技术(见项目四)

【技术二】静脉注射技术(见项目一第五节)

【技术三】生命体征监测技术

(一)目的

通过观察生命体征的变化,了解患者的一般情况以及疾病的发生发展规律,协助医生作出正确诊断,为预防、治疗、护理提供依据。

(二)用物准备

体温计、卫生纸、记录本、笔、有秒针的表、听诊器、血压计、石蜡油。

(三)操作步骤

1)带用物至床旁,对床号、姓名,做解释,根据病情任选一测温方法。