

主编 于兰贞
王淑香
张岫英

社区护理与保健

 人民卫生出版社

115384

社区护理与保健

She Qu Hu Li Yu Bao Jian

主 编 于兰贞 王淑香 张岫英
副主编 刘成娟 刘玉云 宋金霞 郑光凤 赵丽川
编 委 (以姓氏笔画为序)
万雁雁 马玉娜 王 华 王 薇 王云芳
王宏涛 王娟萍 刘 红 刘秋菊 刘淑芹
孙黎惠 乔恒坤 张 新 张纪中 李云芳
周丽红 姜瑞芝 陈爱萍 侯柏玉 赵宝春
高美玲 高玉芳 符瑞芝 郭振清 解兰凤

审 阅 杜朋君

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

社区护理与保健/于兰贞等主编. —北京:
人民卫生出版社, 2001

ISBN 7-117-04521-3

I. 社... II. 于... III. ①社区-护理学②社区-
卫生保健 IV. R473.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 058293 号

社区护理与保健

主 编: 于兰贞 / 王淑香 张迪英

出版发行: 人民卫生出版社 (电话 678838)

地 址: (100078) 北京市丰台区芳菲园 3 区 3 号楼

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷: 遵化市印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 22

字 数: 488 千字

版 次: 2001 年 10 月第 1 版 2001 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

印 数: 00 001—4 000

标准书号: ISBN 7-117-04521-3/R · 4522

定 价: 32.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

前 言

随着我国社会主义市场经济的快速发展，医疗卫生系统的改革也进入一个新的阶段，高层次医疗机构的水平不断提高，高科技设备逐年更新。许多疾病的诊断、治疗，特别是外科手术治疗已达到世界先进水平或接近国外先进水平，但高层次医疗机构的分布较局限，多限于发达地区及大、中城市。即便如此，大中城市的一般病人也不可能均至高层次医疗机构诊治，特别是患常见病、多发病的患者。

基层医疗机构、保健护理系统日显重要，必不可少。它能负担相当大的医疗护理任务、健康教育及保健指导，既方便病人，也能相对减少病人的经济负担。因此，卫生部及各级领导对社区服务高度重视，并以有力措施使之逐渐完善。

我们组织编写“社区护理与保健”一书，正是为了基层社区卫生人员的需要，简明阐述了各科常见病的护理保健知识，作为基层卫生工作实践参考工具书。

全书分内科、外科、妇产科、小儿科、口腔科、眼科、皮肤科、计划免疫及健康教育处方等几个部分，基本包括了各科常见疾病护理保健内容，供基层卫生人员作为防病、社区保健护理的服务指南。

集作者多年从事护理和保健工作的实践，结合现代社区常见疾病的特点，尽量考虑可操作性、适用性，其内容通俗易懂，符合护理保健实际工作的需求。

全书编写过程中，得到了青岛大学医学院附属医院领导及同道的帮助，在此一并感谢。

由于编写人员较多，时间仓促，每病种书写深度难以掌握，故书中不足及错误之处在所难免，诚望广大读者批评指正，并致真诚的感谢。

编 者

2001年7月

目 录

第一部分 总 论

一、基础护理技术	(3)
测体温	(3)
测脉搏	(4)
测血压	(4)
热敷与冷敷	(5)
滴眼药	(7)
熏洗	(7)
拔罐	(8)
针灸	(9)
口腔护理	(11)
卧位的临床意义	(11)
终末护理	(12)
消毒隔离措施	(13)
头发护理	(15)
皮肤护理	(15)
家庭氧疗	(17)
二、常见症状护理	(18)
高热	(18)
昏迷	(18)
头痛	(20)
眩晕	(20)
晕厥	(21)
咳嗽、咳痰	(21)
呼吸困难	(22)
胸痛	(23)
心悸	(24)
紫绀	(24)
水肿	(25)
黄疸	(26)

腹水	(26)
呕血与便血	(27)
恶心与呕吐	(29)
腹痛	(30)
腹泻	(30)
大小便失禁	(31)
便秘	(32)
多尿	(32)
少尿和无尿	(33)
血尿	(33)
蛋白尿	(34)
三、急救护理	(35)
猝死	(35)
电击伤	(36)
有机磷中毒	(36)
氨中毒	(38)
安眠药中毒	(38)
骨折	(39)
烫伤	(40)
溺水	(41)
中暑	(41)
四、饮食与营养	(43)
普通饮食	(43)
软质饮食	(43)
半流质饮食	(44)
流质饮食	(44)
少渣饮食	(45)
试验饮食	(45)
高蛋白饮食	(46)
低脂肪饮食	(46)
低盐、无盐、低钠饮食	(47)
低嘌呤饮食	(48)
高脂血症饮食	(48)

第二部分 专科护理与健康教育

一、内科疾病护理与健康教育	(51)
(一) 呼吸系统	(51)
支气管哮喘	(51)
支气管扩张症	(52)
肺脓肿	(53)
自发性气胸	(54)
呼吸衰竭	(55)
(二) 循环系统	(57)
冠状动脉粥样硬化性心脏病	(57)
心律失常	(59)
心脏瓣膜病	(61)
心力衰竭	(62)
高血压	(64)
(三) 消化系统	(66)
反流性食管炎	(66)
慢性胃炎	(67)
消化性溃疡	(68)
慢性肝炎	(70)
肝硬化	(72)
胰腺炎	(73)
(四) 泌尿系统	(74)
急性肾小球肾炎	(74)
慢性肾小球肾炎	(75)
肾病综合征	(76)
肾盂肾炎	(77)
急性肾功能衰竭	(79)
慢性肾功能衰竭	(80)
(五) 血液系统	(82)
缺铁性贫血	(82)
再生障碍性贫血	(84)
白血病	(85)
特发性血小板减少性紫癜	(87)
过敏性紫癜	(88)
(六) 内分泌与代谢疾病	(89)
糖尿病	(89)

甲状腺功能亢进症	(93)
痛风	(95)
(七) 神经系统	(95)
脑血栓形成	(95)
脑出血	(97)
蛛网膜下腔出血	(99)
急性脊髓炎	(100)
癫痫	(100)
急性感染性多发性神经根神经炎	(102)
重症肌无力	(102)
 二、外科疾病护理与健康教育	(104)
(一) 普外科	(104)
甲状腺功能亢进	(104)
乳腺肿瘤	(105)
急性乳房炎	(107)
胃十二指肠溃疡	(108)
胃癌	(110)
急性胰腺炎	(112)
急性胆囊炎	(113)
门静脉高压症	(115)
肝癌	(116)
肠梗阻	(118)
直肠癌	(119)
急性阑尾炎	(121)
腹股沟疝	(123)
下肢静脉曲张	(124)
血栓闭塞性脉管炎	(125)
(二) 心胸外科	(127)
食管癌	(127)
肺癌	(129)
心脏瓣膜病	(131)
先天性心脏病	(134)
冠状动脉粥样硬化性心脏病	(137)
(三) 泌尿外科	(139)
上尿路结石	(139)
前列腺增生	(142)
膀胱肿瘤	(145)

肾结核	(146)
肾肿瘤	(148)
嗜铬细胞瘤	(149)
尿毒症	(151)
(四) 骨科	(153)
颈椎病	(153)
成人股骨头缺血坏死	(155)
腰椎间盘突出症	(157)
臂丛神经损伤	(159)
膝关节半月板损伤	(161)
(五) 神经外科	(162)
颅脑损伤	(162)
脑膜瘤	(164)
颅内血肿	(165)
垂体腺瘤	(166)
听神经瘤	(168)
脑脓肿	(169)
(六) 小儿外科	(170)
小儿斜颈	(170)
小儿腹股沟斜疝	(171)
先天性巨结肠	(172)
小儿急性阑尾炎	(173)
尿道下裂	(174)
肾盂积水	(175)
睾丸下降不全	(177)
先天性肠闭锁	(177)
脊膜膨出	(178)
急性肠套叠	(180)
骶尾部畸胎瘤	(180)
三、妇产科疾病护理与健康教育	(182)
(一) 产科	(182)
优生	(182)
妊娠与孕期保健	(182)
正常分娩	(183)
产褥期保健	(185)
新生儿日常护理	(187)
早产	(188)

胎膜早破	(189)
妊娠高血压综合征	(190)
前置胎盘	(191)
胎盘早剥	(192)
(二) 妇科	(193)
前庭大腺脓肿	(193)
滴虫性阴道炎	(194)
急性盆腔炎	(195)
功能失调性子宫出血	(197)
子宫内膜异位症	(198)
异位妊娠	(199)
子宫脱垂	(201)
子宫肌瘤	(202)
卵巢癌	(203)
妊娠滋养细胞疾病	(205)
四、小儿科疾病护理与健康教育	(208)
(一) 新生儿疾病护理	(208)
未成熟儿	(208)
高危新生儿	(209)
新生儿溶血症	(210)
新生儿肺炎	(211)
新生儿硬肿症	(212)
新生儿呼吸窘迫综合征	(213)
新生儿出血症	(214)
(二) 呼吸系统	(215)
急性上呼吸道感染	(215)
肺炎	(216)
肺脓肿	(217)
(三) 消化系统	(218)
婴幼儿腹泻	(218)
急性出血性坏死性肠炎	(219)
(四) 循环系统	(220)
先天性心脏病	(220)
心肌炎	(221)
(五) 泌尿系统	(222)
急性肾小球肾炎	(222)
肾病综合征	(224)

泌尿系感染	(226)
(六) 血液系统	(227)
营养性贫血	(227)
原发性血小板减少性紫癜	(228)
血友病	(229)
再生障碍性贫血	(230)
急性白血病	(231)
(七) 神经系统	(232)
化脓性脑膜炎	(232)
急性感染性多发性神经根炎	(234)
重症肌无力	(235)
癫痫	(236)
(八) 结缔组织病	(237)
小儿类风湿病	(237)
过敏性紫癜	(239)
皮肤粘膜淋巴结综合征	(240)
(九) 内分泌系统	(241)
甲状腺功能低下性呆小病	(241)
垂体性侏儒症	(242)
先天性肾上腺皮质增生症	(242)
糖尿病	(243)
尿崩症	(245)
(十) 遗传代谢性疾病	(246)
肝豆状核变性	(246)
(十一) 急性传染病	(247)
麻疹	(247)
流行性腮腺炎	(248)
细菌性痢疾	(249)
水痘	(250)
风疹	(251)
猩红热	(252)
五、眼科疾病护理与健康教育	(254)
(一) 常用检查方法及护理	(254)
视力检查	(254)
视野检查	(255)
色盲、色弱检查	(255)
眼压测量	(256)

(二) 疾病护理与健康教育	(257)
急性卡他性结膜炎	(257)
眼球表面异物	(258)
化学性眼外伤	(258)
白内障	(259)
青光眼	(261)
视网膜剥脱	(262)
六、耳鼻喉科疾病护理与健康教育	(263)
喉癌	(263)
慢性化脓性中耳炎	(264)
慢性鼻炎	(265)
七、口腔科疾病护理与健康教育	(267)
先天性腭裂	(267)
腮腺肿瘤	(268)
颌面部感染	(269)
颌骨骨折	(269)
舌癌	(270)
八、皮肤病护理及健康教育	(272)
带状疱疹	(272)
接触性皮炎	(272)
湿疹	(273)
脓疱疮	(274)
手足癣	(275)
疥疮	(276)
皮炎	(276)
银屑病	(277)
九、性病护理及健康教育	(279)
梅毒	(279)
软下疳	(280)
性病性淋巴肉芽肿	(280)
生殖器疱疹	(281)
淋病	(281)
尖锐湿疣	(282)
艾滋病	(283)

第三部分 计划免疫

一、计划免疫的概念及内容	(287)
二、计划免疫管理规范	(288)
三、免疫接种实施	(290)
四、免疫接种后的工作要求	(292)
五、几种常用疫苗的种类、接种方法、剂量和对象	(293)
六、常见疫苗接种反应的处理方法	(302)
七、疫情报告	(304)
参考文献	(306)
附录一 门诊健康教育处方	(308)
附录二 临床检验参考值	(314)

社区护理与保健

第一部分

总论

she qu hu li yu bao jian

一、基础护理技术

测体温

测量体温，常以口腔、直肠或腋下温度为标准。所谓正常体温不是一个具体的温度点，而是一个温度范围。其正常值，口腔舌下测温为 37°C （范围在 $36.2^{\circ}\text{C}\sim 37.2^{\circ}\text{C}$ ），直肠温度为 37.5°C （比口腔温度高 $0.3^{\circ}\text{C}\sim 0.5^{\circ}\text{C}$ ），腋下温度约为 36.5°C （比口腔温度低 $0.3^{\circ}\text{C}\sim 0.5^{\circ}\text{C}$ ）。

1. 操作程序

(1) 口腔测量法

- 1) 测温前先检查体温计水银端有无破损，水银柱是否在 35°C 以下。
- 2) 检查无误后将口表水银端斜放于病人舌下，嘱其闭口用鼻呼吸，勿用牙咬体温计，3 分钟后取出。
- 3) 擦净体温计，查看度数并记录，将水银柱甩到 35°C 以下。

(2) 腋下测量法

- 1) 检查工作同前。
- 2) 解开衣扣，揩干腋下，将体温计水银端放于腋窝深处紧贴皮肤，屈臂过胸，夹紧体温计，10 分钟后取出。
- 3) 查看度数并记录，将水银柱甩到 35°C 以下。

(3) 直肠测量法

- 1) 检查工作同前。
- 2) 使病人屈膝侧卧或仰卧，露出臀部，用 20% 肥皂液或润滑剂润滑肛表，将水银头端轻轻插入肛门 3~4 厘米，3 分钟后取出。
- 3) 擦净体温计，查看度数并记录。另用卫生纸为病员擦净肛门，盖好被，协助取舒适卧位。将水银柱甩到 35°C 以下。

2. 注意事项

- (1) 测量体温前后，应清点体温计数量，并检查有无破损。在甩表时，不可触及他物，防止撞碎。
- (2) 吃冷、热食物后应待 15 分钟以后方可测口腔温度，鼻、口腔疾病，昏迷不醒病人及幼儿，不可测口腔温度。测温时，护士在旁守护，并用手扶托，以防体温计失落或折断。
- (3) 腹泻、直肠或肛门手术病人不可由直肠测温，坐浴或灌肠后，须待 30 分钟后方可测直肠温度。
- (4) 发现体温和病情不相符合时，可在病人床旁监督测量，必要时，可同时作肛温

和口温对照,予以复查。

(5) 若不慎咬破体温计而吞下水银时,可立即口服大量蛋白水或牛奶,使蛋白质和汞结合,以延缓汞的吸收,最后排出体外。在不影响病情的情况下,可服大量韭菜等粗纤维食物,使水银被包裹而减少吸收,粗纤维食物还能增加肠蠕动,加速汞的排出。

(6) 为了保持体温计的清洁,防止交叉感染,用过的体温计应全部浸泡于消毒溶液中,消毒后洗净擦干备用。

测脉搏

随着心脏的收缩和舒张,在表浅动脉上可摸到一次搏动,称为脉搏。

1. 操作程序

(1) 测量脉搏前应让病人保持安静,将前臂及手平放在适当位置。

(2) 测量者将食指、中指、无名指的指端按在桡动脉表面,压力大小以能清楚触到脉搏为宜,计数半分钟,将测得的脉率乘2,就是每分钟的脉搏数。异常脉搏应测1分钟。当脉搏细弱而触不清时,可用听诊器数1分钟心率代替触诊。

(3) 记录脉搏次数。

2. 注意事项

(1) 病人如有剧烈活动,应先休息20分钟后再测。

(2) 不可用拇指诊脉,因拇指小动脉搏动易和病人的脉搏相混淆。

(3) 如发现脉短绌,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,数1分钟。以分数式记录为心率/脉率,如心率为100次,脉率为75次,则写为100/75次/分。

测血压

血液在血管内流动时,对血管壁的侧压力称为血压,一般指动脉血压而言,如无特别注明,都是指肱动脉的血压。

1. 操作程序

(1) 测量前,让病人安静休息数分钟,并避免情绪激动或紧张。

(2) 病人取坐位或卧位,暴露一臂,将衣袖卷至肩部,袖口不可太紧,以免影响血流,必要时脱去衣袖,伸直肘部,手掌向上。

(3) 放平血压计,驱尽袖带内空气,平整无折地缠于上臂中部,松紧以能放入一指为宜,气囊的中部应对着肘窝,袖带下缘距肘窝上2~3厘米,将末端整齐地塞入末圈袖带内,开启水银槽开关。

(4) 戴好听诊器,在肘窝内侧处摸到肱动脉搏动点,将听诊器头紧贴肘窝肱动脉处,轻轻加压,用手固定,另一手关闭气门上的螺旋帽,握住输气球向袖带内打气至动脉搏动音消失,再升高20~30mmHg,然后慢慢打开气门,使水银柱缓慢下降,并注意音响的变化及所指的刻度。从无声到听到第一声搏动,此时汞柱所指刻度为收缩压,随后波动声继续存在并增大,当搏动声突然变弱或消失时,汞柱所指刻度为舒张压。