

常见临床疾病

护理常规

CHANGJIANLINCHUANGJIBINGHULICHANGGUI

张彩云 芦国芳 主编



甘肃科学技术出版社

常见临床疾病护理常规

张彩云 芦国芳 主编

江苏工业学院图书馆
藏书章



甘肃科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

常见临床疾病护理常规 / 张彩云, 芦国芳主编. — 兰州:
甘肃科学技术出版社, 2009. 5
ISBN 978-7-5424-1264-5

I. 常… II. ①张…②芦… III. 常见病—护理 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 069620 号

责任编辑 毕 伟 (0931-8773274)
封面设计 崇 微 (0931-8773274)
出版发行 甘肃科学技术出版社(兰州市南滨河东路 520 号 0931-8773237)
印 刷 甘肃三合印刷机械有限责任公司
开 本 787mm × 1092mm 1/16
印 张 21.5
字 数 497 千
插 页 2
版 次 2009 年 5 月第 1 版 2009 年 5 月第 1 次印刷
印 数 1~2400
书 号 ISBN 978-7-5424-1264-5
定 价 36.00 元

主 审 严 祥 余 勤

主 编 张彩云 芦国芳

副主编 秦建茹 白 艳 孙晓明 胡俊平

编 者 (以姓氏笔画为序)

万 卉	王瑞艳	王春燕	王晓亚
甘培英	石守兰	白 艳	吕 英
纪元春	孙晓明	孙 邈	闫柏灵
闫 蓉	权联珠	杜 一	李雪萍
李 玮	杨水月	吴秀英	吴圃萍
张彩云	张 萍	张秀彩	陈 洁
陈瑞睿	陈 英	陈 宁	宋晓晖
芦国芳	房玉梅	金 钰	周立元
庞立宏	赵金珠	赵亚瑞	胡俊萍
药素毓	柳 陆	秦建茹	贾晔芳
贾丽云	陶贵彦	曹冬妮	梁小玲
彭文晖	韩 霞	蒲小金	裴一洁
薛芙珍	魏花萍	魏素文	

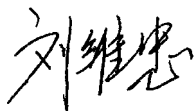
序

常见疾病的护理,是临床护理工作的重要内容,直接关系到临床护理质量的优劣。随着科学技术的飞速发展,人们对疾病的认识和诊疗水平不断提高,新理论、新技术、新方法、新材料的广泛应用,提高了疾病的治疗效果,也给护理水平的提高提供了广阔的空间。熟练应用新的护理技术,严格执行护理常规也成为护理管理的重点之一。《常见临床疾病护理常规》的出版发行,使广大护理人员有了全面系统的专业手册,令人欣喜。

改革开放 30 年来,伴随着经济社会的发展,我省医疗卫生事业取得了飞速发展,进一步促进了医院临床护理工作的规范化和标准化建设。最近兰州大学第一医院的护理人员倾注了大量心血,经过深入的系统研究,借鉴国内外护理学科发展的成果,结合等级医院评审标准,编写了《常见临床疾病护理常规》,对临床常见疾病护理常规作了系统介绍,条理清晰、内容丰富、严谨科学、简明规范,具有较强的可操作性,是一本适合等级医院护理人员实用的专业书籍。

希望本书能够有利于医院临床护理人员系统掌握常见疾病护理常规,进一步提高临床护理质量,不断把最新护理理论与临床实际相结合,推动护理工作规范化、标准化建设,更好地造福于广大患者。

甘肃省卫生厅厅长



编者的话

护理学是临床医学的重要组成部分,而护理常规是医疗技术常规的重要内容。随着医疗卫生事业的发展,人民生活水平的提高,对护理工作提出了新的要求,而提高临床护理技术水平一条很重要的途径就是严格按照常规去操作执行。为此,编撰一本系统的临床护理常规手册是我们长久的心愿。

我们汇集多年从事临床护理工作的实践经验,学习并吸纳了国内外权威护理理论和技术标准,编写了《常见临床疾病护理常规》一书,既严谨科学、又通俗易懂,力求科学性、原则性、严谨性与可操作性相结合,便于指导各级医院护理人员实际运用,为广大临床护理工作全面系统地介绍临床常见疾病护理方法与技术。全书共分9个章节,内容涉及常见症状护理、内科常见疾病护理常规、外科常见疾病护理常规、妇科常见疾病护理常规、儿科常见疾病护理常规、心血管常见疾病护理常规、急重症疾病护理常规、肿瘤科常见疾病护理常规、诊疗技术护理常规。

本书在编写过程中得到了兰州大学第一医院领导的关心指导,得到了医院广大护理人员的支持,在此一并表示衷心的感谢和诚挚的谢意!同时,对关心本书编写出版工作的朋友和同事表示衷心的感谢!

由于我们编写时间仓促,加之水平有限,尽管竭尽全力,不足之处在所难免,恳请读者和同仁给予批评指正。

目 录

第一章 常见症状护理	/ 1
第二章 内科常见疾病护理常规	/ 7
第一节 一般护理常规	/ 7
第二节 呼吸科常见疾病护理常规	/ 7
一、呼吸科一般护理常规	/ 7
二、呼吸科常见疾病护理常规	/ 8
第三节 消化科常见疾病护理常规	/ 19
一、消化科一般护理常规	/ 19
二、消化科常见疾病护理常规	/ 19
第四节 血液科常见疾病护理常规	/ 29
一、血液科一般护理常规	/ 29
二、血液科常见疾病护理常规	/ 30
第五节 肾病科常见疾病护理常规	/ 36
一、肾病科一般护理常规	/ 36
二、肾病科常见疾病护理常规	/ 36
第六节 内分泌科常见疾病护理常规	/ 40
一、内分泌科一般护理常规	/ 40
二、内分泌科常见疾病护理常规	/ 41
第七节 神经内科常见疾病护理常规	/ 49
一、神经内科一般护理常规	/ 49
二、神经内科常见疾病护理常规	/ 50
第八节 风湿科常见疾病护理常规	/ 54
一、风湿科一般护理常规	/ 54
二、风湿科常见疾病护理常规	/ 55
第九节 传染科常见疾病护理常规	/ 60
一、传染科一般护理常规	/ 60
二、病毒性感染性疾病病人的护理常规	/ 60
三、细菌感染性疾病病人的护理常规	/ 67
第十节 老年科常见疾病护理常规	/ 72
一、老年病一般护理常规	/ 72
二、老年科常见疾病护理常规	/ 73

第三章 外科常见疾病护理常规 / 79

第一节 一般护理常规 / 79

- 一、外科一般护理常规 / 79
- 二、手术前病人的护理常规 / 79
- 三、手术后病人的护理常规 / 80
- 四、各种手术备皮范围及方法 / 81
- 五、全麻术后病人的护理常规 / 81
- 六、椎管内麻醉后病人的护理常规 / 82
- 七、全身低温麻醉后病人的护理常规 / 82

第二节 普外科常见疾病护理常规 / 82

- 一、普外科一般护理常规 / 82
- 二、普外科常见疾病护理常规 / 83

第三节 胸外科常见疾病护理常规 / 102

- 一、胸外科一般护理常规 / 102
- 二、胸外科常见疾病护理常规 / 103

第四节 骨科常见疾病护理常规 / 108

- 一、骨科一般护理常规 / 108
- 二、骨折急救处理 / 109
- 三、骨科常见疾病护理常规 / 109

第五节 神经外科常见疾病护理常规 / 116

- 一、神经外科一般护理常规 / 116
- 二、神经外科常见疾病护理常规 / 118

第六节 泌尿外科常见疾病护理常规 / 126

- 一、泌尿外科一般护理常规 / 126
- 二、泌尿外科常见疾病护理常规 / 128

第七节 眼科常见疾病护理常规 / 134

- 一、眼科一般护理常规 / 134
- 二、外眼手术护理常规 / 134
- 三、内眼手术护理常规 / 134
- 四、眼科常见疾病护理常规 / 135

第八节 耳鼻喉科常见疾病护理常规 / 140

- 一、耳鼻喉一般疾病护理常规 / 140
- 二、耳鼻喉常见疾病护理常规 / 141

第四章 妇产科常见疾病护理常规 / 150

第一节 妇科护理常规 / 150

- 一、妇科一般护理常规 / 150
- 二、妇科急诊病人护理常规 / 150
- 三、妇科手术护理常规 / 151
- 四、妇科常见疾病护理常规 / 160

第二节 产科护理常规 / 166

- 一、产科一般护理常规 / 166
- 二、常见病理妊娠护理常规 / 170
- 三、常见妊娠合并症护理常规 / 179
- 四、常见分娩并发症护理常规 / 184
- 五、常见产褥期并发症护理常规 / 186
- 六、产科手术护理常规 / 187

第三节 生殖医学中心护理常规 / 190

- 一、生殖医学中心一般病人护理常规 / 190
- 二、常规检查及手术护理常规 / 190
- 三、体外受精-胚胎移植及其衍生技术护理常规 / 192
- 四、并发症护理常规 / 194

第五章 儿科常见疾病护理常规 / 198

第一节 新生儿常见疾病护理常规 / 198

- 一、新生儿一般护理常规 / 198
- 二、新生儿常见疾病护理常规 / 198
- 三、新生儿常见症状护理常规 / 203

第二节 小儿内科常见疾病护理常规 / 205

- 一、小儿内科一般护理常规 / 205
- 二、小儿内科常见疾病护理常规 / 205

第三节 小儿外科常见疾病护理常规 / 215

- 一、小儿外科一般护理常规 / 215
- 二、常见疾病及手术病儿的护理常规 / 216

第六章 心血管常见疾病护理常规 / 226

第一节 心血管内科常见疾病护理常规 / 226

- 一、心血管内科一般护理常规 / 226
- 二、心内科常见疾病护理常规 / 226

第二节 心内科重症监护常见疾病护理常规 / 232

- 一、心内重症监护(CCU)一般护理常规 / 232
- 二、急诊入CCU前的护理常规 / 232
- 三、急诊入CCU时的护理常规 / 232
- 四、急诊入CCU后的护理常规 / 233
- 五、内重症监护常见疾病护理常规 / 233

第三节 心外科常见疾病护理常规 / 238

- 一、心血管外科一般护理常规 / 238
- 二、心外科常见疾病护理常规 / 242

第七章 急重症疾病护理常规 / 259

第一节 急诊科护理常规 / 259

- 一、危重病人抢救常规 / 259
- 二、心脏骤停的抢救及护理常规 / 259
- 三、急诊疾病的护理常规 / 260

第二节 重症监护(ICU)病房的护理常规 / 265

一、重症监护(ICU)一般护理常规 / 265

二、危重病人护理常规 / 266

三、危重病人监测指标 / 266

四、常见危重症护理常规 / 268

五、器官移植的护理常规 / 269

第八章 肿瘤科常见疾病护理常规 / 276

第一节 肿瘤科常见疾病护理常规 / 276

一、肿瘤科一般护理常规 / 276

二、肿瘤外科一般护理常规 / 276

三、肿瘤化疗护理常规 / 277

四、肿瘤科常见疾病及手术病人的护理常规 / 279

第二节 放疗科常见疾病护理常规 / 285

一、放疗科一般护理常规 / 285

二、放疗科常见疾病护理常规 / 286

第九章 诊疗技术护理常规 / 293

第一节 内科诊疗技术护理 / 293

一、呼吸科特殊检查护理常规 / 293

二、消化科特殊检查护理常规 / 294

三、血液科特殊检查护理常规 / 294

四、肾病科特殊检查护理常规 / 296

五、内分泌科特殊检查护理常规 / 297

六、传染科特殊检查护理常规 / 298

七、血液透析护理常规 / 302

第二节 外科诊疗技术护理 / 305

一、普外科特殊检查护理常规 / 305

二、胸外科特殊检查护理常规 / 308

三、神经科特殊检查护理常规 / 308

四、泌尿外科特殊检查护理常规 / 313

五、骨科特殊检查护理常规 / 315

六、耳鼻喉特殊检查护理常规 / 316

第三节 妇产科诊疗技术护理 / 317

第四节 儿科诊疗技术护理 / 320

一、新生儿特殊检查护理常规 / 320

二、小儿内科特殊检查护理常规 / 322

第五节 心血管科诊疗技术护理 / 324

一、心血管内科特殊检查及治疗护理常规 / 324

二、心血管外科特殊检查及治疗护理常规 / 329

第六节 肿瘤科诊疗技术护理 / 332

第一章 常见症状护理

【发热】

- 1.卧床休息,密切观察病情变化,意识异常者应加床档以确保安全。
- 2.做好心理护理,帮助病人克服急躁与不安情绪,安心接受治疗。
- 3.每4h测量体温、脉搏、呼吸1次,体温突然升高或降低时应随时测量。根据病情测量血压、观察意识状态并做好记录。体温低于 37.5°C 者多饮水,额头敷冷毛巾等非药物治疗,体温不降,遵医嘱及时给予药物治疗; 38.5°C 以上的发热,在给予药物治疗的同时辅以物理降温。降温30min后再次测量体温,并记录在体温单上。大量出汗、退热时应预防虚脱。体温骤降并伴有大量出汗时,应及时补充水分,注意血压变化。
- 4.给予高热量半流质饮食,鼓励病人多进食、多吃水果、多饮水,保持大便通畅。对不能进食者,必要时鼻饲补充营养。
- 5.做好生活护理,保持皮肤清洁,及时更换内衣及被单。加强口腔护理,2次/日。饮食前后漱口。
- 6.卧床休息减少活动,注意保暖,及时更换衣服,保持皮肤清洁、干燥。
- 7.保持室内空气新鲜,定时开窗通风,避免着凉。
- 8.针对临床表现及伴随症状给予相应护理或按医嘱处理。
- 9.健康教育:
 - (1)向病人讲解发生发热的原因、危险性及预防方法。
 - (2)讲解体温正常的范围,指导测量体温的正确方法。
 - (3)为家属提供病人高热时的家庭护理指导。

【呼吸困难】

- 1.保持室内适宜的温度、湿度,空气清新。
- 2.心理护理:针对病人紧张、焦虑、恐惧等心理,给予耐心解释与安慰,使之有安全感,消除不良情绪。保持安静,减轻呼吸困难症状,减少体内氧的消耗。
- 3.卧床休息,给予坐位或半卧位,密切观察呼吸变化。
- 4.按医嘱给予高蛋白、高热量、低脂肪、易消化、富含维生素不易发酵的食物(少食乳制品及豆制品)。严重呼吸困难病人应给以流食或半流食。肥胖者(如睡眠呼吸暂停综合征病人)应控制饮食,减轻体重。
- 5.做好生活护理,衣服易宽松,被褥松软、暖和。对羽毛过敏者不宜使用羽绒服或羽绒被。
- 6.保持呼吸道通畅,及时清除呼吸道分泌物;按时为病人叩背,帮助做有效咳嗽、咳痰等;遵医嘱给予吸氧。

7.按医嘱给以消炎、化痰、止喘、超声雾化等治疗。严重呼吸困难病人做好机械通气的准备工作,进行机械通气并做好相应护理。

8.鼓励病人多饮水,防止痰液黏稠不易咳出而加重呼吸困难。

9.按医嘱及时留送血气监测标本。

10.健康教育:

(1)向病人讲解引起呼吸困难的相关疾病的基础知识,使之掌握所患疾病的预防与保健知识。

(2)指导病人做腹式呼吸锻炼,逐渐增强呼吸功能。

【咳嗽、咳痰】

1.保持环境舒适,室温维持在 $18^{\circ}\text{C} \sim 20^{\circ}\text{C}$,湿度 $50\% \sim 60\%$ 为宜。

2.剧烈、频繁咳嗽应注意适当休息。

3.给予坐位或半坐位。

4.病人如无心、肝及肾等功能障碍,应给以充足的水分及热量,每日饮水量应在 1500ml 以上,并适当增加蛋白质和维生素摄入。

5.给予胸部物理治疗(CPT),包括深呼吸、咳嗽、胸部叩击、震颤、体位引流和机械吸引。

6.协助病人进行药物及雾化吸入治疗,使痰液黏稠度降低,易于咳出。

【昏迷】

1.绝对卧床,必要时设专人护理。

2.严密观察病情变化,按医嘱定时观察血压、脉搏、呼吸、瞳孔大小、对光反应。体温超过 39°C 以上者给予物理降温;病人体温不升时,可使用热水袋保暖,水温不宜超过 50°C 度,使用热水袋时应加套,避免烫伤病人。发现脉搏细弱不规则、呼吸不规则或血压突然下降者及时报告医生给予处理。准确记录 24h 出入量。

3.预防压疮发生,可使用气垫床或海绵床垫,保持床单柔软、清洁、平整,每 2~3h 翻身 1 次,建立翻身卡;定时协助病人做被动性肢体运动,并保持肢体功能位。

4.鼻饲给予营养丰富、高热量、易消化的流质饮食,每周更换鼻饲管 1 次。

5.保持呼吸道通畅,头偏向一侧,及时清除口、鼻、喉中分泌物,痰黏稠时给予超声雾化吸入,气管切开者按气管切开护理。

6.预防肺部感染,每 2~3h 翻身拍背 1 次,并刺激病人咳嗽,及时吸痰。根据病情需要给氧。

7.预防意外损伤。躁动不安者,加用床栏或约束带以防坠床。牙关紧闭、抽搐者,应将牙垫垫于上下磨牙之间,以防舌咬伤;如有活动假牙应取下,以防误入气管;修剪指甲以免抓伤;室内光线宜暗,动作宜轻,避免外界刺激。有抽搐时应防止骨折、咬伤唇舌、窒息、吸入性肺炎的发生。

8.做好生活护理,预防角膜损伤。病人眼睑不能闭合时,应涂抗生素眼膏加盖纱布,保持湿润和清洁。

9.尿潴留遵医嘱留置导尿,做好会阴护理,防止泌尿道感染;大便干结者,按摩腹部或遵医嘱使用泻剂。

10.预防口腔感染。每日口腔护理 3~4 次,为防止口鼻干燥,可用生理盐水纱布覆盖。

11.长期昏迷病人应按时给病人活动关节,防止关节强直。有肢体瘫痪者,应防止病人足下垂,并按瘫痪病人进行护理。

12.随时准备好急救用品,以便及时抢救。

【意识障碍】

1.取侧卧位,躁动不安者须加用床档,必要时应用约束带适当限制肢体活动,以防坠床。

2.做好基础护理,包括口腔、头发、皮肤的护理及保持床单整洁。

3.对昏迷者可应用格拉斯哥昏迷计分方法(GCS),当格拉斯哥指数迅速下降时应及时向医生报告。

4.及时清除口腔、气管内的分泌物,舌后坠者应及时用舌钳牵出,以保持呼吸道通畅。

5.预防并发症,防止损伤。如热水袋烫伤、舌咬伤、异物误入气管内等。意识障碍病人应禁用热水袋。

6.尿潴留者行留置导尿并进行膀胱冲洗。3日未排便者,按医嘱给予处理,必要时将粪便抠出。对于排尿及排便失禁者须保持会阴部及床单的清洁与干燥。

7.长期昏迷者定时做肢体被动活动,保持肢体良好位,预防肢体肌肉萎缩、关节僵直和足下垂。

8.不能进食者,按医嘱给予鼻饲。

9.及时记录护理记录单。

10.健康指导:

(1)指导家属经常呼唤病人的名字,病情允许时也可给予收听音乐,利用言语和音乐的声韵刺激作用促进病人苏醒。

(2)指导家属协助病人进行语言及肢体运动的功能康复训练。

【恶心与呕吐】

1.保持病室环境清洁、空气清新。

2.心理护理:鼓励病人保持情绪稳定,积极配合治疗。

3.病人取半卧位或坐位,饭后2h内避免平卧位。平卧位时应将病人头部偏向一侧,以防呕吐物吸入气管内。对体弱及卧床者应做好相应的生活护理。加强口腔护理,保持口腔清洁。

4.病人剧烈呕吐时,应暂停饮食及口服药物,待呕吐减轻后,可按医嘱给予流质或半流质饮食,少量多餐,鼓励多饮水。注意观察病人有无水与电解质失衡的临床表现。必要时记录出入量。

5.按医嘱给予止吐药物治疗,注意观察疗效。指导病人进行缓慢的深呼吸,并做吞咽动作,以抑制呕吐反射。

6.健康教育:

(1)向病人讲解引起恶心与呕吐的原因及预防的方法。

(2)养成定时、定量等良好的饮食习惯。

(3)睡眠充足,避免精神紧张和劳累。

【腹泻】

1.体弱者应卧床休息,做好基础护理。做好病人的食具、便器、排泄物及呕吐物的消毒,

防止交叉感染。

2.对大量腹泻者,观察有无脱水、电解质紊乱及代谢性酸中毒等临床表现,必要时记录出入量。

3.给予易消化、纤维素含量少的流食、半流食或软饭,少量多餐,鼓励多饮水,病情需要时可饮用含钾、钠的饮料。

4.做好病人肛周皮肤的护理,保持会阴部皮肤的清洁与干燥。

5.长期腹泻者,观察是否出现体重减轻、贫血以及营养不良性水肿等临床表现。

6.腹痛时可按医嘱给予解痉药物或做腹部热敷。注意观察药物治疗的疗效及副作用。

7.需做粪便检验者,留取新鲜粪便并及时送检。

8.健康教育:

(1)向病人讲解引起腹泻的原因并掌握预防的方法。

(2)指导病人留取异常粪便标本的正确方法。

(3)指导病人做好肛门周围皮肤的护理方法。

(4)注意适当休息,保持充足的睡眠。

【瘫痪】

1.心理护理:根据不同病期病人的不同心理状况,因人施护,善于疏导,使病人能保持良好心理状态,接受各种治疗和护理。

2.预防泌尿道感染,每日清洗外阴和肛门,保持清洁干燥;排尿困难者,定时按摩膀胱,但不可重压;尿潴留者,应在严格无菌操作下导尿,必要时作留置导尿(按留置导尿常规护理),鼓励病人多饮水。

3.做好皮肤护理,预防压疮的发生。

4.预防肺部感染,协助翻身拍背,鼓励病人咳痰,保持呼吸道通畅,冬天注意保暖。

5.预防肠胀气及便秘,鼓励病人多吃水果蔬菜,少食胀气食物。便秘者按医嘱给缓泻剂或使用开塞露通便。

6.预防跌伤、烫伤、冻伤,瘫痪伴神志不清者,加用床栏;应用热水袋水温不可超过 50℃,并加套使用;寒冬季节及时采取保暖措施。

7.促进肢体功能恢复,预防畸形、挛缩。保持肢体功能位置,防止足下垂,可用护足架或枕头撑足掌。按摩肢体,协助作被动性功能锻炼,每日 1~2 次,活动量逐渐增加,运动功能开始恢复时,应鼓励病人早期作肢体及躯干的功能锻炼。

【疼痛】

1.及时评估病人疼痛,尽早实施去除或缓解疼痛的措施,根据疼痛强度按医嘱给予止痛治疗或按摩相关部位等。

2.心理护理:积极稳定病人情绪,分散其对疼痛的注意力,消除紧张、恐惧心理;告诉病人疼痛的原因和减轻疼痛的方法,增强战胜疼痛的信心;对心理性疼痛者,可采用言语诱导、安慰强化等措施,诱导其在治疗后产生疼痛消失感。

3.出现突发性剧痛,密切观察,及时向医生报告并协助处理。

4.观察止痛药物的副作用,尤其注意长期应用止痛药后副作用的发生。

5.按医嘱给予适当饮食。

【谵妄】

1.将病人安置于易观察的单人房间,传染病者应住传染病房,作好消毒隔离工作,必要时适当约束,防止坠床。

2.体温升高,应按高热病人进行护理,超过 39℃时应给予物理降温。

3.积极控制兴奋症状,防止衰竭。

4.给予高热量、易消化的全流或半流饮食。供给充足的水分,每日摄入量不得少于 2500~3000ml,并按医嘱输液,补充维生素和能量。

5.密切观察病人病情变化,定时测量体温、脉搏、呼吸、血压,发现异常及时处理。

6.做好口腔护理,颌下垫大毛巾,及时擦净口腔周围的痰迹。

7.保持床位的干净整齐,柔软舒适。病人在约束时,应每 2h 更换 1 次体位,防止褥疮及坠积性肺炎的发生。

【休克】

1.病人安置在抢救室或单间病房,保持病室安静,室温 22℃~28℃,湿度 70%左右,保持良好通风,空气新鲜。

2.心理护理:及时做好安慰和解释工作,树立战胜疾病的信心。做好家属工作,将病人病情的危险性和治疗、护理方案告诉他们,让他们心中有数,同时,协助医护人员做好病人的心理支持,利于早日康复。

3.设专人护理,避免过多搬动病人,密切观察病情变化,做好护理记录。

4.给予休克体位,头和腿均抬高 30°,松解病人紧身的领口、衣服。

5.给予适当保暖,感染性休克持续高热时,采用降温措施。

6.给予氧气吸入,氧浓度 40%左右。

7.留置导尿,注意每小时尿量的变化。

8.补充血容量:开放两条静脉通路,尽快进行静脉输液,必要时采用中心静脉置管补液。除液体的选择原则上应根据失液的性质决定,一般是先晶体后胶体,胶体与电解质溶液的比例可按 1:3 或 1:4 输注;电解质溶液中宜选用平衡液,在血压突然下降的紧急情况下,可选用 50%葡萄糖 60~100ml 静脉注射。

9.维持呼吸道通畅,及时清理气道分泌物,帮助翻身、拍背,鼓励深呼吸和咳嗽;呼吸道梗阻时,应及时行气管插管或气管切开。

10.应用血管活性药物的护理:

(1)开始用升压药或更换升压药时血压常不稳定,应每 5~10min 测量血压 1 次。根据血压的高低适当调节药物浓度,使用升压药必须从低浓度慢速开始,每 5min 测血压 1 次,待血压平稳及全身情况改善后,改为 15~30min 测血压 1 次,并按药物浓度及剂量计算滴数。

(2)静脉滴注升压药时,切忌使药物外渗,以免导致局部组织坏死。

11.预防肺部感染:定期空气消毒,减少探视,病室定期湿化、消毒。避免交叉感染,进行治疗操作时,注意勿过分暴露,以免受凉。如有人工气道,注意口腔护理,鼓励病人咳痰,痰不易咳出时,给予雾化吸入。不能咳痰者及时给予吸痰,保持呼吸道通畅,防止肺部并发症。

【抽搐】

1.抽搐发作时应有专人守护,迅速解开衣扣,用包好的压舌板放入口腔内,以防舌咬伤,必要时加用床档,防止坠床。

2.保持呼吸道通畅,将病人头转向一侧,及时清理呕吐物。

3.抽搐时应禁食,并减少对病人的刺激,一切动作应轻稳;保持安静,避免强光刺激。

4.密切观察抽搐发作情况,详细记录全过程,特别注意神志与瞳孔的变化、抽搐部位和持续时间、抽搐间隔时间等,及时与医师联系。

5.备好急救用品,如吸引器、开口器、拉舌钳等。

6.抽搐后应让病人安静休息,室内光线偏暗;伴高热、昏迷者,按高热、昏迷常规护理。

第二章 内科常见疾病护理常规

第一节 一般护理常规

1.妥善安排床位,向病人介绍病区环境、负责医生及有关制度,测体温、脉搏、呼吸、血压、体重,通知主管医生。

2.心理护理:做好病人的心理疏导,稳定病人情绪,缓解其心理压力。

3.病室内经常保持整洁、安静、舒适、空气流通。病室每日通风或空气消毒2次,保证病人充分的睡眠与休息。按时做好晨、晚间护理,满足生活需要,保持病人的个人卫生,预防压疮、口腔感染等护理并发症。

4.新病人测体温、脉搏、呼吸 q6h,连测3日。体温在37.5℃以上者 q6h;体温达39℃以上者 q4h,体温正常者3日后改为 q1d;每日询问大小便1次,每周测体重1次。

5.按照护理程序进行疾病护理,对病人进行护理评估,提出护理问题,采用相应护理措施,及时给予评价,做好护理记录。

6.做好内科常见症状的护理和各专科疾病的护理以及特殊治疗、特殊检查的护理。24h内送检三大常规标本。

7.按级别护理要求巡视病房,及时了解病人的生活起居、饮食、睡眠和心理变化等情况,做好相应护理。

8.密切观察病人的生命体征及临床表现,定时测量体温、脉搏、呼吸、血压。做好留置管道的护理,保持管道的通畅。注意观察分泌物、排泄物、引流物的性质、气体、颜色及量的变化,并准确记录。

9.按医嘱给予饮食,注意饮食禁忌。

10.按医嘱准确给药,观察用药后的效果和反应。

11.定期消毒灭菌,严格执行消毒规范,控制院内感染的发生。如有可疑感染病人,做到早发现、早报告,按传染病要求进行护理。

12.根据内科各专科特点备好抢救物品,并积极参加抢救工作。

13.做好健康教育及出院指导工作。

第二节 呼吸科常见疾病护理常规

一、呼吸科一般护理常规

1.按内科一般护理常规护理。