



普通高等教育“十一五”国家级规划教材
全国医药高等学校规划教材

供高专、高职护理、涉外护理、助产等专业使用



成人护理

(上册)

(第二版)

尹仕红 王慧玲 主编



 科学出版社
www.sciencep.com

普通高等教育“十一五”国家级规划教材
全国医药高等学校规划教材

供高专、高职护理、涉外护理、助产等专业使用

成人护理

(上册)

(第二版)

主 编 尹仕红 王慧玲

副主编 杨玉南 王凤华 彭兰地

编 者 (按姓氏汉语拼音排序)

蔡永芳 三峡大学护理学院

陈莉萍 重庆医科大学护理学院

龚幼平 嘉应学院医学院

贾丽琴 赤峰学院医学院

彭兰地 岳阳职业技术学院

王凤华 聊城职业技术学院

王慧玲 沧州医学高等专科学校

吴 昌 汉中职业技术学院

杨玉南 广州医学院护理学院

尹仕红 三峡大学护理学院

科 学 出 版 社

元 00.55: 位室

北 京

普通高等教育“十一五”国家级规划教材

内 容 简 介

《成人护理》是教育部普通高等教育“十一五”国家级规划教材及全国医药高等学校规划教材之一。本书上册内容包括代谢失调病人的护理、麻醉病人的护理、围手术期病人的护理、外科感染病人的护理、呼吸系统疾病病人的护理、循环系统疾病病人的护理、消化系统疾病病人的护理、泌尿及男性生殖系统疾病病人的护理、血液系统疾病病人的护理和内分泌代谢性疾病病人的护理等共11章。本书在内容编排上,对于每一种疾病病人的护理内容都是按照护理程序进行编写的。同时,在保证科学性和思想性的基础上,努力突出教材的实用性、可读性和创新性。

本版教材在编写时参考了护士执业考试大纲,同时对教材活动课内容的编写采用项目教学法、问题教学法及案例教学法等多种教学方式,更突出了以学生为中心的教学理念。此外,在教材的目标检测中还设置了针对护士执业考试的训练题,便于学生复习和巩固。

本书主要供高专、高职护理、涉外护理、助产等专业使用,也可供参加护士执业考试的人员或在职护理人员参考。

图书在版编目(CIP)数据

成人护理(上册)/尹仕红,王慧玲主编. —2版. —北京:科学出版社, 2008.3

普通高等教育“十一五”国家级规划教材·全国医药高等学校规划教材
ISBN 978-7-03-020624-4

I. 成… II. ①尹…②王… III. 护理学—医学院校—教材 IV. R47

中国版本图书馆CIP数据核字(2008)第027848号

责任编辑:裴中惠/责任校对:钟 洋

责任印制:刘士平/封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

铭浩彩色印装有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2004年8月第 一 版 开本:850×1168 1/16

2008年3月第 二 版 印张:14 3/4

2008年3月第四次印刷 字数:397 000

印数:12 001—17 000

定价:32.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈路通〉)

技能型紧缺人才培养培训教材 全国医药高等学校规划教材

高专、高职教材建设指导委员会委员名单

主任委员 刘 晨

委 员 (按姓氏汉语拼音排序)

- | | | | |
|-----|------------|-----|----------------|
| 白洪海 | 深圳职业技术学院 | 孙 菁 | 聊城职业技术学院 |
| 曹励民 | 西安医学院 | 唐建华 | 上海职工医学院 |
| 岑慧红 | 广州医学院护理学院 | 王 滨 | 大连医科大学高等职业技术学院 |
| 陈 杰 | 广西妇幼保健院 | 王慧玲 | 沧州医学高等专科学校 |
| 陈四清 | 岳阳职业技术学院 | 王丽霞 | 首都医科大学附属北京儿童医院 |
| 程凤英 | 聊城职业技术学院 | 王守军 | 聊城职业技术学院 |
| 代亚莉 | 新疆医科大学护理学院 | 王同增 | 澍青医学高等专科学校 |
| 杜彩素 | 大连大学医学院 | 王卫中 | 赤峰学院附属医院 |
| 范保兴 | 聊城职业技术学院 | 王娅莉 | 三峡大学护理学院 |
| 冯明功 | 大连大学医学院 | 温树田 | 吉林大学通化医药学院 |
| 甘泉涌 | 襄樊职业技术学院 | 吴玉斌 | 三峡大学护理学院 |
| 贺 伟 | 新疆医科大学护理学院 | 徐纪平 | 赤峰学院医学院 |
| 胡圣尧 | 上海职工医学院 | 徐龙海 | 聊城职业技术学院 |
| 金玉忠 | 沧州医学高等专科学校 | 徐树华 | 大连大学医学院 |
| 李 莘 | 广州医学院护理学院 | 薛 萍 | 黄山卫生学校 |
| 李根源 | 嘉应学院医学院 | 薛会君 | 上海职工医学院 |
| 李修明 | 三峡大学护理学院 | 杨宇辉 | 嘉应学院医学院 |
| 李云端 | 邢台医学高等专科学校 | 尹仕红 | 三峡大学护理学院 |
| 刘德云 | 聊城职业技术学院 | 于静之 | 山东医学高等专科学校 |
| 刘建喜 | 聊城职业技术学院 | 于琚美 | 淄博科技职业学院 |
| 刘书铭 | 乐山职业技术学院 | 于三新 | 沧州医学高等专科学校 |
| 刘一鸣 | 安康职业技术学院 | 余剑珍 | 上海职工医学院 |
| 楼蓉蓉 | 大连大学附属中山医院 | 臧伟红 | 聊城职业技术学院 |
| 鹿怀兴 | 滨州职业学院 | 曾志励 | 广西医科大学护理学院 |
| 马 骥 | 淄博科技职业学院 | 张冬梅 | 深圳职业技术学院 |
| 茅幼霞 | 上海职工医学院 | 张介卿 | 广州医学院护理学院 |
| 潘传中 | 达州职业技术学院 | 张丽华 | 沧州医学高等专科学校 |
| 裴素霞 | 聊城职业技术学院 | 张少华 | 肇庆医学高等专科学校 |
| 任玉波 | 聊城职业技术学院 | 周进祝 | 上海职工医学院 |
| 沈曙红 | 三峡大学护理学院 | 朱梅初 | 永州职业技术学院 |

第二版前言

《成人护理》第二版是在第一版基础上修订而成的。《成人护理(上册)》第一版编者罗红艳、李国芳、蒋刚、杨玉南、李玉明、辛有江、吴昌、郑丽忠、龚幼平、陈瑞卿、崔红、邵黎芳、陈莉萍、尹仕红(按编写章节顺序)为第一版的编写和出版付出了辛勤的劳动,在此表示诚挚的谢意!

《成人护理》是教育部普通高等教育“十一五”国家级规划教材及全国医药高等学校规划教材之一,是在全国卫生职业教学新模式研究课题组指导下编写的,供三年制高专、高职护理、涉外护理、助产等专业使用。

随着医学模式的转变和现代护理观的确立,要求护理人员树立“以人的健康为中心”的护理理念,按整体护理的模式,以护理程序的方法实施护理工作,为此,护理教育也正在进行一系列的改革。新的教改教材为高专、高职护理专业设置了平台课程和台阶课程,平台指人文学基础课程、医学基础课程等,台阶指护理专业课程。成人护理即属于新课程模式构架中的台阶性课程。成人护理是在人文学基础、医学基础及护理学基础上论述年龄在18~60岁这一阶段的人群在疾病、生活和心理社会方面护理的一门临床课程。

成人护理在格局上打破了以往按临床专科护理分类的模式。《成人护理(上册)》内容以人体系统分类为主,同时,兼顾了各系统疾病中与手术有关的护理内容。具体包括代谢失调病人的护理、麻醉病人的护理、围手术期病人的护理、外科感染病人的护理、呼吸系统疾病病人的护理、循环系统疾病病人的护理、消化系统疾病病人的护理、泌尿及男性生殖系统疾病病人的护理、血液系统疾病病人的护理和内分泌代谢性疾病病人的护理等。

成人护理对于每一种疾病病人的护理内容都是按照护理评估、护理诊断、护理目标、护理措施及护理评价等护理程序进行编写的。本教材分为正文内容与非正文内容:正文中的一部分内容是以活动课的形式编写的,以便授课教师应用多种教学方法;非正文内容以“链接”等形式编写,“链接”的内容既具知识性,又有趣味性,有助于拓展学生的知识领域。此外,教材每章还列出了学习目标、小结和目标检测,有助于学生有针对性地复习和巩固。

《成人护理》第一版出版以来,教材使用院校的广大师生对教材给予了积极的肯定,也提出了有益的建议,为教材的修订工作提供了宝贵的依据。

《成人护理(上册)》第二版主要在以下方面进行了修订:①参考护士执业考试大纲,将相关的知识点有效地融入了教材编写内容,尤其在目标检测中增加了针对护士执业考试的模拟训练题。②适当增加了教材活动课的比例,调整了活动课的编写方式,推荐教师采用项目教学法、基于问题学习教学法及案例教学法等多种教学方式,以体现以学生为中心的教学理念。③在非正文的链接部分,增加了多种形式的护理案例,使学生的学习内容更多地贴近临床岗位的需求。④为反映相关专业知识的进展,对教材的部分内容进行了相关知识的更新。⑤对教材的编写格式进行了部分调整和进一步规范。

在教材的编写过程中,我们始终坚持“贴近学生、贴近社会、贴近岗位”的基本原则,保证教材的科学性、思想性、实用性、可读性和创新性,努力体现以社会、专业岗位需求为导向,以学生为中心,培养其综合职业能力课程研究构思。但由于编者水平有限,编写时间仓促,本教材难免仍有诸多不当之处,恳请广大师生在使用过程中不吝赐教,提出宝贵的意见和建议。

《成人护理(上册)》第二版的编写得到了沧州医学高等专科学校、广州医学院护理学院、聊城职业技术学院、岳阳职业技术学院、重庆医科大学护理学院、汉中职业技术学院、嘉应学院医学院、赤峰学院医学院及三峡大学护理学院等院校的大力支持,在此深表谢意。

尹仕红 王慧玲
2007年7月

第一版前言

《成人护理》是教育部“技能型紧缺人才培养培训工程”教材和“面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教材”之一,是在全国卫生职业教学新模式研究课题组指导下编写的,供 3 年制高职护理、助产等相关医学专业使用。

随着医学模式的转变和现代护理观的确立,要求护理人员树立“以人的健康为中心”的护理理念,按整体护理的模式,以护理程序的方法实施护理工作,为护理对象提供减轻痛苦、促进康复、保持健康的护理服务,为此,护理教育也在进行一系列的改革。本系列教材为高职护理专业设置了两个平台,一个台阶。平台指文化基础课(第一平台)和医学基础课(第二平台),台阶指护理专业课。成人护理属于新课程模式构架中的“台阶”性课程,是护理专业的一门主干专业课。

成人护理是针对年龄在 18~60 岁这一阶段的成年人群所进行的护理,成人护理在格局上打破了以往按临床专科护理分类的模式。成人护理的上册内容以人体系统分类为主,同时兼顾了各系统疾病中与手术有关的护理内容。具体包括:体液平衡失调病人的护理,麻醉病人的护理,手术室护理工作,围手术期病人的护理,营养支持病人的护理,外科感染病人的护理,呼吸系统疾病病人的护理,循环系统疾病病人的护理,消化系统疾病病人的护理,泌尿、男性生殖系统疾病病人的护理,血液系统疾病病人的护理和内分泌代谢性疾病病人的护理。

由于在医学基础平台中已设置了内科学、外科学等课程,本教材更突出护理的内容与特色,不同于以往的内科护理学、外科护理学等课程。对于每一种疾病病人的护理内容是按照护理评估、护理诊断、护理目标、护理措施及护理评价等护理程序进行编写的。

在教材的编写过程中,我们始终坚持“贴近学生、贴近社会、贴近岗位”的基本原则,保证教材的科学性、思想性、实用性、可读性和创新性,努力体现以社会、专业岗位需求为导向,以学生为中心,培养其综合职业能力课程研究构思。本教材设有必学内容和选学内容,选学内容供各校根据实际情况选择使用。其中,必学内容中的实践部分是以活动课的形式编写的,体现以学生为中心的行动导向教学理念,有助于学生在实践中学习理论,用理论指导实践。同时,本教材还分为正文内容与非正文内容,非正文内容是以“接口”、“链接”等形式编写的,通过“接口”使本教材与其他教材有良好的衔接,保持教材的系统性和完整性,“链接”的内容既具知识性,又有趣味性,有助于拓展学生的知识领域。此外,教材每章还列出了学习目标、小结和目标检测。在目标检测中兼顾了护士执业考试的需要,有助于学生有针对性地复习和巩固。

本教材的编写得到了三峡大学护理学院、深圳职业技术学院、廊坊市卫生学校、襄樊职业技术学院、广州市卫生学校、黄山卫生学校、大连大学医学院、沈阳医学院护理学院、重庆医科大学卫生学校、大庆职工医学院、汉中卫生学校、嘉应学院医学院的大力支持,在此深表谢意。

由于编者水平有限,编写时间仓促,本教材难免有诸多不当之处,恳请广大师生在使用过程中不吝赐教,提出宝贵的意见和建议。

尹仕红 蒋 刚
2004 年 2 月

目 录

第1章 绪论..... (1)	第7节 原发性高血压病人的护理(案例教学法)..... (100)
第2章 代谢失调病人的护理..... (5)	第8节 病毒性心肌炎病人的护理..... (104)
第1节 水钠平衡失调病人的护理..... (5)	第9节 下肢静脉曲张病人的护理..... (106)
第2节 钾平衡失调病人的护理..... (7)	第10节 血栓闭塞性脉管炎病人的护理..... (107)
第3节 酸碱平衡失调病人的护理..... (9)	第8章 消化系统疾病病人的护理..... (115)
第4节 营养支持病人的护理..... (12)	第1节 概述..... (115)
第3章 麻醉病人的护理..... (16)	第2节 慢性胃炎病人的护理..... (119)
第1节 麻醉前病人的护理..... (16)	第3节 消化性溃疡病人的护理(案例教学法)..... (121)
第2节 麻醉后病人的护理..... (17)	第4节 肠结核病人的护理..... (125)
第4章 围手术期病人的护理..... (23)	第5节 溃疡性结肠炎病人的护理..... (127)
第1节 手术前病人的护理..... (23)	第6节 肠梗阻病人的护理..... (129)
第2节 手术中病人的护理(项目教学法)..... (27)	第7节 急性阑尾炎病人的护理(案例教学法)..... (131)
第3节 手术后病人的护理..... (35)	第8节 直肠肛管疾病病人的护理..... (134)
第5章 外科感染病人的护理..... (42)	第9节 腹外疝病人的护理..... (136)
第1节 一般化脓性感染病人的护理..... (42)	第10节 肝硬化病人的护理..... (138)
第2节 全身化脓性感染病人的护理..... (44)	第11节 肝性脑病病人的护理..... (142)
第3节 常见特异性感染病人的护理..... (45)	第12节 胆道疾病病人的护理..... (144)
第6章 呼吸系统疾病病人的护理..... (50)	第13节 急性胰腺炎病人的护理..... (147)
第1节 概述..... (50)	第9章 泌尿及男性生殖系统疾病病人的护理..... (154)
第2节 慢性支气管炎病人的护理..... (53)	第1节 概述..... (154)
第3节 支气管哮喘病人的护理..... (54)	第2节 肾小球疾病病人的护理..... (157)
第4节 慢性阻塞性肺气肿病人的护理..... (57)	第3节 肾盂肾炎病人的护理..... (160)
第5节 支气管扩张症病人的护理..... (60)	第4节 泌尿系结石病人的护理..... (163)
第6节 肺炎病人的护理..... (62)	第5节 泌尿系结核病人的护理..... (165)
第7节 肺结核病人的护理..... (64)	第6节 前列腺增生病人的护理..... (167)
第8节 慢性呼吸衰竭病人的护理(案例教学法)..... (68)	第7节 慢性肾功能衰竭病人的护理(案例教学法)..... (168)
第7章 循环系统疾病病人的护理..... (75)	第10章 血液系统疾病病人的护理..... (176)
第1节 概述..... (75)	第1节 概述..... (176)
第2节 慢性心力衰竭病人的护理..... (79)	第2节 贫血病人的护理..... (180)
第3节 心律失常病人的护理..... (83)	第3节 白血病人护理(案例教学法)..... (183)
第4节 慢性肺源性心脏病病人的护理(项目教学法)..... (87)	
第5节 风湿性心脏瓣膜病病人的护理..... (91)	
第6节 冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理..... (94)	



第4节 出血性疾病病人的护理·····	(189)
第11章 内分泌代谢性疾病病人的护理·····	(197)
第1节 概述·····	(197)
第2节 甲状腺功能亢进症病人的护理·····	(200)
第3节 皮质醇增多症病人的护理·····	(205)
第4节 糖尿病病人的护理(基于问题教学法)·····	(208)
主要参考文献·····	(218)
成人护理(上册)(高专、高职)教学基本要求·····	(219)
目标检测选择题参考答案·····	(225)

第4节 糖尿病病人的护理(基于问题教学法)·····	(208)
主要参考文献·····	(218)
成人护理(上册)(高专、高职)教学基本要求·····	(219)
目标检测选择题参考答案·····	(225)
(1)·····	第1章
(2)·····	第2章
(3)·····	第3章
(4)·····	第4章
(5)·····	第5章
(6)·····	第6章
(7)·····	第7章
(8)·····	第8章
(9)·····	第9章
(10)·····	第10章
(11)·····	第11章
(12)·····	第12章
(13)·····	第13章
(14)·····	第14章
(15)·····	第15章
(16)·····	第16章
(17)·····	第17章
(18)·····	第18章
(19)·····	第19章
(20)·····	第20章
(21)·····	第21章
(22)·····	第22章
(23)·····	第23章
(24)·····	第24章
(25)·····	第25章
(26)·····	第26章
(27)·····	第27章
(28)·····	第28章
(29)·····	第29章
(30)·····	第30章
(31)·····	第31章
(32)·····	第32章
(33)·····	第33章
(34)·····	第34章
(35)·····	第35章
(36)·····	第36章
(37)·····	第37章
(38)·····	第38章
(39)·····	第39章
(40)·····	第40章
(41)·····	第41章
(42)·····	第42章
(43)·····	第43章
(44)·····	第44章
(45)·····	第45章
(46)·····	第46章
(47)·····	第47章
(48)·····	第48章
(49)·····	第49章
(50)·····	第50章
(51)·····	第51章
(52)·····	第52章
(53)·····	第53章
(54)·····	第54章
(55)·····	第55章
(56)·····	第56章
(57)·····	第57章
(58)·····	第58章
(59)·····	第59章
(60)·····	第60章
(61)·····	第61章
(62)·····	第62章
(63)·····	第63章
(64)·····	第64章
(65)·····	第65章
(66)·····	第66章
(67)·····	第67章
(68)·····	第68章
(69)·····	第69章
(70)·····	第70章
(71)·····	第71章
(72)·····	第72章
(73)·····	第73章
(74)·····	第74章
(75)·····	第75章
(76)·····	第76章
(77)·····	第77章
(78)·····	第78章
(79)·····	第79章
(80)·····	第80章
(81)·····	第81章
(82)·····	第82章
(83)·····	第83章
(84)·····	第84章
(85)·····	第85章
(86)·····	第86章
(87)·····	第87章
(88)·····	第88章
(89)·····	第89章
(90)·····	第90章
(91)·····	第91章
(92)·····	第92章
(93)·····	第93章
(94)·····	第94章
(95)·····	第95章
(96)·····	第96章
(97)·····	第97章
(98)·····	第98章
(99)·····	第99章
(100)·····	第100章

绪论

第1章



学习目标

1. 解释成人护理的概念
2. 详述护理程序的内容
3. 描述成年人的主要特点
4. 简述现代护理观的内容

一、成人护理的概念

人类的生命周期如同季节周期一样也有自己的各个阶段,经历着胎儿期、婴幼儿期、少儿期、青年期、中年期、老年期等。通常将18~60岁这一阶段称为成年期,包括青年期和中年期。

随着医学模式向生物-心理-社会医学模式(bio-psycho-social medicine model)转变,护理学的概念也从传统的单纯疾病护理转变为以人的健康为中心的整体护理,护理的工作对象由单纯的生物个体转向具有生物、心理、社会特性的个体。所以,成人护理(adult nursing)是在人文学基础、医学基础和护理学基础上,论述有关成年人在疾病、生活和心理社会方面的护理的一门临床课程。

二、成人护理的内容

成人护理在格局上打破了以往按临床专科护理分类的模式,更突出护理的特色。成人护理的上册以人体系统分类为主,同时兼顾了各系统疾病中与手术有关的护理内容。具体包括代谢失调病人的护理、麻醉病人的护理、围手术期病人的护理、外科感染病人的护理、呼吸系统疾病病人的护理、循环系统疾病病人的护理、消化系统疾病病人的护理、泌尿系统疾病病人的护理、血液系统疾病病人的护理和内分泌代谢性疾病病人的护理等。

根据现代护理观的指导思想,护理工作

要求按护理程序(nursing process)完成,以实现病人的整体护理。因此,在本教材里以护理程序的格式介绍护理内容,对于每一种疾病病人的护理内容都融入到护理评估、护理诊断、护理目标、护理措施及护理评价五个步骤中。

1. 护理评估(nursing assessment) 是护理程序的基础,指收集、整理、分析护理对象的健康资料的全过程,健康资料包括生理、生活、心理社会等方面的内容,护理评估的目的是提出相应的护理诊断。因为在医学基础课中已设有《内科学》、《外科学》等课程,故而这一部分内容主要涉及与护理密切相关的健康资料,包括致病因素、身体状况、辅助检查及心理社会状况等。

2. 护理诊断(nursing diagnosis) 按照NANDA对护理诊断的定义,护理诊断是关于个人、家庭或社区对现存的或潜在的健康问题或生命过程的反应的一种临床判断,是一个推理的过程,也是护士为达到预期结果选择护理措施的基础。但是在临床护理工作中,尚有一部分护理诊断是护士不能预防和独立处理的,还有一些并发症不属于护理诊断,因此,这一部分内容以“护理问题”表述,实际上包括“护理诊断”和“医护合作解决的问题”。

3. 护理目标(nursing objective) 指在护理程序中按病人的能力应该达到的预期目标。目标的内容是特定的,以便在护理评价时有遵循的标准。

4. 护理措施(nursing implementation) 指根据护理诊断帮助病人达到预期目标的具体实施方案。主要包括生活护理(环境、休息与活动、体位、饮食等方面的护理)、病情观察(症状与体征的观察、辅助检查结果的监测、治疗反应的观察等)、治疗护理(用药护理、手术配合、对症护理等)、心理护理及健康教育等内容。

5. 护理评价(nursing evaluation) 指将





病人的健康状况与预先确定的护理目标进行比较的过程。护理评价以护理诊断为依据,以护理目标为标准。

此外,成人护理还设有“链接”等非正文内容,有助于拓展学生的知识领域。

三、成年人的主要特点

在生命周期中,成年人位于18~60岁这一阶段,包括青年期和中年期。作为一个具有生物、心理、社会特性的个体,在不同的时期具有各自不同的特点,也面临着不同的健康问题。

人的四种年龄

①出生年龄(life age):指根据出生后经历多少时间来计算的年龄。②生理年龄(physiological age):是按照机体器官结构和功能老化程度来确定的年龄,通常以反映生理状态和生理功能的指标确定。生理年龄可表示生理的健康程度,所谓“60岁的人,30岁的心脏”指生理年龄与出生年龄之间的差别。③心理年龄(mental age):是根据个体心理活动的程度和功能来确定的年龄,又称智力年龄。现实生活中常有心理年龄与出生年龄不同步的现象,如“人老心不老”。④社会年龄(social age):根据一个人在与其他人交往的角色作用来确定的个体年龄,它反映的是个体的社会行为的成熟程度。



1. 青年期(18~40岁) 在这一阶段,机体各系统的发育成熟,各项生理功能完善,作为一个生物的个体,在机体的结构与功能方面应处于一个最佳时期;但另一方面,青年人在这一时期即将步入或已经步入成人社会,面临着选择职业、恋爱择偶、组成家庭以及生儿育女等发展任务,会产生诸多心理压力。

青年人常常对自己的健康状况自我感觉良好,同时因为心理压力较大,一般不愿意去考虑健康问题;相反,青年期容易接受一些不利于健康的生活方式,如吸烟、酗酒、饮食不规律、缺少运动、睡眠不足等。因此,这一时期容易出现消化性溃疡、意外伤害、抑郁症等,近年来,甚至一些慢性病如原发性高血压、冠状动脉粥样硬化性心脏病、糖尿病等在青年期发病率也在逐渐增加。

2. 中年期(40~60岁) 进入中年期后,

人体在结构与功能方面已开始走向老化,但这种老化的表现存在着明显的个体差异。这一时期常常出现最早的变化是外表的变化,如体型的改变,皮肤开始出现皱纹等,同时体内脏器如心、肺、肾功能也较青年期明显减退。中年期仍然存在较大的心理压力,如承担着教育子女、照料父母的义务,面临较繁重的工作和经济负担等。

中年人较青年人更关注健康,但仍然难以完全避免不利于健康的生活方式,尤其是不注意节制饮食,缺少运动以及吸烟、饮酒等。中年期容易出现的健康问题包括肥胖、心血管病、恶性肿瘤、糖尿病等。

了解不同时期成年人的特点,有助于护士更好地理解其护理对象——具有生物、心理、社会特性的个体,并由单纯的个体扩展到个体、家庭、社会,也有助于护士对成年人的健康问题更全面地进行护理评估,实施整体护理,从而为增进人类健康的事业提供更好的护理服务。

四、成人护理的发展简史

(一) 医学模式的转变

在过去的400多年中,以生物学因素为出发点的“生物医学模式”对各种疾病的诊断和治疗做出了不可磨灭的贡献,但这种模式是在生物学基础上形成的,不太重视与疾病有关的心理因素和社会因素。然而,有研究表明,人类的疾病大约有50%与生活方式有关,20%与环境有关,20%与遗传、衰老等生物学因素有关,10%与卫生服务的缺陷有关。由此可见,心理因素、社会因素也是决定人体健康的重要因素。那些家庭稳定、人际关系和谐的人,其患病的发病率大大低于生活孤独者或心理压力过重的人。因此,一种新的医学模式,即“生物-心理-社会医学模式”应运而生。新的医学模式要求不仅要注意影响人体健康的生物学因素,而且也要注意与疾病有关的心理和社会问题,使人的身心处于良好的健康状态;同时,新医学模式还表明,医学并不仅仅是面向个体的医疗保健,也是面向群体的医疗保健。卫生工作必须由防病治病扩展到对人群的健康监护和提高人体的身心素质的方向



改变。

(二) 现代护理观的确立

新的医学模式突出了卫生服务目标的整体观,从而大大促进了护理观念的转变。传统的护理观念认为,护理从属于医疗,护士是医生的助手,护理方法是执行医嘱。而新的护理观念则强调护理是现代科学体系中一门综合性、独立性的应用科学,强调护理是一门专业,医护双方是合作伙伴,护士具有判断和处理人类对现有的或潜在的健康问题反应的能力,护士的工作对象不再仅仅是生物的个体,而是转向了具有生物、心理、社会特性的个体,并且扩展到家庭、社会,护理工作应以人的健康为中心,按护理程序实施护理工作,这就是现代护理模式——整体护理。所谓护理程序即以增进或恢复护理对象的健康为目标所进行的一系列护理活动,包括护理评估、护理诊断、护理目标、护理措施及护理评价等,是整体护理的核心内容。

护理模式的变迁

护理模式大致经历了三个阶段:①功能制护理:属于传统的护理模式,以疾病为中心,将整个护理工作的内容归纳为处理医嘱、打针发药、巡回观察、重症监护等若干功能类,护士各司其职。②责任制护理:属于现代护理模式,强调以病人为中心,按照护理程序的步骤,由专人对病人的身心健康施行的护理,以责任制为特点。③系统化整体护理:是责任制护理的深化与继续,强调以人的健康为中心,系统地按照护理程序实施整体护理,摒弃了理想化的分工方法与不相适应的责任关系及护理管理。



(三) 成人护理的发展

医学模式的转变和现代护理观念的确立使得护士的知识结构体系和护理教育观念也亟待改革和转变。长期以来,由于护理工作从属于医疗,护理专业知识中有关临床护理的知识一直按临床分科进行划分,如从最早的《内科学及护理》、《外科学及护理》等发展到《内科护理学》、《外科护理学》等,但仍然是以介绍内、外科的医学知识为主,没有突出护理的

内容与特色。新的护理教育改革要求形成护理独立和具有明显特色的课程体系,包括公共基础知识、医学基础知识和护理专业知识。其中,公共基础知识要加大文学、社会学、人际交流与沟通、美学与礼仪等人文和社会科学知识的比例,同时将原内科学、外科学等安排在医学基础知识体系中,而对于临床护理专业知识则按照人的生命周期设置,如母婴护理、成人护理、老年护理等,这与医疗专业的分类结构有明显的不同。其中,成人护理是护理专业知识中的主要专业课程。

随着护理观念的更新和全球化进程的加快,中国在加入世界贸易组织(WTO)后给护理行业带来了新的机遇和挑战。目前我国的护理人力资源严重缺乏,护理人员的学历情况也有待提高。据近年统计,我国千人口护士比例为1.00(美国为9.16),全球医生和护士的比例为1:2.7,而在我国为1:0.61;同时,我国目前的护理人员学历层次的主体仍为中专,具有本科学历的仅约1%。因此,我国卫生部门大力倡导发展高职高专护理教育,力争在今后的护理人员学历结构中,大专达到30%,本科及以上20%,从而带动我国整体护理水平的提高。

五、成人护理的学习方法及要求

成人护理为护理专业的一门主干专业课,也是其他临床护理专业课的基础。要求学生努力运用所学的公共基础知识、医学基础知识和护理学基础知识,充分理解成年人各个时期在生理、心理及社会等方面的特点和面临的健康问题,树立“以人的健康为中心”的护理理念,能独立运用成人护理的基本知识和基本技能,以护理程序的方法实施护理工作,为护理对象提供减轻痛苦、促进康复、保持健康的护理服务。

具体要求如下:

(1) 树立全心全意为护理对象服务的观念,努力培养反应敏捷、严谨、细致的工作作风及协作精神和创新意识。

(2) 理解整体护理和护理程序的科学内涵。掌握常见成人疾病病人的护理评估和护理措施;理解常见成人疾病病人存在的护理问题;了解常见成人疾病病人的护理目标和护理评价。





(3) 加强护理理论与护理实践的结合,争取多见习病人的机会,能独立应用护理程序对成人常见疾病病人实施护理工作。

为此,本教材在实践学时中安排有活动内容,体现以学生为中心的教学理念。在这一部分内容中,推荐采用项目教学法(PBA 教学法)、基于问题学习教学法(PBL 教学法)及案例教学法(CASE 教学法)等。学生在明确有关活动课内容的学习任务后,通过体验和实践临床护理工作过程,展示相关护理的学习成果,或者学生通过自主学习临床护理案例,发现、分析、解决相关的护理问题,从而使学生的学习过程和内容更贴近工作岗位的需求,同时更能调动学生自主学习的积极性。

(4) 培养运用常用护理操作技术进行成人护理的能力以及常见成人手术护理配合的能力。

(5) 注重护理专业课与公共基础课、医学基础课之间,以及护理专业课内部各课程之间的衔接,及时复习有关课程如诊断学、药理学、心理学、内科学、外科学以及护理概论、护理技术等,以加深对本课程的理解,努力提高护士应具备的综合素质。

随着医学模式的转变和现代护理观念的确立,护理已成为现代科学体系中一门综合性、独立性的应用科学。为此,护理教育改革要求形成新的课程体系,包括公共基础知识、医学基础知识和护理专业知识等。护理专业课程按照人的生命周期设置,成人护理即论述年龄在18~60岁这一阶段的人群在疾病、生活和心理、社会方面护理的一门临床课程。成人护理在人文基础、医学基础和护理学基础上,要求对成年人群中常见疾病病人能够按护理程序的方法实施护理。所谓护理程序是以增进或恢复护理对象的健康为目标所进行的一系列护理活动,即通过对病人的身体状况、生活、心理、社会等方面的资料进行护理评估,提出护理问题(护理诊断/医护合作解决的问题),确立相应的护理目标,制定和实施帮助病人达到护理目标的具体方案(护理措施),并以确立的护理目标为标准进行护理评价。在成人护理工作中,还应充分评估成年人在各个时期的特点及面临的主要健康问题,实现以人的健康为中心的系统化整体护理。

小结

(尹仕红)

目标检测

一、名词解释

成人护理

二、选择题

A₁型题

1. 护理程序的首要环节是 ()
A. 护理诊断 B. 护理目标
C. 护理评估 D. 护理措施
E. 护理评价
2. 青年期指哪一个年龄阶段 ()
A. 14~18岁 B. 14~30岁
C. 18~40岁 D. 16~20岁
E. 25~35岁
3. 整体护理的核心内容是 ()
A. 护理评估 B. 护理诊断
C. 护理目标 D. 护理措施
E. 护理程序

三、问答题

简述护理程序的内容。



第2章 代谢失调病人的护理



学习目标

1. 简述体液的含量、分布和水、电解质、酸碱平衡及调节
2. 描述等渗性脱水、低钾血症、代谢性酸中毒病人的护理评估和护理措施
3. 说出高渗性脱水、低渗性脱水、代谢性碱中毒病人的护理要点
4. 简述高钾血症、呼吸性酸碱中毒病人的护理要点
5. 说出营养支持病人的护理要点

体液的主要成分是水 and 电解质。在神经-内分泌系统的调节下,机体始终维持着水、电解质和渗透压的相对平衡,内环境的平衡是机体新陈代谢所必需的。这种平衡可因损伤、感染、手术等因素而遭干扰或破坏,导致体液平衡失调。

体液平衡失调可有三种表现:容量失调、浓度失调和成分失调。容量失调指体液量呈等渗性减少或增加,主要引起细胞外液量的变化,如缺水或水过多;浓度失调指细胞外液量的增加或减少导致渗透压发生改变,如高钠血症或低钠血症;成分失调指细胞外液中除钠离子以外的其他离子的浓度改变,如低钾血症或高钾血症、低钙血症或高钙血症以及酸中毒或碱中毒等,虽有各自的病理生理影响,但不造成细胞外液渗透压的明显改变。

体液平衡失调既可以是病人住院的主要原因,也可以是疾病发展过程中或治疗过程中的并发症。任何一种水、电解质、酸碱代谢平衡失调的程度超越人体的代偿能力,便可影响疾病的转归。因此,护理工作需预防、识别并积极配合医生纠正这些异常。

第一节 水钠平衡失调病人的护理

水和钠在体液平衡过程中总是密切关联

的。脱水与缺钠常同时存在,有的以失水为主,有的以缺钠为重,或二者等比损失,故临床上水钠平衡失调有等渗性脱水、高渗性脱水、低渗性脱水和水中毒四种类型,其中水中毒较少见。

一、护理评估

1. 致病因素

(1) 等渗性脱水(isotonic dehydration):是外科最多见的脱水类型,指水和钠成比例丧失。主要由于体液急性丢失引起,如急性腹膜炎、急性肠梗阻、肠痿、大面积烧伤早期体液大量渗出等。

(2) 高渗性脱水(hypertonic dehydration):指水和钠同时丧失,但失水多于失钠。主要因为水摄入不足或排出过多引起,如出汗、禁食、昏迷、高热、气管切开等。

(3) 低渗性脱水(hypotonic dehydration):指水和钠同时丧失,但失水少于失钠。主要因为体液慢性丢失而致,如反复呕吐、长期腹泻、肠痿或大面积烧伤创面慢性渗液等病人,补水多于补钠。

2. 身体状况

(1) 等渗性脱水主要丢失细胞外液。体液丧失达体重的2%~4%时,病人有轻度口渴、厌食、乏力、舌干燥、眼窝凹陷、皮肤弹性降低及少尿等;当短时间内体液丧失达体重的4%~6%时,可出现脉搏细速、肢端湿冷、血压不稳或下降等血容量不足症状;当体液继续丧失大于体重的6%时,休克表现明显。

(2) 高渗性脱水以细胞内液减少为主,病人可出现口渴、尿少、尿比重高、皮肤黏膜脱水改变以及脑细胞缺水而引起的中枢神经系统症状。

(3) 低渗性脱水以细胞外液减少为主,可出现恶心、呕吐、头晕、无力、直立性晕倒等血容量不足表现,严重时神志淡漠、肌肉痉挛疼痛、昏迷。





3. 辅助检查 主要有下列异常:等渗性脱水时,血 Na^+ 和 Cl^- 在正常范围,红细胞计数、血红蛋白和血细胞比容明显增高,尿比重增高;高渗性脱水时,血清 Na^+ 浓度升高,尿比重、血红蛋白量、血细胞比容轻度升高;低渗性脱水时,血清 Na^+ 降低,尿比重低、尿 Na^+ 和 Cl^- 减少,血红蛋白量、血细胞比容、尿素氮值增高。

4. 心理社会状况 主要评估病人和家属对疾病的认知程度、心理反应和承受能力,以便采取针对性措施,促进适应性反应。

二、护理问题

1. 体液不足 与体液丢失过多或水、钠摄入不足有关。

2. 活动无耐力 与低血钠及循环血量不足致低血压有关。

3. 有受伤的危险 与直立性晕倒或意识障碍有关。

三、护理目标

- (1) 体液量恢复平衡。
- (2) 病人活动耐力增强。
- (3) 病人对危险的认知程度增加并能积极采取有效预防措施,不发生意外伤害。

四、护理措施

(一) 生活护理

(1) 鼓励多饮水,出汗时及时更换衣服,定时变换体位,进行局部按摩,保持皮肤清洁干燥及完好;协助病人做好口腔清洁,对口唇黏膜干燥者以凡士林或甘油棉签湿润口唇黏膜。

(2) 协助病人采取适当的体位,提醒血压偏低或不稳定者,改变体位时动作宜慢,以免因直立性低血压而造成眩晕跌倒。移去环境中的危险品,以减少意外伤害的可能。

(二) 病情观察

(1) 准确记录出入量,及时送检血、尿标本,对比前后变化。

(2) 观察治疗反应:①观察输液是否通畅,局部有无肿胀、疼痛;有无发热、过敏反应

和急性肺水肿,一旦出现应减慢输液速度或停止输液,并做紧急处理。②生命体征及精神状态,如血压、脉搏、呼吸的改善情况,乏力、委靡、烦躁、嗜睡等症状的好转情况。③脱水征象,如口渴、眼窝内陷、皮肤弹性等表现的恢复程度。④辅助检查,如尿量、尿比重、血清电解质、肝肾功能、心电图、中心静脉压等是否接近或恢复正常。

(三) 治疗护理

(1) 配合医生积极处理原发疾病。

(2) 遵医嘱实施液体疗法:对已发生脱水和缺钠的病人,必须及时、正确地补充液体。补液时严格定量、定性、定时,并注意方法正确。

1) 定量:一般包括下列三部分液体量。

A. 生理需要量:即正常日需量。一般成人生理需水量约 2000~2500ml/d。

B. 已经丧失量:又称累积失衡量,即从发病到制定补液计划时已经损失的体液量。对高渗性脱水、等渗性脱水病人,可按脱水程度计算,轻、中、重度脱水补充的液体量分别为体重的 2%~4%、4%~6%、6% 以上;对低渗性脱水病人,按缺钠程度估计累积失盐量,再将其转换为等渗盐水量。对于该部分液体,一般第 1 日只补给计算量的一半。

C. 继续丧失量:又称额外丧失量,指治疗过程中继续丢失的体液量,包括内在性失液和外在性失液。内在性失液是指丢失在第三间隙的体液,如胸(腹)腔内积液、胃肠道积液等,失液虽重但并不出现体重减轻,所以应根据病情变化估计补液量;外在性失液指出汗、呕吐、胃肠减压等丢失的体液。

几种体液继续丧失量的估算

- ①体温升高可增加体液的皮肤蒸发,故体温每升高 1°C ,每日每千克体重要增加补水 3~5ml。
- ②大汗湿透一身衬衣裤者约丧失体液 1000ml。
- ③气管切开病人每天经呼吸道蒸发的水分约为 800~1200ml。



2) 定性:生理需要量按机体对盐、糖的日需量,一般给 5% 葡萄糖生理盐水 500~1000ml,5%~10% 葡萄糖溶液 1500ml,酌情加





入10%氯化钾溶液20~30ml。已经丧失量根据水、钠失衡的类型决定:等渗性脱水补充等渗盐溶液;高渗性脱水以补充水分为主;低渗性脱水以补钠为主,严重者可补充高渗盐溶液。继续损失量根据实际丢失成分配置。

3) 定时:各脏器代偿功能良好时,应按先快后慢的原则进行补液,即第一个8h补充总量的1/2,剩余1/2总量在后16h内均匀输入。

4) 补液要求:补液以口服最安全。若需静脉输液时,须参考以下原则:

A. 先盐后糖:除高渗性脱水病人应先输入5%葡萄糖溶液外,一般先输入无机盐等渗溶液,后给葡萄糖溶液。因为糖进入体内迅速被细胞利用,对维持体液渗透压的意义不大,先盐有利于稳定细胞外液渗透压和恢复细胞外液容量。

B. 先晶后胶:一般先输入一定量的晶体溶液(常首选平衡盐液)以迅速扩容、改善血液浓缩、促进微循环,然后输入适量胶体溶液以维持血浆胶体渗透压、稳定血容量。但对于大量失血所致的低血容量性休克,则应尽早补给胶体溶液(全血、血浆、右旋糖酐等)。

C. 先快后慢:对明显脱水的病人,早期补液要快速,以尽快改善缺水缺钠状态。休克病人常需两路静脉同时输入,必要时加压输液或静脉切开插管输液。当病人一般情况好转后,应减慢滴速,以减轻心肺负担。

哪些情况不宜快速输液?

①心、肺等重要器官功能障碍。②静脉滴注钾盐、血管活性药物、普萘洛尔等。③静脉滴注高渗盐水。④静脉滴注10%葡萄糖溶液。

链接

D. 液体交替:为避免在较长时间内单纯输注一种液体而人为造成体液平衡失调,对盐类、糖类、酸类、碱类、胶体类各种液体要交替输入。但是,低渗性脱水及高渗性脱水病人初期宜分别持续补充含盐溶液及葡萄糖溶液。

E. 尿畅补钾:缺水缺钠也常伴缺钾;缺水及酸中毒纠正后钾随尿排出增多,也可使血清钾下降,故应及时补钾。注意尿量必须在30~40ml/h或以上才可补钾,以免发生高钾血症。

(四) 心理护理

由于病情重,加之输液以及应用尿管、胃肠减压管、引流管等,使病人活动困难、生活不便,病人容易产生紧张、烦躁情绪,护士应表示理解,并给予鼓励、支持,让病人说出内心的忧虑;各种操作力争准确、迅速,最大限度地减轻病人不适,增强病人对护士的信赖和治愈的信心。

(五) 健康教育

(1) 对高温环境作业者、进行高强度体育劳动者,告之出汗较多时,要及时补充水分,最好饮用含盐饮料。对野外、矿井下、航海工作者,让其主动接受水源断绝环境下的生存知识教育。

(2) 凡能经口服途径补液者,尽量不进行静脉输液;病情无需静脉输液时,更不要随意静脉输液。

五、护理评价

(1) 评价病人脱水症状体征是否减轻、液体量是否恢复。

(2) 活动耐力是否增强。

(3) 有否发生意外损伤等。

第2节 钾平衡失调病人的护理

人体内的钾主要存在于细胞内,血清钾浓度仅为3.5~5.5mmol/L。钾的代谢异常有低钾血症(hypokalemia)和高钾血症(hyperkalemia),分别指血清钾浓度低于3.5mmol/L和高于5.5mmol/L,临床上以前者为多见。

钾有哪些生理功能?

①增加神经肌肉的兴奋性,血钾与神经肌肉的应激性呈正相关,因此,低钾血症常致乏力、软瘫等。②与心肌应激性有关,低钾常致期前收缩、心室颤动等心律失常,而高钾可引起房室传导阻滞、心室停搏等。③维持细胞内液的渗透压和酸碱平衡,如酸中毒时细胞外 H^+ 浓度增高,大量 H^+ 进入细胞内,同时细胞内的 K^+ 与之交换而外逸;同时,因酸中毒,肾脏的 H^+-Na^+ 交换加强而 K^+-Na^+ 交换减弱,肾排 K^+ 减少,所以酸中毒常伴高血钾。④其他:参与细胞的代谢,如细胞合成糖原或蛋白质时,钾由细胞外进入细胞内;而糖原或蛋白质分解时,钾从细胞内逸出细胞外。

链接





一、低钾血症病人的护理

(一) 护理评估

1. 致病因素 主要有①钾摄入不足,如禁食等。②钾排出量增多,如呕吐、腹泻、使用利尿剂。③钾分布异常,如碱中毒、合成代谢增强使钾进入细胞内。

2. 身体状况 主要有①肌无力是最早的临床表现,由于神经-肌肉兴奋性降低所致。一般先是四肢软弱无力,以后延及躯干和呼吸肌,可致呼吸困难和窒息。还可出现软瘫、腱反射减弱或消失。②消化道功能障碍,有厌食、腹胀、便秘、恶心、呕吐以及肠鸣音减弱或消失等肠麻痹表现。③心脏功能异常,主要表现为心律失常,可出现期前收缩、心律不齐,严重时心室颤动。④代谢性碱中毒,血清钾过低时,细胞内的 K^+ 移出,与 Na^+-H^+ 交换增加,使细胞外 H^+ 浓度降低;另外,肾脏的远曲肾小管 Na^+-K^+ 交换减少, Na^+-H^+ 交换增加,使 H^+ 排出增多,故此时尿液呈酸性(反常酸性尿)。以上两方面的作用导致病人出现低钾性碱中毒。

3. 辅助检查 血清钾在 3.5mmol/L 以下;心电图出现 T 波低平或倒置、ST 段下降、Q—T 间期延长或 U 波等。

(二) 护理问题

1. 活动无耐力 与缺钾有关。
2. 舒适的改变:腹胀、恶心 与缺钾有关。
3. 有受伤的危险 与软弱无力、意识不清有关。
4. 潜在并发症 心律失常、心跳骤停。

(三) 护理目标

- (1) 血清钾恢复正常,病人活动耐力增强。
- (2) 腹胀、恶心等不适减轻。
- (3) 无意外损伤发生。
- (4) 未出现并发症,或出现时被及时发现和处理。

(四) 护理措施

1. 生活护理 加强陪护,避免意外损伤;

呕吐时及时清理呕吐物;病情允许时,多进食肉类、牛奶、香蕉、橘子汁、番茄汁等含钾丰富的食物。

2. 病情观察 静脉补钾时,询问病人输液部位有无疼痛,若疼痛则提示液体中钾的浓度过高,应减慢输液速度或降低其浓度。严密观察呼吸、脉搏、血压、尿量,特别注意有无呼吸困难、心室颤动的发生。

3. 治疗护理

(1) 积极控制病因,如止吐、止泻以停止钾的继续丢失。

(2) 及时补钾。以口服钾盐最安全,常选用 10% 氯化钾溶液、枸橼酸钾溶液等,指导病人将药液稀释后服用,以减轻对消化道的刺激。不能口服者可经静脉滴注。为预防高钾血症,静脉补钾必须遵循以下原则:①尿量不少,尿量达 $30\sim40\text{ml/h}$ 或 500ml/d 时,方可补钾。②浓度不高,静脉滴注液体中钾盐浓度不超过 0.3%。禁止将 10% 氯化钾溶液直接静脉注射。③滴速不快,成人静脉滴注速度不超过 60 滴/min。④控制总量,根据血清钾水平和临床表现补充,每日补氯化钾总量不宜超过 6~8g,但严重腹泻、急性肾功能衰竭多尿期者等除外。

4. 健康教育 长时间禁食者、长期胃肠减压或近期有呕吐、腹泻者应注意及时补钾,以防发生低钾血症。

(五) 护理评价

- (1) 病人血清钾是否恢复正常,活动耐力是否增强。
- (2) 病人腹胀、恶心等不适是否减轻。
- (3) 病人有无意外损伤发生。
- (4) 病人是否出现并发症,即使出现是否被及时发现和处理。

二、高钾血症病人的护理

(一) 护理评估

1. 致病因素 主要有①钾排出减少,如急性肾功能衰竭少尿期者等。②钾体内转移,如严重组织损伤、重症溶血、酸中毒等情况下,细胞内的钾转移到细胞外。③钾摄入过多,如静脉补钾过浓、过快或过量,输入库存血。



2. 身体状况 主要表现为①由于神经-肌肉应激性改变,病人常很快由兴奋转入抑制,出现神志淡漠、手足麻木、软弱无力、呼吸困难,甚至软瘫。②可有腹胀、腹泻。③心动过缓和心律不齐,甚至心跳骤停于舒张期。④其他:血钾过高的刺激作用使微循环血管收缩,皮肤苍白、发凉,血压早期可升高、晚期下降。

3. 辅助检查 血清钾高于 5.5mmol/L ; 心电图出现 T 波高尖, QRS 波群增宽, Q—T 间期延长, P—R 间期延长等。

(二) 护理问题

1. 活动无耐力 与高血钾致肌无力有关。

2. 有受伤的危险 与感觉异常、神志恍惚有关。

3. 潜在并发症 心律失常、心搏骤停。

(三) 护理目标

- (1) 血清钾恢复正常,活动耐力增强。
- (2) 避免发生意外伤害。
- (3) 未出现并发症,即使出现也被及时发现和处理。

(四) 护理措施

1. 生活护理 禁食含钾量多的食物及药物;加强安全保护,防止意外伤害。

2. 病情观察 严密观察呼吸、脉搏、血压,监测心电图变化,防止发生心律失常、心搏骤停等。

3. 治疗护理 遵医嘱做好以下处理:
①对抗心律失常:发生心律失常时,用 10% 葡萄糖酸钙溶液或 5% 氯化钙溶液 $10 \sim 20\text{ml}$ 加等量葡萄糖溶液后静脉缓慢注射,利用 Ca^{2+} 对抗 K^{+} 对心肌的抑制作用。②将钾转入细胞内:葡萄糖溶液加胰岛素(以每 5g 糖加胰岛素 1U)静脉滴注,促进糖原合成以使 K^{+} 转入细胞内;输注 5% 碳酸氢钠等碱性溶液以促进 $\text{Na}^{+}-\text{K}^{+}$ 交换,使钾进入细胞内。③促进钾排泄:可给呋塞米静脉注射、阳离子交换树脂口服或保留灌肠,最好的方法是腹膜透析或血液透析。

4. 健康教育 肾功能减退者和长期使用

抑制排钾的利尿剂,如螺内酯、氨苯蝶啶等的病人,应限制含钾食物和药物的摄入,并监测血钾浓度,以防发生高钾血症。

(五) 护理评价

(1) 病人血清钾是否恢复正常,活动耐力是否增强。

(2) 病人有无意外损伤发生。

(3) 病人是否发生心律失常、心跳骤停等并发症,即使出现是否被及时发现和处理。

高钾血症的预防

①静脉补钾务必遵守“尿量不少、浓度不高、滴速不快、总量不超”的原则。②大量输血时,不用库存血。③积极控制原发疾病,如改善肾功能,对严重创伤者给予彻底清创,控制感染。④保证病人有足够热量供给,避免体内蛋白质、糖原的大量分解而释放 K^{+} 。

接 链

第3节 酸碱平衡失调

病人的护理

当外来的或内生的酸或碱过量,超过了机体的调节代偿能力,或机体对酸碱的调节功能发生障碍,即会发生酸碱平衡失调。原发性的酸碱平衡失调可分为代谢性酸中毒(metabolic acidosis)、代谢性碱中毒(metabolic alkalosis)、呼吸性酸中毒(respiratory acidosis)、呼吸性碱中毒(respiratory alkalosis)。凡因代谢因素使体内酸质或碱质过多过少,造成 HCO_3^- 原发性降低或增高,称为代谢性酸中毒或代谢性碱中毒;凡因呼吸功能的改变造成 CO_2 不能充分排出或排出过多,以致血 PaCO_2 增高或降低,称为呼吸性酸中毒或呼吸性碱中毒。有时可同时存在两种以上的原发性酸碱平衡失调,称混合性酸碱平衡失调。临床上以代谢性酸中毒最常见。

一、代谢性酸中毒病人的护理

(一) 护理评估

1. 致病因素 ①碱性物质丢失过多,如腹泻、肠梗阻、肠痿等使 HCO_3^- 经粪便、消化液

