

安徽省“十二五”规划教材  
高职高专护理专业实训教材

# 内科护理实训

NEIKE HULI  
SHIXUN

余江萍 主编



东南大学出版社  
SOUTHEAST UNIVERSITY PRESS

高职高专护理专业实训教材

# 内科护理实训

主 编 余江萍

副主编 樊军

编 者(以姓氏笔画为序)

江 嫒(安徽省宣城职业技术学院)

余江萍(安庆医药高等专科学校)

张良娣(安徽中医药高等专科学校)

郭 杨(安庆医药高等专科学校)

黄小红(皖西卫生职业学院)

蔡长明(安徽人口职业学院)

樊 军(安徽省宣城职业技术学院)



东南大学出版社  
SOUTHEAST UNIVERSITY PRESS

· 南京 ·

## 图书在版编目(CIP)数据

内科护理实训 / 余江萍主编. —南京: 东南大学出版社, 2014. 1

高职高专护理专业实训教材 / 王润霞主编

ISBN 978 - 7 - 5641 - 4662 - 7

I. ①内… II. ①余… III. ①内科学 - 护理学 - 高等职业教育 - 教材 IV. ①R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013) 第 283636 号

## 内科护理实训

---

出版发行 东南大学出版社  
出 版 人 江建中  
社 址 南京市四牌楼 2 号  
邮 编 210096  
经 销 江苏省新华书店  
印 刷  
开 本 787 mm × 1 092 mm 1/16  
印 张 7  
字 数 178 千字  
版 次 2014 年 1 月第 1 版 2014 年 1 月第 1 次印刷  
书 号 ISBN 978 - 7 - 5641 - 4662 - 7  
定 价 17.00 元

---

\* 本社图书若有印装质量问题,请直接与营销部联系,电话:025—83791830。

# 内科护理实训



## 序

《教育部关于“十二五”职业教育教材建设的若干意见》(教职成〔2012〕9号)文中指出:“加强教材建设是提高职业教育人才培养质量的关键环节,职业教育教材是全面实施素质教育,按照德育为先、能力为重、全面发展、系统培养的要求,培养学生职业道德、职业技能、就业创业和继续学习能力的重要载体。加强教材建设是深化职业教育教学改革的有效途径,推进人才培养模式改革的重要条件,推动中高职协调发展的基础工程,对促进现代化职业教育体系建设、切实提高职业教育人才培养质量具有十分重要的作用。”按照教育部的指示精神,在安徽省教育厅的领导下,安徽省示范性高等职业技术学院合作委员会(A联盟)医药卫生类专业协作组组织全省10余所高职院校编写了《高职高专药学类实训系列教材》(共16本)和《高职高专护理类实训系列教材》(13本),旨在改革高职高专药学类专业和护理类专业人才培养模式,加强对学生实践能力和职业技能的培养,使学生毕业后能够很快地适应生产岗位和护理岗位的工作。

这两套实训教材的共同特点是:

1. 吸收了相关行业企业人员参加编写,体现行业发展要求,与职业标准和岗位要求对接,行业特点鲜明。
2. 根据生产企业典型产品的生产流程设计实验项目。每个项目的选取严格参照职业岗位标准,每个项目在实施过程中模拟职场化。护理专业实训分基础护理和专业护理,每项护理操作严格按照护理操作规程进行。
3. 每个项目以某一操作技术为核心,以基础技能和拓展技能为依托,整合教学内容,使内容编排有利于实施以项目导向为引领的实训教学改革,从而强化了学生的职业能力和自主学习能力。



4. 每本书在编写过程中,为了实现理论与实践有效地结合,使之更具有实践性,还邀请深度合作的制药公司、药物研究所、药物试验基地和具有丰富临床护理经验的行业专家参加指导和编写。

5. 这两套实训教材融合实训要求和岗位标准使之一体化,“教、学、做”相结合。在具体安排实训时,可根据各个学校的教学条件灵活采用书中体验式教学模式组织实训教学,使学生在“做中学”,在“学中做”;也可按照实训操作任务,以案例式教学模式组织教学。

成功组织出版这两套教材是我们通过编写教材促进高职教育改革、提高教学质量的一次尝试,也是安徽省高职教育分类管理和抱团发展的一项改革成果。我们相信通过这次教材的出版将会大大推动高职教育改革,提高实训质量,提高教师的实训水平。由于编写成套的实训教材是我们的首次尝试,一定存在许多不足之处,希望使用这两套实训教材的广大师生和读者给予批评指正,我们会根据读者的意见和行业发展的需要及时组织修订,不断提高教材质量。

在教材编写过程中,安徽省教育厅的领导给予了具体指导和帮助,A联盟成员各学校及其他兄弟院校、东南大学出版社都给予大力支持,在此一并表示诚挚的谢意。

安徽省示范性高等职业院校合作委员会  
医药卫生协作组

# 内科护理实训



## 前言

“内科护理学”是一门重要的、必修的护理专业核心课程。内科护理学所阐述的内容在临床护理的理论和实践中具有普遍意义,是临床各科护理的基础。通过学习内科护理学,让学生掌握内科护理学中的基本知识、基本理论、基本技能,对内科常见病、多发病病人进行整体护理。掌握内科护理学中的“基本技能”是护理专业学生必须具备的素质,也是对护士的基本要求。

“内科护理实训”的编写,旨在“实用”,重在技能实习。根据护理专业的学生必须达到的专业素质标准,在项目选择上注重选择内科临床常用的技术,在内容编写上注重内科临床实际,图文并茂。同时设有知识拓展、评分标准,使学习者在使用本教材时,既能按操作流程实习、训练技能,又能按照“评分标准”检测自己学习效果;对于学有余力者通过“知识拓展”的思考,对该技能运用目的、操作方法、注意事项进行思考,提出优化改进,推动技术的完善。实现继承学习、熟练技能、优化创新的目标。

本书的编写参考和采纳了国内外有关教材和资料的一些观点,在此谨向有关作者表示敬意和感谢。在本书的编写过程中,承蒙护理界同仁的热忱鼓励和各有关院校的大力支持,在此谨表示诚挚的感谢。

本书全体编者均以高度认真负责的态度参与了编写工作,限于时间和水平所限,书中难免存在错误和疏漏之处,恭请护理同仁批评指正,恳请各校师生在使用过程中提出宝贵意见和建议。

余江萍  
2013年8月

# 内科护理实训



## 目 录

|      |                      |       |
|------|----------------------|-------|
| 实训一  | 体位引流 .....           | (1)   |
| 实训二  | 人工气道的护理 .....        | (6)   |
| 实训三  | 血氧饱和度监测技术 .....      | (12)  |
| 实训四  | 心脏电复律(除颤技术) .....    | (17)  |
| 实训五  | 心电监护 .....           | (23)  |
| 实训六  | 便携式心电监护仪的使用 .....    | (29)  |
| 实训七  | 双气囊三腔管压迫止血术 .....    | (35)  |
| 实训八  | 血液透析 .....           | (41)  |
| 实训九  | 腹膜透析 .....           | (47)  |
| 实训十  | 束臂试验(毛细血管脆性试验) ..... | (52)  |
| 实训十一 | 口服葡萄糖耐量试验 .....      | (57)  |
| 实训十二 | 血糖监测仪的使用 .....       | (61)  |
| 实训十三 | 胰岛素笔式注射器应用方法 .....   | (66)  |
| 实训十四 | 胸腔穿刺术配合 .....        | (72)  |
| 实训十五 | 腹膜腔穿刺术配合 .....       | (77)  |
| 实训十六 | 骨髓穿刺术配合 .....        | (82)  |
| 实训十七 | 腰椎穿刺术配合 .....        | (88)  |
| 实训十八 | 肢体瘫痪早期康复训练 .....     | (94)  |
| 参考文献 | .....                | (101) |



# 实训一 体位引流

## 实训目标

1. 能说出体位引流的目的及其护理要点。
2. 能依据病情正确安置病人的引流体位。
3. 操作中体现出对病人的关心爱护。

## 实训内容

### （一）操作目的

体位引流利用重力作用,促进气道分泌物清除,保持呼吸道通畅,减少痰液淤积,避免并发症,减轻病人痛苦,促进疾病恢复。

### （二）操作准备

#### 1. 护士准备

(1) 评估病人病情,包括病人的生命体征,排痰的量、颜色、气味,病变部位;病人对体位引流的认知度;向病人解释体位引流的目的、过程和注意事项。

(2) 护士仪表端庄,衣帽整洁,态度友善,洗手。

#### 2. 病人准备

(1) 按医嘱进行胸部 X 线检查,听诊肺部,明确病变部位。

(2) 病人愿意接受体位引流,对体位引流有正确认识。

3. 用物准备 痰杯,漱口水,清洁纱布或病人自用毛巾,抬高床头或床尾的物品等。

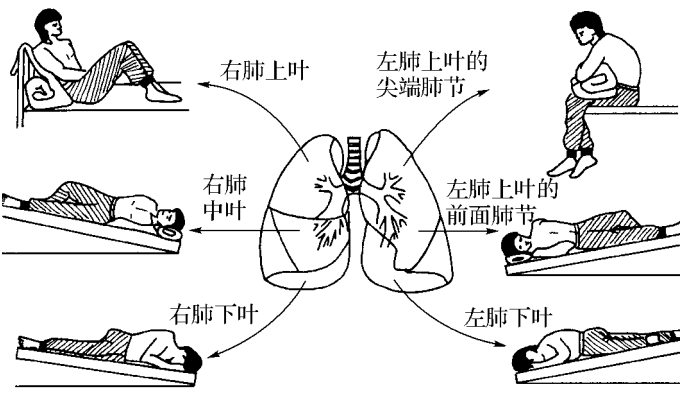
4. 环境准备 干净整洁,维持适宜的温度(18~22℃)和湿度(50%~60%)。

### （三）操作程序

| 操作流程 | 图 解 |
|------|-----|
|------|-----|




## 内科护理实训

| 操作流程   | 图 解  |
|--|--|
| <p>1. 核对病人的姓名、床号,解释体位引流的目的、过程及注意事项,做好引流前的准备工作。</p> <p>注意:痰液黏稠不易咳出者,可先用生理盐水超声雾化吸入,可用祛痰药或应用支气管舒张剂,提高引流效果。</p>                        |  |
| <p>2. 根据病变部位及病人自身经验,采取相应的体位。原则上抬高患肺位置,使引流支气管开口向下,以借助重力作用使痰液排出(图1-1)。</p> <p>注意:引流时间在饭前1小时或饭后1~3小时进行,以免诱发呕吐,每次引流15~20分钟,每日1~3次。</p> |  <p style="text-align: center;">图 1-1</p> |
| <p>3. 引流中护士或家属协助病人,注意观察病人的反应,若病人出现面色苍白、发绀、心悸、呼吸困难等异常表现,应立即停止引流。注意观察体位引流出痰液的颜色、量、性质、气味等。</p>  |  |





| 操作流程   | 图 解   |
|--|---|
| <p>4. 拍背排痰 引流过程中鼓励病人调整呼吸,指导病人有效咳嗽,并辅以胸部叩击(图 1-2),以利于痰液排出。</p>  |  <p style="text-align: center;">图 1-2</p> |
| <p>5. 引流完毕,嘱病人休息,帮助病人漱口,保持口腔清洁,减少呼吸道感染。再次听诊肺部。</p> <p>注意:嘱病人禁用刺激性食品,以免引起刺激性咳嗽。保持良好心态,避免情绪激动、剧烈运动或过度劳累。</p> |   |
| <p>6. 整理、记录</p> <p>(1) 整理用物。</p> <p>(2) 护士洗手,记录,签名。</p> <p>注意:记录排出的痰量、性状及引流时病人反应等,必要时将痰液送检。痰液经消毒后弃去。</p>   |   |

### 知识拓展

#### 1. 哪些病情适宜采用体位引流?

体位引流是指将病人采取合适的体位,使病变部位抬高,痰液借助重力的作用,经开口朝下的支气管排出体外。对于痰液较多,尤其是每日痰量大于 30 毫升的支气管扩张、肺脓肿病人以及支气管碘油造影术前适用。头部外伤、胸部创伤、咯血、严重心血管疾病和病人状况不稳定者,不宜采用头低位进行引流。

#### 2. 给病人进行体位引流时是否要鼓励病人咳嗽、更换体位?

应鼓励病人咳嗽、适当更换体位。其目的是有利于痰液的排出。



## 内科护理实训

### 评分标准

#### 体位引流考核评分标准

班级: \_\_\_\_\_ 姓名: \_\_\_\_\_ 学号: \_\_\_\_\_ 得分: \_\_\_\_\_

| 项目            | 分值   | 考核内容   | 评分标准  | 得分   |
|---------------|------|--------|---|--|
| 礼仪要求<br>10 分  | 仪表   | 3      | 着装规范  | 未做到不得分   |
|               | 行为   | 4      | 大方、得体、敬人  | 未做到不得分   |
|               | 言谈   | 3      | 语言规范,态度温和   | 未做到不得分   |
| 操作前准备<br>15 分 | 病人   | 2      | 评估病人  | 未评估扣 2 分; 少一项扣 0.5 分   |
|               |      | 3      | 引流前准备充分   | 准备不充分扣 3 分   |
|               | 环境   | 2      | 病室安静、整洁、温湿度适宜                                     | 不符合要求不得分   |
|               | 护士   | 4      | 修剪指甲、洗手   | 违反一项扣 2 分  |
|               | 用物   | 2<br>2 | 备齐用物<br>摆放合理                                      | 缺一件扣 1 分,扣完为止<br>摆放不合理扣 2 分  |
| 操作过程<br>55 分  | 核对解释 | 3      | 核对病人  | 未核对不得分,缺一项扣 1 分  |
|               |      | 2      | 告知病人操作目的  | 未向病人说明操作目的不得分  |
|               | 摆放体位 | 5      | 病灶左上叶后段: 右侧位或俯卧位,上半身向左转 1/4,右臂后伸,用枕头使头部及肩部抬起      | 未评估一处病变部位扣 5 分<br>任意一处体位摆放不正确扣 4 分<br>任意一处体位不完善扣 3 分<br>任意一处体位不舒适扣 1 分 |
|               |      | 5      | 病灶左下叶后基底段: 俯卧,腹下垫枕,床尾抬高 45 ~ 50 cm                |  |
|               |      | 5      | 病灶左下叶基底段: 仰卧,膝下垫枕,使腹肌松弛,床尾抬高 45 ~ 50 cm           |  |
|               |      | 5      | 病灶左下叶尖段: 俯卧,腹下垫枕                                  |  |
|               |      | 5      | 病灶左下叶侧基底段: 右侧位,垫枕以保持脊柱平直,右肩勿靠枕头之上,床尾抬高 45 ~ 50 cm |  |
|               |      | 5      | 病灶右上叶后段: 左侧位或俯卧位,上半身向右上转 1/4,左臂向后方伸展,头部及腹侧用枕支持    |  |
|               |      | 5      | 病灶右上叶前段: 仰卧,膝下垫枕,使腹肌松弛                            |  |



| 项目            |                | 分值 | 考核内容  | 评分标准                    | 得分 |
|---------------|----------------|----|---|-------------------------|----|
| 操作过程<br>55 分  | 摆放体位           | 5  | 病灶右下叶侧基底段: 仰卧, 向右侧转 1/4, 左侧上位, 屈膝以使腹肌松弛, 床尾抬高 30 cm |                         |    |
|               |                | 5  | 病灶右中叶: 须以右侧上位及床尾抬高 30 cm                            |                         |    |
|               | 观察<br>拍背<br>排痰 | 3  | 密切观察病人神志、呼吸、心率、痰量等情况                                | 未观察扣 3 分, 观察不全面少一项扣 1 分 |    |
|               |                | 2  | 嘱病人做深呼吸, 配合叩背或震颤, 将痰液咳出                             | 未做到扣 2 分, 不规范扣 1 分      |    |
| 操作后处理<br>10 分 | 病人             | 3  | 置病人舒适体位, 协助漱口                                       | 未做到不得分                  |    |
|               | 用物             | 4  | 整理用物  | 一项不符合要求扣 2 分            |    |
|               | 护士             | 3  | 洗手, 记录, 签名  | 一项未做到扣 1 分              |    |
| 综合评价<br>5 分   |                | 1  | 操作熟练、规范   | 未做到不得分                  |    |
|               |                | 2  | 对病人爱伤观念强  | 未做到不得分                  |    |
|               |                | 2  | 体位引流操作正确  | 未做到不得分                  |    |
| 相关理论<br>5 分   |                | 2  | 目的明确  | 目标不明确扣 2 分              |    |
|               |                | 3  | 注意事项熟记  | 未熟记注意事项酌情扣分             |    |
| 总得分           |                |    |   |                         |    |

监考教师:

考核时间:

( 余江萍)



## 实训二 人工气道的护理

### 实训目标

1. 掌握人工气道护理的目的及其护理要点。
2. 熟悉人工气道护理的注意事项。
3. 操作过程中严格洗手制度,避免院内感染,关心爱护病人。

### 实训内容

#### (一) 操作目的

1. 稀释痰液,湿化呼吸道,防止痰液堵塞呼吸道。
2. 清理呼吸道分泌物和异物,改善呼吸功能。
3. 妥善固定,防止管道扭曲或脱管,维持正常血氧饱和度。
4. 避免感染。

#### (二) 操作准备

##### 1. 护士准备

(1) 评估病人病情,包括病人的生命体征,痰量、痰液黏稠度、痰鸣音、血氧饱和度、气管插管位置和固定情况、机械通气模式,病人的心理状况和合作程度。

(2) 洗手戴口罩,衣帽整洁,严肃认真,关爱病人。



2. 病人准备 病人愿意接受人工气道护理并知道其对疾病治疗和恢复的重要性。

3. 用物准备 气管切开护理盘,负压吸引装置,吸痰管等用物。

4. 环境准备 干净整洁,定期消毒,维持适宜的温度(18 ~ 22 ℃)和湿度(50% ~ 60%)。




#### (三) 操作程序



| 操作流程  | 图 解   |
|---|---|
| <p>1. 携用物至患者床旁,查对床号、姓名,向病人解释操作目的、注意事项,取得配合,选择合适的体位。</p> <p>2. 固定气管导管 妥善固定,防止移位或脱出,测量记录气管插管外露的长度(图 2-1)。</p> <p>注意:</p> <p>(1) 导管固定方法:准备两根固定带,一长一短,分别系于套管的两侧,将长的一根绕过颈后,在颈部左侧或右侧打一死结,系带松紧度以容纳一个手指为宜。过松易致脱管甚至意外拔管,过紧容易导致患者不适,注意一定要打死结,以免自行松开,导致套管固定不牢脱出。</p> <p>(2) 注意插管的深度、角度、长度,做到一看二量三记录。</p> |  <p style="text-align: center;">图 2-1</p>   |
| <p>3. 更换切口处纱布 气管套管周围的纱布垫要保持清洁干燥,每天更换气管套管垫 1~2 次,以防切口感染(图 2-2)。</p> <p>注意: 更换纱布前常规消毒气管周围皮肤,更换纱布,必要时更换导管的固定带。</p>   |  <p style="text-align: center;">图 2-2</p> |
| <p>4. 内套管消毒 应根据不同的材料选择消毒方法。</p> <p>注意: 应用金属套管者要清洗消毒内套管,取下内套管用毛刷将内壁附着物用清水刷洗干净,煮沸 30 分钟,用无菌生理盐水冲洗后放回外套管内。</p>   |   |





| 操作流程   | 图 解   |
|--|---|
| <p>5. 吸痰 成人吸痰管一般以 10 ~ 12 号吸痰管,长度 40 ~ 50 cm 为宜;每 2 小时吸一次,持续时间不要超过 10 ~ 15 秒;吸痰结束后可给予高浓度吸氧(图 2-3)。</p> <p>注意: 出现气道痉挛、发绀、烦躁不安等异常情况,应停止吸痰,立即行机械通气,并提高吸氧浓度。</p>   |  <p>图 2-3</p>   |
| <p>6. 松气囊,湿化气道 定时对气囊放气、充气,放气 3 ~ 4 小时/次,间隔 5 ~ 10 分钟后,气囊内注入空气 3 ~ 5 ml。</p> <p>注意:</p> <p>(1) 气囊放气前吸尽口腔鼻腔气道分泌物;监测气囊内压力:合适的气囊压力为 18.4 ~ 21.8 cmH<sub>2</sub>O,可用气囊压力表监测;间隔 4 ~ 8 小时监测一次,进食前和口腔护理前也需监测(图 2-4,图 2-5)。</p> |  <p>图 2-4</p><br> <p>图 2-5</p> |



| 操作流程   | 图 解   |
|--|---|
| <p>(2) 人工气道未行机械通气者,可采取气道内滴注湿化液或间断雾化吸入,机械通气者湿化器内水量在上下限之间,温度设置在 <math>32 \sim 36^{\circ}\text{C}</math> (图 2-6)。</p>   |  <p style="text-align: center;">图 2-6</p> |
| <p>7. 拔管护理 拔管前训练咳嗽反射以便拔管后能自行排痰,气管切开病人以便拔管后能自主呼吸,拔管后清洁局部皮肤,气管切开患者创口要以无菌纱布覆盖待愈合。</p> <p>注意: 拔管时具备拔管指征,如患者呼吸、心率平稳,无憋气感,血气分析中 <math>\text{PaO}_2</math> 和 <math>\text{SaO}_2</math> 达到满意时,即可拔除气管切开管。</p> |   |
| <p>8. 整理床单位,协助舒适卧位。</p>  |   |
| <p>9. 整理、记录</p> <p>(1) 整理用物,按废物分类正确处理。</p> <p>(2) 护士洗手,记录,签名。</p> <p>(3) 留取痰标本送检。</p>  |   |

### 知识拓展

怎样与病人有效沟通交流?

交流障碍是建立人工气道的病人急需解决的一个重要难题,引起交流障碍的原因主要是病人不能用语言表达自己的症状、想法和要求,医护人员应注意病人是否有疼痛、烦躁、紧张的情况。操作时动作应轻柔、准确,尽量减少刺激。鼓励病人通过手势、表情或书写来表达他们的感受、疑虑和要求,尽可能给予满意的回答和帮助。医护人员应经常主动向病人解释当时的病情及治疗方法,使病人保持良好的心理状态配合治疗、战胜疾病。



## 内科护理实训

### 评分标准

#### 人工气道护理考核评分标准

班级: \_\_\_\_\_ 姓名: \_\_\_\_\_ 学号: \_\_\_\_\_ 得分: \_\_\_\_\_

| 项目            | 分值      | 考核内容                                    | 评分标准                          | 得分 |
|---------------|---------|---|-------------------------------|----|
| 礼仪要求<br>5 分   | 仪表      | 1 衣帽整洁、仪表大方                             | 未做到不得分                        |    |
|               | 行为      | 2 大方、得体、尊敬患者                            | 未做到不得分                        |    |
|               | 言谈      | 2 语言规范,态度和蔼                             | 未做到不得分                        |    |
| 操作前准备<br>10 分 | 患者      | 2 评估患者生命体征、痰鸣音、痰量及血氧饱和度等                | 未评估不得分; 少一项扣 0.5 分            |    |
|               | 环境      | 2 干净整洁,定期消毒,维持适宜的温湿度                    | 不符合要求不得分                      |    |
|               | 护士      | 3 修剪指甲、洗手、戴口罩                           | 违反一项扣 1 分,扣完为止                |    |
|               | 用物      | 3 备齐气管切开护理盘,负压吸引装置,吸痰管等用物,摆放合理          | 未检查扣 2 分<br>缺一件扣 1 分,扣完为止     |    |
| 操作过程<br>65 分  | 核对解释    | 5 核对床号、姓名<br>告知患者操作目的                   | 未核对不得分,缺一项扣 1 分<br>未说明操作目的不得分 |    |
|               | 固定气管导管  | 5 5 固定方法正确,测量记录气管插管外露的长度、深度、角度          | 固定方法不正确不得分,测量缺一项扣 1 分         |    |
|               | 更换切口处纱布 | 3 消毒切口周围皮肤<br>3 更换纱布<br>4 更换气管套管垫       | 未消毒扣 3 分<br>无菌操作不严格扣 3 分      |    |
|               | 内套管消毒   | 3 取下内套管清洗刷净<br>3 煮沸 30 分钟<br>4 无菌生理盐水冲洗 | 未清洗扣 3 分<br>煮沸时间不够扣 2~3 分     |    |
|               | 吸痰      | 5 选择合适的吸痰管<br>正确方法吸痰                    | 吸痰管选择不合适扣 2 分<br>方法不正确扣 2 分   |    |
|               |         | 5 间隔时间和每次持续时间合适                         |                               |    |
|               | 松气囊湿化气道 | 5 定期放气充气                                | 气囊压力过大或过小扣 2 分                |    |
|               |         | 5 正确湿化气道                                | 未湿化气道扣 2 分                    |    |