

# 护理技能综合实训教程

(教师版)

主审 张介卿 主编 翟丽玲



广东省出版集团

广东科技出版社 (全国优秀出版社)

# 护理技能综合实训教程

(教师版)

主审 张介卿

主编 翟丽玲

广东省出版集团

广东科技出版社

·广州·

## 图书在版编目 ( CIP ) 数据

护理技能综合实训教程：教师版/翟丽玲主编. —广州：  
广东科技出版社，2009.1  
ISBN 978-7-5359-4849-6

I. 护… II. 翟… III. 护理学—教学参考资料  
IV. R47

中国版本图书馆CIP数据核字 (2008) 第188670号

---

责任编辑：袁杰

装帧设计：曹磊

责任校对：C.Y

责任印制：LHZH

出版发行：广东科技出版社

(广州市环市东路水荫路11号 邮码：510075)

E-mail: gdkjzbb@21cn.com

http: //www.gdstp.com.cn

排 版：广东科电有限公司

印 刷：惠州市海天印刷有限公司

(广东惠州河南岸新岸路22号海天印刷大厦 邮码：516007)

规 格：787mm × 1 092mm 1/16 印张7.25 字数200千

版 次：2009年1月第1版

2009年1月第1次印刷

定 价：23.00元

---

如发现因印装质量问题影响阅读，请与承印厂联系调换。

主 审 张介卿

主 编 翟丽玲

副主编 徐 亮 杨玉南

编 者 (按姓氏笔划排序)

王 政 由天辉 陆亚琴 张蔚蔚

谢 冰 廖武军 李 莲 楚翠兰

赵国玺 张梅珍 梁文丽 钟丽强



<b>第一编 专科护理综合实训</b> .....	1
<b>第一章 内科护理综合实训</b> .....	3
一、COPD患者护理综合实训 .....	3
二、心血管病患者护理综合实训 .....	9
三、慢性肝病患者护理综合实训 .....	17
四、糖尿病患者护理综合实训 .....	23
<b>第二章 外科护理综合实训</b> .....	32
一、胸部外伤患者护理综合实训 .....	32
二、肠梗阻患者护理综合实训 .....	35
三、前列腺增生症（BPH）患者护理综合实训 .....	38
<b>第三章 妇产科护理综合实训</b> .....	42
一、异位妊娠患者护理综合实训 .....	42
二、早产患者护理综合实训 .....	44
<b>第四章 儿科护理综合实训</b> .....	47
一、急性肾小球肾炎患儿护理综合实训 .....	47
二、肾病综合征患儿护理综合实训 .....	49
三、腹泻患儿护理综合实训 .....	52
<b>第二编 基于高端智能模型的护理综合实训</b> .....	57
<b>第一章 综合模拟人ECS与护理综合情境实训</b> .....	59

一、综合模拟人ECS的由来·····	59
二、综合模拟人ECS在护理教学中的运用·····	61
三、综合模拟人ECS的使用方法·····	63
<b>第二章 基础护理急救综合实训</b> ·····	<b>69</b>
青霉素过敏性休克患者急救护理综合实训·····	69
<b>第三章 内科护理急救综合实训</b> ·····	<b>74</b>
一、急性心肌梗死患者急救护理综合实训·····	74
二、急性呼吸窘迫综合征(ARDS)患者急救护理综合实训·····	78
三、中毒性肺炎患者急救护理综合实训·····	84
四、哮喘患者急救护理综合实训·····	87
<b>第四章 外科护理急救综合实训</b> ·····	<b>92</b>
一、失血性休克患者急救护理综合实训·····	92
二、胸外伤患者急救护理综合实训·····	95
<b>第五章 儿科护理急救综合实训</b> ·····	<b>100</b>
肺炎合并心力衰竭急救护理综合实训·····	100
<b>第六章 妇产科护理急救综合实训</b> ·····	<b>104</b>
正常分娩的综合护理实训·····	104
<b>参考文献</b> ·····	<b>110</b>

# 第一编

## 专科护理综合实训







# 第一章 内科护理综合实训

## 一、COPD患者护理综合实训

慢性阻塞性肺疾病（chronic obstructive pulmonary disease，COPD）由于其患病人数多，死亡率高，社会经济负担重，已成为一个重要的公共卫生问题。在世界上COPD居当前死亡原因的第四位。在我国，COPD患者约占15岁以上人口的3%，患病率之高是十分惊人的。根据已经取得的成果，有专家预测：如果慢性支气管炎等疾病不能得到及时治疗，慢性阻塞性肺病将在2020年成为造成人类死亡的第三大疾病。由于COPD是一个渐进性疾病，早期防范尤为重要，不仅仅是药物治疗，护理干预亦起到延缓COPD发展的作用。

### （一）教学目标

1. 能够对慢性支气管炎的患者进行评估。
2. 能够理解慢性支气管炎和肺气肿的发病机制与临床表现之间的关系。
3. 能够根据评估发现，为COPD的患者制定相应的护理措施。
4. 教会患者进行呼吸功能锻炼，能够规范地进行雾化吸入的操作，并能帮助患者进行拍背排痰和体位引流有效排痰的正确方法。
5. 能够对COPD的患者，进行有效的健康指导，并教会患者或家属理解家庭氧疗的作用及注意事项。

### （二）建议学时

6学时。

### （三）教学案例

王某，59岁，女，15年前受凉或劳累后出现慢性咳嗽、咳痰，为白色黏痰，无痰中带血，每年持续3~4个月，连续3年，查体无明显阳性体征，胸片示：肺纹理增粗增乱，被当地医院诊断为“慢性支气管炎”，每次发作均给予大剂量抗生素联合用药和祛痰治疗，前2年疗效较佳，但第3年治疗效果不理想，治疗过程中换用了6种抗生素，才控制了症状。

#### 【情境1】

如果当初你是阿姨的责任护士，你会从哪些方面对其进行评估？

（1）教学设计的目的：在慢性支气管炎阶段，要从引起慢性支气管炎的病因、症状、体征、实验室和器械检查着手进行护理评估。其中，病因的评估至关重要，去除病因可以延缓疾病的发展。通过本情境的训练，学生懂得如何对慢性支气管炎的患者进行评估，尤其是病因的评估。

(2) 参考答案。

1) 病因：有无吸烟、接触职业性粉尘、化学物质、空气污染，感染，蛋白酶-抗蛋白酶失衡等。

2) 躯体表现：有无咳嗽、咳痰、喘息。

3) 体征：有无肺气肿的体征，如：桶状胸，呼吸运动减弱，语颤减弱，叩呈过清音，听诊呼吸音减弱，呼气延长，两肺可听到散在的干、湿啰音。

4) 实验室和器械检查：肺功能检查，残气量、最大通气量；X线检查等。

【情境2】

如果15年前你和王阿姨的交流中，了解到她吸烟已10年，每日约15支；她在一家较大的工厂从事厨师工作已近20年；生活较优越，经常和男性同事一起饮酒，夜生活很丰富，生活没有规律。

针对王阿姨的情况，你如何给其制定延缓疾病发展的护理计划？并说明原因。

(1) 教学设计的目的：找出患者的病因后，一定要根据每个病因制定切实可行的护理计划。患者吸烟、长期职业接触都是慢性支气管炎发生的原因。另外，无规律的生活出现植物神经功能紊乱也是慢性支气管炎发生的病因之一。需耐心对患者进行讲解，使其知其然，知所以然，如果在此阶段所有病因均去除，则慢性支气管炎可以不发展为慢性阻塞性肺气肿。通过本情境的训练，要求学生学会从帮助COPD患者去除可逆性病因的角度，制定患者愿意接受的可行性的护理措施。

(2) 参考答案。

1) 针对吸烟：劝其戒烟并制定戒烟计划（一定要可行）。

2) 厨师职业：向其讲解长期吸入油烟雾对呼吸道功能的影响，劝其在工作的过程中要做到戴口罩。远离油烟危害的办法有：首先，改变烹饪习惯，不要使油温过热，炒菜时油温尽可能不超过200℃（以油锅冒烟为极限）。其次，一定要做好厨房的通风换气，在烹饪过程中，要始终打开抽油烟机，如果厨房内没有抽油烟机也一定要开窗通风，使油烟尽快散尽，烹调结束后最少延长排气10 min。最后，建议多使用可以减少厨房内的空气污染的电器产品，如微波炉、电炉、电饭煲、电烤炉等。

3) 戒酒，提倡规律生活：过度饮酒和无规律的生活可使人体的免疫力降低，加重慢性支气管炎的发展。

【情境3】

本次交流中，王阿姨说在她被诊断为“慢性支气管炎”时，她曾发誓一定要戒烟，事实上她也坚持了3天不吸一支烟，但到了第4天，她忍无可忍，哈欠连天，昏昏沉沉，做事提不起兴趣，所以第一次戒烟计划就这样落空了。

如果你当初知道王阿姨戒烟失败，你该如何指导并帮助王阿姨进行彻底的戒烟？

(1) 教学设计的目的：吸烟是我国慢性支气管炎发病的首要病因，很多患者在慢性支气管炎的阶段都有过戒烟的经历，但大多是失败的。一与患者对慢性支气管炎的发展认识不足有关；二是患者戒烟的方式不对，一定要制定切实可行的戒烟计划，可以先制定大目标：彻底不吸烟的时间，如1个月，2个月等，然后再制定阶段性的目标，循序渐进，以人为本，从患者个体的实际出发，制定的戒烟措施一定要个体化，方可实施。通过本情境的训练，学生懂得了如何帮助制定可行性的戒烟计划。

(2) 参考答案。“戒烟难”其实是因为自己心理上不能够战胜烟瘾。下面这个计划是澳

大利亚专家为吸烟患者设计的科学戒烟计划。计划分两个阶段，每个阶段为两周。只要你坚持，那么和香烟说“再见”的日子并不是遥不可及的。

以下这个计划仅供参考，须具体问题具体解决，其原则是因人而异；制定的计划在实施的过程中可能会因戒烟的对象的不同而变化。

#### 1) 第一阶段：减少烟量。

第1天：确定自己戒烟日期，在日历上写上“戒烟日”。第2天：给自己列出吸烟的原因和诱发自己吸烟的因素。第3天：给自己列出为什么要减少烟量的有力理由，并把理由贴在家中的冰箱上、电话附近和汽车上。第4天：告诉他人你戒烟的坚定计划，从医生那里获得一定的科学建议。第5天：找一个和自己一起戒烟的人，这样可以彼此相互支持，帮助戒烟。第6天：从自己的家人、朋友、同事那里获得戒烟精神上的支持。第7天：如果你有哮喘或心脏疾病等健康问题，戒烟的第8天可以去医生那里咨询自己的戒烟计划。第8天：戒烟时并不是每个人都会长胖。如果你担心戒烟导致自己长胖的话，可以请医生给自己制订一个健康饮食结构和锻炼计划。第9天：假如你吸烟比较严重，可在戒烟的前几周使用口香糖等戒烟辅助品。第10天：当你戒烟时要确保自己的办公室、家和汽车3个环境是自己的“无烟区”。第11天：计算出自己1个月吸烟上的费用，以及如果戒掉烟，一年可省下的钱数。第12天：寻找到如何消除自己想吸烟的欲望方法。第13天：仔细考虑自己戒烟中可能遇到的挑战。认识到自己可能会动摇，但是一定要坚定戒烟的信念。第14天：扔掉家中、汽车和办公室等地方香烟、打火机和烟灰缸。

#### 2) 第二阶段：告别香烟。

第1天：在这一天的日历上写上“我不吸烟。”第2天：在这一天你要让自己明白：每天远离尼古丁24 h对于你的肺和工作都是非常有益的。第3天：戒烟两天后，你的味蕾将能够辨识酸甜苦辣，你也会发现自己的嗅觉能力比吸烟的时候提高了。第4天：戒烟的第4天你发现自己吸烟的欲望、头疼和咳嗽都没有了。第5天：戒烟的第5天还是不要忘记克制吸烟的欲望。第6天：因为不吸烟，身体吸收的咖啡因减少了，所以你可以适量喝茶和咖啡。第7天：如果还要面临吸烟的环境，那么请远离。第8天：“祝贺自己成功戒烟一周了！”日历上记录上这个关键时间。第9天：当自己还想吸烟时，就去跑步或者采用按摩等方法。第10天：日历上写上“恭喜自己战胜吸烟欲望！”。第11天：记得坚持健康的饮食，多吃低脂肪食物。第12天：如果你不小心吸了一根烟，那么不能够就此放弃戒烟计划，一定要继续坚定自己的戒烟信念！第13天：如果你发现自己到现在都还不能够战胜烟瘾，那么不妨去医生那里获得一些帮助。第14天：不断地对自己说：“我不吸烟。”拒绝他人给自己的烟，远离吸烟的地方。

#### 【情境4】

8年前，王阿姨开始出现进行性呼吸困难，起初为爬楼梯到6楼时气促，后来发展为行走到2楼时气促明显，伴心悸、胸闷。在当地医院查体发现：桶状胸，叩诊音呈过清音。全胸片示：双肺纹理增粗增乱，透亮度增加，诊断为“慢性支气管炎合并慢性阻塞性肺气肿”，每次发作时给予“抗炎，化痰，吸氧”等治疗后好转。

你认为作为护士，此时患者最主要的护理问题是什么？为提高患者的生存质量和延长患者的生命，如何指导患者做呼吸功能锻炼？请给患者做示范，并向其解释该功能锻炼的理由。

(1) 教学设计的目的：慢性支气管炎已经发展为慢性阻塞性肺气肿，则疾病的发展为不可

逆性，此时教会患者长期坚持呼吸功能锻炼，可以促进肺泡内的残余气体的排出，改善肺泡的弹性，延缓疾病的发展，因此，此项操作虽然简单，但作用非凡。通过本情境的训练，要求每位学生均会进行腹式缩唇式呼吸，并能教会患者如何正确进行呼吸功能锻炼。

（2）参考答案。肺气肿的发病机制主要为阻塞性通气障碍。慢性细支气管炎时，由于小气道的狭窄、阻塞或塌陷，导致了阻塞性通气障碍，使肺泡内残气量增多，而且，细支气管周围的炎症，使肺泡壁破坏、弹性减弱，更影响到肺的排气能力，末梢肺组织则因残气量不断增多而发生扩张，肺泡孔扩大，肺泡间隔也断裂，扩张的肺泡互相融合形成气肿囊腔。此外，细支气管闭塞时，吸入的空气可经存在于细支气管和肺泡之间的lambert孔进入闭塞远端的肺泡内（即肺泡侧流通气），而呼气时，lambert孔闭合，空气不能排出，也是导致肺泡内储气量增多、肺泡内压增高的因素。另外与弹性蛋白酶增多、活性增高有关。在我国，最重要的也是最常见的是慢性阻塞性肺气肿（继发性肺气肿）。

护理诊断：气体交换功能受损。为促进末梢肺组织则因残气量的排出，最有效的方法是进行功能锻炼，包括腹式呼吸和缩唇式呼吸，要求每位学生都会进行这种呼吸功能的训练。

### 【情境5】

此时王阿姨已发觉自己的病越来越严重，这一次她下决心戒了烟。而且每天坚持锻炼身体，每天早上5点钟她就准时起床，洗漱完毕后，就出门长跑，起初每天跑2 000 m，后来增加到3 000 m，风雨无阻，从不间断。然而，这样的锻炼持续了半年，她发现自己的病不仅没有好转，反而呼吸困难在加重，困惑的王阿姨再次来到了医院，找到了她当年住院时的主管护师。如果你就是那位主管护师，你认为这样的锻炼方式适合王阿姨吗？此时患者最主要的护理问题是什么？请说出你的理由。如果你认为不对，请给予她正确的指导。

（1）教学设计的目的：临床上经常会遇到患者的慢性疾病已经发展到中后期，此时患者自我感觉到疾病的严重性，生存的本能促使患者开始锻炼身体，但锻炼身体的方式不恰当，则不仅没有起到增强体质的作用，相反，可能会加重病情。通过本情境的训练，学生能教会患者锻炼身体需注意有氧运动、最佳的时间以及环境和气候变化对原发病的影响。

（2）参考答案。这样的锻炼方式不适合王阿姨，会加重她的病情。护理诊断：知识缺乏。对身体有益的运动是有氧运动。有氧锻炼也叫有氧代谢运动，是指人体在氧气充分供应的情况下进行的体育锻炼。也就是说，在运动过程中，人体吸入的氧气与需求相等，达到生理上的平衡状态。它的特点是强度低，有节奏，持续时间较长。反映有氧运动指标有：A. 在有氧环境下进行的；B. 没有达到上气不接下气的程度；C. 持续每周3~5次；D. 每次20 min以上；E. 强度在最大心率（220-年龄）的60%~80%之间的运动。因此，有氧运动不仅仅指有氧健身操，像慢跑、骑自行车、游泳、跳绳、打羽毛球、做瑜伽、登山等都属于有氧运动，这样的运动适合王阿姨。

无氧运动是指肌肉在“缺氧”的状态下高速剧烈的运动。无氧运动的最大特征是：运动时氧气的摄取量非常低，由于速度过快及爆发力过猛，人体内的糖分来不及经过氧气分解，而不得不依靠“无氧供能”。这种运动会在体内产生过多的乳酸，导致肌肉疲劳不能持久，运动后感到肌肉酸痛，呼吸急促。长时间的无氧运动对身体是有害的。

其次，锻炼的时间问题，这是一个有争议的问题。有这样的说法，植物经过一夜的新陈代谢，呼出大量的二氧化碳，所以早晨树林里的二氧化碳的浓度相对高一些，一些灰尘也在空气中漂浮，对人的健康不利。另外，人的血压在早上比较高，早上锻炼容易出问题，认为下午或傍晚是锻炼最佳时间。

最后，患者本身为呼吸系统疾病，风雨无阻的锻炼方式不适合她，可能会因为受凉、淋雨导致呼吸道的感染而加重病情。

### 【情境6】

5年前，王阿姨的爱人突然出了一场车祸，王阿姨忙里忙外，自己也病倒了，这一次她的咳嗽，咳痰较以前明显加重，多为黄色黏稠痰，难以咳出，且夜间咳嗽剧烈影响了睡眠。

针对患者目前的情况，患者最主要的护理问题是什么？应该采取哪些护理措施帮助患者排痰？请展示操作过程。

(1) 教学设计的目的：雾化吸入是一项很好的促进稠痰稀释，从而利于痰液排出的方法。通过本情境的训练，要求学生能够规范地进行雾化吸入的操作。

(2) 参考答案。护理诊断：清理呼吸道无效。要求学生进行雾化吸入用物的准备，操作及操作过程中的病情观察，掌握适应证和禁忌证。

### 【情境7】

患者住院期间，每次做完雾化吸入后，痰液量较多，为防止呼吸道阻塞，促进痰液排出，请为患者提供促进痰液排出的有效方法。

(1) 教学设计的目的：进行有效的拍背排痰，可以促进痰多且能够咳嗽的患者痰液的排出。通过这一情境的训练，要求学生学会并能指导患者的家属进行拍背排痰这一简单的促进痰液排出的有效操作方法，同时能够指导患者进行体位引流。

(2) 参考答案。要求学生学会拍背排痰的准备，操作及操作过程中的病情观察，领会适应证和禁忌证，同时学会进行体位引流。

### 【情境8】

王阿姨说，每次咳嗽咳、痰多在秋冬季节发作，所以她最怕过冬天，尤其是近几年来病情越来越严重，她老是担心坚持不到第二年的春天，所以一到冬天，她就忧心忡忡。

请问为什么说“慢性支气管炎患者冬天难过”？如何给患者进行生活指导？

(1) 教学设计的目的：临床上COPD的患者多在秋冬季节发作或病情加重。通过这一情境的训练，学生能够从病理生理的角度分析“慢性支气管炎患者冬天难过”的原因，并指导患者如何安全度过秋冬季节。

(2) 参考答案。干燥寒冷的空气会刺激呼吸道，削弱呼吸道黏膜防御功能，再加上慢性支气管炎患者免疫功能减退、抵抗力差，对外界寒冷刺激及病原微生物的防御能力明显下降，因此各种病原体易侵入呼吸道导致感冒、流感、肺炎的发生。感染是慢性支气管炎发作的主要诱因，80%以上慢性支气管炎的急性发作是由感冒引起的。因此，到了冬天慢性支气管炎患者要更加小心，必须注意起居有常，做到早睡早起，不要过度疲劳。做好防寒保暖，遇到气候骤变时及时添衣，严防受凉发生呼吸道感染，导致慢性支气管炎急性发作。

预防：

- 1) 气温骤变和寒冷是发生慢性支气管炎的诱发因素，要根据天气变化增减衣服，防止着凉。
- 2) 室内要经常通风，保持空气流动。
- 3) 适度运动，预防感冒，增强身体抵抗疾病能力。
- 4) 加强营养。微量元素硒可增加血中抗体的含量，含硒多的食物有蘑菇、海带、紫菜等。
- 5) 不要吃辛辣刺激食物，戒烟酒。

### 【情境9】

半个月前，患者因家庭问题持续心情不畅，再次出现咳嗽、咳痰伴气促，且加重。入院后查体示：口唇紫绀，呼吸30次/min，轮椅推入病房，半卧位，双下肢水肿，双肺呼吸音粗，可闻及湿啰音，心尖搏动位于剑突下，胸片示：梨形心。动脉血气示：PaO<sub>2</sub>：55 mmHg，PaCO<sub>2</sub>：45 mmHg，据医嘱给予吸氧、抗炎、祛痰等治疗，咳嗽、咳痰好转，但氧分压持续在50~55 mmHg之间，患者要求出院。

此时患者主要的护理问题是什么？为延长生命并提高生活质量，请问患者回家后如何解决长期缺氧的状况？

（1）教学设计的目的：当COPD发展到慢性肺源性心脏病失代偿期时，患者的生活质量严重下降，因为缺氧，精神状况极差，家属着急，患者本人也充满了对死亡的恐惧，此时，家庭氧疗是很好的改善患者生存质量的方法，但家庭氧疗的注意事项必须患者本人及家属全面了解方可进行，否则会有潜在的危险。通过本情境的训练，学生能够使患者及家属明白家庭氧疗的重要性，并学会正确的操作方法及注意事项等。

（2）参考答案。护理诊断：气体交换功能受损；潜在并发症：肺性脑病等。护理措施：进行家庭氧疗。

1）适应证：慢性气管炎、支气管哮喘、肺气肿、肺心病等慢性阻塞性呼吸道疾病患者，出现呼吸困难、紫绀、水肿或意识恍惚等低氧血症征象，或血气分析示氧分压低于60 mmHg者，合理使用氧疗，可以改善肺功能，减轻呼吸困难，增强活动耐力，提高生活质量。

2）方法：便携式氧气瓶供氧比较实用。用鼻导管或鼻塞经鼻前庭吸入，方法简便，患者无不快感，疗效与后鼻道吸氧不相上下。鼻导管使用前检查是否通畅，每天更换2次，煮沸消毒10 min备用。给氧流量应控制在2~4 L/min。喘憋、紫绀减轻，神志好转是氧疗有效的重要标志。

3）注意事项：①室内严禁火源，以防火灾。②氧气流经湿化瓶，以减轻对呼吸道黏膜的刺激。③长期氧疗，每min不宜超过5 L，以防产生氧自由基危害健康。④兼有二氧化碳蓄积导致的高碳酸血症者，必须住院接受综合治疗，单靠家庭氧疗作用有限。

### （四）课后作业

根据你所学的COPD的护理，结合本病例，请写一篇1 000字以上的读后小记，说明护理在COPD各个阶段中发挥的作用。

教学设计的目的：通过6节课的实践学习，对呼吸系统的几个主要的疾病该掌握的知识均已呈现给学生了。希望学生通过这几节课的实践与讨论能明白：COPD在慢性支气管炎的阶段，通过有效的健康指导，去除病后因可以显著延缓疾病的发展；肺气肿的阶段通过去除病因和长期坚持呼吸肌的功能锻炼，可以明显改善和延缓疾病的发展，雾化吸入和拍背排痰是有效的排痰的方法；针对患者冬天难过的特点，可以从病理生理的角度指导患者安全渡过秋冬季节，当然到了疾病的终末阶段，家庭氧疗对提高生存质量是很好的方法。而这些均是通过制定可行性的护理计划，有效进行护理措施实施后可以达到的目标。从而能使学生在整体上把握COPD的发生、发展及护理在COPD各个阶段中发挥的重要作用。

## 二、心血管病患者护理综合实训

心脑血管疾病（cardio-cerebral vascular disease CCVD）是人类的头号杀手，已成为当今社会发病率，致残率最高的疾病。我国每年死于心脑血管病的人数为300万人左右，占总死亡人数的45%，位居死亡率的首位。高血压、高龄、早发冠心病家族史、吸烟、糖尿病、血脂异常、超重及肥胖等是引起心脑血管病的危险因素，其中，高血压是心脑血管病最重要的危险因素，我国成年人高血压的患病率为18.8%，全国约有1.6亿高血压患者，而目前我国人群高血压的知晓率为30%，治疗率为25%，控制率仅为6%，我国65岁以上人群，高血压的患病率达50%左右。若不加强防治，高血压将会危害每一个人的健康。由心血管危险因素产生靶器官损害，主要是动脉粥样硬化和左心室肥厚，然后导致冠心病与脑卒中事件，直至心力衰竭和死亡。这使我们更深刻地认识到应该通过控制心血管危险因素来减少心血管病，而很多心血管病危险因素是与人们的不良生活习惯和生活方式密切相关的，而要去掉这些危险因素，护理在其中的作用尤为重要。

### （一）教学目标

1. 记住高血压的诊断标准，能够对原发性高血压患者进行护理评估，理解高血压的发病机制和躯体表现之间的内在联系，并学会对原发性高血压患者进行健康指导。
2. 能够独立进行心电图描记的操作。
3. 能够识别急性心肌梗死的躯体表现，学会观察急性心肌梗死溶栓治疗过程中出现的药物不良反应，并能初步判断溶栓治疗是否有效。
4. 能够对心绞痛或急性心肌梗死患者制定护理措施，并能为其做出院后的健康指导。
5. 学会评估左心衰竭的诱因，能够识别洋地黄类药物的不良反应，可以为急性左心衰竭患者立即实施救护措施，并为其做出院后的健康指导。

### （二）建议学时

6学时。

### （三）教学案例

凌晨4时许，救护车急促的鸣笛声打破了尚沉浸在睡梦中的黎明。从救护车上很快抬出了一位患者，其简要病史如下：张某，55岁，男，因“反复心前区疼痛3年，左上腹痛伴晕厥6h”入院。患者3年前在劳累或情绪激动时出现心前区压榨样疼痛，疼痛持续约5~15min不等，休息后疼痛能缓解，去某三甲医院住院检查，被确诊为“心绞痛”。平时不规则服用复方丹参滴丸、阿斯匹林等药，3年来心前区疼痛时常发生，休息或舌下含服硝酸甘油后疼痛可缓解。6h前，患者因家庭琐事与家人发生争执后，诉左上腹痛，呈持续性钝痛，伴恶心、呕吐，吐出少许胃内容物，未予重视。2h前，患者诉疼痛难忍，大汗淋漓，自行上厕所时突然晕倒在地，被家人发现，立即拨打120送到本院急诊室。患者既往有高血压18年，不规则服用卡托普利，氢氯噻嗪等降压药，血压控制不理想。体检：血压：95/63 mmHg，脉搏124次/min，呼吸急促，面色苍白，呼之不应，双肺呼吸音清，心

率124次/min，心律不齐，第一心音明显减弱。全腹软，无压痛及反跳痛。

### 【情境1】

如果此时你是急诊室的当班护士，针对患者目前的情况，首先考虑哪种急症？为排除诊断，最简单最有效的检查手段是什么？请进行该检查的操作。

（1）教学设计的目的：虽然我们在上课的过程中，反复强调急性心肌梗死典型的临床特点往往表现为剧烈而持久的胸骨后疼痛，但临床上有些患者，尤其是老年人常常表现为上腹痛。由于心肌梗死的诊断和治疗需争分夺秒，对曾有心血管病史的患者，出现上腹痛时，首要的任务是立即做心电图来排除是否为急性心肌梗死。通过本情境的练习，要求学生懂得如何识别急性心肌梗死的躯体表现，并能独立为患者进行心电图描记的操作。

（2）参考答案。首先考虑：急性心肌梗死。最简单最有效的手段是心电图检查。

### 【情境2】

EKG的结果显示： $V_1 \sim V_5$ 导联均出现ST段抬高超过0.2 mV，并与直立的T波形成单向曲线，确诊为“急性广泛前壁心肌梗死”，据医嘱给予链激酶进行溶栓治疗。

溶栓治疗过程中，护士应重点观察哪些不良反应？哪些指标可以反应溶栓治疗是有效的？

（1）教学设计的目的：溶栓是治疗急性心肌梗死最好的方法，但溶栓治疗的过程中，可能会出现各种不良反应，有的不良反应甚至是致命的，因此，护士密切观察病情以及早发现不良反应尤其重要；另外，护士必须掌握溶栓治疗有效的指征，以防止溶栓药物的过量而引起严重的出血。通过本情境的训练，学生能够学会观察急性心肌梗死患者在溶栓治疗过程中可能会出现药物不良反应，并能通过一系列的临床指征初步判断溶栓治疗是否有效。

（2）参考答案。溶栓治疗的不良反应有：过敏反应，表现为寒战、发热、皮疹等；低血压；出血，包括皮肤黏膜出血、血尿、便血、咯血、颅内出血等。

判断溶栓治疗是否有效的指征包括间接指征和直接指征。间接指征有：2 h内胸痛基本消失；EKG示ST段于2 h内回降 $>50\%$ ；2 h内出现再灌注心律失常；血清CK-MB酶峰值提前出现。冠状动脉造影示冠脉再通为溶栓治疗有效的直接指征。

### 【情境3】

经过医护人员积极抢救，加之患者强烈的求生欲望，张先生终于脱离了危险，其诉说躺在床上非常难受，要求下床做运动。

作为患者的主管护士，请你为患者做详细的休息与活动计划。

（1）教学设计的目的：急性心肌梗死患者在病情稳定后，护士如何安排其休息与活动至关重要。以往强调急性心肌梗死的患者在发病后的第1周应绝对卧床休息，近年来强调只要病情许可，生命体征正常，12~24 h即可以活动，但活动的要求非常强调个体化，因人而异，因病情而异。通过本情境的练习，要求学生懂得如何为急性心肌梗死患者，做一份量身定做的休息与活动计划。

（2）参考答案。

1) 评估进行康复训练的适应证：评估患者的年龄、病情进展、心肌梗死的面积及有无并发症等。如患者的生命体征平稳，无明显疼痛，安静时心率低于100次/min，无严重心律失常、心力衰竭和心源性休克时，可进行康复训练。经有效的再灌注治疗（溶栓或急诊PTCA支架置入）使闭塞的血管及时再通者可根据病情提早活动，尤其是早发冠心病（年龄



55岁以下)者。

2)解释合理活动的重要性:向患者讲明活动耐力恢复是一个循序渐进的进程,既不能操之过急、过早或过度活动,也不能因担心病情而不敢活动。急性期卧床休息可减轻心脏负荷,减少心肌耗氧量,缩小梗死范围,有利于心功能的恢复;病情稳定后应逐渐增加活动量,可促进侧支循环的形成,提高活动耐力,防止深静脉血栓形成、便秘、肺部感染等并发症。目前主张早期活动,实现早期康复。

3)制订个体化运动处方:急性期12~24 h内绝对卧床休息,若病情稳定无并发症,12~24 h后可允许患者坐床边椅。指导患者进行腹式呼吸、关节被动与主动运动,协助患者洗漱、进餐,在患者活动耐力范围内,鼓励患者自理部分生活活动,以增加患者的自我价值感,逐渐过渡到床边活动。心肌梗死后第5~7天后可病室内行走、室外走廊散步、做医疗体操,在帮助下如厕、洗澡、试着上下一层楼梯等。若有并发症,则应适当延长卧床时间。

4)活动时的监测:开始进行康复训练时,必须在护理人员的监测下进行,以不引起任何不适为度,心率增加10~20次/min为正常反应。运动时心率增加小于10次/min可加大运动量,进入高一阶段的训练。若运动时心率增加超过20次/min,收缩压降低超过15 mmHg,出现心律失常或心电图ST段缺血型下降 $\geq 0.1$  mV或上升 $\geq 0.2$  mV,则应退回到前一个运动水平。出现下列情况时应减缓运动进程或停止运动:①胸痛、心悸、气喘、头晕、恶心、呕吐等。②心肌梗死3周内活动时,心率变化超过20次/min或血压变化超过20 mmHg。③心肌梗死6周内活动时,心率变化超过30次/min或血压变化超过30 mmHg。

#### 【情境4】

在你和其他医护人员的共同努力下,患者正在一天天好起来,在和张先生及其家人的详细交流中你了解到,18年前张先生在一次体检中,测量血压为150/90 mmHg,血脂和胆固醇均升高,其余检查无异常,无头痛、头晕、心悸和胸闷等症状。

请问:此时可以诊断张先生患有高血压吗?请说出你的理由。

(1)教学设计的目的:临床上会遇到一些患者,一次血压达到收缩压 $\geq 140$  mmHg和(或)舒张压 $\geq 90$  mmHg,就认为自己患有高血压了,其实血压高和高血压不是同一个概念。通过本情境的练习,加深了学生对高血压的诊断标准这一知识点的把握。

(2)参考答案。在未使用抗高血压药物的情况下,测量安静休息时上臂肱动脉部位血压,以非同日2次或2次以上血压测定所得的平均值为依据,收缩压 $\geq 140$  mmHg和(或)舒张压 $\geq 90$  mmHg。

#### 【情境5】

在随后的门诊检查中,张先生被确诊为“原发性高血压病”,医生给其开了卡托普利,氢氯噻嗪等降压药,患者一直以来均不规则服用这两种降压药,血压控制不稳定。

请问:对于初次被诊断为“原发性高血压病”患者,护理评估的重点是什么?哪些危险因素与原发性高血压病有关?

(1)教学设计的目的:对初次被诊断为“原发性高血压”的患者,一定要详细评估其血压升高水平、与高血压有关的因素、有无其他心血管危险因素存在及靶器官损害程度,尤其是评估同时存在的心血管病危险因素,因为有些危险因素是可逆的,可逆性危险因素去除后,可有利于血压恢复到正常。通过本情境的练习,学生懂得要从病因、躯体表现及有无心、脑、肾和视网膜病变、血管病变等并发症方面着手来对原发性高血压患者进行全面的护