



吉林大学第一医院

疾病护理常规

吉大一院护理部

2007年6月



吉林大学第一医院 疾 病 护 理 常 规

吉大一院护理部

2007年6月

前 言

随着医学模式的迅速发展，对护理工作的要求也逐步提高，也要求护理工作的真正内涵不断地提升、拓展。因此完善各项工作流程、规范各项护理技能操作，愈发显得重要。护理部根据我院总体规划及护理工作目标，本着“以病人为中心”的服务宗旨，对各专科疾病护理常规进行归纳、总结，现编纂《疾病护理常规》一书，为广大护理工作者临床护理工作安全及顺畅的进行提供一定的参考依据。

由于时间仓促，该书难免会有纰漏，望广大护理工作者给予批评指正。

吉大一院护理部

2007 年 6 月

目 录

第一篇 内科疾病护理	1
第一章 内科患者的一般护理及重症护理	1
第一节 内科患者的一般护理常规	1
第二节 内科重症护理	1
第三节 中毒、中暑的护理	7
第二章 消化系统疾病护理常规	12
第一节 急性胃炎	12
第二节 慢性胃炎	13
第三节 消化性溃疡	14
第四节 胃 癌	15
第五节 肠结核	16
第六节 溃疡性结肠炎	17
第七节 肝硬化	18
第八节 原发性肝癌	19
第九节 肝性脑病	20
第十节 急性胰腺炎	22
第十一节 结核性腹膜炎	23
第十二节 上消化道出血	24
第三章 呼吸内科疾病护理常规	27
第一节 急性呼吸道感染	27
第二节 慢性支气管炎	27
第三节 阻塞性肺气肿	28
第四节 慢性肺源性心脏病	29
第五节 支气管哮喘	31
第六节 支气管扩张	32
第七节 肺炎	33
第八节 肺脓肿	34
第九节 肺结核	35
第十节 原发性支气管肺癌	36
第十一节 胸腔积液	38
第十二节 自发性气胸	38
第十三节 呼吸衰竭和急性呼吸窘迫综合征	40
第十四节 机械通气	42
第十五节 呼吸系统常用诊疗技术及护理	43
第四章 循环系统疾病护理	46
第一节 心力衰竭	46
第二节 心律失常	47
第三节 心脏骤停	48
第四节 人工心脏起搏和心脏电复律	49

第五节	心脏瓣膜病	52
第六节	冠状动脉粥样硬化性心脏病	53
第七节	原发性高血压	55
第八节	病毒性心肌炎	57
第九节	心肌病	57
第十节	感染性心内膜炎	58
第十一节	心包炎	59
第十二节	心导管检查术	59
第十三节	经皮穿刺球囊二尖瓣成形术	60
第十四节	经皮穿刺球囊肺动脉瓣成形术	61
第十五节	心导管射频消融术	61
第十六节	冠状动脉造影术	61
第十七节	经皮穿刺腔内冠状动脉内支架安置术	62
第十八节	冠状动脉内粥样斑块消除术	63
第十九节	先天性心血管病的心导管介入治疗	63
第五章	泌尿系统疾病护理常规	64
第一节	水 肿	64
第二节	尿路刺激征	65
第三节	急性肾小球肾炎	65
第四节	急进性肾小球肾炎	67
第五节	慢性肾小球肾炎	69
第六节	肾病综合征	70
第七节	尿路感染	71
第八节	急性肾衰竭	72
第九节	慢性肾衰竭	74
第十节	透析的护理	75
第六章	神经内科疾病护理常规	78
第一节	神经系统疾病病人常见症状体征的护理	78
第二节	面神经炎	85
第三节	癫痫	85
第四节	多发性硬化	86
第五节	帕金森病	87
第六节	格林巴利综合征	88
第七节	急性脊髓炎	89
第八节	短暂性脑缺血发作	90
第九节	脑梗死	90
第十节	脑出血	92
第十一节	蛛网膜下腔出血	93
第十二节	重症肌无力	93
第七章	内分泌代谢性疾病护理常规	95
第一节	腺垂体功能减退症	95
第二节	甲状腺疾病	95
第三节	肾上腺皮质疾病	98

第四节	嗜铬细胞瘤	99
第五节	糖尿病	100
第六节	肥胖症	103
第七节	痛风	104
第八节	骨质疏松症	105
第八章	血液内科疾病护理常规	107
第一节	再生障碍性贫血	107
第二节	特发性血小板减少性紫癜(ITP)	108
第三节	急性白血病	109
第四节	淋巴瘤	111
第五节	系统性红斑狼疮	112
第六节	系统性红斑狼疮	114
第九章	感染性疾病护理常规	116
第一节	病毒性肝炎病人护理	116
第二节	流行性出血热病人护理	117
第三节	艾滋病病人护理	118
第四节	伤寒病人护理	119
第五节	细菌性痢疾病人护理	120
第六节	霍乱病人护理	122
第七节	流行性脑脊髓膜炎病人护理	123
第八节	疟疾病人护理	124
第九节	狂犬病病人护理	125
第十节	流行性腮腺炎病人护理	125
第十一节	麻疹病人护理	126
第十二节	肝硬化病人护理	127
第十三节	血液透析病人护理	129
第二篇	外科疾病护理	132
第一章	重症病人的监护	132
第一节	ICU 的基础监护	132
第二节	ICU 健康教育要点及主要健康问题	139
第三节	ICU 的感染控制	140
第四节	基础护理要求	140
第五节	ICU 综合征护理	171
第二章	普通外科疾病护理常规	173
第一节	腹外疝病人的护理	173
第二节	急性化脓性腹膜炎病人的护理	174
第三节	腹部损伤病人的护理	174
第四节	胃十二指肠病病人的护理	175
第五节	肠梗阻病人的护理	177
第六节	肠痿病人的护理	178
第七节	阑尾炎病人的护理	180
第八节	直肠肛管良性疾病病人的护理	181
第九节	结直肠癌病人的护理	182

第十节	门静脉高压症病人的护理	183
第十一节	肝脓肿病人的护理	185
第十二节	肝癌病人的护理	186
第十三节	胆道疾病病人的护理	187
第十四节	急性胰腺炎病人的护理	188
第十五节	胰腺癌和壶腹部癌病人的护理	189
第十六节	急腹症病人的护理	190
第十七节	下肢静脉曲张病人的护理	190
第十八节	深静脉血栓形成病人的护理	191
第十九节	血栓闭塞性脉管炎病人的护理	192
第二十节	经皮肝穿刺胆道置管引流术病人的护理(PTCD)	193
第二十一节	腹腔镜胆囊切除术病人的护理	193
第三章	神经外科疾病护理	195
第一节	颅内压增高病人的护理	197
第二节	颅底骨折病人的护理	197
第三节	脑挫裂伤病人的护理	198
第四节	颅内血肿病人的护理	198
第五节	颅内肿瘤病人的护理	199
第六节	颅内血管性疾病的护理	200
第七节	脑卒中病人的护理	201
第四章	骨科疾病护理常规	203
第一节	骨科病人的一般护理	203
第二节	骨与关节损伤病人的护理	209
第三节	常见的四肢骨折	213
第四节	脊椎骨折	218
第五节	骨盆骨折	221
第六节	手外伤	222
第七节	关节脱位	222
第八节	腰腿痛及颈肩痛病人的护理	225
第九节	骨与关节感染病人的护理	230
第十节	骨与关节结核	232
第十一节	骨肿瘤病人的护理	235
第五章	泌尿外科疾病护理常规	240
第一节	泌尿、男性生殖系统疾病的主要症状	240
第二节	泌尿系统损伤病人的护理	241
第三节	尿石症病人的护理	244
第四节	泌尿、男生殖系统结核病人的护理	247
第五节	泌尿系统梗阻病人的护理	249
第六节	泌尿、男性生殖系统肿瘤病人的护理	251
第六章	心胸外科疾病护理	255
第一节	胸部损伤	255
第二节	脓胸	261
第三节	肺癌	263

第四节	胸部手术护理	266
第五节	食管癌	268
第六节	先天性心脏疾病	271
第七章	肿瘤外科疾病护理	275
第一节	肿瘤放射治疗的护理	275
第二节	肿瘤化学治疗的护理	276
第三节	甲状腺疾病病人的护理	277
第四节	乳房癌病人的护理	278
第五节	胃癌病人的护理	279
第六节	结直肠癌病人的护理	280
第七节	肝癌病人的护理	282
第八节	肿瘤介入治疗的护理	283
第九节	射频多弹头治疗的护理	283
第八章	烧伤外科疾病的护理	285
第一节	烧伤概论	285
第二节	护 理	288
第九章	皮肤科疾病的护理	292
第一节	皮肤科护理常规	292
第二节	常见皮肤病或性病护理	293
第十章	眼科疾病护理	299
第一节	内眼手术的护理	299
第二节	外眼手术的护理	304
第三节	眼内植入义眼台患者的护理	307
第四节	新技术	308
第十一章	耳鼻喉科疾病护理	311
第一节	耳科病人的护理	311
第二节	耳鼻喉科病人手术前后护理	316
第三节	鼻科病人的护理	316
第四节	咽科病人的护理	320
第十二章	手外科疾病护理	324
第三篇	妇产科疾病护理	335
第一章	女性生殖系统炎症病人的护理	335
第一节	概 述	335
第二节	外阴部炎症	337
第三节	阴道炎症	338
第四节	子宫颈炎症	339
第五节	盆腔炎症	339
第六节	尖锐湿疣	341
第七节	淋 病	341
第八节	梅 毒	342
第九节	获得性免疫缺陷综合征	342
第二章	月经失调病人的护理	344
第一节	功能失调性子宫出血	344

第二节	闭经	345
第三节	痛经	346
第四节	经前期紧张综合征	347
第五节	围绝经期综合征	349
第三章	妊娠滋养细胞疾病病人的护理	351
第一节	葡萄胎	351
第二节	侵蚀性葡萄胎	352
第三节	绒毛膜癌	354
第四节	化疗病人的护理	356
第四章	腹部手术病人的护理	358
第一节	腹部手术病人的一般护理	358
第二节	子宫颈癌	362
第三节	子宫肌瘤	365
第四节	子宫内膜癌	366
第五节	卵巢肿瘤	368
第五章	外阴、阴道手术病人的护理	371
第一节	外阴、阴道手术病人的一般护理	371
第二节	外阴、阴道创伤	372
第三节	外阴癌	373
第四节	处女膜闭锁	375
第五节	先天性无阴道	376
第六节	尿瘘	377
第七节	子宫脱垂	378
第六章	妊娠期并发症妇女的护理	380
第一节	早产	380
第二节	妊娠高血压综合症	380
第三节	前置胎盘	382
第四节	胎盘早期剥离	382
第五节	妊娠合并症妇女的护理	383
第四篇	儿科疾病护理常规	385
第一章	新生儿疾病患儿的护理	385
第一节	早产儿护理	385
第二节	新生儿窒息	386
第三节	新生儿缺氧缺血性脑病	386
第四节	新生儿肺炎的护理	387
第二章	消化系统疾病患儿的护理	388
第一节	小儿腹泻病	388
第二节	急性坏死性肠炎	389
第三节	肠套叠	390
第三章	呼吸系统疾病患儿的护理	391
第一节	急性上呼吸道感染	391
第二节	急性支气管炎	391
第三节	肺炎	392

第四节 支气管哮喘·····	393
第四章 循环系统疾病患儿的护理·····	395
第一节 先天性心脏病患儿的护理·····	395
第二节 病毒性心肌炎·····	395
第五章 泌尿系统疾病患儿的护理·····	397
第一节 急性肾小球肾炎·····	397
第二节 肾病综合症·····	398
第三节 泌尿系感染·····	399
第四节 急性肾功能衰竭·····	400
第六章 造血系统疾病患儿的护理·····	401
第一节 急性白血病·····	401
第二节 原发性血小板减少性紫癜·····	402
第七章 神经系统疾病患儿的护理·····	404
第一节 病毒性脑膜炎、脑炎·····	404
第二节 脑性瘫痪·····	405
第八章 免疫缺陷病和结缔组织病患儿的护理·····	406
第一节 过敏性紫癜·····	406
第二节 皮肤粘膜淋巴结综合征·····	406
第九章 内分泌系统疾病患儿的护理·····	408
第一节 先天性甲状腺功能减低症·····	408
第二节 生长激素缺乏症·····	408
第十章 遗传性疾病患儿的护理·····	410
第一节 21—三体综合症·····	410

第一篇 内科疾病护理

第一章 内科患者的一般护理及重症护理

第一节 内科患者的一般护理常规

1. 主动热情接待新入院病人,根据病情安排床位,危重病人应安排在重症监护室。并向病人介绍病房环境、科室主任、护士长、主管医生、负责护士及有关制度,并及时通知医生。
2. 新入院病人,应立即测血压、心率、脉搏、体温、呼吸、体重。新入院病人每天测体温、脉搏2次,连测3天后改为日1次。体温超过 37.5°C 以上者每日测4次,连测3天,体温降至正常后再改为每日1次。 39°C 以上或危重病人每4小时测1次。血压按医嘱测量。
3. 及时准确地执行医嘱,根据病情实施分级护理及心理护理。
4. 按病情及等级护理要求,定时巡视病房。严格观察病人生命体征,如呼吸、血压、心率、瞳孔、神志等变化及其它临床表现。注意观察分泌物、排泄物、治疗效果及药物的不良反应等,发现异常,及时处理。
5. 按医嘱给予病人的基本饮食或治疗饮食,并做好标记。探视人员所带食物需经医护人员同意后方可使用。
6. 根据医嘱记录24小时出入量,为危重病人制定护理计划,并做好护理。
7. 为危重及长期卧床病人建立生命体征监测单或翻身登记卡,根据病情及护理级别按时测量生命体征,并每2小时翻身一次,做好皮肤护理。
8. 根据内科各专科特点备好抢救物品,并积极参加工作。
9. 病室保持清洁、整齐、安静、舒适、通风良好。室内空气保持新鲜,光线充足,保持室内温度 $18\sim 22^{\circ}\text{C}$,湿度 $50\sim 70\%$ 。
10. 了解患者心理需求,给予心理支持,做好耐心细致地解释工作,严格执行保护性医疗制度。
11. 做好健康教育,病人出院前给予出院指导。

第二节 内科重症护理

一、高热

体温超过 39°C 称为高热。根据致热源的性质和来源不同,常分为感染性和非感染性两大类。感染性高热以细菌引起的最多见,病毒次之。非感染性则多见于结缔组织病和肿瘤,其次为中枢性高热、中暑。

【观察要点】

1. 体温升降的规律、热型及伴随症状。
2. 神经系统症状,如有无意识障碍、昏迷、惊厥等。
3. 脉搏频率、节律及与体温升高的关系。

4. 呼吸节律、频率及血压变化。
5. 有无皮疹及皮疹形状、颜色、分布、出疹日期、出疹顺序特点，有无出血点、紫癜。
6. 降温时，要注意观察体温下降情况及有无大汗虚脱等现象。

【护理常规】

1. 执行内科一般护理常规及原发病护理常规。
2. 一级护理，绝对卧床休息。
3. 给予高蛋白、高热量、高维生素、易消化的流质或半流质饮食。鼓励病人多饮水，每日不低于 3000ml。不能进食者，按医嘱给予静脉输液或鼻饲。
4. 每 4h 测 1 次体温、脉搏、呼吸，必要时测量肛温。采用降温措施后 30min 复测体温，并记录。体温骤退至 36℃ 以下时，停止降温并酌情给予保暖，注意观察有无大汗、虚脱、血压下降等现象。
5. 降温：①头部及大血管分布区放置冰袋或化学致冷袋。②温水或酒精擦浴，亦可与酒精擦浴交替进行。③肠道无疾病的病人可用冷(4℃)生理盐水 50~150ml 低压保留灌肠。④持续高热不退者，按医嘱给药物降温，注意避免体温骤降，防止发生虚脱。
6. 口腔护理：饭前、饭后、睡前协助病人用温水漱口。口腔有炎症、溃疡、出血或不能漱口者，每日用生理盐水棉球清洁口腔 2~3 次；溃疡处涂以冰崩散或锡类散，每日 3~4 次。口唇干裂者涂以液状石蜡。
7. 皮肤护理：及时擦干汗液，更换衣服、床单，协助年老体弱及危重病人翻身，并做皮肤护理，预防褥疮发生。
8. 对谵妄、烦躁不安、昏迷的病人应加床挡，以防坠床。
9. 高热原因待查，疑有传染病时，先行一般隔离，确诊后按传染病处理。

二、昏迷

昏迷是因脑功能严重障碍引起的，以意识丧失、运动感觉障碍和反射消失为主的一系列临床表现，是多种原因引起的大脑皮层和皮层下网状结构高度抑制而产生的一种状态，其病情严重复杂，常可随时危及病人生命。

【观察要点】

1. 昏迷程度及伴随症状。
2. 有无大小便失禁，吞咽、角膜、瞳孔等反射是否存在，压眶反射及针刺皮肤有无反应。
3. 体温升高或降低的程度，发热及其热型。
4. 脉搏的频率、节律。
5. 呼吸的深度、频率和气味。如糖尿病酮症酸中毒时呼气呈烂苹果气味，肝昏迷时呈氨味，尿毒症时呈大蒜味等。
6. 血压显著增高者，注意有无高血压脑病及颅内压增高征象；血压过低者，注意有无微循环障碍。
7. 皮肤粘膜有无淤点或淤斑。
8. 有无坠积性肺炎、褥疮、泌尿系统感染、肾功能衰竭等并发症。
9. 意识、瞳孔、各种反射及肢体活动情况。

【护理常规】

1. 执行内科一般护理常规及原发病护理常规。
2. 病人取平卧位，头偏向一侧。取下活动义齿，以防误入气管。舌后坠时用舌钳将舌拉出。
3. 必要时特别护理，严密观察病情变化，制定护理计划。根据病情每 30min~4h 测量脉搏、

呼吸、血压各 1 次，4h 测体温 1 次。注意观察意识、瞳孔、各种反射、肢体活动等，做好护理记录。

4. 呼吸困难时给氧气吸入，氧流量根据病情而定，一般 $2\sim 4\text{L}/\text{min}$ ，注意保持鼻导管通畅。必要时气管切开或用人工呼吸机辅助呼吸。

5. 保证足够的营养和水分。根据病情给鼻饲饮食或要素饮食。

6. 口腔护理：每日用生理盐水、复方硼酸溶液棉球擦洗口腔 $2\sim 3$ 次。口腔糜烂时涂以冰崩散，口唇干裂者涂以液状石蜡。如病人呈张口呼吸，用生理盐水纱布覆盖。

7. 眼睛不能闭合时，用生理盐水纱布覆盖或用抗生素眼膏点眼，防止发生角膜干燥。

8. 每 2h 翻身拍背 1 次，预防肺部并发症，及时吸痰，注意保暖，避免受凉。

9. 预防泌尿系统感染。尿失禁或尿潴留病人留置导尿管，开放引流或 4h 放尿一次。每日用 0.1% 新洁尔灭或碘伏棉球擦洗尿道口 $1\sim 2$ 次，遵医嘱 1: 5000 呋喃西林溶液冲洗膀胱，定时更换导尿管。

10. 预防褥疮。保持床铺清洁、干燥、平整、无皱褶。每 2h 更换体位 1 次，用温水或 40% 酒精按摩受压部位。骨突处垫气圈、棉圈或海绵垫。也可使用气垫床。

11. 烦躁不安者，按医嘱给镇静剂，适当约束或加床挡，以防坠床。

12. 保持大便通畅，便秘者给缓泻剂(胃管注入)，或开塞露，3 日无大便者可小量低压灌肠。

13. 病情稳定后，协助肢体被动运动，以防肌肉萎缩，关节强直和足下垂。

14. 备齐抢救药品和器械。

三、休克

休克是因感染、出血、脱水、心功能不全、过敏、严重创伤等所致的有效血循环量，骤降、微循环障碍和重要脏器血流灌注量不足而引起的综合症。

【观察要点】

1. 休克代偿期：病人兴奋，烦躁不安，面色苍白，皮肤湿冷，脉搏细速，收缩压正常，舒张压升高，脉压差小，尿量减少。

2. 休克失代偿期：精神状态由兴奋转为抑制，表情淡漠、感觉迟钝；皮肤粘膜由苍白转为紫绀，四肢厥冷、出汗；脉搏细弱而快、血压下降、脉压差更小，收缩压多在 8.0KPa (60mmHg) 以下；尿量减少，甚至无尿；酸中毒表现，血 CO_2CP 降低，红细胞压积增高。

3. 休克晚期：体温不升，脉搏不能触及、血压测不到、无尿、意识不清甚至昏迷；出血倾向，如皮下淤点或淤斑，内脏出血及颅内出血；栓塞表现，如心、肺、肾、胃肠道栓塞；溶血征象，有黄疸、贫血、血红蛋白尿。

4. 有无合并心力衰竭和肾功能衰竭。

【护理常规】

1. 执行内科一般护理及原发病护理常规。

2. 有条件时安排病人于单人房间，保持环境安静，避免不必要的搬动。需要时专人护理，记护理记录单。

3. 病人取去枕平卧位，头偏向一侧或头腿抬高 30° 。

4. 吸氧：根据病情调节氧流量，一般 $4\sim 6\text{L}/\text{min}$ 。呼吸衰竭时遵医嘱给呼吸兴奋剂。

5. 建立静脉通道：立即静脉穿刺输液，必要时进行深静脉置管术或静脉切开。

6. 保持呼吸道通畅：及时吸痰，必要时行气管切开。取掉义齿，以防误入气管。

7. 每 $15\sim 30\text{min}$ 测脉搏、呼吸、血压各 1 次，注意心率、心律变化，并记录。

8. 每 4h 测 1 次体温, 39℃ 以上给物理降温, 但应避免体温骤降而加重休克。体温不升时给予保暖。

9. 准确执行医嘱, 用升压药时, 注意药物浓度和滴速, 血压稳定后逐渐撤去升压药物。

10. 烦躁不安者, 适当约束。注意观察病情变化, 如有无意识障碍, 面色苍白, 口唇、指甲发绀, 胸腹部出血点等。

11. 记录 24h 出入水量, 观察尿量、颜色、尿相对密度(比重)。尿少者, 可留置导尿管, 观察记录每小时尿量, 必要时测中心静脉压。

12. 加强口腔护理和皮肤护理。

13. 备齐抢救药品及器械。

四、水、电解质代谢紊乱及酸碱平衡失调

水和电解质广泛分布于机体细胞内外, 对维持机体的生命活动起着非常重要的作用。水和电解质代谢紊乱, 在临床十分常见, 对病人的危害性也很大。常因疾病的影响所致。维持体液酸碱度的相对稳定性称为酸碱平衡。如果体内酸碱物质的增减超过机体的调节代偿能力, 可致肺、肾调节功能障碍, 酸碱平衡紊乱。使体液酸碱度相对稳定破坏时, 称为酸碱平衡。

【观察要点】

1. 生命体征、体重、尿量、尿相对密度的变化。

2. 高渗性脱水可分为轻、中、重度脱水。轻度脱水, 如口渴、眼窝稍凹陷及尿少、缺水量占体重的 2%—4%; 中度脱水时, 极度口渴、皮肤弹性差、眼窝明显凹陷, 尿量进一步减少, 出现氮质血症及酸中毒, 缺水量占体重的 4%~46%; 重度脱水, 表现为中度脱水症状加重外, 有发热、烦躁、谵妄、昏迷及血压下降, 缺水量占体重的 6% 以上。

3. 低渗性脱水时, 病人表现为倦怠无力、手足麻木、口渴不明显, 恶心、呕吐、脉速、血压下降等, 重者出现心、肺、肾等重要脏器功能障碍等。

4. 等渗性脱水时, 病人出现口渴、尿少、恶心、呕吐、软弱无力等。当体液短期丧失达体重的 40% 时, 出现血容量不足; 达 60% 时, 可有周围循环衰竭及休克。

5. 低钾血症: 表现为全身乏力、四肢肌肉松弛、腱反射减弱或消失、腹胀、心动过速、过早搏动, 重者血压下降、呼吸困难及心脏骤停。

6. 高钾血症: 表现为上升性弛缓性乱瘫、呼吸机麻痹、缓慢性心律失常、传导阻滞、心室纤颤。

7. 低钙血症: 表现为手足抽搐、肌肉抽动等。

8. 低钠血症: 表现为口渴、厌食、表现淡漠、肌肉疼痛痉挛、凹陷性水肿。

9. 代谢性酸中毒: 表现为精神萎靡、口唇鲜红、呼吸深长、昏迷及周围循环衰竭。

10. 代谢性碱中毒: 出现呼吸浅慢、嗜睡、性格改变、昏迷、以及低渗性缺水、低血钙的表现。

11. 呼吸性酸中毒: 出现气促、发绀、谵妄、昏迷、心室纤颤。

12. 呼吸性碱中毒: 可有呼吸浅慢或短促, 甚至叹息样呼吸, 伴有手足及面部麻木和针刺样感觉异常。重者, 可出现闭目不语, 意识障碍、四肢抽搐等。

【护理常规】

1. 执行内科一般护理及原发病护理常规。

2. 一级护理, 绝对卧床休息。

3. 按医嘱测量体温、脉搏、呼吸和血压。

4. 记护理记录单, 准确详细记录 24h 出入水量。注意观察尿量, 每小时尿量少于 30ml 时,

及时通知医生。

5. 烦躁不安者, 适当约束或加床挡, 防止坠床。

6. 轻度脱水病人可口服 0.9% 食盐水, 重者静脉补液。补液原则: 先盐后糖, 先快后慢, 见尿补钾。低渗、等渗脱水时避免大量喝白开水, 以免加重休克。

7. 轻度缺钾病人, 多吃含钾丰富食物(如橘子原汁、鱼、蘑菇等)或口服 10% 氯化钾溶液, 重者按医嘱补充。补钾时不宜过浓(一般 500ml 液体加 1g), 不宜过快(每小时不超过 1g), 不宜过量(24h 不超过 6g), 不宜过早(每小时尿量在 30ml 以上, 每日尿量 700ml 以上)。

8. 静脉补钾注意观察病情, 发现有高钾血症时立即停止补钾, 按医嘱给钙剂、碳酸氢钠、胰岛素等。

9. 轻度低钠病人, 可饮 0.9% 食盐水; 重者, 按医嘱补给生理盐水或碳酸氢钠。及时采血化验, 防止血钠过高。

10. 病人四肢抽搐、血钙低于正常时, 按医嘱静脉推注或滴注钙剂, 速度宜慢, 避免外渗。

11. 酸中毒的病人, 要定时检查动脉血气分析, 按医嘱静脉滴注乳酸钠、碳酸氢钠或其它碱性液体。

12. 根据医嘱严格掌握输液速度, 以免输液量过多过快发生肺水肿, 或滴速过慢达不到目的。

13. 加强口腔护理及皮肤护理。

五、弥散性血管内凝血(DIC)

弥散性血管内凝血, 是许多疾病发展过程中的一种复杂的病理过程, 是一组严重的出血性综合征。其特点是在某些致病因素作用下首先出现短暂的血液高凝状态, 即血小板聚集、纤维蛋白沉着, 形成广泛的微血栓, 继之出现消耗性低凝状态并发继发性纤溶亢进。临床表现为出血、栓塞、微循环障碍及溶血等。

【观察要点】

1. 生命体征。

2. 尿量。

3. 出血症状: 皮肤粘膜有无淤斑或紫癜, 注射针孔或创面有无渗血不止, 有无内脏出血及颅内出血等。

4. 栓塞症状: 肾栓塞, 出现腰痛、少尿、蛋白尿或无尿。脑栓塞, 可出现头痛、偏瘫、瞳孔异常变化及意识障碍等。

5. 微循环障碍: 皮肤粘膜出现紫绀、四肢厥冷、脉细快、脉压差变小、少尿、无尿、呼吸及循环衰竭。

6. 溶血征象: 有无黄疸、进行性贫血、血红蛋白尿等。

7. 原发病的症状。

【护理常规】

1. 执行内科一般护理及原发病护理常规。

2. 一级护理, 必要时特别护理, 绝对卧床休息。

3. 给予高蛋白、高热量、高维生素、易消化饮食。消化道出血时暂禁食。

4. 每 15~60min 测脉搏、呼吸、血压各 1 次, 每 4h 测体温 1 次。记护理记录单。

5. 严密观察病情, 如出现寒战、四肢厥冷、末梢发绀、胸腹部出血点等 DIC 早期症状时, 立即氧气吸入, 并通知医生; 如病人有微循环栓塞、出血、溶血症状时, 积极配合医生抢救。

6. 应用肝素治疗, 静脉给药时要缓慢注入, 定时检查凝血酶原时间。注意观察皮肤粘膜有

无新的出血点、紫癜、血肿，静脉注射处、胃肠道、泌尿道出血量有无增加。

7. 准确记录 24h 出入水量，注意观察每小时尿量及尿颜色变化。
8. 病人神志不清或烦躁不安时，要适当约束，约束带处要垫软垫，以防碰伤后出现血肿。
9. 牙龈、口腔粘膜出血的病人，用凉开水 100ml 加去甲肾上腺素 2mg 含漱，注意保持口腔清洁。
10. 鼻出血的病人，用 0.1% 肾上腺素棉球或凡士林油纱条填塞止血。
11. 皮肤有血疱、紫癜性大片坏死时，要用无菌敷料包扎，保持床铺清洁、干燥，预防感染。
12. 穿刺或注射后，用无菌棉球压迫局部至出血停止。
13. 消化道出血者按消化道出血护理常规护理。
14. 脑出血时可头部置冰袋，颅内压增高时，按医嘱快速滴入 20% 甘露醇或 25% 山梨醇。
15. 备齐抢救药品和器械。

六、咯血

咯血，是指喉及喉以下呼吸道任何部位的出血经口腔排出者。

【观察要点】

1. 生命体征及咯血的性状、量，咯血后痰带血的情况。
2. 窒息的表现，如喷射性大咯血过程中，咯血突然停止，病人出现神色紧张、目瞪口呆、极度呼吸困难、挣扎坐起、颜面发绀、大汗淋漓等。
3. 有无再咯血征象，如胸闷、烦躁、面色苍白、出冷汗、呼吸音减弱、粗糙或有啰音、管状呼吸音等。

【护理常规】

1. 执行内科一般护理及原发病护理常规。
2. 给予心理护理，如陪伴和安慰病人，进行必要的解释，保持情绪稳定。
3. 少量咯血时，嘱病人卧床休息。大咯血时绝对卧床休息，取去枕平卧位，头偏向一侧或患侧卧位，嘱病人不要屏气，轻轻将血咯出。
4. 咯血后协助病人清洁口腔，咯血污染的衣物应及时更换，血液和痰液及时倒掉，避免产生不良刺激。
5. 大咯血时，暂禁食。病情稳定及少量咯血者，可给温热的高蛋白、高热量、高维生素易消化流质或半流质饮食。避免进浓茶、咖啡等刺激性饮料。
6. 止咳镇静：剧烈咳嗽可用祛痰镇咳剂。禁用吗啡等抑制呼吸的药物。大咯血病人夜间慎用催眠药，防止熟睡中咯血不能及时排出引起窒息。
7. 密切观察病情变化，及时发现咯血征象如胸闷、气促、紫绀、烦躁、神色紧张、冷汗及突然坐起等，发现这些情况应通知医生，并立即协助病人侧卧，取头低脚高位，轻拍背部将血咯出。无效时，可直接用吸引器抽吸，必要时行气管插管或者气管切开。
8. 按医嘱给止血药、抗生素、静脉补液、输血等。
9. 每 30min~2h 测 1 次脉搏、呼吸和血压，并记录。需要时，记护理记录单。
10. 保持大便通畅，便秘者给缓泻剂或灌肠。
11. 病因未明确前暂行呼吸道隔离。
12. 备齐抢救药品和器械。

七、上消化道大量出血

上消化道出血，系指屈氏韧带以上的消化道，包括食管、胃、十二指肠、胰或胆等病变引起的出血；胃空肠吻合术后的空肠病变出血亦属此范围。上消化道大量出血，一般指在数小时内的失血量超过 1000ml 或循环血容量的 20%。

【观察要点】

1. 呕吐物及大便的颜色、性状、量和出血时间。
2. 生命体征。
3. 是否伴有急性循环衰竭的表现，如头昏、心悸、出汗、恶心、口渴、脉搏细速、皮肤湿冷、血压下降等症状。
4. 每小时尿量和再出血征象。
5. 应用双气囊三腔管压迫止血时，注意有无三腔管脱落和气囊破损。
6. 病人的精神状况，如有无精神异常、反应迟钝、拍击样震颤等表现。

【护理常规】

1. 执行内科一般护理及原发病护理常规。
2. 给予心理护理，安慰病人，消除其紧张、恐惧的心理。
3. 一级护理，绝对卧床休息。必要时专人护理。取去枕平卧位，头偏向一侧或侧卧位。
4. 立即静脉输液，做好输血准备，及时补充血容量，纠正失血性休克。低血压者用升压药品，使血压维持在 10.7~13.3/8~9.3kPa (80~100/60~70mmHg)。
5. 密切观察病情变化，如脉搏、呼吸、血压每 15~60min 测 1 次，体温每 4h 测 1 次。
6. 记录 24h 出入水量及护理记录单。观察并记录呕吐及排便的次数、量、性质。
7. 出血期禁饮食。出血停止、病情稳定后给流质饮食。宜少量多餐，逐渐加量(开始宜进冷食或温凉饮食)。对肝硬化门脉高压病人应给低蛋白、低脂饮食。
8. 食道胃底曲张静脉破裂出血，给予双气囊三腔管压迫止血。小量出血者，可给凉开水或冰镇生理盐水 800ml 加去甲肾上腺素 64mg 分 8 次口服，每隔 15min 口服 100ml，共 2 次；再每隔 1h 口服 100ml，共 2 次；最后每隔 2h 口服 100ml，共 4 次。
9. 按医嘱给止血药、抗生素，禁用吗啡、哌替啶等。
10. 口腔护理每日 2 次，便血者应保持臀部皮肤清洁干燥。
11. 如发现肝昏迷，应执行肝昏迷病人护理常规。
12. 休克时执行休克护理常规。
13. 备齐抢救药品和器械。

第三节 中毒、中暑的护理

一、急性有机磷农药中毒

急性有机磷农药中毒，是短期内大量有机磷农药进入人体，抑制了胆碱酯酶的活性，造成组织中乙酰胆碱积聚，从而引起胆碱能神经生理功能的紊乱，出现似毒蕈碱样、烟碱样和中枢神经系统症状。

【观察要点】

1. 毒蕈碱样症状：瞳孔缩小、对光反射消失、视物模糊、头晕、头痛、多汗、流涎、食欲不振、恶心呕吐、腹痛、腹泻、呼吸困难、支气管分泌物增多，严重者出现肺水肿。
2. 烟碱样症状：肌束颤动，肌肉痉挛、抽搐，肌无力，呼吸肌麻痹。