



全国高职高专医药院校护理专业
"十三五"规划教材(临床案例版)

供护理、助产等专业使用

丛书顾问 文历阳 沈彬

内科护理实训 及试题集

袁爱娣 褚青康 ▲ 主编



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>



全国高职高专医药院校护理专业
"十三五"规划教材(临床案例版)

供护理、助产等专业使用

丛书顾问 文历阳 沈彬

内科护理实训 及试题集



主 编 袁爱娣 褚青康
副主编 吴晓琴 霍枚玫
编 者 (以姓氏笔画为序)
吴晓琴 宁波卫生职业技术学院
罗 艺 宁波卫生职业技术学院
袁爱娣 宁波卫生职业技术学院
黄冬枚 上海济光职业技术学院
曹莹莹 上海市同仁医院
梁少英 宁波卫生职业技术学院
褚青康 南阳医学高等专科学校
霍枚玫 汉中职业技术学院



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>

中国·武汉

内 容 简 介

本书是全国高职高专医药院校护理专业“十三五”规划教材。

本书分三个部分:第一部分,各系统技术操作的方法和流程图,用以表述护理过程;第二部分,各系统疾病护理练习题和病例分析,通过各系统典型病例的描述,引导学生从临床表现入手,运用疾病治疗学、疾病护理学和心理护理学等专科知识找寻患者现存的和潜在的健康问题,学习护理诊断的方法,实践护理措施,培养敏锐的临床观察力和逻辑思维能力;第三部分,常用护理操作考核标准及评分,方便师生在教学活动中进行自评或互评。

本书主要供护理、助产等专业使用。

图书在版编目(CIP)数据

内科护理实训及试题集/袁爱娣,褚青康主编. —武汉:华中科技大学出版社,2016.8

全国高职高专医药院校护理专业“十三五”规划教材:临床案例版

ISBN 978-7-5680-1953-8

I. ①内… II. ①袁… ②褚… III. ①内科学-护理学-高等职业教育-教材 IV. ①R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 138533 号

内科护理实训及试题集

袁爱娣 褚青康 主编

Neike Huli Shixun Ji Shitiji

策划编辑:周 琳

责任编辑:程 芳 熊 彦

封面设计:原色设计

责任校对:何 欢

责任监印:周治超

出版发行:华中科技大学出版社(中国·武汉)

武昌喻家山 邮编:430074 电话:(027)81321913

录 排:华中科技大学惠友文印中心

印 刷:武汉市籍缘印刷厂

开 本:787mm×1092mm 1/16

印 张:15

字 数:321 千字

版 次:2016 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

定 价:38.00 元



本书若有印装质量问题,请向出版社营销中心调换
全国免费服务热线:400-6679-118 竭诚为您服务
版权所有 侵权必究

全国高职高专医药院校护理专业“十三五” 规划教材(临床案例版)教材编委会



丛书学术顾问 文历阳 沈 彬

委员 (按姓氏笔画排序)

付 莉	郑州铁路职业技术学院
冯小君	宁波卫生职业技术学院
朱 红	山西同文职业技术学院
刘义成	汉中职业技术学院
李红梅	山西医科大学汾阳学院
邹金梅	四川卫生康复职业学院
范 真	南阳医学高等专科学校
罗金忠	贵州城市职业学院
金庆跃	上海济光职业技术学院
周 涛	泰州职业技术学院
桑未心	上海东海职业技术学院
黄 涛	黄河科技学院
黄岩松	长沙民政职业技术学院
曹新妹	上海交通大学医学院附属精神卫生中心
章正福	滁州城市职业学院
雷良蓉	随州职业技术学院
谯时文	乐山职业技术学院

前言

Qianyan

内科护理是护理专业的一门核心课程,是护士执业资格考试必考的课程;是与企业、行业合作开发紧密结合生产实际的重要课程。该课程的主要教学任务是使学生树立“以人的健康为中心”的护理理念,能运用护理程序的方法,对内科各系统疾病患者实施整体护理。为了适应高职高专护理专业教育改革的需要,以能力为本,坚持理论教育为临床护理实际服务,提高护理人员的操作技能,授益于患者,规范各项护理操作规程、强化在校护生的技能训练、改革和完善护理质量评定标准已成为护理管理者与教育者的重要责任。

《内科护理实训及试题集》紧扣《内科护理》的内容;紧扣高职高专护理专业的培养目标和临床护理的要求,以护士执业资格考试和国家护理技能比赛的要求相结合为落脚点。书中除了介绍内科护理操作的基本内容外,增加了临床护理新知识和新技术,以及多种类型的选择题和内科护理各系统疾病的护理病例,在每一系统中均有典型案例剖析的模板。目的是为了使学能更快更好地提高病例分析的综合能力,培养出富有爱心、乐于奉献、基础知识扎实,操作技能标准、娴熟的可持续发展的“实用型”护理人才。

编写过程中遵循了两个原则:①“必需、够用”的原则,即适度压缩医疗内容,加大护理教学力度,增大实训与理论学时的比例;②“以人为本,以问题为本”的原则。在教材中设立每一系统的典型案例、分析过程和参考答案,在学校的教学中模拟情景表演,提高沟通能力、评判性思维能力及实际操作能力,更接近临床护理问题的处理,使学生能更快更好地融入临床护理的实际工作中。

本书分三个部分:第一部分,各系统技术操作的方法和流程图,用以表述护理过程,步骤清晰、内容明了、易于理解和记忆;第二部分,各系统疾病护理练习题和病例分析,通过各系统典型病例的描述,引导学生从临床表现入手,运用疾病治疗学、疾病护理学和心理护理学等专科知识找寻患者现存的和潜在的健康问题,学习护理诊断的方法,实践护理措施,培养敏锐的临床观察力和逻辑思维能力;第三部分,常用护理操作考核标准及评分,此部分是教学的等级目标,方便师生在教学活动中进行自评或互评,使正确操作得到强化,偏离标准的行为得到及时纠正。



NOTE

为了提高教材的编写质量,操作内容和标准更贴近临床护理实际,我们邀请了临床一线护理专家共同参与本书的编写工作。在此表示真挚的感谢。

受编者的水平和时间所限,书中难免存在不妥之处,敬请护理界同仁和学生们提出宝贵的意见。

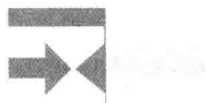
袁爱娣

目录

Mulu

第一部分	各系统技术操作的方法和流程图	/ 1
实训项目一	呼吸系统技术操作的方法和流程图	/ 1
实训项目二	循环系统技术操作的方法和流程图	/ 11
实训项目三	消化系统技术操作的方法和流程图	/ 21
实训项目四	血液系统技术操作的方法和流程图	/ 29
实训项目五	泌尿系统技术操作的方法和流程图	/ 35
实训项目六	内分泌系统技术操作的方法和流程图	/ 39
实训项目七	神经系统技术操作的方法和流程图	/ 43
实训项目八	传染病护理技术操作的方法和流程图	/ 48
第二部分	各系统疾病护理练习题和病例分析	/ 56
实训项目一	呼吸系统疾病护理练习题和病例分析	/ 56
实训项目二	循环系统疾病护理练习题和病例分析	/ 79
实训项目三	消化系统疾病护理练习题和病例分析	/ 100
实训项目四	血液系统疾病护理练习题和病例分析	/ 112
实训项目五	泌尿系统疾病护理练习题和病例分析	/ 122
实训项目六	内分泌系统疾病护理练习题和病例分析	/ 130
实训项目七	风湿性疾病护理练习题和病例分析	/ 140
实训项目八	神经系统疾病护理练习题和病例分析	/ 147
实训项目九	传染病护理练习题和病例分析	/ 155
第三部分	常用护理操作质量标准	/ 216
考核项目一	导管及引流护理的质量标准	/ 216
考核项目二	常用穿刺术配合护理的质量标准	/ 220
考核项目三	传染病护理的质量标准	/ 224
考核项目四	内科护理病例考核评分标准	/ 227
参考文献		/ 229

第一部分 各系统技术操作的方法和流程图



| 实训项目一 呼吸系统技术操作的方法和流程图 |

一、胸腔穿刺术的操作方法和流程图

(一) 胸腔穿刺术护理的操作方法

【实训时间】

1 学时。

【实训方式】

1. 将每一班分成两大组,每一大组约 25 人,2~3 人为一小组,一位教师指导。
2. 教师提问胸腔穿刺的目的、用物准备、注意事项。
3. 教师示范胸腔穿刺的操作和护理配合的方法。
4. 学生分组操作练习,留出最后 10 min 对一组学生进行抽考,评价练习的效果。

【目的】

1. 抽取胸腔积液送检,以明确胸腔积液的性质,协助诊断。
2. 排除胸腔积液和积气,以减轻压迫症状。
3. 胸腔内注射药物辅助治疗。

【准备】

1. 护士准备 衣服穿戴整齐,洗手,戴好口罩、帽子。评估周围环境和患者病情。
2. 患者准备 嘱咐患者排空大小便,安置正确的体位,为患者做好局麻药物的皮肤过敏试验(简称皮试),消除患者的紧张情绪。
3. 用物准备
 - (1) 常规消毒治疗盘一套。
 - (2) 无菌胸腔穿刺包(针栓接有胶管的胸腔穿刺针、5 mL 和 50 mL 注射器、7 号针头、血管钳、洞巾、纱布等);2%普鲁卡因(或利多卡因)溶液、无菌手套、无菌试管、量杯等。
4. 环境准备 操作室光线明亮、温湿度适宜、安静舒适,必要时用屏风遮挡。

【操作步骤】

1. 向患者说明穿刺的目的和术中注意事项,如术中不能移动位置,勿深呼吸和



咳嗽。

2. 穿刺部位宜取叩诊最浊部位，一般在肩胛骨下第 7~9 肋间隙或腋中线第 6~8 肋间隙(图 1-1-1)。气胸者取锁骨中线第 2 肋间隙进针。必要时经 X 线或超声检查确定穿刺部位(图 1-1-2)。

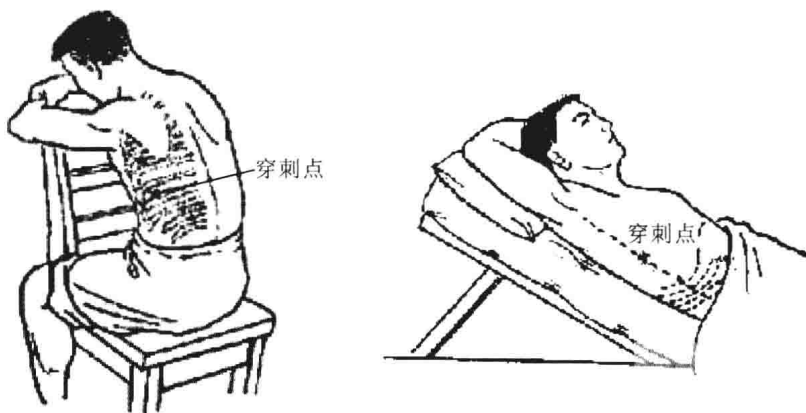


图 1-1-1 胸腔穿刺体位及穿刺点

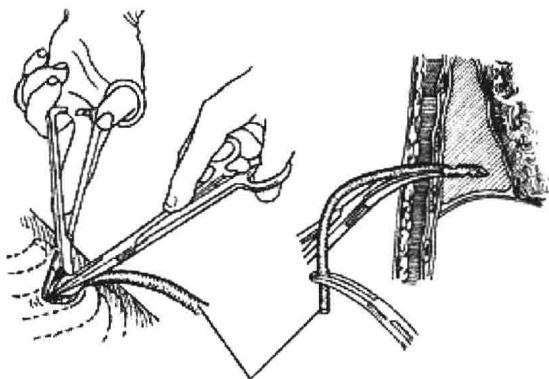


图 1-1-2 抽吸胸腔积液

3. 普鲁卡因皮试结果检查，阳性者更换为利多卡因。

4. 协助患者反坐于靠背椅上，双手平放于靠背椅上缘。危重者可取半卧位，患侧上肢置于头颈部，使肋间隙增宽。

5. 常规消毒，打开胸腔穿刺包及手套包，术者戴手套、铺洞巾后，护士用胶布固定洞巾的两上角以防滑脱，并打开普鲁卡因药液供医师抽吸。术者持穿刺针(针栓的胶管用管钳夹紧)沿局麻处肋骨上缘缓慢刺入胸腔。护士接血管钳，并固定穿刺位置。

6. 术者用 50 mL 注射器抽吸胸腔积液时，护士将血管钳放松，当针管吸满后，应先夹紧针栓的管子，再取下注射器排液，以防气体进入胸腔。每次穿刺抽液或抽气不宜过多过快。以诊断为目的，抽液为 50~100 mL；以降低胸膜腔内压力为目



的,第一次抽液量不得超过 600 mL,以后不得超过 1000 mL,防止胸膜腔内压力变化过快,纵隔摆动,引起循环障碍。

7. 抽液完毕后,按需要留取胸腔积液标本,如治疗需要,可注射药物。术毕拔出穿刺针,覆盖无菌纱布,用胶布固定。

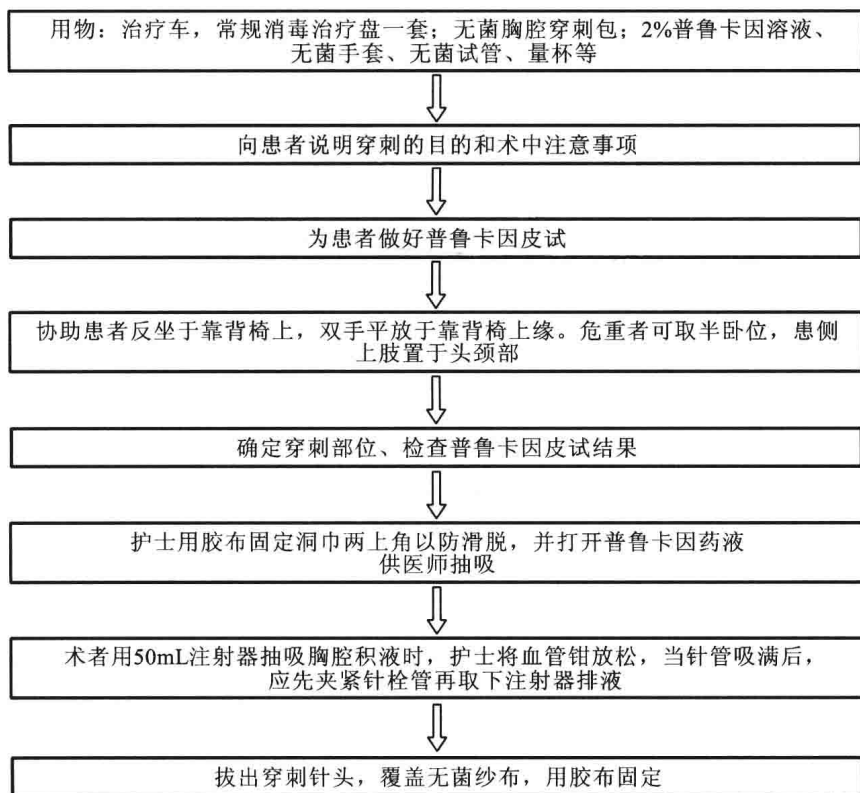
【注意事项】

1. 嘱咐患者侧卧休息 2~3 h,24 h 后方可洗澡,防止穿刺部位感染。观察患者呼吸、脉搏,有无气急等不良反应。

2. 注意穿刺点有无渗血或液体漏出。

3. 术中密切观察患者有无头晕、面色苍白、出冷汗、心悸、胸部剧痛、刺激性咳嗽等情况,一旦发生立即停止抽液,并作相应处理。

(二) 胸腔穿刺术的操作流程图



二、胸腔闭式引流的操作方法和流程图

(一) 胸腔闭式引流的操作方法

胸腔闭式引流又称水封瓶闭式引流,即在胸腔内插入引流管,管的下方置于引流瓶水中,利用水的作用,维持引流单一方向,避免逆流,以重建胸膜腔负压(图 1-1-3)。



【实训时间】

2 学时。

【实训方式】

1. 将每一班分成两大组,每一大组约 25 人,2~3 人为一小组,一位教师指导。
2. 教师提问胸腔闭式引流的目的、用物、注意事项。
3. 教师示范胸腔闭式引流的操作和护理配合的方法。
4. 学生练习操作方法,留出最后 15 min 对一组学生进行抽考,评价练习的效果。

【目的】

1. 排出胸膜腔内气体、液体,重建负压,使肺复张。
2. 恢复和保持胸膜腔负压,维持纵隔的正常位置,促使术侧肺迅速膨胀,防止感染。
3. 及时发现胸膜腔内有无出血,支气管或食管胸膜瘘等状况。

【原理】

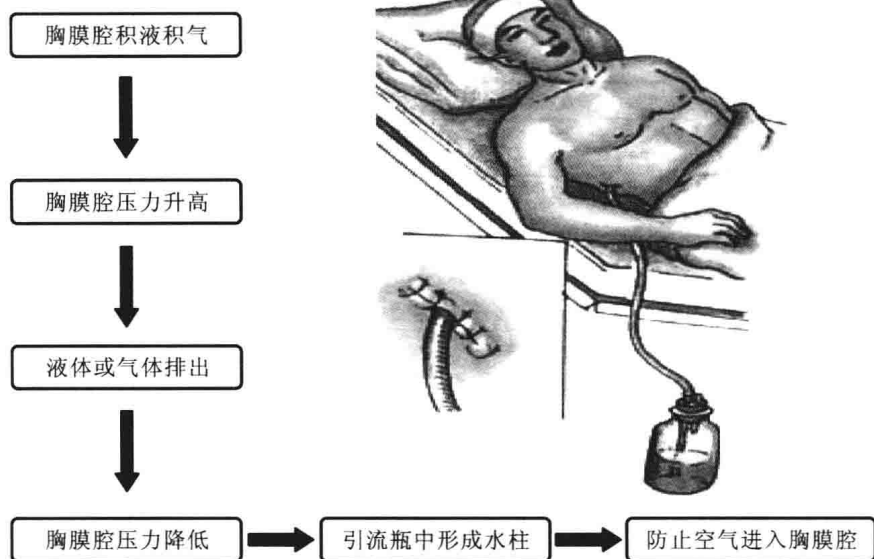


图 1-1-3 胸腔闭式引流

【准备】

1. 护士准备
 - (1) 衣服穿戴整齐,修剪指甲、洗手,戴好口罩、帽子,精神饱满。
 - (2) 核对患者的姓名、年龄、性别。评估患者病情,如有无气胸、血胸,生命体征是否有异常,上次更换引流装置的时间等。
2. 患者准备 嘱咐患者排空大小便,安置正确的体位。
3. 用物准备
 - (1) 常规消毒治疗盘一套。

(2) 治疗车、治疗盘、连接或更换胸腔闭式引流装置一套:包括一次性水封瓶一只,弯盘两只(内装无齿镊两把,PVP 碘棉球四只、消毒纱布一块),或者准备一次性胸腔闭式引流装置。血管钳两把、无菌生理盐水、开瓶器、胶布、别针、污物筒、手套、治疗巾。

4. 环境准备 病室光线明亮、温湿度适宜、空气清新、安静舒适,必要时用屏风遮挡。

【操作步骤】

1. 护士衣服整齐,戴好帽子、口罩,修剪指甲,洗手。
2. 在治疗室内检查胸腔闭式引流装置的消毒日期,打开水封瓶包,检查水封瓶有无破损。
3. 按要求正确连接水封瓶引流管(图 1-1-4)。

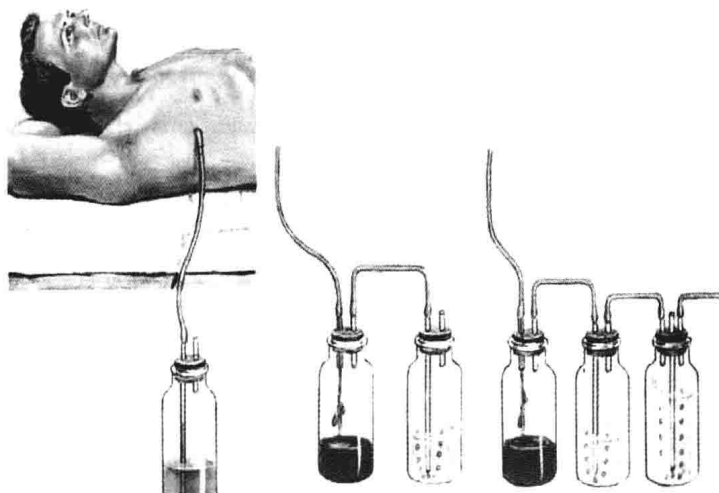


图 1-1-4 胸腔引流管与水封瓶连接管连接示意图

4. 向瓶内倒入外用无菌生理盐水,使玻璃长管置于液面下 3~4 cm,做好液平面标记,检查水封瓶的密闭性。在一次性水封瓶中,按要求倒入无菌生理盐水。

5. 将所备用物放置于治疗车上,推至患者床旁,向患者解释,取得合作。

6. 胸膜腔引流管安放位置:排气:患侧锁骨中线第 2 肋间隙处。排液:患侧腋中线第 6~8 肋间隙处(图 1-1-5)。

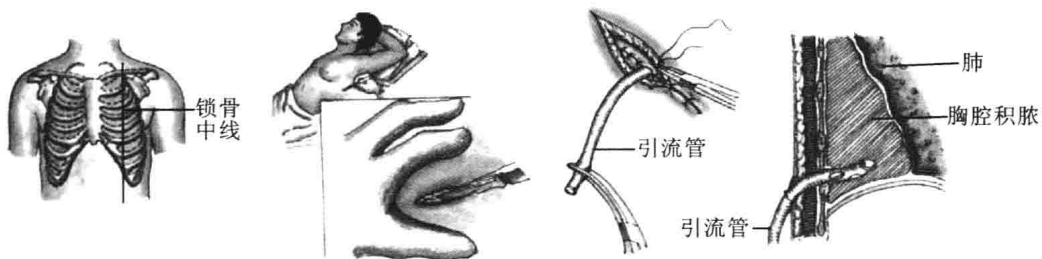


图 1-1-5 胸腔闭式引流管安放位置



7. 正确放置引流瓶。瓶的位置与胸腔间距为 60~100 cm。

8. 检查伤口,如果敷料被血液渗湿,先更换敷料再进行引流管护理。观察引流管水柱波动及有无气泡逸出等情况,松开别针,注意保暖,挤压引流管,暴露胸腔引流管接口处,先用两把血管钳夹住胸腔引流管近端。

9. 用消毒棉球消毒接口处及接口上、下各 2.5 cm,用纱布裹住脱开连接处,注意操作者的手不能触及纱布的内面,保持纱布内面的无菌状态,再用消毒棉球消毒引流管的管口。

10. 按无菌操作的要求将胸腔引流管与水封瓶连接管连接,检查,确保水封瓶玻璃长管在水面下。

11. 再次检查引流装置是否正确,放开血管钳,再次挤压胸腔引流管,观察水封瓶内水柱波动情况。

12. 妥善固定,保持管道通畅,安置患者,整理用物。观察和记录引流液的量、颜色、性质。

13. 整理用物,洗手,做好各项记录。

【注意事项】

1. 严格执行无菌操作,水封瓶每日更换。更换引流瓶时,用两把血管钳夹闭引流管,防止空气进入胸膜腔。

2. 任何情况下引流瓶不能高于患者胸部。引流瓶放置应低于胸腔引流出出口 60 cm 以上,并妥善固定,防止意外跌倒和打破。

3. 要避免引流管受压、折曲、滑脱、阻塞和漏气等情况,鼓励患者适当翻身,并进行深呼吸和咳嗽,或吹气球,以促进受压萎陷的肺组织扩张,并加速胸腔内气体排出,使肺尽早复张。定时挤压引流管,保持引流通畅。

4. 观察和记录水封瓶内水柱的波动情况,有无气体溢出,并记录引流液的量、颜色和性质。

5. 要保持引流系统密封,胸壁伤口在引流管周围用凡士林纱布包盖严密。如水封瓶破损或脱节,要立即将引流管反折,然后用血管钳夹闭引流管,另换新的水封瓶。

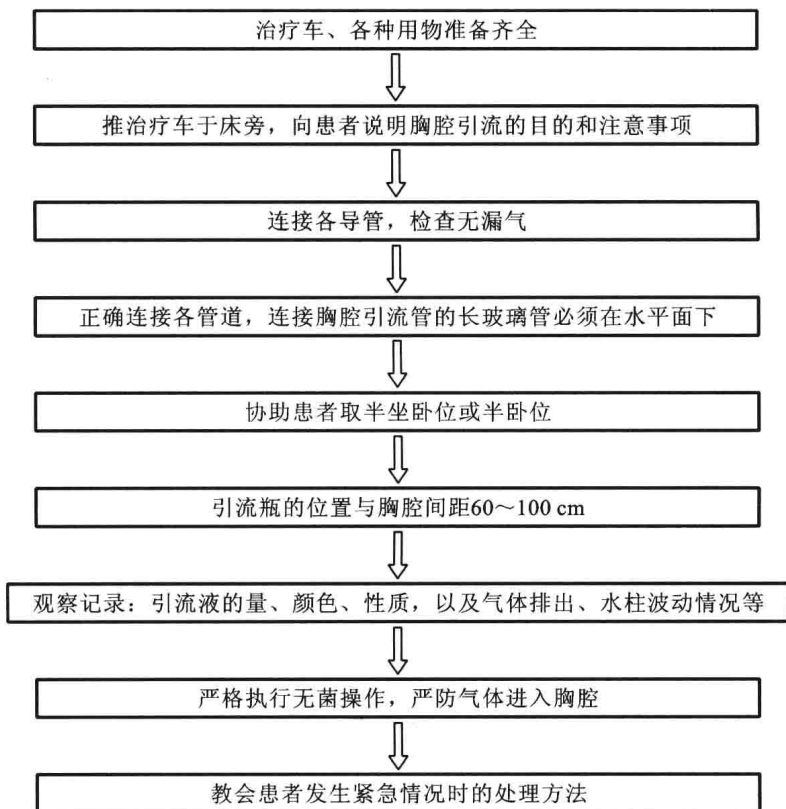
6. 如需搬运患者,先用两把血管钳双重夹住胸腔引流管,再将引流瓶放在床上以利于搬运。

7. 如患者呼吸改善、引流管无气体排出,24 h 引流液小于 50 mL,脓液小于 10 mL,肺完全复张,可考虑拔管。

8. 拔管后 24 h 内,应观察患者有无气急、呼吸困难等情况,引流口有无渗液、渗血、漏气、皮下气肿或气胸。

9. 一次性胸腔引流装置,操作方法同前。参考说明书。

（二）胸腔闭式引流的操作流程图



三、慢性肺部疾病患者腹式呼吸训练的操作方法和流程图

（一）慢性肺部疾病患者腹式呼吸训练的操作方法

【实训时间】

2 学时。

【实训方式】

1. 将每一班分成两大组，每一大组约 25 人，2~3 人为一小组，一位教师指导。
2. 教师提问腹式呼吸的目的、用物、注意事项。
3. 教师示范腹式呼吸的操作和护理配合的方法。
4. 学生练习操作方法，对一组学生进行抽考，评价练习的效果，便于反馈。

【目的】

增加肺泡通气量，加强胸、腹呼吸肌肌力和耐力，保持呼吸道通畅，改善呼吸功能。

【操作步骤】

制订呼吸运动再训练计划。指导患者进行腹式呼吸和缩唇呼吸，能有效加强胸肌运动，提高通气量，减少氧耗量，改善呼吸功能，减轻呼吸困难，增加活动耐力。具体方法如下：



1. 腹式呼吸训练

(1) 患者取立位(体弱者可取半卧位或坐位),左右手分别放在腹部和胸前。

(2) 全身肌肉放松,静息呼吸。吸气时用鼻吸入,膈肌作最大程度下降,腹肌松弛,尽力挺腹,使腹部凸出,手感到腹部向上抬起,胸部不动。

(3) 呼气时用口缩唇呼气,腹肌收缩,膈肌松弛,膈肌随着腹腔内压增加而上抬,推动肺部气体排出,手感到腹部下降。

(4) 胸廓保持最小活动幅度,深吸缓呼,增加肺泡通气量。

(5) 每分钟呼吸 7~8 次,每次吸气与呼气比例为 1:2 或 1:3,如此反复训练,每次 10~20 min,每天 2 次。熟练后逐步增加次数和时间,使之成为不自觉的呼吸习惯。

2. 缩唇呼吸训练

缩唇呼吸训练的技巧是通过缩唇形成的微弱阻力来延长呼气时间,增加气道压力,延缓气道塌陷。

(1) 患者取立位(体弱者可取半卧位或坐位),左右手分别放在腹部和胸前。

(2) 全身肌肉放松,静息呼吸。

(3) 患者闭嘴经鼻吸气用口呼气,呼气时口唇缩拢似吹口哨状。持续慢慢呼气,同时收缩腹部。

(4) 吸气与呼气时间之比为 1:2 或 1:3。

(5) 缩唇大小程度与呼气流量由患者自行选择调整,以使距离口唇 15~20 cm 等高点水平的蜡烛火焰随气流倾斜又不致熄灭为宜。

【注意事项】

1. 患者在疾病急性发作期不宜进行呼吸功能的锻炼,以防病情加重。

2. 根据患者疾病恢复情况,采取适当的训练,训练的幅度由小到大,时间逐渐延长。

3. 在疾病的缓解期,每天要坚持训练,才能增加肺活量,增强呼吸肌的肌力和耐力,达到改善呼吸功能的目的。

4. 训练期间密切观察病情变化,学会自测呼吸、脉搏的次数、节律和频率,一旦出现不适或异常及时停止训练,必要时及时就医。

腹式呼吸的模拟图(图 1-1-6):



图 1-1-6 腹式呼吸模拟图

缩唇呼吸训练:适用于二氧化碳潴留患者(图 1-1-7)。

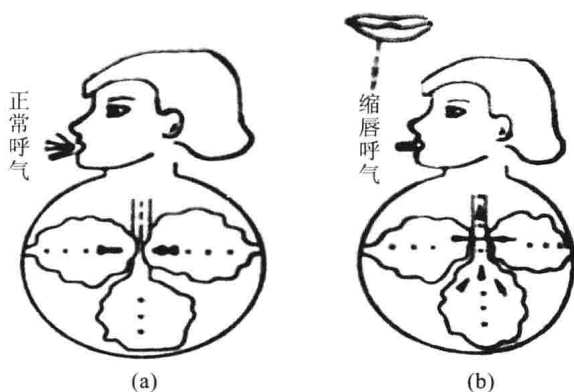


图 1-1-7 缩唇呼吸

附:胸部物理疗法

胸部物理疗法有:有效咳嗽、胸部叩拍、胸壁震动和体位引流。

1. 有效咳嗽:患者取坐位,身体稍前倾,做数次深而慢的腹式呼吸,吸气末屏气、缩唇、呼气,再吸气后屏气 3~5 s,短促有力地咳嗽。

2. 胸部叩拍(图 1-1-8):



图 1-1-8 胸部叩拍

适用:久病体弱、长期卧床、排痰无力的患者。

禁用:未经引流的气胸,肋骨骨折、咯血、低血压、肺栓塞患者。

要点:手指指腹并拢,掌侧呈杯状,以手腕的力量,自下而上、由外向内发出空而深的拍击音,每一侧肺叶叩 1~3 min。

3. 胸壁震动:手掌紧贴胸壁,施加一定压力并作轻柔的上下震动。

震动的目的:使黏附在气管壁上的痰液向较大支气管移动。

胸部叩击操作注意事项:避开:乳房、心脏、骨突部位及硬物。力度:适中,患者不感疼痛。时间:5~15 min。餐后 2 h,餐前 30 min 完成。观察:操作中、操作后的病情变化。

4. 体位引流:原理:重力作用。

适用:肺脓肿、支气管扩张、慢性支气管炎等有大量痰液而排出不畅者。

禁用:呼吸功能不全、明显呼吸困难、年老体弱不能耐受、严重心血管疾病和大咯血患者。

体位引流注意事项:位置:病变肺叶处于高位,支气管口朝下。频率:根据患者的病情,每天 1~3 次,每次 15~20 min。



加强效果:先雾化吸入或用祛痰药,配合深呼吸,有效咳嗽,轻拍患部。痰量多时不要尽快排痰,要防止窒息,引流后漱口,祛除痰液臭味(图 1-1-9)。

时间:早饭前 1 h,晚饭后 2 h。

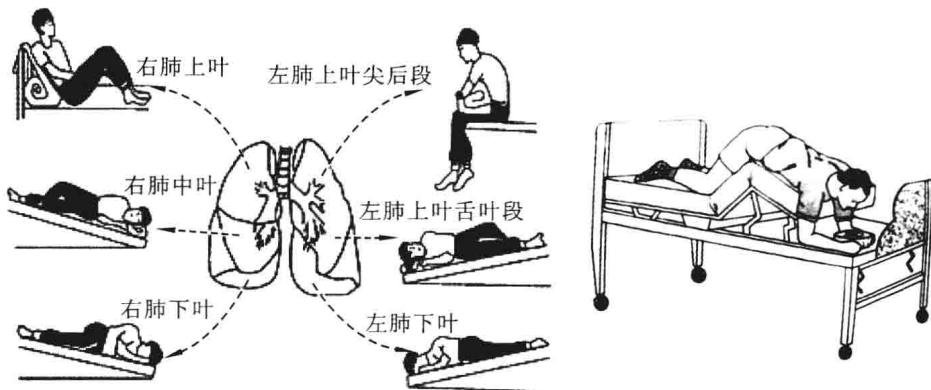
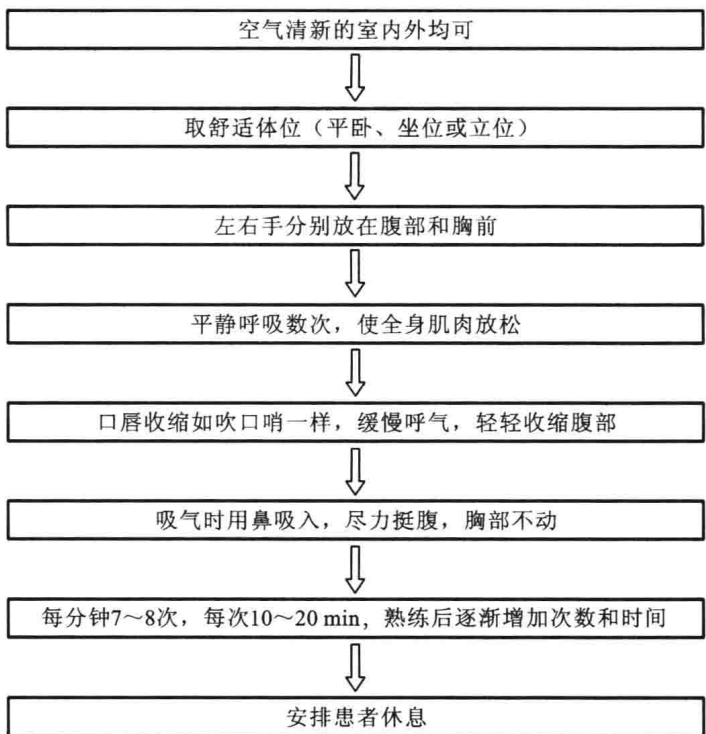


图 1-1-9 体位引流

(二) 慢性肺部疾病患者腹式呼吸训练的操作流程图



(袁爱娣)