

写给护士的书

常见疾病 健康教育指导



CHANGJIANJIBING
JIANKANG JIAOYU ZHIDAO

李晓雯 主编
黄振英

军事医学科学出版社

·写给护士的书·

常见疾病健康教育指导

主 编 李晓雯 黄振英

副主编 张艳峰 李爱军 谢琳娜 贾俊卿

杨春玲 梁春英 潘玉兰 王秀清

李华娟 孙春焕 侯新华 赵国丽

主 审 郭春杰

军事医学科学出版社

·北 京·

* * *

图书在版编目(CIP)数据

常见疾病健康教育指导/李晓雯,黄振英主编.

- 北京:军事医学科学出版社,2001.9

ISBN 7-80121-393-9

I.常… II.李… III.常见病-诊疗-基本知识 IV.R441

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 056688 号

* *

军事医学科学出版社出版

(北京市太平路 27 号 邮政编码:100850)

新华书店总店北京发行所发行

潮河印刷厂印刷 春园装订厂装订

*

开本:787mm×1092mm 1/32 印张:15.5 字数:347千字

2001年9月第1版 2002年8月第2次印刷

印数:4501-7500册 定价:23.00元

(本社图书,凡有缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换)

编写人员名单
(排名不分先后)

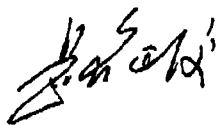
刁连英	马建中	马英花	马 宁	王 平
王玉兰	王双双	王改荣	冯喜平	刘玉英
江秋玲	孙爱华	阎焕霞	阎 华	许文华
刘玉峰	汤合珍	孙丽华	齐月梅	李凤芹
肖爱华	杨桂华	李凤华	张世红	吴 敏
张 瑾	张春燕	张明霞	李桂英	杨海新
张宪英	张 敏	张玉霞	张海英	宋兰贞
苗凤珍	季淑玉	呼瑞英	范玉贞	孟凤英
杨文兰	杨金兰	侯岩芳	胥桂英	赵玉敏
赵秀兰	姚凤娥	党中苏	秦 静	桑秋霞
贾晓春	崔丽华	崔福荣	常宗娥	梁滔岩
蒋文枫	蔡桂芬	樊敏华	魏玉芝	

序

21 世纪我国的护理工作经历了以疾病为中心、以病人为中心的历史发展阶段后,将进入以人的健康为中心的阶段。“保护生命,减轻病痛,促进健康”将成为我们护理工作的根本目标。护士的工作不仅是“帮助病人恢复健康”,还应“帮助健康人提高健康水平”。对病人进行健康教育,已成为护理工作的重要内容之一。目前随着整体护理在我国各级医院的逐步开展,健康教育已成为医院工作深入改革的重点。

在临床护理工作中积极开展健康教育,既是提高护理队伍整体素质的需要,也是密切护患关系、提高现代护士形象的需要,更是提高护士业务技能和服务水平的需要。《常见疾病健康教育指导》一书的出版,必将进一步指导护士如何做好对病人的健康宣教,提高护理质量和治疗效果。我们希望本书的出版,能给所有致力于护理改革的同仁带来新的启示和思考,得以推动护理事业的健康发展。

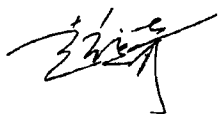
是为序。



前 言

随着整体护理改革的不断深入,健康教育日益受到重视。目前,我国医院也将健康教育作为一种治疗手段用于临床,广大护士已成为病人教育的主力军。但由于健康教育是一项有组织、有计划、有评价的教育活动,它不仅要求护士熟练运用本专业理论知识和技能为病人提供健康服务,还要求护士必须掌握与之相关的知识与技能。而这些知识与技能恰恰是以往护理临床尚未涉足的领域。为了满足广大护理人员对健康教育知识的需求,我们组织编写了这本《常见疾病健康教育指导》。

全书共分4部分,约35万字。第一部分为常见疾病健康教育;第二部分为特殊检查健康教育;第三部分为常用特殊治疗健康教育;第四部分为健康教育技巧,内容包括疾病概述、入院指导、饮食指导、手术前后指导、休息活动指导、用药指导、特殊检查、治疗指导及出院指导等内容。本书通俗易懂,具有十分实用的参考价值,是各级临床护理工作者的良师益友,也可作为患者自我保健康复的指导书。尽管我们为编写此书付出了很大的努力,但由于编写时间仓促,水平有限,不足之处在所难免,敬请护理界、健康教育界的专家同行及读者予以批评指正。我们愿与大家一道为发展我国的护理健康教育作出贡献。



目 录

第一章 常见内科疾病健康教育指导.....	(1)
高血压健康教育指导.....	(1)
冠心病健康教育指导.....	(6)
心肌梗塞健康教育指导	(12)
心律失常健康教育指导	(17)
病毒性心肌炎健康教育指导	(20)
风湿性心脏瓣膜病健康教育指导	(26)
充血性心力衰竭健康教育指导	(31)
肺炎健康教育指导	(35)
肺心病健康教育指导	(36)
急性呼吸窘迫综合征健康教育指导	(40)
支气管哮喘健康教育指导	(44)
支气管扩张症健康教育指导	(49)
慢性支气管炎健康教育指导	(53)
肺癌健康教育指导	(58)
肺结核健康教育指导	(59)
急性白血病健康教育指导	(64)
再生障碍性贫血健康教育指导	(67)
特发性血小板减少性紫癜健康教育指导	(70)
系统性红斑狼疮健康教育指导	(72)
多发性骨髓瘤健康教育指导	(75)
类风湿性关节炎健康教育指导	(78)
急性肾小球肾炎健康教育指导	(81)
肾盂肾炎健康教育指导	(84)
上消化道出血健康教育指导	(87)

消化性溃疡健康教育指导	(90)
糖尿病健康教育指导	(93)
甲状腺功能亢进症健康教育指导	(97)
肾综合征出血热健康教育指导	(99)
病毒性肝炎健康教育指导	(103)
肝硬化健康教育指导	(108)
伤寒健康教育指导	(111)
细菌性痢疾健康教育指导	(115)
脑出血健康教育指导	(118)
脑梗塞健康教育指导	(121)
脑血管疾病健康教育指导	(125)
癫痫健康教育指导	(128)
蛛网膜下腔出血健康教育指导	(133)
急性脊髓炎健康教育指导	(137)
重症肌无力健康教育指导	(140)
第二章 常见外科疾病健康教育指导	(143)
肝癌健康教育指导	(143)
胆石病健康教育指导	(148)
前列腺增生健康教育指导	(153)
肾、输尿管结石健康教育指导	(157)
膀胱肿瘤健康教育指导	(159)
肾癌健康教育指导	(162)
嗜铬细胞瘤健康教育指导	(164)
尿道损伤健康教育指导	(166)
胃癌健康教育指导	(168)
食管癌健康教育指导	(174)
乳腺癌健康教育指导	(178)
先天性心脏病健康教育指导	(182)

脑膜瘤健康教育指导	(185)
脑出血健康教育指导	(189)
椎管内肿瘤健康教育指导	(193)
颈椎病健康教育指导	(195)
腰椎间盘突出健康教育指导	(199)
人工关节置换术健康教育指导	(204)
小儿疝气健康教育指导	(209)
睾丸下降不全健康教育指导	(211)
先天性斜颈健康教育指导	(212)
先天性巨结肠健康教育指导	(215)
肠套叠健康教育指导	(217)
幽门狭窄健康教育指导	(219)
烧伤健康教育指导	(221)
骨肿瘤健康教育指导	(228)
断肢(指)再植健康教育指导	(233)
化脓性骨髓炎健康教育指导	(238)
肛裂健康教育指导	(243)
肛痿健康教育指导	(245)
痔疮健康教育指导	(247)
肛周脓肿健康教育指导	(249)
直肠癌健康教育指导	(251)
神经外科术前健康教育指导	(257)
缓解术后疼痛健康教育指导	(259)
术前访视指导	(261)
第三章 常见妇产科疾病健康教育指导	(265)
妊娠高血压综合征健康教育指导	(265)
异位妊娠健康教育指导	(269)
剖宫产健康教育指导	(273)

子宫内膜异位症健康教育指导	(276)
子宫肌瘤健康教育指导	(280)
宫颈癌健康教育指导	(286)
卵巢肿瘤健康教育指导	(290)
临产健康教育指导	(295)
第四章 常见儿科疾病健康教育指导	(300)
病毒性脑炎健康教育指导	(300)
小儿肺炎健康教育指导	(303)
小儿哮喘健康教育指导	(307)
新生儿黄疸健康教育指导	(309)
佝偻病健康教育指导	(312)
婴幼儿腹泻健康教育指导	(314)
新生儿呕吐健康教育指导	(318)
小儿过敏性紫癜健康教育指导	(320)
第五章 常见五官科疾病健康教育指导	(323)
白内障健康教育指导	(323)
青光眼健康教育指导	(326)
角膜炎健康教育指导	(329)
眼外伤健康教育指导	(333)
泪囊炎健康教育指导	(336)
化脓性中耳炎健康教育指导	(338)
慢性鼻窦炎健康教育指导	(341)
鼻出血健康教育指导	(345)
扁桃体炎健康教育指导	(349)
喉癌健康教育指导	(354)
舌癌健康教育指导	(359)
唇裂健康教育指导	(361)
第六章 常见皮肤科疾病健康教育指导	(364)

带状疱疹健康教育指导	(364)
银屑病健康教育指导	(367)
皮炎湿疹健康教育指导	(369)
第七章 门诊病人健康教育指导	(373)
门诊病人健康教育指导程序	(373)
门诊注射过程中的健康教育指导	(376)
门诊手术健康教育指导	(379)
老年性阴道炎健康教育指导	(381)
放置宫内节育器健康教育指导	(382)
母乳喂养指导	(384)
小儿保健推拿指导	(388)
脓疱疮健康教育指导	(389)
疥疮健康教育指导	(390)
尖锐湿疣健康教育指导	(391)
注射法治疗下肢静脉曲张健康教育指导	(394)
急诊病人一般健康教育指导	(395)
急性酒精中毒健康教育指导	(397)
急性安眠药中毒健康教育指导	(399)
急性一氧化碳中毒健康教育指导	(401)
急性有机磷农药中毒健康教育指导	(405)
急性脑血管病人现场救护指导	(409)
急性心血管病人现场救护指导	(410)
急诊常见损伤的一般处理指导	(411)
心肺复苏指导	(413)
电击伤病人现场救护指导	(415)
溺水病人现场救护指导	(415)
第八章 特殊检查指导	(417)
MRI 检查指导	(417)

SPECT 检查指导	(420)
CT 检查指导	(422)
B 超检查指导	(424)
纤维支气管镜检查指导	(425)
胃镜检查指导	(426)
膀胱镜检查指导	(428)
结肠镜检查指导	(430)
消化道造影检查指导	(431)
胸腔穿刺术操作指导	(432)
腹腔穿刺术操作指导	(434)
腰椎穿刺术操作指导	(435)
骨髓穿刺术操作指导	(437)
肾图检查指导	(439)
排泄性尿路造影检查指导	(440)
数字减影血管造影术(DSA)检查指导	(442)
第九章 常用特殊治疗健康教育指导	(444)
安置人工心脏起搏器健康教育指导	(444)
心血管病介入治疗健康教育指导	(446)
血液磁极化治疗健康教育指导	(449)
血液透析疗法健康教育指导	(450)
恶性肿瘤放射治疗健康教育指导	(453)
高压氧疗法健康教育指导	(455)
附 1 健康教育指导技巧总述	(459)
附 2 外科病人标准教育计划	(472)
附 3 内科病人标准教育计划	(475)
附 4 运用护理程序对脑卒中病人进行院内康复指导	(477)

第一章 常见内科疾病 健康教育指导

高血压健康教育指导

【疾病概述】

高血压病是最常见的心血管疾病,不仅患病率高,而且可引起严重的心、脑、肾并发症,是脑卒中、冠心病的主要危险因素。高血压病的诊断采用世界卫生组织的标准:

1. 正常成人血压

收缩压 ≤ 18.6 kPa (140 mmHg), 舒张压 ≤ 12 kPa (90 mmHg)。

2. 成人高血压为

收缩压 ≥ 21.3 kPa (160 mmHg), 舒张压 ≥ 12.6 kPa (95 mmHg)。

3. 临界高血压

指血压值在上述两者之间。高血压的发生与某些因素有关:如遗传、摄盐量、肥胖、职业、长期的噪声影响、不良的环境条件、持续的紧张状态、精神刺激、吸烟、酗酒等。大多数患者起病隐匿,症状不明显,不易被发现。后期可有头晕、头痛、眼花、耳鸣、失眠、乏力等症状,有时可有心前区不适甚至心绞痛,随着病程进展,血压持久升高,可出现心、脑、肾等靶器官

受损的表现,以心脑血管并发症为最常见。确诊高血压须在不同时间测量3次才能确定。

【心理指导】

1. 心理因素与疾病的关系

长期的精神刺激、反复的过度紧张和劳累,均可造成大脑皮层兴奋和抑制失调,使皮下血管舒缩中枢功能紊乱,导致持久的缩血管神经活动占优势,引起全身小动脉收缩,血压升高。此类病人多有焦虑、抑郁、易激动等心理特点,这些因素可导致交感神经兴奋、心率加快、血压升高。

2. 调整心理压力的方法

(1)向病人介绍主管医生、护士、病区环境和有关规章制度,消除病人的陌生感,尽快适应病房环境。

(2)指导病人正确处理好人的人际关系,避免精神刺激和情绪激动,养成胸怀宽大、性格豁达的良好心理素质,保持轻松愉悦的心情。

(3)教会患者进行自我心理平衡调整,学会使用减轻焦虑的方法,如放松疗法、散步、听音乐及进行有益的娱乐活动。自我控制活动量,劳逸结合。

【饮食指导】

1. 让病人及家属懂得饮食治疗的两个主要目标是减轻体重和限制食盐摄入。

2. 饮食以清淡、低脂、低胆固醇、低热量、低钠饮食为主,少吃肥肉、油炸食品、鱼子、蛋黄等,增加奶制品、绿叶蔬菜、鱼和水果的摄入。

3. 食盐摄入量应降至5 g/d以下,应注意避免食用罐头、

盒装和一些冷冻食品,避免腌制、熏烤的肉和鱼产品。在准备食物时不加盐,而烹调时只加需要量一半的盐。天然调味品、香料、佐料,如胡椒、辣椒等可自由食用,但酱油、卤汁则含有较多的钠应限用。

4.肥胖者每周减轻的体重不宜超过 0.5 kg,每天减少 1 046 J的热量摄取。用餐时应慢慢咀嚼,每顿吃六分饱即可,进餐时先吃蔬菜或喝汤,少喝或不喝含糖的饮料,平时不吃零食。

5.戒烟、避免过度饮酒。

【休息、活动指导】

1.指导病人生活要有规律,正确处理好工作和休息的关系,做到劳逸结合,避免过于紧张、劳累。

2.向病人解释良好的睡眠对疾病康复的重要性,指导病人使用促进睡眠的方法,如睡前热水泡脚、洗漱、看书、听轻音乐、喝热牛奶等。为病人创造良好的睡眠环境,安静舒适、光线柔和、尽量减少干扰。

3.根据病人的病情与病人或家属共同制定活动计划。

(1)轻度高血压,可坚持工作,适当参加体力劳动,避免过劳。

(2)中度高血压,应增加休息,保证充分的睡眠。

(3)严重高血压,尤其舒张压在 16.4 kPa(123 mmHg)以上应卧床休息。

(4)合并心力衰竭等并发症者,应绝对卧床休息。

4.指导患者适当进行运动,可增加患者的健康感觉和松弛紧张的情绪。推荐作渐进式的有氧运动,如散步、慢跑、太极拳、气功,避免举高重物等运动,如举重等。

5.指导病人体位变动时,动作要慢,尤其是坐位、卧位或下蹲起立时应缓慢,以防晕倒发生意外。

【用药指导】

1.让患者了解降压药物应用是治疗的基础,坚持长期服药,告诉病人所用药物的名称、剂量、服药方法及可能出现的副作用。

2.为防止体位性低血压,应用降压药应从小剂量开始,逐渐加量。服药后嘱患者卧床2~3小时,变换体位时动作应慢,特别是夜间起床排便时应注意。站立时间不宜过久。

3.老年人用药时应考虑同时存在的伴随疾病及合并用药情况,用药剂量宜小,给药时间应偏长。注意有无低血钾、低血压的发生。

4.常用降压药物

(1)利尿剂:如双氢克尿噻、速尿等。长期服用可导致电解质紊乱、高脂血症、高尿酸血症、糖耐量异常等。应用时观察:有无恶心、呕吐、腹胀、肌无力及心律失常。此类药物易致体位性低血压。

(2) β -受体阻滞剂:有氨酰心安、心得安、倍他乐克等。不良反应有恶心、呕吐、轻度腹泻,偶有过敏反应如皮疹、血小板减少,可诱发或加重哮喘。某些药物可使血清转氨酶及尿素氮升高。长期服药者,应定期做此类化验。服用心得安后可有多梦、幻觉、失眠等精神方面的不良反应,不宜于临睡时服用。

(3)转换酶抑制剂:有卡托普利、依那普利、雅施达、洛汀新等。长期用药可有干咳、皮疹、药物热、味觉障碍的发生,少数病人可出现首剂现象,表现为低血压症状。应嘱病人饭前

1 小时服用,因进食后可使药物吸收减少 50%,告诉病人用药后 1~2 周才能达到最大效应,应坚持按医嘱服药。

4.钙拮抗剂:有心痛定、恬尔心、波依定、佩尔地平等。不良反应可有头痛、眩晕、面部潮红、体位性低血压、胃肠道反应等。

5.血管扩张剂:有哌唑嗪、利血平、肼苯达嗪等。已很少应用。

【检查指导】

动态血压检测:用小型便携式血压记录仪每隔 15 或 30 分钟自动测量血压和心率的方法,来观测 24 小时血压波动情况。使用时应指导病人注意以下事项:

1.动态血压记录仪价值昂贵,切忌损坏,睡觉时切忌压住盒子。

2.不接触有磁场的环境,如核磁共振、放射科、用磁化杯喝水等。

3.认真记录 24 小时内的活动情况(可有意识地活动)、出现不适症状的时间。记录活动情况要简明扼要如上午 9 点上楼,晚 8 点睡觉等。

4.正在进行血压测量时,躯体不要活动,连接袖带的橡皮管不能弯曲。

5.仪器出现异常情况时,护理人员及时进行处理。

【出院指导】

1.指导病人及家属掌握正确测量血压的方法,尽量做到定时、定部位、定体位、定血压计。

2.告诫病人尽量避免高血压的易发因素,保持乐观情绪,