

ZHONGXIYIJIEHE
HULICAOZUOXUE ANLIKU

中西医结合 护理操作学案例库

肖丽娜 主编

第 1 卷

 贵州科技出版社

中西医结合 护理操作学案例库

肖丽娜 ◎ 主编



贵州科技出版社

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合护理操作学案例库 / 肖丽娜主编. -- 贵阳 : 贵州科技出版社, 2019.1

ISBN 978 - 7 - 5532 - 0721 - 6

I. ①中… II. ①肖… III. ①中西医结合 - 护理学
IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2018)第 177626 号

出版发行 贵州科技出版社

地 址 贵阳市中天会展城会展东路 A 座(邮政编码:550081)

网 址 <http://www.gzstph.com> <http://www.gzkj.com.cn>

出 版 人 熊兴平

经 销 全国各地新华书店

印 刷 贵州新华印务有限责任公司

版 次 2019 年 1 月第 1 版

印 次 2019 年 1 月第 1 次

字 数 150 千字

印 张 8.5

开 本 787 mm × 1092 mm 1/16

定 价 20.00 元

天猫旗舰店:<http://gzkjcs.tmall.com>

编 委 会

主 编 肖丽娜（贵州中医药大学第二附属医院，贵州中医药大学护理学院）

肖政华（贵州中医药大学第二附属医院，贵州中医药大学护理学院）

副 主 编 刘 佳（贵州中医药大学第二附属医院）

张春玲（贵州中医药大学第二附属医院）

唐 芳（贵州中医药大学第二附属医院）

编 者 （按姓氏汉语拼音排序）

陈 露（贵州中医药大学第二附属医院）

何 芬（贵州中医药大学第二附属医院）

何维娜（贵州中医药大学第二附属医院）

胡莎莎（贵州中医药大学第二附属医院）

肖汶希（贵州中医药大学第二附属医院）

余 汇（贵州中医药大学第二附属医院）

周 静（贵州中医药大学第二附属医院）

学术秘书 石 帆（贵州中医药大学）

韩 洁（贵州中医药大学）

迟 宇（贵州中医药大学）

张家耀（贵州中医药大学）

前 言

案例教学法是由美国哈佛大学法学院前院长克里斯托弗·哥伦布·郎代尔于1870年前后首创。近年来,案例教学法逐渐延伸到各个学科。在医学教育上的应用主要是通过具有一定代表性的病案与教材内容有机结合,引导学生应用所学知识对案例进行剖析,培养学生的临床思维能力。

我们从临床中搜集典型病例,经过整理修改汇编,最终形成了《中西医结合护理操作学案例库》。传统教学法是告诉学生怎么去做,案例教学法是引导学生独立思考“我该怎么去做”,在特定情境下去解决问题。案例教学法,要求学生在掌握基本理论知识后,应用所学知识提出解决问题的方案并进行临床实践,进一步巩固所学知识,培养学生的临床思维能力。这样的教学方法增加了学习的趣味性与主动性,开放的思维方式可加深学生对知识的理解与掌握。同时,针对学生的解决方案,教师随时予以引导,这也促使教师加强自身能力提升,能根据不同学生的不同方案补充新的教学内容。案例选择围绕教学大纲,结合教学内容,体现教学的重点和难点,旨在解决理论与实践脱节的问题,切实培养学生的批判性思维和独立思考的能力。

本教材分为9章,共55个案例,编写历时3年,虽反复修正和讨论,但由于能力和水平有限,教材中仍不免有不当之处,我们真诚地希望使用本教材的教师、学生以及临床护理人员多加指正。我们更愿以本教材为契机,与各位同仁共同探索高等护理教育中的多元教学模式,更好地为护理专业学位研究生教育及临床护理服务,推进护理学科的可持续性发展。

肖丽娜
2018年1月

目 录

第一章 生命体征的测量	001
案例一	001
案例二	004
案例三	004
案例四	005
案例五	006
第二章 预防与控制医院感染	015
案例一	015
案例二	018
案例三	019
案例四	021
案例五	022
第三章 给药	028
案例一	028
案例二	029
案例三	031
案例四	033
案例五	034
第四章 标本采集方法	040
案例一	040



案例二	041
案例三	043
案例四	044
案例五	045
第五章 饮食与营养	052
案例一	052
案例二	054
案例三	055
案例四	056
案例五	056
第六章 排泄	060
案例一	060
案例二	061
案例三	063
案例四	065
案例五	065
第七章 经皮治疗法	072
案例一	072
案例二	074
案例三	076
案例四	078
案例五	079
第八章 急救	090
案例一	090
案例二	094
案例三	095
案例四	096



案例五	097
案例六	098
案例七	099
案例八	100
案例九	101
案例十	103
第九章 外伤与意外急救	110
案例一	111
案例二	113
案例三	114
案例四	116
案例五	118
案例六	119
案例七	120
案例八	121
案例九	123
案例十	124
参考文献	126



第一章 生命体征的测量

【教学要求】

1. 了解测量中心静脉压(CVP)的装置及中心静脉压的正常值。
2. 熟悉生命体征的观察和记录。
3. 熟悉异常生命体征的评估方法。
4. 掌握生命体征的正常值及生理性变化。
5. 掌握正确的生命体征测量方法。
6. 掌握意识的评估方法。

案例一

【情境 1】

患者,男,65岁。因“无明显诱因呕咖啡样胃内容物约 200 ml,排出黑便约 300 g,伴头晕、乏力”由家属送入某医院急诊科治疗。急诊护士将患者安置在观察室病床上,并立即测量生命体征,通知医生接诊患者。



【问题】

请问如何对该患者进行生命体征监测？

【情境 2】

医生来到患者床旁，急诊护士向其简要汇报病史及处置情况。体格检查（体查）：体温（T）36.5℃，脉搏（P）112次/min，呼吸（R）20次/min，血压（BP）95/60 mmHg（1 mmHg≈133.3 Pa），患者神志清楚，精神差，查体合作，肝病面容，全身皮肤巩膜轻度黄染。双肺呼吸音稍低，腹部膨隆、尚软、移动性浊音可疑、肠鸣音活跃，双下肢无明显水肿。患者既往有乙型肝炎（乙肝）、肝硬化、风湿性心脏瓣膜病病史。遵医嘱予补液、禁食、吸氧及心电监护等治疗并急查血常规、肝功能、肾功能及凝血功能。治疗过程中患者再次呕出暗红色血块约 100 ml，解柏油样便约 200 g。考虑患者病情危重，有大出血倾向，医生建议转至抢救监护室（EICU）进行下一步治疗。护士接到转诊医嘱后，立即电话通知 EICU 做好接诊准备。

【问题】

请问在转诊途中，患者可能会发生什么病情变化？如何观察患者生命体征？

【情境 3】

将患者安全送至 EICU 交接完毕后，患者突发心悸，心电监护示心律完全不规则，心率快慢不一，听诊心音强弱不等，持续约 30 s 后患者诉心悸缓解。遵医嘱予止血、补液、扩容等治疗。在补液过程中密切观察患者中心静脉压的变化，控制补液的速度和量。

【问题】

1. 对此患者应如何测量脉搏？测量后如何记录？
2. 对此患者应如何测量中心静脉压？
3. 中心静脉压的正常值及监测意义是什么？

【情境 1 解析】

本题考查在紧急情况下如何快速测量生命体征，以节约时间、快速抢救。为节



约时间,生命体征测量的顺序为:体温、血压、脉搏和呼吸,将体温计放置于患者腋下,在患者另一侧上肢测量血压、脉搏,同时测量呼吸次数。

【情境 2 解析】

本题考查在转诊途中如何测量生命体征。转诊途中的生命体征测量应本着简单、方便的操作原则。从患者的病情考虑,患者可能会突发休克或窒息,故观察的重点在于呼吸和血压的变化。转诊途中,护士尤其要注意患者呼吸的频率、幅度变化及胸廓的活动变化。观察患者的面色有无发绀现象。转诊途中的血压监测采用电子血压计测量,呼吸采用数胸廓起伏次数测量。

【情境 3 解析】

1. 本题考查异常脉搏测量及记录的方法。该患者既往有风湿性心脏瓣膜病病史,再结合心电图特征,考虑患者发生了心房纤颤,此时患者会出现脉搏短绌,在测量脉搏时应由 2 名护士同时测量,一人听心率,另一人测脉搏,记录方式为心率/脉搏。

2. 本题考查中心静脉压的测量方法。中心静脉压的监测,对了解循环血量和心功能非常重要,是指导临床治疗的重要参考指标,此患者在补液过程中应严密监测中心静脉压,以免发生心力衰竭。测量中心静脉压的操作步骤详见章末附录。

3. 本题考查中心静脉压的正常值及监测意义。CVP 正常值为 $0.59 \sim 1.18$ kPa ($6 \sim 12$ cmH₂O),降低与增高均有重要临床意义。如休克患者 $CVP < 0.49$ kPa 表示血容量不足,应迅速补充血容量。而 $CVP > 0.98$ kPa,则表示容量血管过度收缩或有心力衰竭的可能,应控制输液速度或采取其他相应措施。若 $CVP > 1.47 \sim 1.96$ kPa 表示有明显心力衰竭,且有发生肺水肿的危险,应暂停输液或严格控制输液速度,并给予速效洋地黄制剂和利尿药或血管扩张剂。

案例二

【情境】

黄某,男,73岁。5日前受凉后出现高热、寒战、咳嗽。自服感冒药未缓解,为求进一步治疗来院就诊。体查:T 39.2℃,P 106次/min,R 22次/min,BP 120/80 mmHg,患者神志清楚,精神差,气管居中,胸廓无畸形,双肺呼吸音粗,可闻及明显的湿啰音。

【问题】

1. 患者高热的原因是什么? 应如何观察患者病情变化?
2. 为患者降温的措施有哪些? 选择的依据是什么?

【情境解析】

1. 本题考查为高热患者进行体温监测的方法。患者高热是由肺部炎症引起,应重点观察患者体温的变化,至少每4 h监测体温1次。
2. 本题考查为高热患者降温的方法。因该患者体温介于39~39.5℃之间,故可选用物理降温或药物降温。物理降温选用局部冷疗,如冷毛巾、冰袋、化学制冷袋进行降温。由于患者年龄较大,使用药物降温时应注意药物的剂量,以防出现虚脱或休克现象。实施降温措施30 min后应复测体温,并做好记录和交班。

案例三

【情境】

患者,男,34岁。因“从4 m高处坠落,伤后呼之不应,昏迷不醒”入院。体查:

患者呈深昏迷状,自主呼吸弱,双侧瞳孔散大,直径约为6.5 mm,对光反射消失,右侧头顶部可见5 cm×7 cm 血肿,左外耳道可见血性液体流出,格拉斯哥昏迷量表(GCS)评分3分。诊断:重型颅脑外伤。

【问题】

1. 如何评估该患者的意识状态?
2. 瞳孔观察的内容有哪些? 正常瞳孔的大小是多少?

【情境解析】

1. 本题考查意识状态的评估方法,可根据患者的语言反应,了解其思维、反应、定向力等,必要时可通过观察一些神经反射,如瞳孔对光反射、角膜反射、对强刺激的反应、肢体活动度等来判断其有无意识障碍以及意识障碍的程度,临床上常采用GCS来观察测定患者的意识状态。

2. 本题考查通过观察瞳孔的变化了解患者的意识状态。观察的内容包括两侧瞳孔的大小和形态,以及对光反射和调节反射是否存在。正常瞳孔大小为2~5 mm,两侧瞳孔等大、等圆,对光反射和调节反射存在且灵敏。双侧瞳孔缩小见于吗啡、巴比妥类、氯丙嗪(冬眠灵)、有机磷农药及毒蕈中毒;双侧瞳孔扩大见于濒死状态、视神经萎缩、绝对期青光眼、阿托品及可卡因作用等;双侧瞳孔大小不等,提示有颅内病变,如脑外伤、脑肿瘤、脑膜炎、脑炎及脑血管意外引起的脑疝等。瞳孔的变化是许多疾病病情变化的重要指征,观察瞳孔时要注意两侧瞳孔的形状、对称性、边缘、大小及对光反射是否存在等。

案例四

【情境】

患者在当地县医院于上午10点行剖宫产术。手术顺利,术中子宫收缩良好,阴道流血量不多,术后安返病房。当日下午2点出现无诱因阴道流血约800 ml,为暗红色血凝块。给予子宫按摩、补液、输血治疗后,患者生命体征不稳定,血压持续

下降,为求进一步治疗转至某院。体查:T 36.3 ℃,P 113 次/min,R 20 次/min,BP 60/30 mmHg,经皮动脉血氧饱和度(SpO₂)97%,神志清楚,精神差,重度贫血貌,肢端冰凉,阴道流血约 50 ml(暗红色)。诊断:产后出血,失血性休克。

【问题】

为此患者监测生命体征时需注意些什么?

【情境解析】

该患者产后出血伴失血性休克的患者,在监测生命体征时应重点观察血压的变化,为了保证测定的准确性和对照的可比性,监测血压时应做到“四定”,即定时间、定部位、定体位、定血压计。

案例五

【情境 1】

患者,男,62 岁,于 3 年前无明显诱因出现咳嗽、咳痰,活动后偶有心悸、呼吸困难。2 个月前上述症状复发并加重,伴头痛,无夜间端坐呼吸、胸闷,无发热、畏寒,无痰中带血。曾在当地医院给予消炎治疗后症状缓解,但病情反复,门诊以“慢性肺源性心脏病”收治入院。体查:T 36.9 ℃,P 102 次/min,R 25 次/min,BP 120/90 mmHg,患者神志清楚,口唇稍发绀。医嘱予上氧,完善肺部 X 线、超声心电图以及动脉血气分析等检查。

【问题】

对于该患者,应重点监测哪几项生命体征?

【情境 2】

夜间,患者突发心悸、呼吸急促、口唇明显发绀,护士立即将患者置于半坐卧位并通知医生。医生查看后嘱予心电监护监测,急查动脉血气分析,静脉推注利尿剂

等治疗。

【问题】

为此患者进行心电监护监测时的注意事项有哪些？

【情境 1 解析】

本题考查的是观察病情的能力。根据患者的临床表现及诊断选择需重点监测的生命体征,结合患者咳嗽、咳痰、活动后偶有心悸和呼吸困难以及头痛等临床症状,应重点监测患者的呼吸、脉搏和意识状态。

【情境 2 解析】

本题考查对心电监护相关知识的掌握情况。为患者进行心电监护时,在熟练掌握其操作流程基础上还应注意以下几点:①注意用电安全。②正确安放电极位置。③安放电极时要使皮肤保持清洁并去脂,减低皮肤电阻。④电极应与皮肤密切接触,出汗时随时更换,定期更换电极片的位置,防止皮肤过敏或破溃。⑤报警系统时钟打开,出现报警及时处理。⑥血氧饱和度传感器定时更换手指,减轻不适感。对频繁测血压患者,定时松开袖带片刻,以减少频繁充气对血液循环造成的不适感,必要时更换测量部位。⑦及时观察心电监护监测值是否与患者病情相符。

心电监护仪的使用方法

1. 监护准备:使用时先接好电源线,然后打开电源开关,逐项检查监护仪的功能状态。向患者说明监护的目的和重要性,并取得其配合。
2. 选择粘贴电极片的皮肤:无破损、无任何异常的部位,可用 75% 酒精清洁局部皮肤。
3. 正确放置电极片:先将导线与电极片连接,再把电极片贴于患者身上的相应位置。电极连接法有五线连接法与三线连接法(见表 1 和表 2)。

表1 五线法连接电极的位置

电极名称	右臂电极 (RA)	左臂电极 (LA)	右腿电极 (RL)	左腿电极 (LL)	胸部电极 (V)
电极位置	右锁骨 下外侧	左锁骨 下外侧	右锁骨中线 第6~第7肋间	左锁骨中线 第6~第7肋间	放在胸壁 所需位置上

表2 三线法连接电极的位置

电极名称	右臂电极(RA)	左臂电极(LA)	左腿电极(LL)
电极位置	右锁骨下外侧	左锁骨下外侧	左锁骨中线第6~第7肋间

4. 选择合适的导联:按照上述任一方法连接,打开电源,5导联心电图监护可以获得I、II、III、AVR、AVF、AVL、V导联心电图。3导联心电图监护可以获得I、II、III导联心电图。若有规则的心房电生理活动,应选择P波清晰的导联,临床上最常用的是II导联心电图。

5. 正确调整波形:QRS波群应有一定的振幅,以触发心率计工作,并进行波形清晰度的调整。需正确选择波形走速,心电图监护波形走速一般为25 mm/s。

6. 设置心率报警的上限、下限:心率范围为患者自身心率上、下的20%。

7. 电极片和粘贴部位更换:监护时间超过24 h,应更换电极片和粘贴部位,以免粘贴时间过久而损伤皮肤。



附录:体温、脉搏、血压、呼吸及中心静脉压测量的操作步骤

一、体温测量的操作步骤

步骤	要点与说明
1. 核对 携用物至患者床旁,核对患者床号、姓名	●清点、检查体温计(无破损、水银柱在35℃以下)
2. 测量 选择测量体温的方法	●测量方法应方便
◆口温	●舌下热窝是口腔中温度最高的部位,在舌系带两侧,左右各一,由舌动脉供血
(1) 部位:口表水银端斜放于舌下热窝	●避免体温计被咬碎,造成损伤
(2) 方法:闭口勿咬,用鼻呼吸	●获得正确的测量结果
(3) 时间:3 min	●测量方法安全,用于婴儿或其他无法测量口温者
◆腋温	●形成人工体腔,保证测量准确性;腋下
(1) 部位:体温计水银端斜放于腋窝正中	有汗,导致散热增加,影响所测体温的准确性;不能合作者,应协助完成
(2) 方法:擦干汗液,体温计紧贴皮肤,屈臂过胸,夹紧	●需较长时间,才能使腋下人工体腔内的温度接近机体内部的温度
(3) 时间:10 min	●测量方法准确但不方便,用于婴儿、幼儿、昏迷或精神异常者
◆肛温	●便于插入,以免擦伤肛门及直肠黏膜
(1) 体位:侧卧、俯卧、屈膝仰卧位,暴露测温部位	●若测肛温,用卫生纸擦净患者肛门处
(2) 方法:润滑肛表水银端,插入肛门3~4 cm。婴幼儿可取仰卧位,护士一手握住病儿双踝,提起双腿;另一手将已润滑的肛表插入肛门(婴儿插入深度1.25 cm,幼儿2.5 cm)并握住肛表用手掌根部和手指将病儿双臀轻轻捏拢,固定	●评估体温是否正常,若与病情不符应重新测量,有异常及时处理
(3) 时间:3 min	●将体温情况记录在记录本上
3. 取表 取出体温计,用消毒纱布擦拭	●工作的完整性
4. 读数	●备用
5. 记录	
6. 协助 协助患者穿衣、裤,取舒适体位	
7. 消毒 体温计消毒	
8. 绘制 洗手后绘制体温单	