

实用临床护理 “三基” 应知应会

主编 霍孝蓉



东南大学出版社
Southeast University Press

实用临床护理“三基”

——应知应会

东南大学出版社

• 南 京 •

图书在版编目(CIP)数据

实用临床护理三基. 应知应会/霍孝蓉主编. —南京:
东南大学出版社, 2012. 2

ISBN 978-7-5641-3270-5

I. ①实… II. ①霍… III. ①护理学 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 013572 号

东南大学出版社出版发行

(南京四牌楼 2 号 邮编 210096)

出版人: 江建中

江苏省新华书店经销 南京玉河印刷厂印刷

开本: 850mm×1168mm 1/32 印张: 3.25 字数: 101 千字

2012 年 2 月第 1 版 2012 年 2 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5641-3270-5

印数: 1~50000 册 定价: 15.00 元

本社图书若有印装质量问题, 请直接与读者服务部联系。电话(传真): 025-83792328

编写委员会名单

主 编 霍孝蓉

编写人员 (以姓氏笔画为序):

丁 玉	刁玲玲	王雪梅	王雪静	王 媛
卞秋桂	田金萍	冯 萍	朱月琴	朱艳萍
刘扣英	刘 梅	许 勤	孙国珍	孙春霞
杜 静	肖雪月	吴志娟	沈美云	张玉蓉
张媛媛	陈玉红	陈华玉	陈 莺	陈 梅
苗艳飞	贺 玲	袁翠萍	袁 慧	夏珊敏
顾 平	顾 红	钱 薇	黄丽丽	黄 萍
曹 清	梁 钰	戴 曦	濮益琴	

顾 问 张镇静 谈瑗声 屠丽君

序

2010年以来卫生部在全国开展的“优质护理服务示范工程”已取得明显成效。我省这项工作起步较早,现在全省大多数医院已普遍开展,“责任制整体护理”的理念和实践有力促进了护理服务质量和水平的提高,得到了广大患者和社会各界的高度认可,也为医药卫生体制改革,尤其是公立医院改革的深入推进营造了良好的氛围。

“责任制整体护理”内涵丰富,但护理“三基”,即基础理论、基本知识、基本技能仍然是广大护理人员不可忽视的基本功。随着医疗卫生事业的较快发展和各级各类医院对护理人力资源的高度重视,近十年来,我省护士数量迅速增加,据初步统计,目前二、三级医院参加工作3年以内的年轻护士约占护士总数的30%以上。因此,护理“三基”的临床培训任务依然繁重。同时,护理“三基”培训教材也要进一步适应责任制整体护理的要求和护理学科技术的发展,及时更新完善。

鉴于此,我厅委托省护理学会在前一版的基础上,组织力量重新编写了《实用临床护理“三基”》系列丛书,将分应知应会、临床护理、专科护理三部分陆续出版。这套丛书,体现了三个基本特点:一是突出针对性,即符合不同层次护理人员的学习和工作需求;二是突出融合性,即把通常在教材中分门别类叙述的护理和诸多护理相关学科的内容以护理理念和方法为主线加以融合,更便于理解和掌握;三是突出实用性,即使培训内容尽可能贴近护理工作实际,有利于广大护理人员在学中干,在干中学。希望本书的出版和使用,能对护理队伍综合素质的提高,对优质护理服务长效机制的建立,对我省“十二五”期间护理事业的健康快速发展发挥积极的作用。

《实用临床护理“三基”》的编撰出版,倾注了编写人员的大量心血,也得到了各有关医院的大力支持,在此一并表示衷心感谢。同时也恳请广大护理界同仁和其他读者对本书提出宝贵意见,使其更臻完善。

江苏省卫生厅 黄祖瑚

2012年1月

前 言

2012 年是卫生部在全国卫生系统启动“优质护理服务”的第二年,继续要求各级卫生行政部门和医院紧紧围绕“改革护理模式、履行护理职责、提供优质护理、提高护理水平”的工作宗旨,扎实推进优质护理。

如何建立优质护理服务健康发展的长效机制,提高护理质量,提升服务能力,抓好临床护理培训仍然是重要的途径和手段。

2004 年,我们组织编写了《实用临床护理“三基”》系列丛书,包括理论篇、操作篇、习题篇,其内容在科学性、先进性、实用性上得到了全省广大护理人员的认可与好评,并对各级医疗机构“三基”培训与考核起到了较好的指导与参考作用。

今天,护理学已成为一级学科,随着临床各领域的迅速发展,临床技术的不断更新,我们策划重新编写《实用临床护理“三基”》系列丛书,其编写的宗旨与指导思想除注重科学性、先进性与实用性,更体现如下几个特点:

一、知识分层、人员分级:本系列用书将分为应知应会、临床护理与专科护理三部分,相对应的读者对象分别为从事临床工作 3~5 年、5~15 年和 15 年以上的临床护士。针对不同阶段的阅读对象,在知识结构上进行设置与调整,符合临床护士的不同需求,更符合教育培训的规律。

二、基础人文、贯穿融合:本书将人文学科(包括心理学、伦理学、康复医学以及医学基础)内容贯穿融合在各章节中,不再单列。其目的在于引导护士以护理理念与方法为主线,将其他学科的知识更自如有效地运用于护理之中,而不是将各学科机械地分隔开来。

三、简化要点、短小精悍:书中各知识点通过问题的形式列

出,在答案上更强调实用性,因此各题简明扼要,突出要点,易于记忆,便于指导,体现了护理学科的应用性与实践性。

学习和掌握“三基”是临床护士为患者服务的基本功,是职业的需要、专业的需要。我们编写该书更重要的是引导大家学习、参考,而不是死记硬背条条框框、应付考核。我们更希望将知识与技能有机结合,灵活应用,体现专业的内涵,体现在实实在在为患者提供的护理措施与服务之中。

该书在江苏省卫生厅医政处的直接领导与指导下完成,得到各级领导、护理前辈的悉习指教,编写人员付出了辛勤的劳动。

由于编者水平的局限,书中一定存在不足,恳望临床广大护理人员批评指正。

江苏省护理学会

2012年1月

目 录

第一章 基础护理	(1)
第二章 急诊科	(16)
第三章 内科	(20)
一、循环系统	(20)
二、呼吸系统	(23)
三、消化系统	(25)
四、泌尿系统	(27)
五、内分泌与代谢性疾病系统	(29)
六、风湿系统	(31)
七、血液系统	(32)
八、神经系统	(34)
第四章 外科	(37)
一、总论	(37)
二、普通外科	(40)
三、神经外科	(44)
四、心胸外科	(46)
五、泌尿外科	(49)
六、骨科	(51)
第五章 妇产科	(54)
一、产科	(54)
二、妇科	(64)
第六章 儿科	(73)
第七章 危重症科	(78)
第八章 肿瘤科	(85)
参考文献	(90)

第一章 基础护理

1. 护理程序包括哪几个步骤?

护理程序包括评估、诊断、计划、实施和评价五个步骤。

2. 资料收集的方法有哪些?

① 观察;② 交谈;③ 体格检查;④ 查阅相关资料。

3. 病室适宜的温度、湿度应保持在多少?

(1) 病室温度一般保持在 $18\sim 22^{\circ}\text{C}$ 为宜。新生儿及老年患者,室温保持在 $22\sim 24^{\circ}\text{C}$ 为宜。

(2) 病室湿度一般保持在 $50\%\sim 60\%$ 为宜。

4. 常用卧位有哪几种? 各适用于哪些患者?

(1) 去枕仰卧位:适用于昏迷或全麻未清醒的患者;椎管内麻醉或脊髓腔穿刺后的患者。

(2) 中凹卧位:适用于休克患者。

(3) 屈膝仰卧位:适用于腹部检查或接受导尿、会阴冲洗的患者。

(4) 侧卧位:适用于灌肠、肛门检查及配合胃镜、肠镜检查的患者;臀部肌肉注射的患者。

(5) 半坐卧位:适用于心肺疾病所引起呼吸困难的患者;胸、腹、盆腔手术后或有炎症的患者;某些面部及颈部手术后的患者;恢复期体质虚弱的患者。

(6) 端坐位:适用于心力衰竭、心包积液、支气管哮喘发作的患者。

(7) 俯卧位:适用于腰背部检查或配合胰、胆管造影检查时的患者;脊椎手术后或腰、背、臀部有伤口,不能平卧或侧卧的患者;胃肠胀气导致腹痛的患者。

(8) 头低足高位:适用于肺部分泌物引流的患者;行十二指肠

引流术的患者；妊娠时胎膜早破的患者；跟骨或胫骨结节牵引的患者。

(9) 头高足低位：适用于颈椎骨折作颅骨牵引的患者；颅脑手术后的患者。

(10) 膝胸卧位：适用于肛门、直肠、乙状结肠镜检查及治疗的患者；需矫正胎位不正或子宫后倾的患者；促进产后子宫复原。

(11) 截石位：适用于会阴、肛门部位检查、治疗或手术的患者，产妇产娩。

5. 特殊患者更换卧位时有哪些注意事项？

(1) 对有各种导管或输液装置者，应先将导管安置妥当，翻身后再仔细检查，保持导管通畅。

(2) 颈椎或颅骨牵引者，翻身时不可放松牵引，并使头、颈、躯干保持在同一水平位翻动；翻身后注意牵引方向、位置以及牵引力是否正确。

(3) 颅脑手术者，应该取健侧卧位或平卧位，在翻身时要注意头部不可剧烈翻动，以免引起脑疝，压迫脑干，导致患者突然死亡。

(4) 石膏固定者，应该注意翻身后患处位置及局部肢体的血运情况，防止受压。

(5) 一般手术者，翻身时应该先检查敷料是否干燥、有无脱落，如分泌物浸湿敷料，应先更换敷料并固定妥当后再行翻身，翻身后注意伤口不可受压。

6. 约束具使用时有哪些注意事项？

(1) 严格掌握应用指征，注意维护患者自尊。

(2) 向患者及家属说明使用约束具的目的、操作要点及注意事项，以取得理解和配合。

(3) 约束具只能短期使用，并定时松解，协助患者经常更换体位。

(4) 使用时肢体处于功能位置；约束带下需垫衬垫，松紧适宜；密切观察约束部位的皮肤颜色，必要时进行局部按摩，促进血

液循环。

(5) 记录使用约束具的原因、时间、观察结果、护理措施及解除约束的时间。

7. 疼痛的评估内容有哪些?

① 疼痛的部位;② 疼痛的时间;③ 疼痛的性质;④ 疼痛的程度;⑤ 疼痛的表达方式;⑥ 影响疼痛的因素;⑦ 疼痛对患者的影响,有无伴随症状等。

8. 常用的疼痛评估工具有哪些?

① 数字式评定法;② 文字描述式评定法;③ 视觉模拟评定法;④ 面部表情测量图。

9. 如何应用 0~5 文字描述法评估疼痛?

0 级 无疼痛。

1 级 轻度疼痛:可忍受,能正常生活睡眠。

2 级 中度疼痛:轻度干扰睡眠,需用止痛药。

3 级 重度疼痛:干扰睡眠,需用麻醉止痛药。

4 级 剧烈疼痛:干扰睡眠较重,伴有其他症状。

5 级 无法忍受:严重干扰睡眠,伴有其他症状或被动体位。

10. 压疮分为哪几期? 简述其发生的原因。

依据其严重程度和侵害深度,可以分为四期:① 淤血红润期;② 炎性浸润期;③ 浅度溃疡期;④ 坏死溃疡期。

发生原因:

(1) 局部长期受压力、摩擦力或剪切力的作用。

(2) 局部经常受潮湿或排泄物刺激。

(3) 石膏绷带和夹板使用不当。

(4) 全身营养不良或水肿。

11. 简述机体活动能力的分度。

0 度:完全能独立,可自由活动。

1 度:需要使用设备或器械(如拐杖、轮椅)。

2 度:需要他人的帮助、监护和教育。

3 度:既需要有人帮助,也需要设备和器械。

4 度:完全不能独立,不能参加活动。

12. 简述肌力的分级。

0 级:完全瘫痪,肌力完全丧失。

1 级:可见肌肉轻微收缩但无肢体运动。

2 级:可移动位置但不能抬起。

3 级:肢体能抬离但不能对抗阻力。

4 级:能做对抗阻力的运动,但肌力减弱。

5 级:肌力正常。

13. 如何为脉搏短绌的患者测量脉率?

为脉搏短绌患者测量脉率,应由两人同时测量,一人听心率,另一人测脉率,两人同时开始,由听心率者发出“起”“停”口令,计时 1 分钟。

14. 测量血压的注意事项有哪些?

(1) 定期检测、校对血压计。

(2) 对需密切观察血压者,应做到四定,即定时间、定部位、定体位、定血压计。

(3) 发现血压听不清或异常,应重测。

(4) 注意测压装置(血压计、听诊器)、测量者、受检者、测量环境等因素引起血压测量的误差,以保证测量血压的准确性。

15. 测量血压时袖带缠得过松和过紧对血压有何影响?

(1) 袖带缠得过松,可使气袋呈气球状,有效的测量面积变窄,测得的血压值偏高。

(2) 袖带缠得过紧,可使血管在未充气前已受压,测得的血压值偏低。

16. 何谓潮式呼吸?

潮式呼吸是指呼吸由浅慢到深快,然后再由深快到浅慢,经过一段时间的呼吸暂停(5~30 秒),又重复以上的周期性呼吸,周而复始似潮水起伏。

17. 冷疗的禁忌部位有哪些？为什么？

- (1) 枕后、耳廓、阴囊处：以防冻伤。
- (2) 心前区：以防引起反射性心率减慢、心房纤颤或房室传导阻滞。
- (3) 腹部：以防腹泻。
- (4) 足底：以防反射性末梢血管收缩而影响散热或引起一过性冠状动脉收缩。

18. 热疗的禁忌证有哪些？

- (1) 未明确诊断的急性腹痛。
- (2) 面部危险三角区的感染。
- (3) 各种脏器出血。
- (4) 软组织损伤或扭伤的初期(48 h 内)。
- (5) 皮肤湿疹。
- (6) 急性炎症反应，如牙龈炎、中耳炎、结膜炎。
- (7) 金属移植物部位。
- (8) 恶性病变部位。

19. 鼻饲前应评估的内容有哪些？

- (1) 胃管是否在胃内且通畅，确定胃管在胃内后方可注入。
- (2) 有无胃潴留的现象，若抽出的胃内容物 $>100\text{ ml}$ ，则暂停鼻饲。

20. 正常人 24 h 尿量是多少？何谓多尿、少尿、无尿？

正常人 24 h 尿量约 1 000~2 000 ml，平均 1 500 ml。

多尿：指 24 h 尿量经常超过 2 500 ml。

少尿：指 24 h 尿量少于 400 ml 或每小时尿量少于 17 ml。

无尿：也称尿闭，指 24 h 尿量少于 100 ml 或 12 h 内无尿。

21. 简述 24 h 尿标本的采集方法。

- (1) 晨 7 点排空膀胱，此后的尿液全部收集于一个大的清洁容器内(如干净的痰盂)，至次日晨 7 点，将最后一次尿液排入容器内，测量总量并记于化验单上。

(2) 将全部标本混合均匀,从中取出 20 ml 左右的标本,放在洁净干燥的容器内尽快送检。

(3) 某些特殊化验,需视具体情况添加防腐剂。

22. 临床上常见的病理性尿色变化有哪些?

(1) 血尿:颜色的深浅与尿液中所含红细胞量的多少有关,含红细胞量多时呈洗肉水色。

(2) 血红蛋白尿:大量红细胞在血管内破坏,呈浓茶色、酱油样色。

(3) 胆红素尿:尿呈深黄色或黄褐色,振荡尿液后泡沫也呈黄色。

(4) 乳糜尿:尿液中含有淋巴液,呈乳白色。

(5) 脓尿:尿液中含有脓液,呈白色絮状浑浊并可见到所含脓丝。

23. 急性尿潴留的护理措施有哪些?

(1) 解除原因。

(2) 促进排尿:对于术后尿潴留病人给予诱导排尿,必要时在无菌操作下导尿,并做好尿管和尿道口的护理。对行耻骨上膀胱穿刺或行耻骨上膀胱造瘘术者,做好膀胱造瘘管的护理并保持通畅。

(3) 避免膀胱出血:一次放尿量不可超过 1 000 ml,以免引起膀胱出血。

24. 尿失禁患者的皮肤护理要点有哪些?

(1) 保持床单清洁、平整、干燥。

(2) 及时清洁会阴部皮肤,保持清洁干爽,必要时涂皮肤保护剂。

(3) 根据病情采取相应的保护措施,男性患者可采用尿套,女性患者可采用尿垫、集尿器或留置尿管。

25. 给药时应遵循哪些原则?

(1) 按医嘱要求准确给药:严格执行医嘱,对有疑问的医嘱,

应了解清楚后方可给药,避免盲目执行。

(2) 严格执行“三查七对”制度。

(3) 安全正确给药:合理掌握给药时间、方法,药物备好后及时分发使用。给药前解释并给予用药指导。对易发生过敏反应的药物,使用前了解过敏史。

(4) 观察用药反应:药物疗效、不良反应、病人病情变化、对药物的依赖性、情绪反应等。

26. 口服给药时,注意事项有哪些?

(1) 需吞服的药物通常用 40~60℃温开水服下,不要用茶水服药。

(2) 对牙齿有腐蚀作用的药物,如酸类和铁剂,应用吸管吸服后漱口以保护牙齿。

(3) 缓释片、肠溶片、胶囊吞服时不可嚼碎。

(4) 舌下含片应放于舌下或两颊黏膜与牙齿之间待其溶化。

(5) 抗生素及磺胺类药物应准时服药,以保证有效的血药浓度。

(6) 服用对呼吸道黏膜起安抚作用的药物后不宜立即饮水。

(7) 某些磺胺类药物经肾脏排出,尿少时易析出结晶堵塞肾小管,服药后要多饮水。

(8) 一般情况下,健胃药宜在饭前服,助消化药及对胃黏膜有刺激的药物宜在饭后服,催眠药在睡前服。

27. 口服铁剂治疗的注意事项有哪些?

(1) 为减少胃肠道反应,可在饭后或餐中服用,从小剂量开始,逐渐加至足量。

(2) 液体铁剂可使牙齿染黑,可用吸管或滴管服之。

(3) 铁剂可与维生素 C、果汁等同服,以利于吸收;忌与抑制铁吸收的食物同服。

(4) 服用铁剂后,大便变黑或呈柏油样,停药后恢复,应向患者说明原因,消除顾虑。

(5) 按剂量、疗程服药,定期复查相关实验室检查。

28. 常用的口腔护理溶液有哪几种? 各有何作用?

名 称	作 用
生理盐水	清洁口腔,预防感染
1%~3%过氧化氢溶液	防腐、防臭,适用于口腔感染有溃烂、坏死组织者
1%~4%碳酸氢钠溶液	碱性溶液,适用于真菌感染
0.02%洗必泰溶液	清洁口腔,广谱抗菌
0.02%呋喃西林溶液	清洁口腔,广谱抗菌
0.1%醋酸溶液	适用于绿脓杆菌感染
2%~3%硼酸溶液	酸性防腐剂,抑菌
0.08%甲硝唑溶液	适用于厌氧菌感染

29. 氧疗分为哪几种类型? 各适用于哪类患者?

(1) 低浓度氧疗:吸氧浓度 $<40\%$ 。适用于低氧血症伴二氧化碳潴留的患者,如慢性阻塞性肺疾病等。

(2) 中等浓度氧疗:吸氧浓度为 $40\%\sim60\%$ 。适用于有明显通气/灌流比例失调或显著弥散障碍的患者,如肺水肿、心肌梗死、休克等。

(3) 高浓度氧疗:吸氧浓度 $>60\%$ 以上。适用于单纯缺氧而无二氧化碳潴留的患者,如成人呼吸窘迫综合征、心肺复苏后的生命支持阶段。

(4) 高压氧疗:指在特殊的加压舱内,以 $2\sim3\text{ kg/cm}^2$ 的压力给予 100% 的氧吸入,如一氧化碳中毒、气性坏疽等。

30. 简述氧疗的注意事项。

- (1) 重视病因。
- (2) 保持呼吸道通畅。
- (3) 选择合适的氧疗方式。