

现代医学常备系列



临床护理 实习指导手册

章雅青 高颖 主编



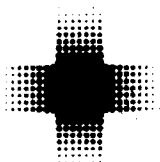
世界图书出版公司

现代医学常备系列



临床护理 实习指导手册

章雅青 高 颖 主编



世界图书出版公司

上海 · 西安 · 北京 · 广州

图书在版编目(CIP)数据

临床护理实习指导手册/章雅青,高颖主编. —上海:
上海世界图书出版公司,2006.2

(现代医学常备系列)

ISBN 7-5062-7759-X

I. 临... II. ①章... ②高... III. 护理学—手
册 IV. R47-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 002355 号

临床护理实习指导手册

章雅青 高 颖 主编

上海世界图书出版公司出版发行

上海市尚文路 185 号 B 楼

邮政编码 200010

上海出版印刷有限公司印刷

如发现印装质量问题,请与印刷厂联系

(质检科电话: 021-56723497)

各地新华书店经销

开本: 787×960 1/32 印张: 12.25 字数: 270 000

2006 年 2 月第 1 版 2006 年 2 月第 1 次印刷

印数: 1—6 000

ISBN 7-5062-7759-X/R·125

定价: 30.00 元

<http://www.wpcsh.com.cn>

主 编 章雅青 高 颖

编 者 (以姓氏笔画为序)

马欣慧 马蓓华 王 枫

王晓宁 王 健 王新纪

杨云衣 杨泽彬 李贤华

李 洁 张佩雯 张 敏

陆根兰 林晓云 周莹霞

查庆华 施晓群 徐星萍

徐 云 高 颖 曹伟新

章雅青(上海交通大学护理学院)

裴桂芹(上海交通大学医学院附属瑞金医院)

前 言

为适合我国社会、经济发展和卫生保健事业改革的需要,体现护理学的发展趋势,更好地培养护理专业学生的临床判断能力和评判性思维,上海交通大学护理学院结合护理专业“五改四”课程体系改革,规划并组织编写了《临床护理实习指导手册》。

临床护理实习是护理专业理论联系实际的一个重要环节,通过临床实习,学生能对理论知识有所领悟,可培养学生发现问题、思考问题和解决问题的能力,为成为一名合格的护士打下扎实的基础。《临床护理实习指导手册》的出版,有利于带教教师和学生临床实习过程中,共同针对临床护理问题或现象,有的放矢地将理论运用于实践,体现系统化整体护理的观念,进一步提高临床护理质量。

在编写内容和方法上,本书主要特色为:① 全书分为基础、临床两部分,要求学生不仅要掌握临床护理知识,而且要掌握医学、护理基础知识;② 为强化系统概念,打破临床分科的界限,注重人的整体性,确立以“人体系统”为主的临床护理课程,涵盖消化、循环、呼吸、血液、内分泌、泌尿、神经、运动、感染等系统内容,实现内、外科护理学“交互”;③ 增加心理、社会评估,护理服务过程及相关规章制度,使学生能尽快适应临床工作流程,注重患者的心理、社会因素,突出“以人为本”的整体护理观念。同时,增加器官移植病人的护理及急救护理等,以适应现代医学发展,掌握重症监护知识和技能。

本实习指导手册主要供我国高等医学院校护理学专

业普通教育院校本科学生使用,也可供高等专科、高等职业教育院校学生和在岗的临床护理工作者使用和参考。

本书编写过程中得到了上海交通大学医学院附属瑞金医院各相关专业教师的大力支持,以及上海交通大学医学院护理系多位教师参与审阅、文稿输入、校对等工作,谨在此表示感谢!

本书的编者虽都认真、负责地参与编写工作,但因水平所限,难免有欠缺之处,恳请各医学护理院校师生在使用过程中对发现的问题予以指正。

章雅青 高 颖

上海交通大学护理学院

2005 年 8 月

目 录

I 基础篇	1
1 水、电解质、酸碱代谢失衡患者的护理	1
1.1 概述	1
1.2 体液代谢的失衡	3
1.3 酸碱平衡失调	9
1.4 护理	11
2 休克患者的护理	18
3 麻醉患者的护理	24
3.1 概述	24
3.2 全身麻醉	25
3.3 蛛网膜下腔阻滞麻醉	28
3.4 局部麻醉	30
3.5 围麻醉期监护	32
3.6 术后镇痛管理	34
3.7 护理	40
4 手术前后患者的护理	43
4.1 手术前患者的护理	43
4.2 手术后患者的护理	48
4.3 手术后并发症的预防及护理	56
5 手术室工作	61
5.1 手术室布局和配备	61
5.2 手术室患者的管理	62
5.3 手术人员的准备	64

5.4	手术体位	67
5.5	消毒灭菌、无菌操作	68
5.6	其他	70
6	营养支持患者的护理	72
6.1	概述	72
6.2	肠内营养	74
6.3	肠外营养	81
7	护理程序	86
7.1	概述	86
7.2	护理评估	87
7.3	护理诊断	89
7.4	护理计划	92
7.5	实施	95
7.6	评判性思维、解决问题和决策能力	95

附录	护理诊断分类系统的发展趋势	99
----	---------------------	----

II 临床篇

1	呼吸系统疾病患者的护理	101
1.1	概述	101
1.2	慢性支气管炎、肺气肿、肺心病	103
1.3	支气管哮喘	107
1.4	支气管扩张	112
1.5	肺炎	113
1.6	肺结核	115
1.7	肺癌	117
1.8	气胸	119
1.9	呼吸衰竭	121
1.10	呼吸窘迫综合征	124
1.11	肺部疾病外科治疗患者的护理	124

1.12	胸部损伤患者的护理	128
1.13	食管疾病患者的护理	133
1.14	机械通气	137
1.15	用药指导	139
1.16	常规操作	142
2	循环系统疾病患者的护理	146
2.1	概述	146
2.2	心力衰竭	147
2.3	心律失常	150
2.4	心瓣膜病、病毒性心肌炎、心肌病	155
2.5	冠状动脉粥样硬化性心脏病	163
2.6	原发性高血压	165
2.7	感染性心内膜炎	168
2.8	心包炎	168
2.9	心血管介入性诊治及护理	169
3	消化系统疾病患者的护理	170
3.1	胃炎	170
3.2	消化性溃疡	171
3.3	胃十二指肠溃疡患者的外科治疗	173
3.4	肝硬化及上消化道大出血	176
3.5	急性胰腺炎	187
3.6	消化系统常用诊疗技术及护理	189
3.7	阑尾炎、腹外疝、肠梗阻患者的护理	190
3.8	直肠、肛管疾病患者的护理	192
3.9	胆道疾病患者的护理	193
3.10	腹部损伤患者的护理	195

附录

T管护理	196
胃肠减压	198
换药	198
护理操作流程图	199
4 泌尿系统疾病患者的护理	202
4.1 肾内科疾病患者的护理	202
4.2 泌尿外科疾病患者的护理	225
5 血液系统疾病患者的护理	241
5.1 贫血患者的护理	241
5.2 出血患者的护理	244
5.3 白血病患者护理	245
5.4 骨髓移植患者的护理	251
6 内分泌系统疾病患者的护理	251
6.1 概述	251
6.2 腺垂体功能减退症	253
6.3 甲状腺疾病	254
6.4 肾上腺皮质疾病	260
6.5 嗜铬细胞瘤	261
6.6 糖尿病	262
6.7 痛风	265
6.8 骨质疏松症	265
7 感染性疾病患者的护理	266
7.1 概述	266
7.2 病毒感染	268
7.3 细菌感染	278
7.4 原虫感染	281
8 神经系统疾病患者的护理	281

8.1	颅内压增高	281
8.2	颅脑损伤	284
8.3	常见颅脑疾病	290
8.4	神经内科疾病患者的护理	292
9	肌肉骨骼系统疾病患者的护理	303
9.1	骨科患者的一般护理	303
9.2	牵引术与护理	305
9.3	石膏绷带术与护理	307
9.4	骨与关节损伤患者的护理	308
9.5	腰腿痛与颈肩痛患者的护理	319
9.6	骨与关节感染患者的护理	322
10	器官移植患者的护理	324
11	急救护理	333
11.1	重症监护	333
11.2	急救护理	335
12	心理、社会评估	350
12.1	概述	350
12.2	心理社会评估	352
12.3	认知评估	353
12.4	情绪与情感评估	354
12.5	个性评估	356
12.6	压力评估	356
12.7	心理护理实践	357
13	护理服务过程及相关规章制度	361
13.1	患者接待服务	361
13.2	病区护理管理	361
13.3	护理差错事故的管理	367

附录

表 1	临床实习考核评分表	376
表 2	毕业实习生信息反馈表(本人填写)	377
表 3	毕业生信息反馈表(单位填写)	378

I

基础篇

1 水、电解质、酸碱代谢失衡患者的护理

1.1 概述

【识记】

(1) 成年男性、女性、婴幼儿体液量占体重的百分比各是多少？

答：成年男性体液重量占体重的 60%；
成年女性体液重量占体重的 50%；
婴幼儿体液重量占体重的 70%~80%。

(2) 体液由哪两部分组成，各占体重的百分比是多少？

答：体液由细胞内液和细胞外液组成。

细胞内液大部分位于骨骼肌肉；成年男性细胞内液占体重的 40%，成年女性细胞内液占体重的 35%。

男女性细胞外液均占体重的 20%。细胞外液包括血浆和组织间液两部分，其中血浆量约占体重的 5%，组织间液量占体重的 15%。

(3) 体液的主要成分是什么？细胞内外液的主要离子成分有哪些？渗透压值是多少？

答：体液的主要成分是水 and 电解质。细胞外液中的主要阳离子为 Na^+ ，主要阴离子为 Cl^- 、 HCO_3^- 和蛋白

质。细胞内液中的主要阳离子为 K^+ 和 Mg^{2+} 。主要阴离子为 HPO_4^{2-} 和蛋白质。细胞内、外液渗透压相似,正常值为 $290\sim 310\text{ mmol/L}$ 。

(4) 正常成人对钠、钾的日需要量为多少? 血清钠、钾的正常值是多少?

答: 正常成人对钠的日需要量是 $6\sim 10\text{ g}$, 对钾的需要量是 $3\sim 4\text{ g}$ 。

血清钠正常值为 $135\sim 150\text{ mmol/L}$, 血清钾正常值为 $3.5\sim 5.5\text{ mmol/L}$ 。

(5) 血浆渗透压正常值增减多少时, ADH(抗利尿激素)分泌将出现变化?

答: 2% 。

(6) 体液 pH 正常值为多少?

答: 体液的 pH 正常值为 7.40 ± 0.05 。

(7) 人体的酸碱平衡靠什么来调节的?

答: 人体的酸碱平衡主要由 HCO_3^-/H_2CO_3 为代表的缓冲对与人的肺、肾来调节。

(8) 为维持血浆的 pH 值在 7.4 左右, HCO_3^-/H_2CO_3 的比值应该是多少?

答: HCO_3^-/H_2CO_3 应保持在 $20:1$ 之间。

【理解】

(9) 人体的体液平衡, 靠什么来调节的?

答: 人体的体液平衡主要是通过神经—内分泌系统和肾脏进行调节的。

(10) 神经内分泌系统是如何调节体液平衡的?

答: 在机体水分缺乏时, 细胞外液渗透压增高, 刺激下丘脑-垂体后叶-抗利尿激素系统, 产生口渴感而增加饮水; 刺激抗利尿激素(ADH)分泌增加, 加强水分重吸收, 减少尿量, 使水分保持于体内而达到降低细胞外液渗

透压的效果。当体内水分过多时,细胞外液渗透压降低,ADH的分泌减少,尿量排出增加。

(11) 肾素和醛固酮是如何调节体液的?

答:细胞外液(尤其是血容量)减少时,肾素分泌增加,刺激肾上腺皮质分泌醛固酮,促进远曲小管和集合管对 Na^+ 的吸收和 K^+ 的排泌,而肾小管对水的吸收,同时肾滤过率相应下降,尿量减少,细胞外液即有所增加。当循环血量增加,血压回升后,反馈抑制肾素的释放,使醛固酮分泌减少,减少对 Na^+ 的重吸收,使细胞外液量不再增加,达到内环境的稳定。

1.2 体液代谢的失衡

【识记】

(1) 何谓等渗性缺水(isotonic dehydration)?

答:等渗性缺水是指水和钠成比例丧失,血清钠和细胞外液渗透压保持于正常范围。

(2) 何谓低渗性缺水(hypotonic dehydration)?

答:低渗性缺水系水和钠同时丢失,但失水少于失钠,血清钠低于 135 mmol/L ,细胞外液呈低渗状态,又称慢性或继发性缺水。

(3) 低渗性缺水的常见病因有哪些(hypotonic dehydration)?

答:低渗性缺水的常见病因为:

- 1) 钠盐丢失过多,如胃肠道消化液的持续丧失。
- 2) 大面积创伤的慢性渗液。
- 3) 排钠过多,如利尿剂使用的同时未注意足够的钠盐补充。

4) 摄入过多水分,如清水灌肠;等渗性缺水时过多补充水分而忽略了钠的补充。

(4) 如何区分低渗性缺水的轻、中、重三种症状?

答：根据缺钠的程度来区分：

1) 轻度缺钠：血清钠为 130 mmol/L 左右，感疲乏、乏力、口渴不明显，尿中 Na^+ 含量减少。

2) 中度缺钠：血清钠为 120 mmol/L 左右，除上述症状外还伴恶心、呕吐，脉搏细速，血压不稳或下降，脉压变小，浅静脉萎陷；视力模糊；尿量减少，尿中不含钠与氯。

3) 重度缺钠：血清钠低于 110 mmol/L，患者神志不清，意识模糊；木僵，惊厥而昏迷；四肢发凉，肌痉挛性抽痛，腱反射减弱而消失，常伴有休克。

(5) 低渗性缺水的实验室检查有哪些改变？

答：

1) 尿液检查：比重小于 1.010，尿钠、氯测定明显减少。

2) 血液检查：血清钠低于 135 mmol/L、血红蛋白、血细胞比容及血尿素氮值均增高。

4 (6) 重度缺钠患者，治疗时其晶体溶液、胶体溶液及高渗盐水的补充先后次序该如何安排？

答：先输晶体溶液，后输胶体溶液，以补充血容量；再输高渗盐水，进一步恢复细胞外液的渗透压。

(7) 写出低渗性缺水补钠量的计算公式：

答：需补钠量(mmol/L) = [正常血钠值(mmol/L) - 测得血钠值(mmol/L)] × 体重(kg) × 0.6(女性 × 0.5)。

(8) 何谓高渗性缺水(hypertonic dehydration)？

答：高渗性缺水是指水和钠同时缺失，但失水多于失钠，血清钠高于正常范围，细胞外液呈高渗状态，又称原发性缺水。

(9) 常见的高渗性缺水病因有哪些？

答：高渗性缺水的常见病因为：

1) 水摄取不足，如过分控制入水量；鼻饲高浓度肠

内营养液；静脉注射大量高渗液体。

2) 水分丧失过多，如大面积烧伤、大面积开放性损伤经创面蒸发大量水分；出汗过多，腹泻，糖尿病酸中毒。

(10) 高渗性缺水的三度临床症状如何区分？

答：按缺水程度而分：

1) 轻度缺水：缺水量占体重的 2%~4%，仅有口渴感。

2) 中度缺水：缺水量占体重的 4%~6%，口渴伴乏力，尿少，唇舌干燥，皮肤弹性差，眼窝凹陷，烦躁等症状。

3) 重度缺水：缺水量大于体重的 6%，除上述症状外，尿比重增高，还可出现脑功能障碍症，躁狂、幻觉、谵妄甚至昏迷。

(11) 高渗性缺水的实验室检查有哪些异常？

答：

1) 尿液检查：尿量减少而尿比重增高（大于 1.025）。

2) 血液检查：血清钠浓度大于 150 mmol/L。

3) 血红蛋白、血细胞比容增高。

(12) 高渗性缺水补液量的计算方法有几种？如何计算？

答：有两种：

1) 根据临床表现估计失水量占体重的百分比，每丧失体重的 1%，需补液 400~500 ml。

2) 根据血清钠浓度计算：

补水量 = 测得血钠值 (mmol/L) - 正常血钠值 (mmol/L) × 体重 (kg) × 4 + 2 000 ml。

(13) 何谓水中毒 (water intoxication)？

答：总入水量超过排出量，水潴留体内致血浆渗透压下降和循环血量增多（又称水潴留性低钠血症或稀释