



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

供中职护理、助产等相关医学专业使用



护理技术 II

杜国香 牛秀美 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

供中职护理、助产等相关医学专业使用

护理技术 II

杜国香 牛秀美 主编

科学出版社

北 京

内 容 简 介

本书是教育部技能型紧缺人才培养培训工程教材之一,主要讲述基础护理技术的基本理论知识和操作技能,内容包括:排泄护理技术、给药技术、药物过敏实验、静脉输液和输血护理技术、吸入疗法、标本采集技术、病情观察及危重病人的抢救和护理技术、临终病人的护理技术、医用文件的书写和保管要求。内容生动、版式新颖,易学、易用,适合中等职业教育护理、助产等专业使用。

图书在版编目(CIP)数据

护理技术Ⅱ/杜国香,牛秀美主编. —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 7-03-013896-1

I. 护… II. ①杜… ②牛… III. 护理-技术-专业学校-教材
IV. R472

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 070080 号

责任编辑:夏 宇 吴茵杰 / 责任校对:曾茹

责任印制:刘士平 / 封面设计:卢秋红

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

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:11 3/4

印数:1—7 000 字数:234 000

定价:18.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈路通〉)

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 |
| 北京市海淀区卫生学校 | 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)
马占林(山西省大同市第二卫生学校)
方 勤(安徽省黄山卫生学校)
王立坤(沈阳市中医药学校)
王维智(甘肃省定西市卫生学校)
韦天德(广西南宁地区卫生学校)
车春明(陕西省西安市卫生学校)
冯建疆(新疆石河子卫生学校)
申慧鹏(贵州省遵义市卫生学校)
刘书铭(四川省乐山职业技术学院)
刘文西(陕西省咸阳市卫生学校)
刘平娥(湖南省永州职业技术学院)
孙 菁(山东省聊城职业技术学院)
成慧琳(内蒙古自治区医院附属卫生学校)
纪 林(吉林省辽源市卫生学校)
许俊业(河南省洛阳市卫生学校)
何旭辉(黑龙江省大庆职工医学院)
余剑珍(上海职工医学院)
吴伯英(陕西省汉中卫生学校)
宋大卫(辽宁省铁岭市卫生学校)
宋永春(广东省珠海市卫生学校)
宋金龙(湖北省三峡大学护理学院)
张 峻(山西省太原市卫生学校)
张 琳(宁夏医学院护理系)
张红洲(山西省运城市卫生学校)
张丽华(河北省沧州医学高等专科学校)
张晓春(新疆昌吉州卫生学校)
张新平(广西柳州市卫生学校)
李 丹(中国医科大学高等职业技术学院)
李 克(北京市海淀区卫生学校)
李 莘(广州市卫生学校)
李小龙(湖南省岳阳职业技术学院)
李长富(云南省德宏州卫生学校)
李汉明(河北省华油职业技术学院)
李晓凡(黑龙江省哈尔滨市卫生学校)
李培远(广西桂东卫生学校)
李智成(青岛市卫生学校)
李新春(河南省开封市卫生学校)

杜彩素(大连大学医学院)
杨宇辉(广东省嘉应学院医学院)
杨尧辉(甘肃省天水市卫生学校)
杨明武(陕西省安康卫生学校)
杨新明(重庆医科大学卫生学校)
汪志诚(甘肃省武威卫生学校)
沈蓉滨(成都铁路卫生学校)
沙吕律(吉林省吉林大学四平医学院)
肖永新(深圳职业技术学院)
孟繁臣(辽宁省阜新市卫生学校)
林 珊(广东省东莞卫生学校)
林 静(辽宁省丹东市卫生学校)
范 玫(沈阳医学院护理系)
姚军汉(甘肃省张掖医学高等专科学校)
贺平泽(山西省吕梁市卫生学校)
赵 斌(四川省卫生学校)
赵学忠(陕西省延安市卫生学校)
徐正田(山东省潍坊市卫生学校)
徐纪平(内蒙古赤峰学院医学部)
徐晓勇(吉林省吉林卫生学校)
莫玉兰(广西柳州地区卫生学校)
郭 宇(内蒙古兴安盟卫生学校)
郭靠山(河北省邢台医学高等专科学校)
高亚利(陕西省榆林市卫生学校)
曹海威(山西省晋中市卫生学校)
梁 菁(广西桂林市卫生学校)
鹿怀兴(山东省滨州职业学院)
黄家诚(广西梧州市卫生学校)
傅一明(广西玉林市卫生学校)
曾志励(广西医科大学护理学院)
温茂兴(湖北省襄樊职业技术学院)
温树田(吉林大学通化医药学院)
程 伟(河南省信阳职业技术学院)
董宗顺(北京市中医学校)
潘传中(四川省达州职业技术学院)
戴瑞君(河北省廊坊市卫生学校)
瞿光耀(江苏省无锡卫生学校)

《护理技术Ⅱ》编者名单

主 编 杜国香 牛秀美

副主编 杨芳萍 吴世芬

编 者 (以姓氏笔画为序)

于仲辉 (黑龙江省大庆职工医学院)

牛秀美 (山东省青岛市卫生学校)

王 菲 (甘肃省武威卫生学校)

刘桂萍 (吉林省吉林市卫生学校)

庄秀美 (山东省潍坊市卫生学校)

吴世芬 (广西医科大学护理学院)

李风平 (广西柳州市卫生学校)

杜国香 (河北省廊坊市卫生学校)

杨芳萍 (山西省运城市卫生学校)

邸春艳 (北京市红十字血液中心)

陶惠容 (广西医科大学护理学院)

高 燕 (湖北省襄樊职业技术学院)

曹伟宁 (广西桂林市卫生学校)

梁多惠 (四川省卫生学校)

黄曙荣 (山东省青岛市卫生学校)

蒙亚萍 (陕西省西安市卫生学校)

颜 萍 (新疆石河子卫生学校)

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 世纪教育振兴行动规划和“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

本教材是技能型紧缺人才培养培训工程教材之一,供中职护理、助产等相关专业教学使用。

《护理技术》是中职护理专业的核心课程,是护理工作者所必备的基本理论、基本技术、基本态度。本教材在编写的过程中以“学生为中心,教师做指导”的教学理念为依托,在保证教材的科学性、思想性的同时,体现教材的实用性、可读性、创新性。为了拓展学生的知识面与相关学科的学习,教材设置了片段和链接,方便学生学习,也增加了教材的可读性和趣味性。

本教材编写是以项目教学为主线,以护理程序为框架,介绍各项护理技术的操作规程。为了帮助学生记忆,我们尝试将护理技术相近的操作项目制定相同的操作程序,使学生能举一反三便于记忆,旨在帮助学生掌握护理操作技术。

本教材以目标教学为主要教学模式,融入知识、技能、态度三项学习目标,在每一章节前列出学习目标,便于学生在学习的过程中,掌握重点。在每章节学习内容后有小结和自测题,方便教师、学生进行教学评价。

本书内容按照教育部中等职业学校护理专业教学指导方案要求。全书共分九章,其内容包括:排泄护理技术;给药技术;药物过敏试验;静脉输液和输血技术;吸入疗法;标本采集技术;危重病人支持性护理和抢救技术;临终病人护理技术;病案管理和护理文书的书写。本书内容主要涵盖了满足护理对象的生理、心理和治疗需要,护理工作必备的知识、技术和态度。教学内容设置了三个部分:基础部分和实践部分是必学、必练、必会的,选学部分的内容各学校可根据教学的实际需要选择使用。

本教材的编写是在全国卫生职业教学新模式研究课题组的指导下进行的,同时得到了河北省廊坊市卫生学校、山东省青岛市卫生学校、山西省运城市卫生学校、广西医科大学护理学院、山东省潍坊市卫生学校、陕西省西安市卫生学校、吉林省吉林市卫生学校、湖北襄樊职业技术学院护理系、甘肃省武威卫生学校、黑龙江省大庆职工医学院、广西桂林市卫生学校、广西柳州市卫生学校、四川省卫生学校、新疆石河子卫生学校领导的支持和帮助。得到北京市护士学校刘晨老师的指导。在此一并表示衷心的感谢。

由于编写时间仓促,编者的水平和经验所限,教材中难免有疏漏和错误,恳请广大师生批评指正。

编 者

2004年5月

目 录

第1章 排泄护理技术	(1)
第1节 排尿护理技术	(1)
第2节 排便护理技术	(16)
第2章 给药技术	(28)
第1节 给药的基本知识	(28)
第2节 口服给药法	(32)
第3节 注射法	(36)
第3章 药物过敏试验	(52)
第1节 青霉素过敏试验	(52)
第2节 其他药物过敏试验	(58)
第4章 静脉输液和输血护理技术	(63)
第1节 静脉输液法	(63)
第2节 静脉输血法	(78)
第5章 吸入疗法	(91)
第1节 氧气吸入疗法	(91)
第2节 雾化吸入疗法	(98)
第6章 标本采集技术	(105)
第1节 标本采集的原则	(105)
第2节 各种标本采集法	(106)
第7章 病情观察及危重病人的抢救和护理	(119)
第1节 危重病人的病情观察及支持性护理	(119)
第2节 危重病人的抢救技术	(129)
第8章 临终病人的护理技术	(144)
第1节 临终病人的心身变化及护理	(144)
第2节 死亡的概念和分期	(149)
第3节 死亡后的护理	(152)
第9章 病案保管和护理文件的书写	(156)
第1节 病案的作用及书写和保管要求	(156)
第2节 护理文件的书写	(158)
《护理技术Ⅱ》教学基本要求	(168)

第

1章

排泄护理技术

排泄是机体将新陈代谢的产物排出体外的生理过程,如排尿、排便等。排泄也是维持生命的必要条件。病人因疾病丧失自理能力或因缺乏有关的保健常识,使其不能正常进行排尿、排便活动时,护士应理解、同情和尊重病人,给予指导和援助,以满足病人排泄方面的基本生理需要。

第1节 排尿护理技术



学习目标

1. 解释多尿、少尿、无尿、尿潴留、尿失禁、导尿术、留置导尿术、膀胱冲洗术的概念
2. 会识别尿液的异常变化
3. 说出影响排尿活动的因素
4. 阐述尿潴留、尿失禁病人的护理措施
5. 叙述导尿术的目的和注意事项
6. 阐述留置导尿管病人的护理
7. 能进行导尿术、导尿管留置术、膀胱冲洗术操作
8. 关心、尊重病人,动作轻稳,严格遵循无菌操作原则

一、排尿活动的护理

【评估】

1. 尿液的观察

(1) 正常尿液:正常情况下,排尿受意识支配,无痛、无障碍、可自主随意进



行。成人白天排尿 3~4 次,夜间 0~1 次,每次尿量 200~400ml,一昼夜尿量约 1000~2000ml,平均 1500ml。正常新鲜尿液澄清、透明,呈淡黄色,比重为 1.015~1.025,pH 为 5~7,呈弱酸性。正常尿液的气味来自尿液内的挥发酚,尿液静置后,因尿素分解产生氨,故有氨臭气味。

(2) 异常尿液

1) 次数和量:①尿频:排尿次数显著增多;②多尿:24 小时尿量超过 2500ml,可见于糖尿病、尿崩症等病人;③少尿:24 小时尿量少于 400ml 或每小时尿量少于 17ml,可见于心、肾疾病和休克等病人;④无尿或尿闭:24 小时尿量少于 100ml 或 12 小时内无尿者,可见于严重心、肾疾病和休克等病人。

2) 颜色:肉眼血尿呈红色或棕色,见于急性泌尿系感染、膀胱肿瘤、输尿管结石等;血红蛋白尿呈酱油色或深褐色,见于急性溶血、恶性疟疾和血型不合的输血反应等;胆红素尿呈黄褐色,见于阻塞性或肝细胞性黄疸;脓尿呈白色浑浊状,见于泌尿系统化脓性炎症;乳糜尿呈乳白色,见于丝虫病引起淋巴管阻塞。

3) 透明度:尿中有脓细胞、红细胞以及大量上皮细胞、黏液、管型等可出现尿液混浊。

4) 气味:新鲜尿即有氨臭味,提示泌尿系统感染;糖尿病酮症酸中毒时,有烂苹果样气味。

2. 排尿异常的观察

尿失禁的分类

尿失禁可分为四种:①真性尿失禁:指膀胱的神经功能障碍或受损伤,使膀胱尿道括约肌失去功能,尿液不自主地流出,膀胱内不能贮存尿液,表现为持续滴尿,见于昏迷、瘫痪等病人。②假性尿失禁(充盈性尿失禁):膀胱内贮存部分尿液,当充盈到一定压力时即不自主溢出少量尿液,膀胱内压力降低时,排尿停止,但膀胱仍呈胀满状态,见于膀胱颈部以下不完全性梗阻,脊髓初级排尿中枢活动受到抑制。③压力性尿失禁:由于膀胱、尿道括约肌张力减低,骨盆底部肌肉松弛,当咳嗽、喷嚏或运动时腹肌收缩,腹压升高,尿液不随意地流出,多见于经产妇女。④急迫性尿失禁:当病人感到急迫排尿时,立刻不自主地排尿液,伴尿急、尿频,见于膀胱感染、机械刺激等。



(1) 尿失禁:指排尿失去控制,尿液不自主地流出。由于膀胱的神经传导受阻或神经功能受损,使膀胱括约肌失去作用而引起尿失禁。病人皮肤长期受尿液的刺激,易导致压疮。

(2) 尿潴留:指膀胱内潴留大量尿液而不能自主排出。由于膀胱容量增大,病人主诉下腹痛、排尿困难,体检可见耻骨上膨隆,扪及囊样包块,扣诊呈实音。

(3) 膀胱刺激征:尿频、尿急、尿痛且每次尿量减少称为膀胱刺激征,常由膀胱炎症或机械性刺激引起

3. 影响排尿活动的因素

(1) 年龄和性别:婴儿排尿是反射作用所产生,不受意识控制,3 岁以后才能自我控制;老年人因膀胱肌张力差,有尿频症状;老年男性常因前列腺增生压迫尿道而引起滴尿和排尿困难;孕期妇女因激素和解剖结构的改变而影响排尿活动。

(2) 饮食与气候因素:大量饮水或吃含水多的食物(如水果)可增加尿量;咖啡、茶



及酒类饮料有利尿作用;钠盐含量多的食物可导致机体水钠潴留;气温高时人体呼吸增快,大量出汗使尿量减少。

(3) 排尿习惯:排尿的时间与日常作息有关,如多数人习惯起床或睡前排尿;排尿的姿势、所处的环境等,也会影响排尿活动。

(4) 疾病因素:神经系统损伤或病变,使排尿神经反射传导及排尿的意识控制障碍以致尿失禁;肾脏的病理变化或血容量的减少使尿液生成障碍,出现少尿或无尿;泌尿系统肿瘤、结石或狭窄可使排尿功能障碍,发生尿潴留。

(5) 治疗因素:利尿剂可阻碍肾小管的再吸收作用而增加尿量;手术过程中用麻醉剂及术后疼痛会导致尿潴留。

(6) 心理因素:情绪紧张、恐惧可引起尿频、尿急或排尿困难。

【计划】

1. 尿失禁病人的护理

(1) 护理目标/评价标准

- 1) 病人的心理压力减轻,建立早日恢复正常排尿活动的信心。
- 2) 病人能配合护理,未发生压疮和泌尿系统感染。
- 3) 病人能说出尿失禁的原因及排尿功能康复训练的方法。

(2) 护理措施

1) 心理护理:尿失禁病人的心理压力较大,常感到自卑和忧郁,期望得到理解和帮助,护士应尊重病人人格,给予安慰和鼓励,使其树立信心,积极配合治疗和护理。

2) 皮肤护理:保持皮肤清洁干燥,使用尿垫,床上铺橡胶单或塑料单及中单,常用温水清洗会阴部,定时按摩受压部位,以防压疮发生。

3) 设法接尿:女病人可用女式尿壶紧贴外阴部接取尿液,也可用接尿器或尿布垫、会阴垫;男病人可置尿壶于外阴合适部位接取尿液,或采用阴茎套连接引流袋接尿,但此法只宜短期使用。随时了解病人对各种处理措施的反应,及时调整至病人舒适。

4) 留置导尿管引流:对长期尿失禁病人给予留置导尿管持续引流尿液或定时放尿,保持床褥的干燥,预防压疮。

5) 室内环境:定期开门窗,通风换气,除去不良气味,保持室内空气清新,使病人舒适。

6) 观察排尿反应:充盈性尿失禁病人膀胱充盈时可能出现腹胀,不安,护士应善于观察,尽可能在尿液溢出前帮助病人试行排尿。对慢性病或老年病人可每隔2~3小时给予便器一次,有意识地控制排尿。

7) 健康教育:①多饮水:向病人解释多饮水可促进排尿反射,并可预防泌尿道感染,嘱其每日白天摄入液体2000~3000ml,入睡前限制饮水,以减少夜间排尿,影响睡眠;②训练膀胱功能:帮助病人拟定排尿时间表,以建立规则的排尿习惯,初起可每隔1~2小时让病人排尿,以手掌自膀胱上方持续向下轻压,使膀胱内尿液被动排出,以后渐渐延长排尿时间,并锻炼盆底肌肉,促进排尿功能恢复;③进行盆底肌锻炼:指导病人取立、坐或卧位,试做排尿(或排便)



动作,先慢慢收紧,再缓缓放松,每次 10 秒左右,连续 10 遍,每日进行 5~10 次,以不觉疲乏为宜。

2. 尿潴留病人的护理

(1) 护理目标/评价标准

- 1) 解除尿潴留,维持正常的排尿活动。
- 2) 病人能说出尿潴留的原因,配合护理和治疗。

(2) 护理措施

- 1) 心理护理:针对病人的心态给予解释和安慰,以缓解其窘迫及焦虑不安。
- 2) 提供排尿的环境:可用屏风或布幔遮挡,以达到视觉隐蔽;适当调整治疗时间,使病人安心排尿。
- 3) 调整体位和姿势:酌情为卧床病人略抬高上身或扶助病人坐起,尽量以病人习惯的姿势排尿。
- 4) 热敷、按摩下腹部,促进排尿。按摩方法:术者将手置于腹部,轻轻推揉膀胱 10~20 次,然后用手掌自膀胱向尿道方向推移按压,力量由轻到重逐渐加压,切忌用力过猛损伤膀胱,另一手掌按压关元、中极穴,促进排尿。
- 5) 诱导排尿:利用条件反射诱导排尿,可让病人听流水声,或用温水冲洗会阴部。
- 6) 遵医嘱肌内注射卡巴胆碱,或采用针灸治疗。
- 7) 经上述处理无效时,根据医嘱采取无菌导尿术。
- 8) 健康教育:①指导病人养成定时排尿习惯,饮水 2~3 小时后鼓励病人排尿;②教育病人利用条件反射诱导排尿;③对需绝对卧床或某些手术病人,应事先有计划地训练床上排尿,以避免因排尿姿势改变而导致尿潴留。

二、导 尿 术

导尿管的发展史

至少从公元前 3000 年人们就已经在医疗中使用了导尿管。早期导管的制作材料有锌、金、铜、木、铁以及植物的叶子等。直到公元 1730 年才出现了第一个由丝编织的可曲性导管。据记载,1752 年本杰明·富兰克林使用很细的肠制成了一根导管。当 19 世纪固特异(Goodyear)开创橡胶硫化技术后不久,就有了橡胶导尿管。



导尿术是在严格无菌操作下,用导尿管经尿道插入膀胱引出尿液的方法。

【目的】

1. 解除尿潴留 为尿潴留病人放出尿液,以减轻痛苦。
2. 协助临床诊断 如留取不受污染的尿标本做细菌培养,测量膀胱容量、压力及检查残余尿,进行尿道或膀胱造影等。
3. 为膀胱肿瘤病人进行膀胱腔内化疗。

【评估】

1. 病人的病情、排尿状态,导尿的目的,心理反应,合作程度。



2. 腹部触诊了解膀胱充盈度,观察尿道口解剖位置及会阴部皮肤黏膜状况。

【计划】

1. 护理目标/评价标准

(1) 病人理解导尿目的,能够配合,感觉舒适,有安全感。

(2) 护患沟通有效,保护病人的自尊,能满足病人的生理需要。

2. 用物准备

(1) 治疗盘内备:无菌导尿包(内装8号和12号导尿管各1根、血管钳2把、小药杯内置棉球4~6个、液状石蜡棉球瓶、洞巾、弯盘2个、有盖标本瓶或试管),无菌持物钳、无菌手套、碘伏或苯扎溴铵酞溶液、治疗碗(内盛碘伏或苯扎溴铵酞棉球10余个、血管钳1把)、无菌手套或指套2只、弯盘、小橡胶单及治疗巾(或一次性尿垫);也可备一次性无菌导尿包。

(2) 绒毯、便盆及便巾、屏风。

(3) 男病人导尿时增加纱布2块。

3. 环境准备 酌情关闭门窗,适当调节室温,挂床帘或用屏风遮挡,注意视觉隐蔽。

【实施】

1. 操作程序及要点

(1) 女病人导尿术:女性尿道短,约3~5cm,富于扩张性,尿道外口位于阴蒂下方,呈矢状裂。女病人导尿术见(表1-1)。

导尿管的规格

采用何种规格的导尿管,取决于病人的身材。虽然没有一定的规定,但一般是儿童用8~10号,女性成年人用14~16号,男性成年人用18~20号。若导尿管过细,在尿道中稍遇阻挡,就容易发生自动卷曲。另外,导尿管越细,越易被血块和黏液块堵塞。反之,如导管过粗,则对尿道口、尿道及其周围组织产生不应有的压迫,造成组织糜烂。



导尿管的种类

最常用的是直导尿管和留置导尿管。通常直导尿管是圆顶多孔管,它只是用来测量残余尿,取尿标本,滴注药物或间歇性地减轻膀胱压力,一般多在使用后即拔除。如需留置使用,需进行外部固定,并大大限制病人的活动。留置导尿管(Foley导尿管)可以用来完成上述各种功能,而且能长期使膀胱减压。它通常与引流管及集尿袋相连接,以便持续引流尿液。这种导管通常有三个腔,顶端是圆头单孔。其中一个腔引流尿液,另一管腔与引流孔近上方一个气囊相通。插导管时气囊不充气,待导管进入膀胱后,通过该管腔注入生理盐水将囊充胀。胀大的囊不能脱出尿道而停在膀胱三角区,这样可以根据治疗要求长期保持导管在所需位置。用做三腔管也用做留置尿管,第三个腔是用来冲洗膀胱的。



表 1-1 女病人导尿术

操作程序	操作要点
①准备	• 护士衣帽整洁,洗手、戴口罩;备齐用物
②核对解释	• 携用物至床旁,确认病人,解释导尿目的和过程;关门窗、屏风遮挡;便盆放床旁椅上或床下



续表

操作程序	操作要点
③清洗外阴	• 能自理者嘱其清洗,重症者协助病人清洗外阴
④安置卧位	• 站病人右侧,帮助病人脱去对侧裤腿盖在近侧腿上并盖上浴巾,对侧腿用盖被遮盖;病人取屈膝仰卧位,两腿略外展,露出外阴;将小橡胶单和治疗巾垫于病人臀下;弯盘及治疗碗置于近会阴处
⑤初步消毒外阴	• 左手戴无菌手套或指套,右手持血管钳夹0.1%苯扎溴铵酊溶液棉球依次消毒阴阜、大阴唇,用左手分开大阴唇消毒小阴唇、尿道口;消毒顺序由外向内,自上而下,每只棉球限用一次;消毒毕,脱下手套置弯盘内,将弯盘、治疗碗放于车下层或床尾
⑥建立无菌区	• 在病人两腿之间,打开导尿包,用无菌持物钳取出小药杯,倒苯扎溴铵酊或碘伏于小药杯内;戴无菌手套,铺洞巾,使洞巾和内层包布衔接形成一无菌区
⑦排物润滑	• 按操作顺序排放无菌用物,用液状石蜡棉球润滑导尿管前端
⑧再次消毒外阴	• 左手拇指、食指分开并固定小阴唇,右手持血管钳夹棉球消毒尿道口→小阴唇→尿道口,污染棉球放于弯盘内;消毒顺序由内向外,自上而下,每只棉球限用一次;消毒完毕将弯盘和血管钳、小药杯移至包布内层右后侧,左手仍固定小阴唇
⑨插管导尿	• 右手将另一无菌弯盘(内有导尿管、血管钳各1支)置于会阴处;嘱病人缓慢呼吸,导尿管末端放于弯盘内,右手持血管钳夹住导尿管轻轻插入尿道4~6cm,见尿液流出再插入1cm(图1-1)
⑩固定尿管、接尿	• 左手从小阴唇松开下移并固定尿管,将尿液流入弯盘内;如需做尿培养,用无菌标本瓶或试管接取尿液5ml;防止尿管脱出,弯盘内尿液放满,可夹住导尿管末端,倒尿液入便盆内,打开导尿管继续放尿;询问病情,观察病人反应
⑪拔管整理	• 导尿毕,夹住导尿管末端,轻轻拔出导尿管放于弯盘内松开血管钳;撤下洞巾,擦净会阴,脱下手套放于弯盘内;撤除导尿包、橡胶单、治疗巾等物品放于治疗车下层;协助病人穿裤,整理床单位;询问病人感受,交待注意事项,致谢;清理用物,洗手,记录,尿标本贴标签送检

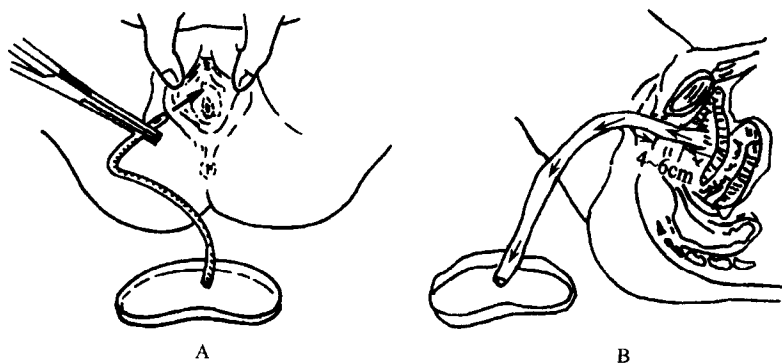


图 1-1 女病人导尿术