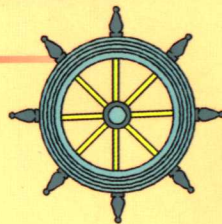




技能型紧缺人才培养培训工程教材
面向21世纪全国卫生职业教育系列教改教材

供高职（3年制）护理、助产等相关医学专业使用



成人护理

（下册）

沈曙红 岑慧红 主编



科学出版社

www.sciencep.com

技能型紧缺人才培养培训工程教材
面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材
供高职(3 年制)护理、助产等相关医学专业使用

成人护理

(下册)

主 编	沈曙红 岑慧红
副主编	汪润民 潘 锋 王 芳
编 者	(以姓氏笔画为序)
	马晓衡 (廊坊市卫生学校)
	王 芳 (淄博科技职业学院)
	王玉晶 (北京协和医院)
	包龙梅 (安康卫生学校)
	吴 彤 (广州市卫生学校)
	岑慧红 (广州市卫生学校)
	汪润民 (深圳职业技术学院)
	沈曙红 (三峡大学护理学院)
	陈伟桓 (嘉应学院医学院)
	郑河源 (永州职业技术学院)
	董丽华 (信阳职业技术学院)
	潘 锋 (北京大学第四医院)
	戴 晖 (遵义市卫生学校)

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书是“技能型紧缺人才培养培训工程”规划教材之一。针对适应护理行业发展、体现教学内容的适应性和先进性这一特点,主要讲述了神经系统疾病病人的护理,风湿性疾病病人的护理,骨与关节疾病病人的护理,损伤病人的护理,肿瘤病人的护理,器官移植病人的护理,传染病病人的护理,妇科疾病病人的护理,常见五官疾病病人的护理,常见皮肤病及性传播疾病病人的护理等内容。从疾病概述、护理评估、护理诊断/医护合作解决的问题、护理目标、护理措施、护理评价等方面全面论述了病人的护理过程。内容分为正文系统和非正文系统,非正文系统以链接、接口、附录、案例导入、评估提问等灵活的形式出现在教材的每个角落。内容生动,版式新颖,既扩大了学生的知识面,又为学生发散性思维的形成提供了基础。每章均提供了学习目标、小结和目标检测,以便学习。

本书供三年制高职护理、助产等医学相关专业学生使用,也可供广大护理工作者作为学习、工作的参考书。

图书在版编目(CIP)数据

成人护理(下册)/沈曙红,岑慧红主编. —北京:科学出版社,2004.8

(技能型紧缺人才培养培训工程教材,面向21世纪全国卫生职业教育系列教改教材)

ISBN 7-03-013807-4

I. 成… II. ①沈… ②岑… III. 护理学—高等学校:技术学校—教材 IV. R47

中国版本图书馆CIP数据核字(2004)第065126号

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

新蕾印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2004年8月第 一 版 开本:850×1168 1/16

2004年8月第一次印刷 印张:21

印数:1—5 000

字数:413 000

定价:34.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换(环伟))

全国卫生职业教学新模式研究课题组名单

(按汉语拼音排序)

- | | |
|---------------|----------------|
| 安徽省黄山卫生学校 | 吉林省吉林卫生学校 |
| 北京市海淀卫生学校 | 吉林省辽源市卫生学校 |
| 成都铁路卫生学校 | 江苏省无锡卫生学校 |
| 重庆医科大学卫生学校 | 江西省井冈山医学高等专科学校 |
| 大连大学医学院 | 辽宁省阜新市卫生学校 |
| 甘肃省定西市卫生学校 | 内蒙古兴安盟卫生学校 |
| 甘肃省武威卫生学校 | 山东省滨州职业学院 |
| 甘肃省张掖医学高等专科学校 | 山东省聊城职业技术学院 |
| 广东省嘉应学院医学院 | 山东省潍坊市卫生学校 |
| 广西桂林市卫生学校 | 山西省晋中市卫生学校 |
| 广西柳州市卫生学校 | 山西省吕梁市卫生学校 |
| 广西南宁地区卫生学校 | 山西省太原市卫生学校 |
| 广西梧州市卫生学校 | 山西省忻州市卫生学校 |
| 广西医科大学护理学院 | 山西省运城市卫生学校 |
| 广西玉林市卫生学校 | 陕西省安康卫生学校 |
| 广州市卫生学校 | 陕西省汉中卫生学校 |
| 贵州省遵义市卫生学校 | 陕西省西安市卫生学校 |
| 河北省沧州医学高等专科学校 | 陕西省咸阳市卫生学校 |
| 河北省廊坊市卫生学校 | 陕西省延安市卫生学校 |
| 河北省邢台医学高等专科学校 | 陕西省榆林市卫生学校 |
| 河南省开封市卫生学校 | 上海职工医学院 |
| 河南省洛阳市卫生学校 | 沈阳医学院护理系 |
| 河南省信阳职业技术学院 | 深圳职业技术学院 |
| 黑龙江省大庆职工医学院 | 四川省达州职业技术学院 |
| 黑龙江省哈尔滨市卫生学校 | 四川省乐山职业技术学院 |
| 湖北省三峡大学护理学院 | 四川省卫生学校 |
| 湖北省襄樊职业技术学院 | 新疆石河子卫生学校 |
| 湖南省永州职业技术学院 | 云南省德宏州卫生学校 |
| 湖南省岳阳职业技术学院 | 中国医科大学高等职业技术学院 |

技能型紧缺人才培养培训工程教材
面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材
课程建设委员会委员名单

主任委员 刘 晨

委 员 (按姓氏笔画排序)

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 于珺美(山东省淄博科技职业学院) | 杜彩素(大连大学医学院) |
| 马占林(山西省大同市第二卫生学校) | 杨宇辉(广东省嘉应学院医学院) |
| 方 勤(安徽省黄山卫生学校) | 杨尧辉(甘肃省天水市卫生学校) |
| 王立坤(沈阳市中医药学校) | 杨明武(陕西省安康卫生学校) |
| 王维智(甘肃省定西市卫生学校) | 杨新明(重庆医科大学卫生学校) |
| 韦天德(广西南宁地区卫生学校) | 汪志诚(甘肃省武威卫生学校) |
| 车春明(陕西省西安市卫生学校) | 沈蓉滨(成都铁路卫生学校) |
| 冯建疆(新疆石河子卫生学校) | 沙吕律(吉林省吉林大学四平医学院) |
| 申慧鹏(贵州省遵义市卫生学校) | 肖永新(深圳职业技术学院) |
| 刘书铭(四川省乐山职业技术学院) | 孟繁臣(辽宁省阜新市卫生学校) |
| 刘文西(陕西省咸阳市卫生学校) | 林 珊(广东省东莞卫生学校) |
| 刘平娥(湖南省永州职业技术学院) | 林 静(辽宁省丹东市卫生学校) |
| 孙 菁(山东省聊城职业技术学院) | 范 玫(沈阳医学院护理系) |
| 成慧琳(内蒙古自治区医院附属卫生学校) | 姚军汉(甘肃省张掖医学高等专科学校) |
| 纪 林(吉林省辽源市卫生学校) | 贺平泽(山西省吕梁市卫生学校) |
| 许俊业(河南省洛阳市卫生学校) | 赵 斌(四川省卫生学校) |
| 何旭辉(黑龙江省大庆职工医学院) | 赵学忠(陕西省延安市卫生学校) |
| 余剑珍(上海职工医学院) | 徐正田(山东省潍坊市卫生学校) |
| 吴伯英(陕西省汉中卫生学校) | 徐纪平(内蒙古赤峰学院医学部) |
| 宋大卫(辽宁省铁岭市卫生学校) | 徐晓勇(吉林省吉林卫生学校) |
| 宋永春(广东省珠海市卫生学校) | 莫玉兰(广西柳州地区卫生学校) |
| 宋金龙(湖北省三峡大学护理学院) | 郭 宇(内蒙古兴安盟卫生学校) |
| 张 峻(山西省太原市卫生学校) | 郭靠山(河北省邢台医学高等专科学校) |
| 张 琳(宁夏医学院护理系) | 高亚利(陕西省榆林市卫生学校) |
| 张红洲(山西省运城市卫生学校) | 曹海威(山西省晋中市卫生学校) |
| 张丽华(河北省沧州医学高等专科学校) | 梁 菁(广西桂林市卫生学校) |
| 张晓春(新疆昌吉州卫生学校) | 鹿怀兴(山东省滨州职业学院) |
| 张新平(广西柳州市卫生学校) | 黄家诚(广西梧州市卫生学校) |
| 李 丹(中国医科大学高等职业技术学院) | 傅一明(广西玉林市卫生学校) |
| 李 克(北京市海淀区卫生学校) | 曾志励(广西医科大学护理学院) |
| 李 莘(广州市卫生学校) | 温茂兴(湖北省襄樊职业技术学院) |
| 李小龙(湖南省岳阳职业技术学院) | 温树田(吉林大学通化医药学院) |
| 李长富(云南省德宏州卫生学校) | 程 伟(河南省信阳职业技术学院) |
| 李汉明(河北省华油职业技术学院) | 董宗顺(北京市中医学校) |
| 李晓凡(黑龙江省哈尔滨市卫生学校) | 潘传中(四川省达州职业技术学院) |
| 李培远(广西桂东卫生学校) | 戴瑞君(河北省廊坊市卫生学校) |
| 李智成(青岛市卫生学校) | 瞿光耀(江苏省无锡卫生学校) |
| 李新春(河南省开封市卫生学校) | |

序 言

雪,纷纷扬扬。

雪日的北京,银装素裹,清纯,古朴,大器,庄重。千里之外的黄山与五岳亦是尽显雾凇、云海的美景。清新的气息、迎新的笑颜,在祖国母亲的怀抱里,幸福欢乐,涌动着无限的活力!

今天,“面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材”——一套为指导同学们学、配合老师们教而写的系列学习材料,终于和大家见面了!她是全国卫生职业教学新模式研究课题组和课程建设委员会成员学校的老师们同心协力、创造性劳动的成果。

同学,老师,所有国人,感悟着新世纪的祖国将在“三个代表”重要思想的指引下,实现中华民族的伟大复兴,由衷地欢欣鼓舞与振奋。与世界同步,祖国的日新月异更要求每个人“活到老,学到老”,才能贡献到老,终生幸福。学习的自主性养成、能动性的发挥与学习方法的习得,是现代人形成世界观、人生观、价值观和掌握专业能力、方法能力、社会能力,进而探索人生与一生持续发展的基础、动力、源泉。面对学习,每个人都会自觉或不自觉地提出三个必须深思的问题,即为什么学?学什么?怎么学?

所以,教材的编写老师也必须回答三个相应的问题,即为什么写?为谁写?怎么写?

可以回答说,这一套系列教改教材是为我国医疗卫生事业的发展,为培养创新性实用型专业人才而写;为同学们——新世纪推动卫生事业发展的创新性专业人才,自主学习,增长探索、发展、创新的专业能力而写;为同学们容易学、有兴趣学,从而提高学习的效率而写;为同学们尽快适应岗位要求,进入工作角色,完成工作任务而写。培养同学们成为有脑子,能沟通,会做事的综合职业能力的专业人才。

为此,教材坚持“贴近学生、贴近社会、贴近岗位”的基本原则,保证教材的科学性、思想性,同时体现实用性、可读性和创新性,即体现社会对卫生职业教育的需求和专业人才能力的要求、体现与学生的心理取向和知识、方法、情感前提的有效连接、体现开放发展的观念及其专业思维、行为的方式。

纷飞的雪花把我们的遐想带回千禧年的初春。国务院、教育部深化教育改革推进素质教育,面向 21 世纪教育振兴行动计划和“职业教育课程改革和教材建设规划”的春风,孕育成熟了我们“以社会、专业岗位需求为导向,以学生为中心,培养其综合职业能力”的课程研究构思,形成了从学分制、弹性学制的教学管理改革,建立医学相关多专业的高职、中职互通的模块化课程体系,延伸到课程教学内容与教学模式开发的系统性课题研究。

新课程模式的构架,由“平台”和“台阶”性模块系统构成。其中,“平台”模块是卫生技术人员在不同专业的实践、研究中具有的公共的、互通的专业、方法与社会能力内容;而“台阶”模块则是各专业的各自能力成分的组合。其设计源于“互动整合医学模式”。现代医疗卫生服务是一个以服务对象——人的健

康为中心的、服务者与被服务者、服务者(医学与医学相关专业工作者)之间协调互动的完整过程。医疗卫生服务是一个团队行为,需要不同专业人员从各自专业的角度提供整合性的专业服务,才能达到最佳效果。她是“生物-心理-社会医学模式”的完善、提升与发展。

系统化的课程开发与教材编写的依据是教育部职成教司“中等职业学校重点建设专业教学指导方案”(教育部办公厅[2001]5号文)和教育部、卫生部护理专业“技能型紧缺人才培养培训工程”指导方案(教育部教职成[2003]5号文),积极吸收国外护理教育与国外职教的先进教学理论、模式与方法。课程体系在国际平台上得到了同行的认可,她保证了课程、教材开发的先进性与可操作性的结合。教材的主编选自全国百余所卫生类职业院校与承担教学任务的高水平的医院,他们富有理论与实践经验。教材编写中,编写人员认真领会教育部、卫生部护理专业“技能型紧缺人才培养培训工程”的指导原则,严格按照“工程”方案的课程体系、核心课程目标、教学方法而完成编写任务。

使用本套系列教改教材,应把握其总体特点:

1. 相关医学专业课程体系的整体化

高职、中职不同教育层次、不同专业的课程结构形成开放性的科学系统。各“平台”、“台阶”课程教材之间、教材与学生的心理取向以及认知情感前提、社会、工作岗位之间,通过课程正文系统和“链接”、“接口”的“手拉手”互连,为学生搭建了“通畅、高速、立交、开放”的课程学习系统。学生可利用这一系统自主选择专业与课程,或转换专业、修双专业等,以适合自己的兴趣和经济状况、社会和专业岗位的需求,更好地发展自己。

每门课程的教材内部结构分为正文与非正文系统。正文部分保证了模块在课程系统中的定位,非正文部分的“链接”等对课程内容做了必要的回顾与扩展,保证学生的学习和教师的指导能在专业目标系统与各学科知识系统之间准确地互动整合,提高教学的有效性。

2. 学习的能动化

在学生的学习成长过程中,模块化教材体系为教师指导下的学生自主学习提供了基础。学生可以把岗位特征、社会需要与个人兴趣、家庭的期望和经济承受能力相结合,自主选择专业,调动学习的能动性,促进有效学习过程。这种作用已经在国际化职教课程研究中得到证实。

3. 课程学习向实践的趋近化

促进了医学相关专业的的发展,缩小了教学与临床实践的距离。

“平台”与“台阶”的模块化课程结构,使护理等医学相关专业在医疗卫生大专业概念的基础平台上,能够相对独立地建构自己专业的学习与发展空间。于此,“台阶”的专业模块课程,可按照本专业的理念、体系、工作过程的逻辑序列与学生认知心理发展的发展序列,建构二者相互“匹配”的专业课程教学体系,特别是得以形成以“行动导向教学”为主的整合性专业课程,提高了课程的专业与应用属性,使专业教学更贴近岗位要求。

同时,“台阶”性专业课程系列的模块集群为校本课程开发留有空间。

4. 课堂教学活动与学习资源的一体化

学校在现代教学观念与理论引导下,可以按照不同的心理特点与学习方法、学习习惯,引导学生,可以组成不同班次,选择相适合的老师指导。

现代职业教育要求教师根据教学内容与学生学习背景,活用不同的教学模

式、方法与手段,特别是专业课程通过“行动导向教学”的团组互动、师生互动,指导学生自学和小组学习,这样在情境性案例教学中,培养学生的综合职业能力。本套教材配合这样的教学活动,通过正文与非正文内容,恰当地处理重点、难点和拓展性知识、能力的联系,引导学生通过适当形式学习,使学生有兴趣学,容易学,学会解决实际问题,不再是“满堂灌”、“背符号”。

5. 科学性、工作过程与可读性的统一化

教材的正文系统是学习资源的主体信息部分,应当认真研读。正文外延与内涵以专业的科学性及其工作过程为基础,深入浅出,化繁为简,图文并茂。非正文系统,特别是“链接”、“片段”和“接口”的创新性设计,起到系统连接与辅助学习作用。“链接”的内涵较浅而小,而“片段”的内涵较“链接”为多。它们既是课程系统内部不同课程、专业、教育层次之间的连接组件,而且是课程系统向外部伸延,向学生、社会、岗位“贴近”的小模块,它帮助学生开阔视野,激活思维,提高兴趣,热爱专业,完善知识系统,拓展能力,培养科学与人文精神结合的专业素质。对此,初步设计了“历史瞬间”、“岗位召唤”、“案例分析”、“前沿聚焦”、“工具巧用”、“社会视角”、“生活实践”等7个延伸方向的专栏。各教材都将根据课程的目标、特点与学生情况,选择编写适宜内容。“接口”表述的内涵较深,存在于另一门课程之中,用“链接”不足以完成,则以“接口”明确指引学生去学(复)习相关课程内容,它是课程连接的“指路牌”。

我们的研究与改革是一个积极开放、兼容并蓄、与时俱进的系统化发展过程,故无论是课程体系的设计还是教材的编写,一定存在诸多不妥,甚至错误之处。我们在感谢专家、同行和同学们认可的同时,恳请大家的批评指正,以求不断进步。

值此之际,我们要感谢教育部职成教司、教育部职业教育中心研究所有关部门和卫生部科教司、医政司等有关部门以及中华护理学会的领导、专家的指导;感谢北京市教科院、朝阳职教中心的有关领导、专家的指导与大力支持。作为课题组负责人和本套教材建设委员会的主任委员,我还要感谢各成员学校领导的积极参与、全面支持与真诚合作;感谢各位主编以高度负责的态度,组织、带领、指导、帮助编者;感谢每一位主编和编者,充分认同教改目标,团结一致,克服了诸多困难,创造性地、出色地完成了编写任务;感谢科学出版社领导、编辑以及有关单位的全力支持与帮助。

“河出伏流,一泻汪洋”。行重于言,我们相信,卫生职业教学的研究、改革与创新,将似涓涓溪流汇江河入东海,推动着我们的事业持续发展,步入世界前列。

纷纷扬扬的雪花,银装素裹的京城,在明媚的阳光下粼粼耀眼,美不胜收。眺望皑皑连绵的燕山,远映着黄山、五岳的祥和俊美。瑞雪丰年,润物泽民。腾飞的祖国,改革创新的事业,永远焕发着活力。

全国卫生职业教学新模式研究课题组
《面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材》
课程建设委员会

刘晨

2002 年 12 月于北京,2004 年 1 月 2 日修

前 言

教育部、卫生部于年初正式启动了护理专业“技能型紧缺人才培养培训工程”,对全国从事护理工作和护理教育的人员来说是一件大好事。由此,“全国卫生职业教学新模式研究”课题组在完成了前期“平台”性课程开发的基础上,把课题组课程开发的指导思想与护理专业“技能型紧缺人才培养培训工程”紧密联系起来,以现代护理理念为指导,以适应护理行业发展、体现教学内容的适应性和先进性为突破口,开始了“台阶”性课程的开发工作。正是在此背景下,《成人护理》的编写工作拉开了序幕。

在编写过程中,我们力图贯彻教材的思想性、科学性、适用性、实用性和创新性原则,并体现卫生职业教育的3个“贴近”:贴近社会对教育和人才的需求;贴近岗位对专业人才知识、能力和情感要求的标准;贴近受教育者的心理取向和所具备的认知、情感前提。本教材的编写以整体护理为线,以系统、功能为纲,以培养学生职业能力为出发点,在“平台”知识的基础上,把传统的内科护理、外科护理、妇科护理、传染病护理、五官科护理、皮肤及常见性病的护理有机的结合起来,形成一个整体,体现了护理的独立性与重要性,力图改变护理从属于医学的传统思想。

在内容上,以“以人为本,以病人为中心”为指导;在教学上,以“以学生为中心”,采用灵活的、适合学生心理特点与学习习惯的教学方法。特别要强调的是,在部分内容的编写中,采用了以行动为导向的项目教学法进行编写,这就要求使用本教材的单位和教师要了解项目教学,让学生在学的过程中积极参与,真正体现出学生的主体地位,发挥学生的能动性与创造性。

虽然我们努力想实现以上的理念,但由于时间仓促和编者的学识有限,必定不能尽如所愿,书中甚至还有很多不当之处,恳请各位同行、专家批评指正,也请使用本教材的广大青年朋友提出宝贵意见,以便再版时改进。

在编写的过程中得到了“全国卫生职业教学新模式研究”课题组刘晨老师、教育部职业技术教育中心研究所教学研究室主任赵志群博士的鼎力支持,还得到了编写单位三峡大学护理学院、广州市卫生学校、深圳职业技术学院、北京大学第四医院、淄博科技职业学院、北京协和医院、廊坊市卫生学校、安康卫生学校、嘉应学院医学院、永州职业技术学院、信阳职业技术学院、遵义市卫生学校的大力支持,借此诚表谢意!

编 者

2004年5月

目 录

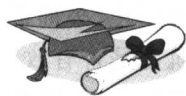
(* 为选学模块)

第 1 章	神经系统疾病病人的护理	1
第 1 节	神经系统疾病病人常见症状、体征的护理	1
第 2 节	急性脑血管疾病病人的护理	17
第 3 节	常见神经系统肿瘤病人的护理	27
第 4 节	锥体外系疾病病人的护理	29
第 5 节	发作性疾病病人的护理	32
第 6 节	急性脊髓疾病病人的护理	37
第 7 节	周围神经疾病病人的护理	41
第 8 节	肌肉疾病病人的护理	48
第 2 章	风湿性疾病病人的护理	57
第 1 节	风湿性疾病病人常见症状体征的护理	57
第 2 节	系统性红斑狼疮病人的护理	62
第 3 节	类风湿性关节炎病人的护理	64
第 3 章	骨与关节疾病病人的护理	71
第 1 节	骨科病人的一般护理技术	71
第 2 节	骨与关节损伤病人的护理	78
第 3 节	脊柱损伤病人的护理	83
第 4 节	腰腿痛及颈肩痛病人的护理 *	87
第 5 节	骨与关节感染病人的护理	91
第 6 节	骨肿瘤病人的护理	96
第 4 章	损伤病人的护理	102
第 1 节	机械性损伤病人的护理	103
第 2 节	烧伤病人的护理	105
第 3 节	冻伤病人的护理 *	108
第 4 节	颅脑损伤病人的护理	110
第 5 节	胸部损伤病人的护理	113
第 6 节	腹部损伤病人的护理	118
第 7 节	泌尿系损伤病人的护理 *	120
第 5 章	肿瘤病人的护理	125
第 1 节	肿瘤外科手术治疗病人的护理	125
第 2 节	肿瘤化学治疗病人的护理	131
第 3 节	肿瘤放射治疗病人的护理	135
第 4 节	常见恶性肿瘤病人的护理	141
第 6 章	器官移植病人的护理	168

第1节 概述	168
第2节 肾移植病人的护理	169
第7章 传染病病人的护理	176
第1节 传染病病人常见症状体征的护理	176
第2节 病毒感染性疾病病人的护理	180
第3节 细菌感染性疾病病人的护理	208
第4节 钩端螺旋体病病人的护理*	217
第5节 疟疾病人的护理*	220
第6节 血吸虫病病人的护理*	223
第8章 妇科疾病病人的护理	230
第1节 女性生殖器炎症病人的护理	230
第2节 女性生殖器肿瘤病人的护理	234
第3节 妊娠滋养细胞疾病病人的护理	241
第4节 功能失调性子宫出血病人的护理	246
第5节 妇科常用手术受术者的护理	248
第6节 计划生育妇女的护理	252
第9章 常见五官疾病病人的护理	262
第1节 五官疾病病人的护理概述	262
第2节 五官常见疾病病人的护理	266
第3节 五官科常用护理操作技术	284
第10章 常见皮肤病及性传播疾病病人的护理	293
第1节 概述	293
第2节 常见皮肤病病人的护理	299
第3节 常见性传播疾病病人的护理	310
成人护理(下册)(3年制)教学基本要求	316

第 1 章

神经系统疾病病人的护理



学 习 目 标

1. 讲述神经系统常见病病人的护理评估要点
2. 列出神经系统常见病病人主要的护理诊断或医护合作处理的问题
3. 根据护理诊断定出护理目标、制定护理措施,并能初步实施
4. 合理、科学地进行护理评价
5. 在对病人实施整体护理的过程中充分体现对病人的关心、体贴,建立良好的护患关系

神经系统是人体中最精密的系统,而神经系统的病变又往往是不可逆转的。神经系统疾病常常出现感觉与运动功能障碍,影响着病人的生活自理能力,也给病人及家属带来非常复杂的心理问题。因此,护理工作在神经系统疾病病人的治疗和康复过程中起着不可估量的重要作用。

第 1 节 神经系统疾病病人常见症状、体征的护理

神经系统疾病病人常见的症状体征有头痛、意识障碍、运动障碍、言语功能障碍、感觉功能障碍等。

一、头痛病人的护理

头痛(headache)是由各种原因刺激颅内外的疼痛敏感结构所引起的从眉以上至下枕部之间的头颅疼痛。疼痛的刺激因素有挤压、牵拉、移位、炎症、血管扩张、痉挛和肌肉紧张性收缩等。(接口:头痛的分类见周进祝、孙菁主编《内科学》)

不同病因引起的头痛有不同的特点

①颅内器质性病变:早期头痛部位局限固定,以后逐渐加重,伴有呕吐、视力减退、步态不稳、肢体抽搐或瘫痪、神志改变等症状。②血管性头痛:常为搏动性头痛或偏头痛。③颅内压增高:头痛剧烈伴喷射性呕吐、呼吸减慢、心率减慢、血压升高。④脑疝先兆:头痛伴两侧瞳孔不等大、意识变化、呼吸不规则等。⑤紧张性头痛:头部胀痛无固定部位,伴有失眠、焦虑、注意力不集中等症状。⑥颅内炎症:发热之后伴剧烈头痛。⑦高血压病:剧烈头痛,可能为脑出血和高血压急症。⑧女性病人在经前期或经期情绪紧张,饥饿、睡眠不足、噪声、强光、气候变化等可能诱发头痛。

链接

案 例

有一位单位的技术骨干,近几年来每天一大早起床就感到头胀痛,到下午头痛更重,有如铅块压顶,整个脑子昏昏沉沉,寡言少语。有时感到似有一股血往脑子上冲,顿时头痛难忍,伴有心慌、心跳、憋气、手脚出汗,甚至血压上升。晚上老睡不着觉,只能阅书看报消磨时间。因时值半夜还挑灯夜读,影响妻子睡眠,两人总免不了产生怨言口角,更使其心烦意乱。次日昏昏欲睡,头痛倍增。原来性格开朗豪爽,思路敏捷,如今变得忧郁寡言,记忆力下降,工作效率减低。自以为患了什么重病,曾遍访国内各有名的大医院,也未发现重要疾病。得到的都是同一结论——紧张性头痛。

链接

(一) 护理评估

1. 致病因素 询问病人有无血管、神经、脑膜、骨膜等疾病或损伤病史,有无头皮、颈肌和韧带受挤压、牵拉等情况,了解病人及家属既往头痛史。

2. 身体状况 ①详细询问病人头痛的部位、性质、程度、持续时间;哪些因素可使头痛加重或减轻;有无伴随症状;是持续性还是发作性,涉及整个头部或仅限于局部。②护理查体:重点检查病人的生命体征、步态有无异常、神志的变化、头面部有无压痛、瞳孔的变化、肢体肌力是否有改变等。

3. 社会心理资料 精神刺激、情绪激动、工作和生活压力等心理因素可成为某些头痛加重的因素。同时,病人常因头痛出现焦虑不安、惧怕甚至绝望,对工作和生活影响甚大。

4. 辅助检查 脑脊液检查、脑血管造影、经颅多普勒超声、X线检查、CT、MRI、放射性核素检查等有助于病因诊断。

(二) 护理诊断/医护合作解决的问题

疼痛:头痛与颅内外血管舒缩功能障碍或颅内占位性病变等因素有关。

(三) 护理目标

①病人能说出并设法避免引起或加重头痛的因素。②能运用有效的方法缓解疼痛。

(四) 护理措施

1. 病情观察 观察病人头痛的部位、性质、程度、持续时间、频率、加重和缓解的因素,以了解头痛的原因、诱因及疼痛程度;并应观察生命征、意识状态、瞳孔变化、神经反射及脑膜刺激征、头部外伤情况等。密切观察有无脑疝先兆表现,发现异常立即与医生联系,并给予相应的护理。

2. 治疗配合 ①与病人及家属讨论减轻头痛的方法,如提供安静、舒适的环境,以减少刺激,保证病人充分休息;听轻音乐,进行指导式想象(利用一个人

对某特定事物的想象,达到特定的正向效果)和气功疗法,有利于病人身心松弛、转移注意力、提高痛阈以减轻疼痛;合理应用冷热敷及按摩法,如脑血管扩张性头痛采用头部冷敷以收缩血管、肌肉紧张性头痛进行热敷及按摩以缓解肌肉痉挛、但脑梗死病人头部禁用冷敷以免影响脑血供;脑出血病人采取头部降温以减少脑组织耗氧、减轻脑水肿,保护脑细胞。②对伴有颅内压增高的病人,应绝对卧床休息;将床头抬高 $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$ 以减轻脑水肿;呕吐时头偏向一侧以防误吸呕吐物而窒息;遵医嘱快速静脉滴入脱水剂,通过渗透性利尿而降低颅内压;保持病人大小便通畅,避免因用力增加颅内压而加重头痛,必要时可给予开塞露通便。③按医嘱给予药物治疗,了解药物的作用、用药方法,让病人了解药物的依赖性 or 成瘾性的特点及长期用药的副作用。鼓励病人用松弛、理疗等方法配合药物来缓解疼痛。

3. 心理护理 加强心理沟通,给予心理安慰,去除心理社会因素的负面影响,以解除焦虑和紧张情绪。

4. 健康教育 加强健康指导以减少发作次数或减轻发作程度。可向病人介绍头痛的诱发因素;教会病人必要的减轻头痛的方法;叮嘱病人按医嘱用药,并观察长期用药的副作用,做到合理用药,防止产生药物依赖和成瘾;对器质性头痛病人要促其积极配合检查,争取尽早治疗。

(五) 护理评价

病人能正确地说出诱发头痛的因素,并能有效地运用减轻头痛的技巧;头痛减轻或消失;能正确地使用镇痛药物,未见产生对镇痛药物的依赖。

二、意识障碍病人的护理

意识障碍(disturbance of consciousness)是指人对周围环境及自身的识别和观察能力出现障碍的一种精神状态。

(一) 护理评估

1. 致病因素 询问病人或家属,了解有无颅内感染、急性脑血管病、颅内占位、颅脑外伤、癫痫等颅脑病变;是否有全身严重感染、休克、内分泌与代谢障碍、心血管疾病、中毒、物理损伤等颅外疾病。

2. 身体状况 意识障碍常是病情恶化的征象。通过与病人的对话了解其思维、反应、情感活动、定向力(即对时间、人物、地点的分析能力),必要时还要做痛觉试验、角膜反射、瞳孔对光反射等检查,以判定其意识状态的程度,区分是否嗜睡、意识模糊、昏睡、浅昏迷或深昏迷。并了解是否为特殊类型的意识障碍,如去皮质综合征、无动性缄默症、闭锁综合征。(接口:特殊类型意识障碍见周进祝、孙菁主编《内科学》)

意识障碍的伴随表现

急骤发生严重的意识障碍伴有感觉及运动障碍常见于颅脑外伤、急性脑血管病、外源性中毒等;缓慢发生的意识障碍多为代谢障碍、脑肿瘤等;长时间工作在高温和烈日环境下而突然发生意识障碍应考虑中暑;有高血压、动脉硬化的病人突然发生意识障碍应考虑急性脑血管病或心血管病;长时间意识障碍的病人出现呼吸道分泌物滞留,咳嗽反射减弱或消失,可诱发肺部感染和窒息;伴有肢体瘫痪的意识障碍病人易发生褥疮、肌肉失用性萎缩及关节功能障碍;严重意识障碍伴恶心、呕吐、瞳孔大小不等、光反射消失、抽搐等,可能并发脑疝;伴有吞咽困难,进食减少会出现营养不良。

链

接

3. 心理社会资料 急性意识障碍病人可给家属带来不安和惧怕;慢性意识障碍病人因长期增添家庭负担,可能使家属产生厌烦和不耐烦;对反复发生的意识障碍,病人可出现惧怕和绝望。

4. 辅助检查 脑电图检查对意识障碍程度的判断有意义。脑脊液、CT、MRI、经颅多普勒超声(TCD)、动脉血气分析、血液生化检查等有助于查明病因。

(二) 护理诊断/医护合作解决的问题

意识障碍:与脑部病变、受损有关。

(三) 护理目标

意识障碍无加重甚至意识恢复清楚;不发生长期卧床引起的各种并发症。

(四) 护理措施

1. 生活护理 ①为病人提供含高热量、高蛋白、丰富维生素的食物,昏迷24 h以上不能进食者要给予鼻饲流质饮食,以保证营养供给。②保护病人,防止损伤。为确保呼吸道通畅,昏迷病人应采取平卧位,头偏向一侧,防止呕吐物误吸入呼吸道;垫高肩部,使颈部伸展,防止舌根后坠阻塞呼吸道;痰多者要备好吸痰器及时吸痰,必要时还要做好气管切开和使用呼吸机的准备工作;防止痰液淤滞呼吸道。如需约束病人,应使病人处于侧卧位,病床安装护栏,防止坠伤。有幻觉的病人要防止其走失和伤人毁物。③保护皮肤黏膜,预防感染。对眼睑不能闭合者,要保护角膜,防止角膜感染。去除义齿、清洁口腔,张口呼吸者用生理盐水浸湿消毒纱布盖在口鼻上;对大小便失禁病人要勤换尿布、勤洗会阴部,保持会阴部的干燥与清洁;保持床单清洁干燥、平整,每2~3 h翻身1次,每次翻身后应按摩受压部位,必要时在受压部位的下方放置气圈、棉垫,防止褥疮形成。

2. 病情观察 定时观察并记录生命征、意识状态、瞳孔变化、角膜反射、对光反射、皮肤、全身营养状况、肢体活动、肺部呼吸音及啰音、神经反射及脑膜刺激征等,以判断病情轻重及估计预后;发现病情变化及时与医生取得联系。

3. 治疗配合 进行相应的意识功能训练,发现病人的错误概念和定向错误要及时纠正;使用日历、电视、钟表等帮助病人恢复定向力;为病人提供其熟悉的物品如照片等帮助其恢复记忆;指导及协助病人完成日常生活小事;帮助其心理过程的恢复;对嗜睡的病人,避免各种精神刺激。

4. 心理护理 向病人家属说明为病人提供更多的精神和物质支持的重要性,指导病人家属掌握必要的护理技能。对于反复发作意识障碍者,要向病人

提供正面信息,消除其恐惧和绝望心理。

三、运动功能障碍病人的护理

运动功能障碍(movement disorder)是指神经系统执行运动功能的部分发生病变或肌肉本身的病变所产生的骨骼肌活动功能的改变。

(一) 护理评估

1. 致病因素 询问病人及家属,了解病人有否脑和脊髓的占位性病变及感染、脑血管病、中毒、脑血管先天畸形、周围神经炎、Jackson 癫痫、偏头痛、高血压脑病、低血糖等致神经系统功能永久性或暂时性受损的疾病或肌肉疾病。

2. 身体状况 评估病人有无行动不便或身体某部位的运动功能减退或不自主运动,病人是否有肢体抖动、不能完成精细的动作或行走困难等。询问病人有无出现伴随症状,如脑膜炎、出血性脑血管病等病人可伴有脑膜刺激征;颅脑外伤、脑肿瘤等病人常伴有颅内压增高症状;脑出血等病人伴有体温急骤升高,脉搏逐渐转慢、变弱,呼吸不规则,血压波动,意识障碍加深,抽搐,瞳孔散大、对光反应消失等,提示病情严重;伴有舌咽、迷走神经麻痹的病人可发生吞咽困难,食物误入气管甚至窒息;长期卧床的病人易发生褥疮、坠积性肺炎、血栓性静脉炎、摄入不足或负氮平衡、便秘等。另外,运动功能障碍的病人还常伴有感觉障碍、言语障碍和大小便失禁。(接口:运动障碍的类型及临床特点见周进祝、孙菁主编《内科学》)

3. 心理社会资料 病人的人际、工作、生活环境的突然变化可诱发急性脑血管病、偏头痛、高血压脑病等而导致运动障碍。病人因行动不便、生活不能自理甚至伴有言语障碍、大小便失禁等可心情烦恼、自卑、悲观失望。家属因病人生活不能自理、恢复缓慢、家庭照顾能力有限而产生焦急或失去信心。

4. 辅助检查 脑脊液检查、TCD、脑血管造影、CT、MRI、放射性核素检查等均有助于病因诊断。

肢体活动功能评估标准

和肌力评估标准

肢体活动功能评估标准分0~4级:

- 0级 完全能独立活动。
- 1级 需要使用辅助活动的器械,如拐杖、轮椅等。
- 2级 需要他人的帮助、监护和指导。
- 3级 既需要他人的帮助,也需要辅助器械。
- 4级 完全依赖他人,不能参加活动。

链
接

肌力评估标准分0~5级:

- 0级 完全瘫痪,无肌肉收缩。
- 1级 肌肉可收缩,但不能产生动作。
- 2级 肢体能在床面上移动,但不能抬起。
- 3级 肢体能克服地心引力而抬离床面,但不能对抗阻力。
- 4级 肢体能做抗阻力运动,但未达正常。
- 5级 正常肌力。

链
接

(二) 护理诊断/医护合作解决的问题

①躯体移动障碍:与平衡或协调能力降低、偏瘫、肌张力增高等有关。②废用综合征:与肢体瘫痪有关。

(三) 护理目标

①学会摆放瘫痪肢体的位置,保持身体平衡,身体活动能力增强。②能掌握各种运动锻炼方法,做一些力所能及的事情,恢复最佳活动功能。

(四) 护理措施

1. 生活护理 ①提供适当的高蛋白、丰富的纤维素、充足的液体饮食,以加强营养支持、预防便秘发生。②将经常使用的东西、呼叫器放在健侧手易取或易触及的地方。③对于卧床病人要采取正确的卧姿,包括仰卧位、侧卧位、半卧位等;正确的卧姿是保持肢体良好功能的关键。④协助病人完成进食、洗漱、大小便、坐轮椅等日常活动,满足病人需要。

2. 病情观察 观察并记录病人的生命征、意识状态、瞳孔、营养状态、皮肤、姿势与步态、肢体活动、肌营养、肌张力、肌力、共济运动、不自主运动、步态、感觉功能、神经反射等,以评估其病情轻重及估计预后。

3. 治疗配合 ①定时翻身、按摩受压部位及活动四肢以预防坠积性肺炎、褥疮形成、肢体挛缩等;使瘫痪肢体处于功能位,防止关节变形而丧失正常功能。原则是采取抑制异常运动模式的正确姿势,可以借助体位辅助器如枕头、卷筒、脚夹板、高帮软底鞋等,应避免尺神经、腓总神经等经过的骨组织部位受

功能锻炼的方法:①床上锻炼:主要采取仰卧位进行各关节和肌肉的运动及床上翻身。②行走训练:待病人做稳、站稳后训练行走,可借助于助行器。③日常生活能力训练:当病人能坐稳后即可练习取物、喝水、移动患肢位置等;当患肢肌力开始改善,即应训练手的精细动作、手腕的屈伸等。④使用轮椅:对不能自己行走或借助理行器行走的病人应使用轮椅。

链接

压。②与病人和家属一起共同制定具有针对性的肢体功能康复计划,主张在病人病情稳定时及早开始肢体功能锻炼。其原则是:被动与主动相结合、床上与床下相结合、肢体功能与其他功能锻炼相结合、实效性与安全性相结合;合理适度,循序渐进,活动量由小到大,时间由短到长。目的在于促进肌肉收缩、保持关节正常的活动范围、防止长期卧床的合并症,最大限度地复原病人的活动能力,尽快做到生活自理,恢复从事社会活动的的能力。

4. 心理护理 加强沟通,密切观察病人情绪变化,向病人提供可达正面效果的信息,帮助病人克服不良情绪反应,如强调自身仍有的能力;让病人做力所能及的事情,对病人取得的每一点进步及时鼓励;用康复效果理想的病例作为榜样发挥暗示作用;通过医务人员热情、主动和耐心的服务,赢得病人的信赖;通过亲朋好友奉献爱心、社会各界鼎力关心,树立病人战胜疾病的信心;使病人通过部分或全部完成日常活动,获得自尊、自强的心理。