

护理常规

HULI CHANGGUI

主编·霍孝蓉

东南大学出版社

护 理 常 规

主编 霍孝蓉

东南大学出版社

• 南 京 •

图书在版编目(CIP)数据

护理常规/霍孝蓉主编. —南京:东南大学出版社, 2012. 12(2013年1月重印)

ISBN 978-7-5641-3955-1

I. ①护… II. ②霍… III. ①护理学 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 290365 号

东南大学出版社出版发行

(南京四牌楼 2 号 邮编 210096)

出版人:江建中

江苏省新华书店经销 南京玉河印刷厂印刷

开本:850mm×1168mm 1/32 印张:9.375 字数:263 千字

2012 年 12 月第 1 版 2013 年 1 月第 2 次印刷

印数:20001~30000 册 定价:30.00

(凡因印装质量问题,可直接与营销部调换。电话:025—83791830)

《护理常规》编写人员名单

主 编:霍孝蓉

编 委:(按姓氏笔画排序)

丁霞芬	王 洁	王爱琳	王雪梅	王 媛
王增香	叶向红	田金萍	冯世萍	朱乃芬
朱月琴	朱 珠	刘夕珍	刘扣英	刘 畅
刘 嘉	刘霞英	汤卫红	汤文决	许 勤
孙 振	李 方	吴红梅	邹叶芳	言克莉
沈吉梅	沈 红	张燕红	陈玉红	陈华玉
陈庆丽	陈 泳	陈香凤	陈 莺	范春红
周 晖	周新风	封海霞	赵 云	姜海英
洪树芹	姚志清	姚敏红	顾艳茹	钱 薇
徐翠荣	徐德静	殷 蓉	曹 清	曹 琳
阚玉英	蒋银芬	程 钊	鲁桂兰	谢幸尔
薛亚琼	鞠昌萍	濮益琴		

顾 问:张镇静

秘 书:孙翠华 王 培

序

护理服务是医疗卫生服务的重要组成部分,护理质量的高低、护理行为的规范与否直接关系到患者的身心康复,因此加强临床护理管理,规范临床护理行为,对确保医疗质量和安全,帮助患者尽快战胜病魔,促进患者早日恢复生理、心理健康具有十分重要的意义。

2010年起,为适应医药卫生体制改革、公立医院改革的要求,切实改善人民群众看病就医体验,卫生部在全国范围内启动了“优质护理服务示范工程”,并以此为抓手,广泛、深入地推进护理服务和护理管理改革。优质护理服务要求护士从被动打针发药、执行医嘱转变为主动观察、专业照护、良好沟通和人文关怀,这对护理常规、规范提出了更高、更新的要求。

另外,随着医疗卫生事业的迅速发展,护理队伍不断壮大,新走上临床护理岗位的护士不断增加,临床护理迫切需要一批更先进、科学、实用的护理规范和指南,一方面指导规范临床护理服务行为,另一方面,更大程度上去拓展丰富护理的外延和内涵。因此,我处委托省护理学会组织专家,按照新的医学模式要求,结合国内外临床护理发展的实际及医学新技术的临床应用,编写了《护理常规》一书。希望本书的出版,能对进一步规范临床护理行为,提高广大护士队伍专业能力,深化优质护理服务内涵,促进我省护理事业的健康、持续、快速发展发挥积极的作用。

《护理常规》的编撰出版,倾注了编写人员的大量心血,也得到了各有关医院的大力支持,在此一并表示衷心感谢。同时也恳请广大护理界同仁和其他读者对本书提出宝贵意见,使其更臻完善。

江苏省卫生厅医政处

2012年11月

前 言

随着新的理念、新的技术不断发展,临床护理工作的内涵与外延日新月异,为适应满足临床一线的需求,省内许多医疗机构陆续编写了本单位的护理常规,但限于专业人才、平台视野等因素,在科学性、先进性等方面不尽如人意。因此,广大护理管理人员、临床护士迫切期盼能有一部科学、严谨、实用的护理常规指导日常工作,以促进临床护理的安全和规范,促进护理质量的持续改进。今年年初,受省卫生厅医政处的委托,江苏省护理学会承担了该书的编撰工作。

为充分发挥人才优势,我们依托下设的 23 个护理专业委员会(分支机构)组建编写委员会,汇集全省各专科的护理专家和骨干,充分酝酿,统一共识,反复讨论、修改、完善,经过近一年的努力,终成此书。该书主要体现以下特点:

第一,以护理视角为侧重。护理学科已正式定为一级学科,它自成一个独立的、综合的、科学的知识体系。对疾病、对病人的观察评估,护理有别于医疗等其他学科,它更侧重于病人的反应、舒适度,使其处于最佳治疗与康复的状态。因此该书编写时,更关注从护理的角度去审视疾病可能出现的问题,从护理专业去考虑护理能解决的问题,从而列出其相应的措施。

第二,以临床实用为目标。疾病护理常规是指临床护士对某一疾病出现的一般问题应当采取的护理措施。书中列举的疾病以我省常见病、多发病为主,具体指导护士“做什么,如何做”,并且从临床护理的实际出发,更强调措施的实用性,而不累叙其成因、机制,不苛求系统性、全面性,因此更适合作为临床的指导手册,以及

作为临床带教的参考。

第三,以简洁明确为准则。该书中的“护理措施”简短精炼,指向明确,一目了然,用意在于方便护理人员日常使用,使其迅速掌握护理要点,实施于临床工作当中。

该书编著工作时间较为短促,限于资料搜集、作者专业水平等因素,还存在许多不足和缺憾,恳请广大护理同仁在临床使用过程中,依据本单位、本专业的特点,增补扩展、修正完善,提出更好的意见和建议,为临床护士提供更及时可靠的指引,为优质护理服务的持续改进贡献绵薄之力。

江苏省护理学会

2012 年 11 月

目 录

第一章 内科疾病护理常规	(1)
第一节 常见症状护理常规	(1)
一、呼吸困难护理常规	(1)
二、咳嗽、咳痰护理常规	(2)
三、咯血护理常规	(3)
四、呕吐护理常规	(4)
五、呕血护理常规	(5)
六、腹胀护理常规	(5)
七、昏迷护理常规	(6)
八、抽搐护理常规	(7)
九、水肿护理常规	(7)
十、发热护理常规	(8)
十一、出血护理常规	(9)
第二节 呼吸系统疾病护理常规	(10)
一、一般护理常规	(10)
二、检查及治疗护理常规	(10)
三、常见疾病护理常规	(11)
第三节 心血管系统疾病护理常规	(17)
一、一般护理常规	(17)
二、检查及治疗护理常规	(18)
三、常见疾病护理常规	(21)
第四节 消化系统疾病护理常规	(25)
一、一般护理常规	(25)
二、检查及治疗护理常规	(25)
三、常见疾病护理常规	(29)

第五节 肾脏内科疾病护理常规	(42)
一、一般护理常规	(42)
二、检查及治疗护理常规	(43)
三、常见疾病护理常规	(46)
第六节 血液系统疾病护理常规	(50)
一、一般护理常规	(50)
二、检查及治疗护理常规	(51)
三、常见疾病护理常规	(51)
第七节 内分泌及代谢性疾病护理常规	(55)
一、一般护理常规	(55)
二、检查及治疗护理常规	(56)
三、常见疾病护理常规	(58)
第八节 神经系统疾病护理常规	(62)
一、一般护理常规	(62)
二、检查及治疗护理常规	(63)
三、常见疾病护理常规	(65)
第九节 风湿性疾病护理常规	(68)
一、一般护理常规	(68)
二、常见疾病护理常规	(69)
 第二章 外科疾病护理常规	 (71)
第一节 总 论	(71)
一、一般护理常规	(71)
二、麻醉后护理常规	(72)
三、烧伤护理常规	(72)
四、肠内营养护理常规	(73)
五、肠外营养护理常规	(74)
第二节 神经外科护理常规	(75)
一、一般护理常规	(75)
二、检查及治疗护理常规	(76)

三、常见疾病护理常规	(78)
第三节 普通外科护理常规	(82)
一、一般护理常规	(82)
二、检查及治疗护理常规	(83)
三、常见疾病护理常规	(84)
第四节 胸心外科护理常规	(97)
一、一般护理常规	(97)
二、检查及治疗护理常规	(98)
三、常见疾病护理常规	(101)
第五节 泌尿外科护理常规	(106)
一、一般护理常规	(106)
二、检查及治疗护理常规	(107)
三、常见疾病护理常规	(109)
第六节 骨科护理常规	(112)
一、一般护理常规	(112)
二、检查及治疗护理常规	(114)
三、常见疾病护理常规	(115)
 第三章 妇产科疾病护理常规	 (122)
第一节 妇科护理常规	(122)
一、一般护理常规	(122)
二、常见疾病护理常规	(127)
第二节 产科护理常规	(132)
一、一般护理常规	(132)
二、常见疾病及并发症护理常规	(135)
第三节 分娩护理常规	(141)
一、正常分娩护理常规	(141)
二、分娩镇痛护理常规	(143)
三、水中分娩护理常规	(143)
四、催产素引产、催产护理常规	(144)

五、中期妊娠引产分娩护理常规	(145)
第四章 儿科疾病护理常规	(146)
第一节 新生儿疾病护理常规	(146)
一、一般护理常规	(146)
二、常见疾病护理常规	(150)
第二节 儿科疾病护理常规	(159)
一、一般护理常规	(159)
二、常见疾病护理常规	(160)
第五章 传染科疾病护理常规	(169)
一、人感染高致病性禽流感(含甲型 H1N1)护理常规	(169)
二、严重急性呼吸综合征(传染性非典型肺炎)护理常规	(169)
三、流行性腮腺炎护理常规	(170)
四、麻疹护理常规	(171)
五、水痘护理常规	(171)
六、手足口病护理常规	(172)
七、病毒性肝炎护理常规	(173)
八、流行性乙型脑炎护理常规	(173)
九、登革热护理常规	(174)
十、流行性出血热护理常规	(175)
十一、狂犬病护理常规	(175)
十二、艾滋病护理常规	(176)
十三、猩红热护理常规	(177)
十四、百日咳护理常规	(177)
十五、流行性脑脊髓膜炎护理常规	(178)
十六、伤寒护理常规	(179)
十七、霍乱护理常规	(180)

十八、细菌性痢疾护理常规	(180)
十九、肺结核护理常规	(181)
二十、疟疾护理常规	(182)
第六章 精神科护理常规	(183)
一、一般护理常规	(183)
二、症状护理常规	(185)
三、专科治疗护理常规	(190)
四、常见疾病护理常规	(194)
第七章 重症病人监测与护理常规	(199)
一、应用心电监护护理常规	(199)
二、有创动脉血压监测护理常规	(200)
三、中心静脉压监测护理常规	(200)
四、肺动脉血压监测护理常规	(201)
五、脉搏指示持续心输出量监测(PICCO)护理常规	(202)
六、应用主动脉球囊反搏护理常规	(203)
七、应用除颤仪护理常规	(204)
八、应用输液泵护理常规	(205)
九、应用注射泵护理常规	(206)
十、应用连续性肾脏替代(CRRT)治疗护理常规	(207)
十一、气管插管护理常规	(208)
十二、气管切开护理常规	(209)
十三、应用呼吸机护理常规	(210)
十四、应用简易呼吸器护理常规	(212)
十五、应用口咽通气道护理常规	(213)
十六、应用降温毯护理常规	(213)
十七、应用暖风机护理常规	(214)

十八、腹内压监测护理常规	(214)
十九、应用呼气末二氧化碳监测($P_{ET}CO_2$)护理常规	(215)
二十、颅内压(ICP)监测护理常规	(215)
二十一、应用体外膜肺氧合(ECMO)辅助护理常规	(216)
二十二、应用胃黏膜 pH 值(pHi)监测护理常规	(216)

第八章 急诊抢救护理常规..... (218)

一、心脏骤停抢救护理常规	(218)
二、过敏性休克抢救护理常规	(218)
三、急性呼吸衰竭抢救护理常规	(219)
四、重度哮喘抢救护理常规	(219)
五、急性心肌梗死抢救护理常规	(220)
六、急性心力衰竭抢救护理常规	(220)
七、多发伤抢救护理常规	(221)
八、中暑抢救护理常规	(222)
九、溺水抢救护理常规	(222)
十、电击伤抢救护理常规	(223)
十一、有机磷中毒抢救护理常规	(223)
十二、一氧化碳中毒抢救护理常规	(224)

第九章 肿瘤科护理常规..... (225)

第一节 肿瘤化疗护理常规..... (225)

一、一般护理常规	(225)
二、检查及治疗护理常规	(226)
三、常见疾病护理常规	(230)

第二节 肿瘤放射治疗护理常规..... (238)

一、一般护理常规	(238)
----------------	-------

二、常见疾病护理常规	(239)
第三节 肿瘤介入治疗护理常规	(245)
一、一般护理常规	(245)
二、检查及治疗护理常规	(246)
三、常见疾病护理常规	(251)
第十章 眼科护理常规	(255)
一、一般护理常规	(255)
二、检查及治疗护理常规	(256)
三、常见疾病护理常规	(260)
第十一章 耳鼻咽喉科护理常规	(267)
一、一般护理常规	(267)
二、常见疾病护理常规	(268)
第十二章 口腔科护理常规	(276)
一、一般护理常规	(276)
二、常见疾病护理常规	(277)
参考文献	(281)

第一章 内科疾病护理常规

第一节 常见症状护理常规

一、呼吸困难护理常规

1. 评估呼吸困难的程度、症状和体征,评估诱因、伴随症状及用药情况。

2. 休息和活动指导 静息状态下的呼吸困难可采取半卧位或端坐位或上半身前倾姿势;活动时出现的呼吸困难,活动量以病人不感到疲劳、不加重症状为宜。

3. 根据动脉血气分析、呼吸困难的严重程度,进行合理给氧。

(1) 有二氧化碳潴留或有二氧化碳潴留倾向的缺氧者(Ⅱ型呼吸衰竭):① 给氧浓度:低浓度($<35\%$)持续氧疗(一般低流量 $1\sim 2\text{ L/min}$)。② 给氧方法:鼻导管、鼻塞和文丘里面罩。

(2) 无二氧化碳潴留的缺氧[Ⅰ型呼吸衰竭或急性呼吸窘迫综合征(ARDS)]:① 给氧浓度:较高浓度($>35\%$)氧疗。② 给氧方法:简单面罩、高浓度吸氧面罩。

(3) 机械通气给氧:使用无创呼吸机,根据动脉血气分析和血氧饱和度结果给氧,维持末梢血氧饱和度 $\geq 90\%$;建立人工气道,行有创机械通气给氧。

4. 促进有效排痰,保持呼吸道通畅。

5. 指导呼吸功能锻炼,如缓慢深呼吸、缩唇呼吸、腹式呼吸及有氧锻炼。

二、咳嗽、咳痰护理常规

1. 评估病人咳嗽情况,咳痰的难易程度,痰液的颜色、量、性质和气味等。

2. 促进有效排痰,常用胸部物理疗法:

(1) 深呼吸和有效咳嗽,指导病人掌握有效咳嗽的正确方法

① 病人尽可能采取坐位,先进行深而慢的呼吸 5~6 次;然后深吸气至膈肌完全下降,屏气 3~5 秒;然后缩唇(撅嘴)缓慢地通过口腔将肺内气体呼出。

② 再深吸一口气后屏气 3~5 秒,身体前倾,从胸腔进行 2~3 次短促而有力的咳嗽,咳嗽时收缩腹肌或用自己的手按压上腹部,帮助痰液咳出。

③ 对胸痛不敢咳嗽的病人,应避免因咳嗽加重疼痛。如胸部有伤口可用双手或枕头轻压伤口两侧或用胸带固定伤口,必要时遵医嘱使用止痛剂。

(2) 雾化吸入和湿化。

(3) 有效拍背:病人坐位或侧卧位;操作者手指指腹并拢,使掌侧呈杯状,以手腕力量;从肺底自下向上,由外向内,叩击胸壁,震动气道;叩击力量适中,以病人不感到疼痛为宜;每次叩击时间以 5~15 分钟为宜,应安排在餐后 2 小时至餐前 30 分钟完成;操作中观察病人的反应,操作后漱口。

(4) 体位引流

① 引流前的准备:向病人解释体位引流的目的、过程和注意事项;明确病变部位;备好排痰用纸巾或可弃的一次性容器。

② 引流原则:原则上抬高病灶位置,引流支气管开口向下。

③ 引流时间:每天 1~3 次,每次 15~20 分钟。一般于饭后 1 小时,饭后或鼻饲后 1~3 小时进行。

④ 引流中观察:引流时观察病人有无出汗、脉搏细弱、头晕、疲劳、面色苍白等症状,如病人出现心率超过 120 次/分、心律失常、高血压、低血压、眩晕或发绀,应立即停止引流并通知医生。

⑤ 辅助引流措施:深呼吸、有效咳嗽,辅以胸部叩击或震荡等措施。

⑥ 引流后护理:采取舒适体位,弃掉污物。漱口。观察病人咳痰的情况并记录。评价效果。

(5) 机械吸痰

① 无力咳出黏稠痰液、神志不清或排痰困难者。

② 每次吸引的时间 <15 秒。两次抽吸间隔时间 >3 分钟。

③ 并在吸痰前中后适当提高吸氧浓度。

④ 吸痰时应注意无菌操作。

3. 用药护理 观察止咳、祛痰药物的反应和副作用。对痰多、年老体弱、肺功能不全者要慎用强镇咳药;服用镇咳糖浆制剂后30分钟内不要喝水。胃溃疡患者慎用祛痰药。

4. 防止病菌传播 嘱患者咳嗽时轻捂嘴,将痰咳在痰杯或纸上弃去。

5. 饮食护理 慢性咳嗽者,应给予高蛋白、高维生素、足够热量的饮食,避免油腻、辛辣刺激,补充足够的水分,如无心、肺、肾功能受限,至少每天1 500 ml。

三、咯血护理常规

1. 评估病人咯血的量、颜色、性质及出血的速度,生命体征,观察病人意识状态及咯血窒息先兆(胸闷、气憋、唇甲发绀、面色苍白、冷汗淋漓、烦躁不安等)。

2. 休息与体位 少量咯血者应以卧床休息为主;大量咯血者需绝对卧床休息,取患侧卧位;如不清楚病变的部位,采取平卧位,头偏向一侧;咯血伴窒息者采取头低脚高 45° 俯卧位,面部侧向一边。

3. 保持呼吸道的通畅 轻轻拍击健侧背部,嘱病人轻轻将气管内存留的积血咯出。无力咳出者,可经鼻腔、口腔吸痰。有窒息先兆者,轻拍背部或刺激咽部,亦可给予电动吸引,做好气管插管或切开的准备。