



教育部职业教育与成人教育司推荐教材
全国卫生职业院校规划教材

供高职（五年制）护理、涉外护理、助产等专业使用



成人护理

（上册）

（第二版）

田桂莲 严鹏霄 主编



科学出版社
www.sciencep.com

教育部职业教育与成人教育司推荐教材
全国卫生职业院校规划教材

供高职(五年制)护理、涉外护理、助产等专业使用

成人护理

(上册)

(第二版)

主 编 田桂莲 严鹏霄

副主编 董淑雯 王怡仙

编 者 (按姓氏汉语拼音排序)

程亚兰 深圳职业技术学院

董淑雯 潍坊卫生学校

李晓慧 大连大学医学院

刘以红 聊城职业技术学院

闵晓松 吉林市卫生学校

彭兰地 岳阳职业技术学院

秦洪江 四川省卫生学校

汤 洪 广西医科大学护理学院

田桂莲 聊城职业技术学院

王怡仙 黄山卫生学校

严鹏霄 无锡卫生高等职业技术学校

于仲辉 大庆职工医学院

曾桂群 井冈山大学医学院

张凤萍 辽源市卫生学校

赵小义 咸阳市卫生学校

科 学 出 版 社

元 00.45: 付 宝

(册) 英 国 有 北 京 同 量 质 案 印 查 成)

内 容 简 介

本教材为教育部职业教育与成人教育司推荐教材之一,在认真总结第一版教材使用经验的基础上,力求以执业准入为标准,从岗位的实际出发,突出基础理论和基本技能。

全书包括上、下两册。本册共分14章,主要包括成人护理概要、体液失衡、麻醉、围手术期、营养支持、外科感染、肿瘤、损伤、组织器官移植、神经系统、肺部疾病、胸部损伤和脓胸、胸部肿瘤、循环系统病人的护理。根据教学需要,每章前确立学习目标;在正文中插入“链接”,融知识性、趣味性、实用性于一体;章后开辟有“护理实训园地”,以培养学生护理思维能力和解决实际问题的能力,并为教师开展情境教学提供资源;每章节还附有小结及适量的目标检测题(选择题配有参考答案),以促进和巩固学生的学习;书后附教学基本要求。此外,本书还配套教学课件。

本教材可供初中毕业起点五年制高职护理、涉外护理、助产等专业学生使用。

图书在版编目(CIP)数据

成人护理·上册 / 田桂莲,严鹏霄主编. —2版. —北京:科学出版社,2008
教育部职业教育与成人教育司推荐教材·全国卫生职业院校规划教材
ISBN 978-7-03-020911-5

I. 成… II. ①田…②严… III. 护理学—高等学校:技能学校—教材
IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 008943 号

责任编辑:李 婷 李 君 / 责任校对:刘小梅

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>

铭浩彩色印务有限公司印刷

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1月第 二 版 印张:16 1/4

2008年1月第三次印刷 字数:440 000

印数:9 000—14 000

定价:34.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈环伟〉)

技能型紧缺人才培养培训教材
全国卫生职业院校规划教材
五年制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)

曹海威	山西医科大学晋中学院	慕旭良	聊城职业技术学院
陈锦治	无锡卫生高等职业技术学校	邱大石	潍坊卫生学校
程 伟	信阳职业技术学院	任传忠	信阳职业技术学院
池金凤	聊城职业技术学院	申惠鹏	遵义医药高等专科学校
丁 玲	沧州医学高等专科学校	孙 菁	聊城职业技术学院
范志刚	临汾职业技术学院	田桂莲	聊城职业技术学院
方 勤	黄山卫生学校	田锁臣	聊城职业技术学院
冯建疆	石河子卫生学校	王 懿	酒泉卫生学校
傅一明	玉林市卫生学校	王静颖	聊城职业技术学院
顾承麟	无锡卫生高等职业技术学校	王品琪	遵义医药高等专科学校
桂 勤	惠州卫生学校	王秀虎	邵阳医学高等专科学校
郭家林	遵义医药高等专科学校	文润玲	宁夏医学院高等职业技术学院
郭素侠	廊坊市卫生学校	吴世芬	广西医科大学护理学院
何从军	陕西能源职业技术学院	肖守仁	潍坊卫生学校
姜妹娟	淄博科技职业学院	谢 玲	遵义医药高等专科学校
李 峰	信阳职业技术学院	徐正田	潍坊卫生学校
李 召	武威卫生学校	严鹏霄	无锡卫生高等职业技术学校
李惠兰	贵阳护理职业学院	阳 晓	永州职业技术学院
李胜利	沧州医学高等专科学校	杨明武	安康职业技术学院
李新春	开封市卫生学校	杨如虹	大连大学医学院
梁爱华	吕梁市卫生学校	苑 迅	大连大学医学院
刘海波	潍坊卫生学校	张瑞兰	沧州医学高等专科学校
刘宗生	井冈山大学医学院	张少云	廊坊市卫生学校
马小允	沧州医学高等专科学校	张新平	柳州市卫生学校
马占林	大同市第二卫生学校	钟一萍	贵阳护理职业学院
孟章书	聊城职业技术学院	周进祝	上海职工医学院
潘传中	达州职业技术学院	周梅芳	无锡卫生高等职业技术学校
齐贵胜	聊城职业技术学院	周亚林	无锡卫生高等职业技术学校
		朱建宁	山西医科大学晋中学院

第二版前言

本教材第一版于2004年出版,以其科学性、实用性和创新性受到大量使用者的好评。随着职业教育的快速发展,本教材也需要进一步更新完善,以更好地面向护理岗位、面向生源实际、面向行业准入考试的需要。

本教材在第一版的基础上主要做了如下修订:①根据国家护士资格考试大纲对教材编写大纲作了适当的修订;②对各章内容作了必要的更新,引进了最新诊疗指南的有关材料,如《中国脑血管病防治指南》、《中国癫痫诊疗指南》、《慢性阻塞性肺疾病诊治指南2007年修订版》、《哮喘管理和预防的全球策略2006》等以更好地体现先进性;③对较多章节的护理评估做了修改,有利于学生明晰思路、把握重点;④护理诊断体现最新发展,力求更加规范,如“自我形象紊乱”改为“体象紊乱”,“疼痛”遵循规范要求分成“急性疼痛”与“慢性疼痛”,仅保留个别习惯性、又便于学生掌握的非规范性护理诊断;⑤根据护士资格考试题型修订了目标测验题,选择使用了既往护士资格考试真题;⑥链接中增加了病案和实例分析,尤其是增加了一些与医患纠纷和医疗失误有关的案例;⑦上册围手术期病人的护理中增加了手术室工作,这一内容在系列教材《护理技术(下册)》中已有基本介绍,在第一版时为避免重复而予以省略,但由于有些学校未使用《护理技术(下册)》,以致成人护理教学中存在盲区,为教学方便起见,本版予以弥补;⑧全书各单元目标检测题中的选择题增附答案。

本教材的编写得到了全国卫生职业教学新模式研究课题组和各编者学校的大力支持,在此表示感谢。本书全体编者均以高度认真负责的态度参与了修订工作,但由于编者水平和编写时间所限,不当之处在所难免,恳请广大读者批评指正。

编者

2007年11月

参 阅

2004年2月

第一版前言

现代医疗卫生服务实质上就是一个以服务对象——人的健康为中心,服务者与被服务者、服务者(医学与医学相关专业工作者)之间互动的完整过程。医疗卫生服务是一个团队行为,需要不同专业人员从各自专业的角度提供整合性的专业服务,才能达到最佳效果。这对于从业人员的培养提出了更高的要求。

护理教育的关键是培养以护理专业能力为核心、有头脑、能沟通、会做事的复合型人才。以往按照医学专业培养模式设置课程、编制教学内容和传统的教学方法,难以完成上述教学目标,不利于专业发展,不能充分满足岗位需求。

为此,全国卫生职业教学新模式研究课题组在教育部和卫生部的改革精神指导下,在教育部职成教司教学指导处和职业教育研究所教学研究室的领导与专家的直接指导下,经过几年努力,初步建构了符合护理学科与职业教育理论的新课程体系,并充分体现教育部、卫生部等关于护理专业“技能型紧缺人才培养培训工程”及其《职业院校护理专业领域技能型紧缺人才培养培训指导方案》的精神要求。

应用国际流行的课程开发理论,新的课程体系将传统的护理专业课程分成“临床医学概要”和“临床护理”两个层面,为专科护理内容提供了足够的“独立发展的空间”。后者又根据生命周期和专业特点整合成了成人护理、母婴与儿童青少年护理、老年护理、急危重症护理、精神护理等。

《成人护理》的学习是在“临床医学概要”和“护理概论”、“护理技术”等基础上进行的。教学实践中应从护理出发,按照护理程序的框架组织教学内容,倡导采用“行动导向教学”的方法,使学生在教学情境中更多地了解护理病人的过程知识,培养解决实际问题的能力。本教材中,我们对护理评估和护理措施做了详细的阐述,而对于针对性较强的护理诊断、护理目标和护理评价(需要对具体病人而言),写得较为简单;根据教学内容的需要,多数章节后开辟了“护理实训园地”,以便于学生进行护理情境的案例思考,也可以作为教师进行“行动导向教学”的基本素材。

作为一本教改教材,在各位编者所在学校的大力支持下,全体编者在探索中尽了自己的一份力量,但由于水平有限,难免存在不妥之处,恳请广大师生和临床护理工作提出宝贵意见,以便本教材日臻完善。

编者

2004年5月

目 录

第1章 成人护理概要	(1)
第2章 体液失衡病人的护理	(8)
第3章 麻醉病人的护理	(16)
第1节 麻醉前病人的护理	(16)
第2节 麻醉中及麻醉恢复期病人的护理	(17)
第3节 麻醉后病人的护理	(18)
第4章 围手术期病人的护理	(22)
第1节 手术前病人的护理	(22)
第2节 手术中病人的护理	(27)
第3节 手术后病人的护理	(41)
第5章 营养支持病人的护理	(50)
第1节 概述	(50)
第2节 营养支持病人的护理	(52)
第6章 外科感染病人的护理	(57)
第1节 软组织急性化脓性感染病人的护理	(57)
第2节 全身化脓性感染病人的护理	(59)
第3节 破伤风病人的护理	(60)
第7章 肿瘤病人的护理	(64)
第8章 损伤病人的护理	(69)
第1节 机械性损伤病人的护理	(69)
第2节 烧伤病人的护理	(71)
第3节 冷伤病人的护理	(74)
第4节 生物损伤病人的护理	(75)
第9章 组织、器官移植病人的护理	(79)
第1节 概述	(79)
第2节 组织、器官移植的法规和伦理道德	(80)
第3节 组织、器官移植手术病人的护理	(82)
第10章 神经系统疾病病人的护理	(85)
第1节 神经系统疾病病人常见症状体征的护理	(85)
附:日常生活活动能力评估	(92)
第2节 脑血管疾病病人的护理	(93)
第3节 颅内压增高病人的护理	(103)
第4节 颅脑损伤病人的护理	(105)
第5节 颅内肿瘤病人的护理	(109)
第6节 锥体外系疾病病人的护理	(112)
第7节 癫痫病人的护理	(115)
第8节 急性脊髓炎病人的护理	(119)
第9节 周围神经疾病病人的护理	(120)



第10节 重症肌无力病人的护理	(123)
第11节 周期性瘫痪病人的护理	(125)
第11章 肺部疾病病人的护理	(130)
第1节 肺部疾病病人常见症状体征的护理	(130)
第2节 急性上呼吸道感染病人的护理	(136)
第3节 支气管哮喘病人的护理	(137)
第4节 慢性阻塞性肺疾病病人的护理	(141)
第5节 慢性肺源性心脏病病人的护理	(146)
第6节 支气管扩张病人的护理	(149)
第7节 细菌性肺炎病人的护理	(151)
第8节 肺结核病人的护理	(153)
第9节 呼吸衰竭病人的护理	(158)
第12章 胸部损伤和脓胸病人的护理	(166)
第1节 胸部损伤病人的护理	(166)
第2节 脓胸病人的护理	(169)
第13章 胸部肿瘤病人的护理	(174)
第1节 乳癌病人的护理	(174)
第2节 肺癌病人的护理	(178)
第3节 食管癌病人的护理	(181)
附:1. 胃造瘘术后病人的护理	(184)
2. 结肠代食管术后病人的护理	(184)
第14章 循环系统疾病病人的护理	(187)
第1节 循环系统疾病病人常见症状体征的护理	(187)
第2节 心力衰竭病人的护理	(192)
第3节 心律失常病人的护理	(198)
第4节 慢性风湿性心瓣膜病病人的护理	(204)
第5节 冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理	(206)
第6节 原发性高血压病人的护理	(213)
附:高血压病人心血管危险分层	(217)
第7节 病毒性心肌炎病人的护理	(218)
第8节 心肌病病人的护理	(219)
第9节 感染性心内膜炎病人的护理	(221)
第10节 心包炎病人的护理	(224)
第11节 体外循环围手术期病人的护理	(225)
第12节 下肢静脉曲张病人的护理	(227)
第13节 血栓闭塞性脉管炎病人的护理	(229)
主要参考文献	(238)
成人护理(五年制)教学基本要求	(239)
目标检测选择题参考答案	(250)
(201)	
(202)	
(203)	
(204)	
(205)	
(206)	
(207)	
(208)	
(209)	
(210)	
(211)	
(212)	
(213)	
(214)	
(215)	
(216)	
(217)	
(218)	
(219)	
(220)	
(221)	
(222)	
(223)	
(224)	
(225)	
(226)	
(227)	
(228)	
(229)	
(230)	
(231)	
(232)	
(233)	
(234)	
(235)	
(236)	
(237)	
(238)	
(239)	
(240)	
(241)	
(242)	
(243)	
(244)	
(245)	
(246)	
(247)	
(248)	
(249)	
(250)	

第1章 成人护理概要



学习目标

1. 了解成人护理的内容
2. 理解成人护理的学习目的、目标和要求
3. 掌握成年人的生理、心理、社会特点
4. 熟悉成年人的保健指导

一、成人护理的内容

成人护理是根据教育部、卫生部《职业院校护理专业领域技能型紧缺人才培养培训指导方案》和工作过程的导向性原则开发的一门新课程,属于护理专业领域核心课程。内容涵盖成年期的健康问题及护理,特别突出了对成年人生理、心理、社会等健康问题护理的掌握与运用。主要包括水电解质酸碱代谢失衡、麻醉、围手术期、营养支持、外科感染、损伤、肿瘤、组织器官移植病人的护理和神经系统、呼吸系统、心胸、腹部、泌尿系统、生殖系统、血液系统、内分泌及代谢、风湿、周围血管、传染、五官、皮肤及性传播疾病病人的护理。通过学习,学生能够运用护理程序自主地对成人患者实施整体护理和健康保健。

为了培养学生具有整体护理观的临床护理思维和工作方法,成人护理按照护理程序的框架用护理的语言进行编写。护理评估从致病因素、身体状况、心理社会状况和辅助检查四个方面详细论述,把护理措施归纳为生活护理、治疗配合、病情观察、心理护理和健康教育五个方面,也做了详细的阐述,而由于护理诊断、护理目标和护理评价(对具体病人的)针对性较强,写得较简单。为了引导学生带着问题学习,让学生积极参与到阅读以及教学过程中,同时也为了使学生对临床护理工作形成初步的感性认识,在一些章节后附有“护理实训园地”。为了便于学

生自学和巩固知识,每章前后分别有本章的学习目标、小结和目标测验。

二、成人护理的学习目的、目标和要求

学习成人护理的目的是使学生树立“以人的健康为中心”的护理理念,理解整体护理的科学内涵,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整体护理,为护理对象提供减轻痛苦、促进康复、保持健康的护理服务。

通过本课程的学习,学生应能够达到如下目标:

1. 思想教育目标

(1) 进一步认识和珍爱生命,初步养成自觉地关心、爱护、尊重护理对象,全心全意为护理对象服务的观念与行为意识。

(2) 养成自觉按照护理程序工作的观念和认真、热情、主动地执行护理措施的工作意识。

(3) 建立与其他人员配合工作的团队意识,具有协作精神。

(4) 具有自觉爱护器械、仪器和设备的观念。

(5) 有学习、尝试临床护理新理论、新方法和新技术的创新意识。

2. 知识教育目标

(1) 掌握常见成年病人的护理评估和护理措施。

(2) 理解常见成年病人的护理目标和护理评价。

(3) 了解常见成年病人存在的护理诊断。

3. 能力培养目标

(1) 能独立地对成年病人进行护理评估,并能应用护理程序实施整体护理。

(2) 能对成年病人的病情变化、治疗反应进行观察和初步分析处理。

(3) 具有运用常用护理操作技术进行成





人护理的能力以及成人手术护理配合的能力。

(4) 具有初步进行个案化处理的能力。

本课程是护理专业主干课程,与前期平台课程存在密切和广泛的联系,学好本课程的前提之一就是很好掌握相关课程,因此,在学习过程中一定要随时复习以前的相关知识,使所有知识形成有机的联系,更好地理解成人护理。本课程的突出特点是实践性非常强,学习过程中一定要积极参与教师安排的实践活动,认真完成护理实训园地中的各种任务,努力形成护理思维,提高职业能力。

三、成年人的主要生理、心理、社会特点和保健指导

成人期一般指年满18周岁以后的整个人生时期,它是人生各期中最长的时期。由于整个成人期时间跨度大,其前后生理、心理、社会等各方面存在明显的差异,所以通常又根据年龄将成人期划分成为不同的时期。成年人的年龄分期各国有不同的标准。WHO的划分标准为18~44岁为青年期,45~59岁为中年期,60~74岁为年轻的老年期,75~89岁为老年期,90岁以上为长寿老年期。老年期在《老年护理》中讲解,本章主要阐述青年期和中年期的有关情况。

青年期和中年期是一个漫长的人生历程,是人生中的黄金时期,有以下几个特点:①人生的奉献期:青年期和中年期是人生的贡献时期,承担着社会、家庭的重任;②人生的鼎盛时期:生理功能、体力、精力、智力等都已发展到了高峰,并可以稳定较长时间,是取得各项事业成就和科学成果的最佳年龄阶段;③工作的紧张竞争期:随着社会的发展和转型,人们面临越来越多、越来越激烈的竞争和精神压力,为了生存及获得更高的收入和社会地位,人们不得不付出更大的努力;④人际关系的复杂期:这一时期,人们要处理来自不同方面的各种人际关系,如在家庭中与亲属的关系,在单位里与同事、领导的关系等;⑤心理能力的不断发展期:人们从生活的部分独立走向完全独立,情绪逐渐趋于稳定,待人处世的社会行为也趋于成熟。

总之,青年期和中年期是人生最繁忙、最紧张、负荷最重的时期。然而,许多中年人往

往自恃年富力强、精力充沛,往往夜以继日地勤奋工作或学习,不重视或不了解中年时期机体已开始逐渐走向下坡路,甚至已出现身心不健康的情况。有的人甚至对已经和可能出现的疾病满不在乎,总以为小小的不舒服没什么了不起,如此天长日久,沉重的负荷超过了自身承受能力,终于积小恙而成大疾,甚至酿成令人痛心的结局。在日常工作中应有意识地加强中年人的卫生保健教育,指导中年人的防病保健措施,使一些可以预防的疾病得到早期预防,可以早期发现的疾病得以早期发现,一些已有的疾病得到早期治疗。

英年早逝,笼罩在青中年知识分子头上的阴霾

最近国家体改委公布的一个专项调查结果表明,我国知识分子平均寿命仅为58岁,低于全国平均寿命10岁左右。54岁的爱立信(中国)有限公司总裁杨迈由于连日超负荷地工作,猝死在健身房的跑步机上;刚40岁的著名艺人李媛媛和梅艳芳也因癌症逝世。20年来,一大批才华横溢的知识分子,都在50岁上下撒手人寰:如数学家张广厚、罗健夫,物理学家蒋筑英,气象学家曾再顺,电力专家陈安乐,船舶专家华怡,力学家卓克聪,世界宗教学家张跃,语言学家杨顺安,作家路遥、梁左,艺术家施光南等。他们的英年早逝,折射出青中年知识分子的健康危机。他们往往是单位的领导和业务骨干,承担着最重的任务,责任感很重,事业心很强,对自己要求很高。长期超负荷工作,把自己的健康置之度外,最终积劳成疾,英年早逝。“过劳死”成了青中年知识分子早逝的主要原因。

接 链

(一) 青年期

1. 青年期的主要生理特点 这一时期身体各方面均已达到成熟,并呈现稳定状态,各种生理功能都处于全盛时代。具体表现为:①机体内部各器官的功能处于最佳阶段;②机体免疫功能良好;③形体较完美,皮肤滋润,肌肉丰满具有弹性,头发乌黑,牙齿整齐,体魄健壮;④体力与精力处于最旺盛时期,能承担繁重的体力与脑力活动;⑤处于性行为能力的高峰期,并具有良好的生育能力。

2. 青年期的主要心理社会特点 ①心理



比较活跃,其主要特点是好胜、不服输及竞争性强;②个人关系向自由化发展,兴趣深化,关注面扩展,逐步形成比较稳定的价值观,具有比较强烈的责任感;③青年期要面对日益激烈的社会竞争,学业和就业的压力、经济困难、恋爱情感问题、人际关系不协调等均影响心理健康,甚至造成精神失常;④青年期的主要任务是成家立业,养育孩子;⑤青年期容易沾染吸烟、酗酒、吸毒恶习,是性病、艾滋病和意外伤害的高发时期。



(二) 中年期

1. 中年期的主要生理特点

(1) 心血管系统:随着年龄的增长,心肌收缩能力下降,血管壁弹性趋于降低,血管运动功能和血压调节能力减弱,全身组织器官得不到充足的血液供应,可以诱发血压升高;胆固醇浓度往往随年龄的增长而增高;本时期容易形成明显的动脉粥样硬化斑块,引起管腔狭窄,导致一系列心脑血管病。

(2) 呼吸系统:肺组织弹性降低,肺泡和支气管口径逐渐扩大,肺泡和毛细血管壁间的纤维增加,从而使肺的扩张能力下降,肺的总容量及肺活量均渐减少,呼吸功能逐渐下降。一般来说,肺的最大通气量,从30岁开始随年龄的增加而呈线性下降。人到40岁以后便感到活动稍为剧烈就会累得气喘吁吁,容易患慢性支气管炎、支气管扩张、肺气肿。

(3) 消化系统:消化能力逐渐下降,胃液分泌量逐渐减少,胃酸及胃蛋白酶原含量降

低,其他消化腺的功能也减退。由于早晨的匆忙、工作的紧张、家庭膳食安排及社会上宴席应酬等原因,形成饥饱失调和暴饮暴食,容易产生消化系统疾患,如胃炎和消化性溃疡。

(4) 大脑及神经系统:脑组织的水分、蛋白质、脂肪等含量下降,脂褐质增多,脑神经细胞减少,脑组织开始萎缩,重量逐渐减轻。神经传导和突触传导随年龄的增长而减慢,对外界反应速度不及青年期快捷。中枢抑制过程逐渐减弱,睡眠时间逐渐减少,而且易醒。

(5) 肥胖和形体变化:中年期代谢水平开始下降,但许多人仍然保持较高的进食量,并且随着生活的改善,摄入蛋白质、脂肪量增多,而活动量远远低于青年期,结果是吃得多,消耗得少,多余的热量转化为脂肪储存起来,因而要发胖,尤其是腰腹部脂肪明显增加。而肥胖不仅给生活上带来种种不便,而且使人易患心、脑血管疾病、糖尿病及阻塞性睡眠呼吸暂停综合征等。同时毛发逐渐稀少、变白,皮肤日益显得粗糙,出现皱纹。

(6) 感觉变化:所有的感觉阈限都升高,感觉能力减退,尤其是视、听能力变化明显。一般到45岁以后,很多人不得不配戴老花镜才能做细致的工作。在这个时期开始发生老年性白内障。皮肤的触觉55岁以后急剧迟钝,并且皮肤老化,出现皱纹。

(7) 骨骼和肌肉系统:骨质会逐渐发生退行性改变,主要为骨质疏松、骨的脆性增加,容易造成骨折;还会发生骨质肥大性改变即骨质增生,常见的有颈椎病;椎间盘也发生退行性变化,原来比较软而有弹性的椎间隙变窄,椎间盘变性可引起椎间盘突出,压迫神经根或脊髓,引起相应的神经症状;此外,骨关节周围弹性纤维开始减少,弹性降低,可使关节逐渐僵硬,易发生关节扭伤、劳损或增生性关节炎;骨骼肌细胞减少,会使附在骨骼上的肌肉收缩能力降低,造成肌肉容易疲劳,应激能力下降。

2. 中年期的主要心理社会特点 ①比较老练持重,但是,勇敢果断的魄力逐渐减弱,有的人逐渐产生了谨慎小心的心理;②体力、精力、能力日益衰退,记忆力将逐渐下降,而理解力显著增强,从而补偿了记忆力下降的不足;③适应能力逐渐下降,不易重新建立人际关系,不易改变生活方式;④性生活兴趣、能力、





机会都会有所下降;⑤维持家庭生活,把孩子逐渐抚养成成人,然后孩子离开家庭,夫妇又将再度过“无子女”的生活;⑥赡养父母,对他们的生活进行各方面的照顾;⑦工作环境比较稳定,是社会的骨干,承担着繁重的社会工作,但逐渐面临退休的生活。

危害健康的行为和生活方式

(1) 日常危害健康行为:吸烟、酗酒、吸毒、性乱等。

(2) 致病性行为模式:A型行为和C型行为等。

(3) 不良生活习惯:饮食过度;高脂、高糖、低纤维素饮食;偏食、挑食;嗜好含致癌物的食品;进食过快、过热、过硬、过酸等。

(4) 不良疾病行为:在已知自己患病或已被确诊后,表现出瞒病行为、恐惧行为、自暴自弃行为、角色行为超前、角色行为缺如、角色心理冲突、悲观绝望、求神拜佛等。



(三) 更年期

更年期是从中年向老年,从成熟向衰老的过渡时期。一般将女性绝经前后各2年(约45~55岁)称为更年期,而男性稍晚一些(约50~60岁)。虽然更年期所经历的时间并不长,但由于更年期生理方面发生很大的变化,因而在心理上也发生着巨大的反应,这一时期易在精神因素和躯体因素的影响下出现各方面的失平衡,尤其是女性。

1. 女性更年期

(1) 最明显的表现就是月经的改变,包括月经周期不规则、长时间的无排卵出血、月经突然停止等。

(2) 由于更年期雌激素水平逐渐降低,女性生殖器官和泌尿器官多显不同程度的萎缩性改变,出现性功能下降,性交困难,萎缩性膀胱炎(表现为排尿紧迫、尿失禁和尿频等尿道综合征)等。

(3) 多数出现自主神经症状包括潮红、潮热、出汗、眩晕、头痛、耳鸣、手指麻木、感觉异常、失眠、功能性循环系统症状以及食欲减退、便秘等。潮红是绝经后的主要症状,多数女性持续1~2年会自然消失,但也有一些人在停

经后2~3年达到高峰,甚至持续5年以上。这些症状常使更年期女性深感痛苦而影响工作、睡眠和身心健康。

(4) 更年期过程中约25%的女性患有骨质疏松症,致骨骼压缩,使体格缩小、身材变矮、脊柱后突和行走困难,更严重的是容易发生骨折。

(5) 女性绝经后动脉硬化发生率明显上升。绝经后交感神经张力增高和情感不稳定,均会促发高血压和动脉硬化。更年期高血压的特点主要是收缩压升高,血压较易波动。更年期还容易出现假性心绞痛症状的发作,表现为心前区闷痛不适、心悸、气急,心电图可有ST段下降。

(6) 更年期由于内分泌失调会导致皮肤营养障碍,继而易发生更年期皮炎、皮肤瘙痒症、荨麻疹、更年期多汗、更年期水肿、皮肤角化症及慢性单纯性苔藓等皮肤疾病。

(7) 更年期由于自觉一系列生理变化及其对精神状态的影响,会出现精神症状及情绪变化,如易烦躁激动,情绪低落而不稳,神经质,喜怒无常,挑剔寻衅,抑郁多疑。有的女性会因这些症状而引起神经衰弱。少数女性会出现更年期精神障碍,如更年期偏执状态,主要是嫉妒妄想、被害妄想和疑病妄想以及更年期抑郁症。

(8) 常有孤独、空虚、无聊、寂寞、敏感多疑、恐惧等不良心理特征。

2. 男性更年期 男性在更年期并不出现特别明显的生理变化。但50岁以后,男性生殖腺的功能开始衰退,男性性功能逐渐减退,性反应变得迟钝,对性欲的迫切性也减弱了,大多数男性这种衰退进行得既慢又平稳,并不会引起明显的感觉。随着男性激素的降低,女性激素开始发挥作用,因此,更年期男性第二性征会有所减退,性格变得婆婆妈妈,斤斤计较,脸部和身体的毛发越来越少,身体脂肪堆积,显得浑圆。绝大部分男性能顺利地度过更年期,但也有一部分男性会由于睾丸退行性的变化,间脑、垂体、肾上腺和肾功能的变化,导致全身内分泌失调,从而出现一系列症状,即所谓的“男性更年期综合征”。主要表现为:①自主神经系统功能紊乱,如心悸、呼吸不畅感、兴奋过度、眩晕、局部麻木、刺痛感、痒感、热感、耳鸣、肠胃功能

紊乱、食欲减退、便秘;②性功能下降,性欲减退;③精力、体力、注意力、记忆力下降,睡眠少且不稳定,兴趣变得狭窄,容易疲劳、乏力;④神经质,易烦躁、易怒、情绪不稳定,也会表现出多疑、孤独、不合群的情况。

(四) 成年人保健指导

促进健康的行为和生活方式

(1) 日常健康行为:合理营养、平衡膳食、适量睡眠、积极锻炼等。

(2) 保健行为:定期体检、预防接种等。

(3) 避免有害环境行为:主动回避、“积极应对”等。

(4) 戒除不良嗜好:戒烟、不酗酒与不滥用药物等。

(5) 预警行为:乘汽车先系安全带,发生车祸后能自救和他救等。

(6) 求医行为:主动求医、积极配合医疗护理、保持乐观向上情绪等。

(7) 遵医行为:积极配合医护、服从治疗的一系列行为等。

(8) 病人角色行为:有病后及时解除原有角色职责,转而接受医疗和社会服务;伤病致残后,身残志坚,积极康复;以正确的人生价值观和归宿感对待病残和死亡等。



美国行为学家 Breslow 等推出 7 种促进健康行为:每晚睡眠 7~8 小时、定时早餐、维持正常体重、每周锻炼 5 次(每次 35 分钟以上)、适量饮酒、不吃零食、不吸烟。

1. 合理营养 指通过合理的膳食和科学的烹调,向机体提供足够的能量和各种营养素,并保持各营养素之间的平衡,以满足人体的正常生理需要、维持人体健康的营养。如果缺乏合理营养,可导致肥胖或消瘦、贫血、维生素缺乏等症。合理营养是成年人保持身体健康的重要条件之一。

(1) 适当的热量摄入,饮食合理搭配,包括①适当的热量摄入:中国居民正常成人膳食能量的推荐摄入量为轻体力劳动男性 10.04 MJ/d,女性 8.80 MJ/d;中等体力劳动者男性 11.30 MJ/d,女性 9.62 MJ/d;重体力劳动男性 13.38 MJ/d,女性 11.30 MJ/d;控制高脂肪食物和糖的摄入;②饮食合理搭配:蛋白

质摄入占膳食总能量的 10%~12% [平均 1.16g/(kg·d)],脂肪摄入占膳食总能量的 20%~30%,糖类摄入占膳食总能量的 55%~65%。提倡吃植物油与低盐饮食。每日膳食要做到荤素搭配,时常调换品种,以能达到全面的营养、防病保健的目的。

(2) 合理的烹调:不同方法加工出的食物,其营养价值也不同,如把大豆做成豆腐、豆浆等豆制品,不仅可保留原有的营养成分,也有利于胃肠的吸收;但把大豆炒着吃,就不易消化。蔬菜在吃的时候,越接近自然状态越好;但是,胡萝卜宜炒熟吃,用油炒胡萝卜素的吸收率可提高 3~4 倍。再者,蔬菜要先洗后切,保存营养。烹调时,蔬菜最好是旺火快炒或加点醋可以保存蔬菜中的维生素。特别注意鱼、肉、禽类,如果烧焦了,就不要吃了,因为组成蛋白质的氨基酸中的色氨酸烧焦后形成的 F-氨基衍生物是一种强致癌物质。

(3) 一日三餐合理安排:要“早吃好、午吃饱、晚吃少”,一日三餐热量的比例以早餐 25%~30%、午餐 40%、晚餐 30%~35% 为宜。早餐一定要吃,注意多吃些含蛋白质较高的食物如牛奶、豆浆、鸡蛋、花生米等,以防低血糖等;晚餐要少,如果晚餐过饱,可以导致肥胖,还会引起胃的扩张,加重心脏负担,使冠状动脉发生反射性痉挛,导致心肌缺血、缺氧、梗死甚至猝死。晚餐第一应清淡,第二宜八成饱。晚餐食谱以安排富含维生素 C 和粗纤维的食物为佳(如蔬菜、粗粮等)。

2. 坚持体育锻炼 体育运动可以加强血液循环,缓解动脉硬化,减少心脏危险因素;强筋壮骨,延缓肌肉衰老;增加消化与吸收的功能,保证机体有充足的营养物质;活跃神经系统,使脑血循环增强,使中枢神经细胞得到充足的营养补充,提高工作效率;还可更好地排出体内废物。但中年期,往往因工作及家务繁忙而忽略了体育锻炼。所以,根据中年人身体结构及工作、家务繁忙的特点,应采取高效率的有氧运动,如骑自行车、步行、上楼梯、跑步、游泳、爬山、球类运动等。锻炼中应注意,运动的地点应在室外空气清新处;运动的速度和力量要适宜,运动速度不要突然过快、过猛;运动时间要坚持不断地进行,每次 20 分钟以上;贵在坚持。





中国居民膳食指南

1997年,中国营养学会发表《中国居民膳食指南》认为(每人每日):①食物多样,谷类为主(300~500g左右,粗细搭配);②多吃蔬菜、水果和薯类(新鲜蔬菜400~500g左右,水果100~200g);③常吃奶类(250g牛奶或一瓶酸奶或奶粉28g)、豆类或其他制品(50~100g);④经常吃肉、鱼、蛋,每天应摄入150~200g,其中畜禽肉50~100g、鱼虾类50g、蛋类25~50g;⑤少吃肥肉和荤油(25g左右植物油较好);⑥食量与体力活动要平衡,保持适宜体重;⑦吃清淡少盐的食物(6g左右);⑧如饮酒应适量;⑨吃清洁卫生、不变质的食物。



中国居民平衡膳食金字塔



3. 生活规律,注意劳逸结合 规律的生活节奏,可以减少紧张,适应身体生物周期变化,有利于保持健康。而有的人由于工作忙不休息;也有的人由于不会组织劳动,工作没有节奏,不休息;还有的人连续几昼夜地歌舞升平或赌博。这都是不可取的。长期的疲劳和睡眠不足,可导致机体抵抗力下降,产生许多疾病。应有规律地工作和休息,保证充足睡眠,注意劳逸结合。

4. 心理调节 成年人由于学习、工作繁忙、家务拖累,现实生活中许多矛盾得不到适当解决,致使思想情绪处于紧张、焦虑、抑郁或压抑状态,加之机体生理功能逐渐衰退,内分泌失调,各种身体和精神的疾患容易发生,因此要讲究心理调节。应做到正视现实,适应环境,提出与自身情况相符合的奋斗目标;保持进取、乐观的人生态度;善于调节、控制情绪,保持积极的心态;培养广泛的兴趣,安排一定的娱乐、运动时间;加强修养,陶冶情操。

5. 戒烟酒 吸烟是成年人具有普遍性的一种习惯,又是人们社交中的一种手段,但吸烟有百害而无一利,因此要通过各种方法和手段进行戒烟。少量饮酒有健身作用;经常不断

地饮酒,对酒就产生了依赖性,进而形成了酗酒。过量饮酒对全身器官都有不良影响和不同程度的损害。因此,应适当控制酒量,不要形成饮酒癖好。

根据成人学习的特点进行保健指导

成人学习往往具有以下特点:①希望学习立刻就能应用的知识。如成年人确认学习的内容对自己有直接的好处或用处时,学习的动机会很强烈,积极性会很高涨;②更喜欢以实际问题为中心的学习,同时愿意参与学习过程,喜欢讨论和相互交流。在对成人进行保健指导时应充分注意成人学习的以上特点,采用有效的措施,提高教育效果。



6. 更年期保健指导

(1) 女性更年期应注意以下情况:①注意更年期心理卫生。要认识到更年期自然的生理现象,症状经过半年到两年左右的时间,会恢复正常的生理状态。应当以科学的态度来对待这种生理变化,消除顾虑,减少思想负担,排除紧张、恐惧的情绪,避免或尽量减少不必要的刺激。②坚持体育锻炼。体育活动能使人精神爽朗,缩短更年期,减轻各种不适症状。③注意安排好工作、生活与休息。在更年期中饮食起居要有规律,劳逸适度,保持充分的睡眠时间,少吃动物脂肪和糖类食物,多吃蔬菜、水果及易消化、有营养的食物。④适当治疗。多数更年期妇女不需药物治疗。但是少数妇女症状比较明显,会影响工作和休息,可遵医嘱服用适量的镇静或安眠药物。⑤重视健康检查,警惕肿瘤和心血管疾病的发生。这个时期生殖系统的肿瘤(包括良性、恶性)发病率有所增高,原来潜伏的疾病如糖尿病、冠心病、高血压等也会突现出来。要定期到医院做健康检查,以便早期发现、早期诊断、治疗。

(2) 男子到了更年期应注意安排好工作和生活,做到起居、饮食有规律,工作时间集中精力,业余时间多从事一些自己感兴趣的有益活动,症状会逐渐减轻和消失。

7. 定期检查身体,早期发现疾病 有些疾病的早期无任何症状,但已经在青年期和中年期悄然发生,如高血压、糖尿病、高血脂、恶性肿瘤,早期发现、早期诊断和早期治疗有利



第2章 体液失衡病人的护理



学习目标

1. 叙述体液失衡病人护理评估的主要内容并能对病人进行评估
2. 学会提出体液失衡病人常见的护理问题
3. 能够对脱水、低钾血症、高钾血症、低钙血症及代谢性酸中毒病人实施基本的护理措施
4. 理解病人及其家属的心情并能热情、大方地表达爱心与体贴

水、电解质及酸碱平衡的失调统称为体液失衡。在临床护理中会经常遇到程度不等的各种类型的体液失衡,认识、观察体液失衡并参与其处理是护理人员日常工作中的一项基本内容。

一、护理评估

护理评估的过程包括观察病人、收集资料与分析资料的过程。对体液失衡的病人,护理人员常需进行以下几方面的评估。

1. 致病因素 护理人员在一般了解病人年龄、性别、体重、体型(胖瘦)及有无重要器官功能障碍的基础上应关注和分析病人是否存在以下致病因素,这些因素是对以往平台课程外科学所学内容的归纳和整合,是发现护理问题的向导,也是对病人以及社区人群进行健康教育的基础。

(1) 摄入量的改变,包括①摄入不足:大多数水、电解质紊乱与机体摄入不足有关,如食管癌晚期病人进水受限可致的高渗性脱水、禁食期间补钾不足可致的低钾血症。②摄入过多:水、电解质及酸碱物质过多摄入,引起相应失衡。如水或低渗性液体过快地进入人体,超出肾的调节能力可引起水中毒,尤其在肾功

能障碍或创伤及大手术后病理性血管升压素(抗利尿激素)分泌增多的情况下,则更易发生水中毒;如果静脉补钾过量、过快或浓度过高,尤其在肾功能不全(成人尿量 $<40\text{ml/h}$)时更易发生高钾血症;补充碱时,如果静脉输碱过量,可致碱中毒。③摄入成分不当:液体总量貌似不多不少,但成分不当也可致体液失衡。如任何类型的脱水后,只补给水分而未补充盐(对渗透压而言,主要指钠盐)或虽给水给盐而给盐总量不足,即可引起低渗性脱水。



案例 2-1

低渗性容量负荷过大

徐先生,70岁,良性前列腺增生入院,经术前准备在连续硬外麻醉下进行经尿道前列腺切除术,术中出血多,不断以3%甘露醇溶液冲洗膀胱,用量2000ml。手术历时4小时,术中输5%葡萄糖2000ml,生理盐水500ml,全血800ml。术后5小时,病人在病房表现为烦躁不安、恶心,脉搏120次/分,血压160/92mmHg^{*}。立即停止输液。加大吸氧浓度(5L/min)。1小时后,病人出现抽搐、口唇发绀,并从口鼻涌出大量白色泡沫样液体,呼吸极度困难,吸出口腔痰液,拟气管插管时,病人心跳停止,初期复苏无效。与此同时查血清电解质提示, Na^+ 110mmol/L, Cl^- 80 mmol/L, K^+ 2.9 mmol/L。

分析:病人主要死于低渗性容量负荷过大,最终出现脑水肿、肺水肿、充血性心力衰竭等急性性中毒的症状和体征。失误原因一是输液不当;二是术中、术后没有认真地观察,未能及时评估与发现水负荷过多及体液低渗的迹象,以致贻误最佳抢救时机。

(2) 排出量的改变,包括①水的排出异常:气管切开可使大量水蒸气丢失、高温作业大量出汗,可致高渗性脱水;急慢性肾功能衰竭的少尿或无尿期,仍然常规补液可致水中毒;②电解质排出异常:严重呕吐、腹泻、胃肠减压、长期排



* 1mmHg = 0.133kPa



钾利尿药等可致钾的过多损失;肾功能衰竭或长期使用保钾利尿剂时可致钾的蓄积;③酸碱物质的排出异常:肾功能不全致酸性物质排泄障碍以及严重腹泻、肠痿等碱基的损失可致代谢性酸中毒;相反长期胃肠减压、瘢痕性幽门梗阻后严重呕吐等 H^+ 的损失可致代谢性碱中毒; CO_2 呼出障碍可致呼吸性酸中毒;相反 CO_2 呼出太多可致呼吸性碱中毒。

(3) 体内分布异常,包括①细胞内外的转移:碱中毒时使钾向细胞内转移,酸中毒时使钾向细胞外转移,分别可致低钾血症、高钾血症;②血管内外的转移:如严重软组织(尤其是肌肉)挤压伤,以及大面积烧伤、局部炎性渗出引起大量等渗液体积聚在组织间隙中,可致等渗性脱水;③肠腔内积聚:急性肠梗阻时,病人体内的总液量不变,但由于大量积聚在肠腔内,短时间内不能有效地参与体液互换,可致等渗性脱水。

(4) 体内产生异常:①休克、心搏骤停、严重感染者,其乳酸产生过多,可以引起代谢性酸中毒;②糖尿病或长期不能进食者,体内脂肪分解过多,可形成大量酮体积聚,引起酮体酸中毒。

(5) 调节功能异常:病人的健康状况和机体调节能力是潜在的却至关重要的因素。①神经、体液调节水平是否正常:如尿崩症病人,其血管升压素缺乏,排出大量低渗尿可致高渗性脱水;相反严重创伤或大手术后血管升压素病理性分泌过多,引起排尿减少,此时若常规饮水或补液可致水中毒;②器官水平的功能状况是否正常:如肾功能不全或衰竭可出现前述的水、电解质和酸碱失衡;肺通气或换气功能障碍可致呼吸性酸中毒。

2. 身体状况

(1) 有无脱水表现:①是否有口渴、尿少,乏力等一般表现;②是否有组织缺水体征,如皮肤黏膜干燥、皮肤弹性差、舌纵沟增多、眼窝下陷、小儿前囟凹陷等;③是否出现了循环系统体征,如出现脉搏细速、血压下降等循环功能不稳定的表现,严重时可发生低血容量性休克;④是否有脑功能障碍症状,如谵妄、惊厥、昏迷以及体温调节功能异常所致的高热等。

(2) 失水与缺钠程度如何

1) 失水程度:①轻度者除口渴外,无其他

症状体征,失水量为体重的 2%~3%;②中度者可见严重口渴、尿少,尿比重高,并有组织脱水征,失水量为体重的 4%~6%;③重度者除上述表现加重外,尚有躁狂、幻觉、谵妄、高热,甚至昏迷等脑功能障碍表现和循环系统功能异常,失水量超过体重的 6%。

2) 缺钠程度:根据身体状况及血清钠浓度将缺钠分为三度,由轻到重,相应临床表现(一般表现、组织脱水体征、循环和中枢神经系统功能三方面)的评估分度大致与脱水分度的表现相当,只是低渗性脱水者循环系统功能障碍出现较早(中度缺钠时即可发生)。

(3) 有无电解质紊乱的表现:重点关注低钾血症、高钾血症和低钙血症的表现。①病人是否有骨骼肌抑制(乏力,重者软瘫)、平滑肌抑制(腹胀、肠麻痹)、中枢神经系统功能抑制(淡漠或烦躁、倦怠嗜睡甚至神志不清)等低钾血症表现;②病人是否有轻度高钾血症表现,呈远端肢体感觉异常、麻木,手部小肌群酸痛,甚至可有轻微的肌肉震颤等神经肌肉兴奋性增高的表现,但为时不长,常不为病人及护理观察所发现;进一步发展,典型高钾病人(神经肌肉兴奋性降低)可有肢体软弱无力甚至软瘫,中枢神经系统抑制等类似低钾的表现,但心脏活动的影响和心电图表现不同;③是否有低血钙所致的神经肌肉兴奋性增高表现,如肢端及面部麻木及针刺感、自发性手足抽搐、肌肉痛、腱反射亢进等现象。

(4) 有无酸碱失衡的表现:①病人呼吸的节律和幅度是否改变(酸中毒时深快呼吸,反之碱中毒时浅慢呼吸);②有无心肌抑制(心率快、心音弱)、血管扩张(血压偏低和颜面潮红)代谢性酸中毒的表现;③有无头晕、嗜睡,甚至昏迷等中枢抑制(代谢性酸中毒)或缺氧(代谢性碱中毒时氧离曲线左移)的表现;④有无碱中毒所继发的低钾血症和低钙血症的表现;⑤有无原发疾病的表现,是否掩饰了酸碱失衡的基本表现。

3. 心理及社会状况 体液失衡大多起病急骤,威胁着病人的循环功能、呼吸功能、中枢神经系统状况,容易引起病人及其家属的焦虑、恐慌及无所适从。体液失衡又往往不是一个单纯而独立的疾病,而是以疾病的症状或并发症出现的,因此,伴随着各种类型的体液失

