

Linchuangji
Hulixue

临床及护理学

隋海英 著

山东大学出版社

临床及护理学

隋海英 著

山东大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

临床及护理学/隋海英著. — 济南: 山东大学出版社, 2014. 6

ISBN 978-7-5607-5054-5

I. ①临…

II. ①隋…

III. ①护理学—资格考试—自学参考资料

IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 133280 号

责任策划: 尹凤桐

责任编辑: 唐 棣

封面设计: 张 荔

出版发行: 山东大学出版社

社 址 山东省济南市山大南路 20 号

邮 编 250100

电 话 市场部(0531)88364466

经 销: 山东省新华书店

印 刷: 泰安金彩印务有限公司

规 格: 880 毫米×1230 毫米 1/32

10.5 印张 302 千字

版 次: 2014 年 6 月第 1 版

印 次: 2014 年 6 月第 1 次印刷

定 价: 25.00 元

版权所有, 盗印必究

凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页, 由本社营销部负责调换

序

本书适合参加国家护士执业资格考试的学员使用。

作者按照考试大纲对各知识点的不同要求有重点地进行编写,并在每一知识点以★号的数目表示不同的考试要求。(★)表示“了解”,(★★)表示“熟悉”,(★★★)表示“掌握”,(★★★★)表示“熟练掌握”,以利考生在复习时分清主次,有所侧重。

国家护士执业资格考试与护理专业初级(士)资格考试分专业实务与实践能力两个科目:①专业实务主要是考查考生运用与护理工作相关的知识,有效而安全地完成护理工作的能力。考试内容涉及与健康 and 疾病相关的医学知识,基础护理和技能,以及与护理相关的社会人文知识的临床运用能力等。②实践能力主要是考查考生运用护理专业知识和技能完成护理任务的能力。考试内容涉及疾病的临床表现、治疗原则、健康评估、护理程序及护理专业技术,健康教育等知识的临床应用等。

作者从事护理教学和护理考试管理工作多年,对国家护士执业资

格考试有很深的体会和丰富的经验,编写这本《临床及护理学》以帮助考生学习。这本书内容简捷、重点突出,考生借助该书在较短的时间内能学习更多知识,并且能找到考试的知识点。选择这本书对考试很有帮助。

潍坊护理职业学院
王兴民

目 录

儿科.....	(1)
一、早产儿的特点及护理	(1)
二、新生儿黄疸的护理	(3)
三、新生儿颅内出血的护理	(5)
四、新生儿败血症的护理	(7)
五、新生儿寒冷损伤综合征的护理	(8)
六、急性上呼吸道感染的护理.....	(10)
七、急性支气管炎的护理.....	(13)

八、小儿肺炎的护理·····	(14)
九、先天性心脏病的护理·····	(18)
十、病毒性心肌炎的护理·····	(20)
十一、化脓性脑膜炎的护理·····	(21)
十二、病毒性脑膜炎(脑炎)的护理·····	(23)
十三、小儿惊厥的护理·····	(25)
十四、急性颅内压增高的护理·····	(28)
十五、急性呼吸衰竭的护理·····	(30)
十六、充血性心力衰竭的护理·····	(32)
十七、急性肾衰竭的护理·····	(34)
十八、心跳呼吸骤停的护理·····	(37)
内科	(40)
一、呼吸系统症状的护理·····	(40)
二、支气管哮喘患者的护理·····	(44)
三、慢性肺源性心脏病患者的护理·····	(46)
四、慢性呼吸衰竭患者的护理·····	(48)
五、循环系统疾病症状及护理·····	(50)
六、心力衰竭患者的护理·····	(53)
七、心律失常患者的护理·····	(58)
八、心绞痛和心肌梗死患者的护理·····	(63)
九、原发性高血压患者的护理·····	(67)
十、消化系统症状的护理·····	(71)
十一、原发性肝癌患者的护理·····	(76)
十二、肝性脑病患者的护理·····	(78)

十三、急性胰腺炎患者的护理·····	(80)
十四、神经系统症状和护理·····	(83)
十五、缺血性脑血管疾病患者的护理·····	(88)
十六、脑出血患者的护理·····	(92)
十七、癫痫患者的护理·····	(95)
外科 ·····	(99)
一、水、电解质、酸碱代谢失调患者的护理·····	(99)
二、外科休克患者的护理 ·····	(111)
三、多器官功能障碍综合征 ·····	(116)
四、心肺脑复苏 ·····	(123)
五、损伤患者的护理 ·····	(128)
六、急性化脓性腹膜炎患者的护理 ·····	(141)
七、腹部损伤患者的护理 ·····	(148)
八、急腹症患者的护理 ·····	(154)
九、颅内压增高患者的护理 ·····	(160)
十、颅脑损伤患者的护理 ·····	(166)
十一、胸部损伤患者的护理 ·····	(176)
十二、骨与关节损伤患者的护理 ·····	(183)
十三、肿瘤患者的护理 ·····	(205)
十四、胆道疾病患者的护理 ·····	(213)
十五、麻醉患者的护理 ·····	(224)
十六、外科围手术期的护理 ·····	(234)

妇产科.....	(249)
一、胎儿宫内窘迫及新生儿窒息的护理	(249)
二、妊娠期并发症妇女的护理	(252)
三、妊娠期合并症妇女的护理	(261)
四、异常分娩的护理	(265)
五、分娩期并发症妇女的护理	(268)
六、妇科腹部手术患者的护理	(270)
七、外阴阴道手术患者的护理	(279)
护理.....	(285)
一、绪 论	(285)
二、护士的素质和行为规范	(292)
三、护理程序	(295)
四、医院和住院环境	(303)
五、入院和出院患者的护理	(308)
六、卧位和安全的护理	(313)
七、医院内感染的预防和控制	(318)

一、早产儿的特点及护理

(一)早产儿的特点(★★★★)

1. 外观特征 体重大多在 2500 g 以下, 身高低于 47 cm; 哭声低, 颈软; 皮肤发亮, 水肿, 毳毛多; 头发乱如绒线头; 耳软、缺乏软骨、可折叠, 耳舟不清楚; 指甲未达指尖; 乳腺无结节或结节小于 4 mm; 足底纹理少; 男婴睾丸未降, 阴囊少皱裂; 女婴大阴唇未发育, 不能遮盖小阴唇。

2. 呼吸系统 早产儿因呼吸中枢相对不成熟, 呼吸常不规则, 甚至有呼吸暂停(呼吸停止在 20 秒钟以上, 伴心率减慢至 100 次/分以下, 并出现青紫); 因肺泡表面活性物质少, 易发生呼吸窘迫综合征。

3. 循环系统 早产儿心率比足月儿快, 血压比足月儿低。

4. 消化系统 早产儿溢乳甚多见,肝功能比足月儿更不成熟,生理性黄疸程度更重,且持续时间长。

5. 泌尿系统 早产儿易发生低血钠症和代谢性酸中毒,常有糖尿病出现。

6. 血液系统 早产儿血红蛋白、白蛋白和血小板均较足月儿低。

7. 神经系统 早产儿神经系统成熟和胎龄有密切关系,胎龄越小,原始反射越难引出或不完整。

8. 体温调节 早产儿体温中枢调节功能差,皮下脂肪薄,容易散热;产热不足,保温性能差;体温易随环境温度变化而变化。

(二)早产儿的护理(★★★★)

1. 保暖 保持病室温度在 $24\sim 26^{\circ}\text{C}$,根据早产儿的体重及病情采取相应的保温措施,如培养箱保温、远红外线辐射床保暖等。

2. 合理喂养 根据早产儿的出生体重和病情确定开奶时间、喂奶量,以及喂养方式和方法。一般出生体重在 1500 g 以上且无青紫的早产儿,可在出生后 $2\sim 4$ 小时喂 10% 葡萄糖溶液 2 mL/kg ,如无呕吐可在 $6\sim 8$ 小时后喂奶;体重在 1500 g 以下者,适当推迟喂奶时间。

3. 维持有效呼吸,有缺氧症状时给予适当吸氧。

4. 预防出血 早产儿缺乏维生素 K 依赖凝血因子,出生后应补充维生素 K_1 $0.5\sim 1\text{ mg}$,共 3 日;及早喂养可促进肠内菌群的形成,以利于维生素 K 的合成。生后 2 周加用浓鱼肝油滴剂,保证维生素 D 1000 U/d 。还应补充维生素 B、维生素 C、维生素 E 及铁剂、叶酸等物质。

5. 预防感染 加强口腔、皮肤、脐部的护理,定时空气消毒,严格无菌操作,防止交互感染。

6. 密切观察病情 加强病情观察,及时发现病情变化,做好抢救准备,及时配合医师救治患儿。

7. 早产儿出院的标准 能直接吸吮奶瓶或母乳,体重增加稳定在 $10\sim 30\text{ g/d}$,达到 2000 g 或以上;室温下体温稳定,无呼吸暂停或心动过缓等。

二、新生儿黄疸的护理

(一)新生儿胆红素代谢特点(★★★)

①胆红素形成较多。②肝功能不成熟,对胆红素摄取能力差,肝酶活力不足、结合胆红素形成减少。③白蛋白数量少,胆红素联合运送能力差。④肝-肠循环的特殊性加重了肝脏的负担等。

(二)新生儿黄疸的分类(★★★)

1. 生理性黄疸 由于新生儿胆红素代谢特点,50%~60%的足月儿和早产儿出现生理性黄疸。其特点为:①一般情况良好。②足月儿生后2~3日出现黄疸,4~5日达到高峰,5~7日消退,最迟不超过2周,早产儿可延迟到3~4周。③每日胆红素升高小于 $85\text{ }\mu\text{mol/L}$ (5 mg/dL)。

2. 病理性黄疸 ①黄疸出现过早(24小时内)。②重症黄疸,血清胆红素足月儿大于 $221\text{ }\mu\text{mol/L}$ (12.9 mg/dL),早产儿大于 $257\text{ }\mu\text{mol/L}$ (15 mg/dL)。③加重快,每日上升超过 $85\text{ }\mu\text{mol/L}$ (大于 5 mg/dL)。④黄疸持续过久(足月儿大于2周,早产儿大于4周)。⑤黄疸退而复现。⑥结合胆红素超过 $34\text{ }\mu\text{mol/L}$ (大于 2 mg/dL)。具备其中任何一项即可诊断为病理性黄疸。

(三)引起病理性黄疸的病因(★★★)

1. 感染性

(1)新生儿肝炎:大多数因病毒通过胎盘传给胎儿或胎儿通过产道时被感染,以巨细胞病毒、流感病毒为常见。起病缓慢,于出生后2~3周出现黄疸,并进行性加重,伴有厌食、呕吐、体重不增、大便色浅、尿色深黄、肝脏肿大及肝功能损害。

(2)新生儿败血症及其他感染:因细菌毒素加快红细胞破坏、损坏

肝细胞所致。患儿除黄疸外,伴有全身中毒症状,如精神萎靡、反应差、拒奶、体温升高或下降,有时可见感染灶。感染控制后黄疸可消退,血培养有助于诊断。

(3)其他:尿路感染、先天性疟疾等。

2. 非感染性

(1)新生儿溶血症:因母婴血型不合发生同种免疫反应,导致胎儿、新生儿红细胞破坏而引起的溶血。以 ABO 血型不合最常见,Rh 血型不合较少见,轻者除黄疸外,其他表现不明显;重者贫血严重,伴有水肿、心力衰竭、肝脾肿大。随黄疸加重逐渐出现嗜睡、吸吮无力、肌张力下降、生理反射减弱等胆红素脑病症状,持续 12~24 小时后很快出现双目凝视、肌张力增高、角弓反张、前囟隆起、尖叫、惊厥、呼吸困难,常伴有发热,如不及时治疗很快死亡。幸存者症状逐渐恢复,常遗留严重的神经系统后遗症。

(2)先天性胆管闭塞:生后 2 周开始出现黄疸并进行性加重,皮肤呈黄绿色,粪色由浅黄转为白色;肝进行性肿大;肝功能损害,直接胆红素增高,3 个月后逐渐发展为肝硬化。

(3)母乳性黄疸:可能由于母乳中 β -葡萄糖醛酸苷酶活性高,使胆红素在肠道重吸收增加而引起母乳性黄疸。婴儿一般状况良好,黄疸于生后 3~8 日出现,1~3 周达高峰,6~12 周消退,停母乳 3 日仍无明显降低者可排除母乳性黄疸。

(4)其他:遗传性疾病如红细胞 6-磷酸葡萄糖脱氢酶(G-6-PD)缺陷、红细胞丙酮酸激酶缺陷病、球形细胞增多症、半乳糖血症、 α_1 抗胰蛋白酶缺乏症等及药物性黄疸,由维生素 K₃、维生素 K₄、新生霉素、樟脑丸(萘)等引起者。黄疸的程度与用药有关。

(四)治疗要点(★)

①治疗黄疸病因。②降低血清胆红素和非结合胆红素。③保护肝脏。④纠正水电解质和酸碱平衡紊乱。

(五) 护理问题(★★★★)

潜在并发症:胆红素脑病。

(六) 护理要点(★★★★)

1. 密切观察病情,预防胆红素脑病

①加强保暖,将患儿置于适中温度环境中,维持体温稳定。因患儿低体温时游离脂肪酸浓度增高,可与胆红素竞争白蛋白,使血清非结合胆红素增加,从而加重黄疸。②注意观察皮肤、巩膜、大小便的色泽变化和神经系统的表现,根据黄染的部位和范围,估计血清胆红素的近似值判断进展情况。③做好光疗护理。

2. 用药护理

按医嘱输入血浆或白蛋白,以增加其与游离的未结合胆红素结合;肝酶诱导剂(苯巴比妥、尼可刹米等)可诱导葡萄糖醛酸转移酶的活性,加速未结合胆红素的转化和排泄;协助医师做好预防缺氧、感染、脱水、低血糖、酸中毒的护理,以减少胆红素脑病的发生。

三、新生儿颅内出血的护理

新生儿颅内出血是常见的一种脑损伤,系由产伤和缺氧引起,预后较差。临床上以窒息、中枢神经兴奋或抑制相继出现为特征。发病原因主要为产伤和缺氧。前者多见于足月儿而后者以早产儿多见。此外,输注高渗液体或输液过快、机械通气不当等可致医源性颅内出血。

(一) 病因及发病机制(★★★)

①缺血缺氧性颅内出血。②产伤性颅内出血。③其他:如机械通气不当,操作时头部按压过重,高渗液体输入过多,血压波动太大,原发性出血性疾病或脑血管畸形等。

(二)临床表现(★★★★)

颅内出血症状、体征与出血部位及出血量有关。轻者可无症状,大量出血者可在短期内死亡。常见的症状和体征有:①神志改变:激惹、嗜睡、昏迷或激惹与抑制交叉出现。②呼吸不规则。③颅内压增高征:前囟隆起,血压增高,抽搐、角弓反张,脑性尖叫。④眼征:凝视、斜视、眼球震颤等。⑤瞳孔对光反应消失。⑥肌张力:增高、减弱或消失。⑦其他:不明原因的苍白、贫血和黄疸。常见并发症有脑疝、硬脑膜下积液、脑积水以及神经系统后遗症。

(三)辅助检查(★)

脑脊液检查、CT 或头颅超声检查有助于诊断。

(四)治疗要点(★)

①对症处理:止血、抗惊厥等。②降低颅内压。③应用促使脑细胞功能恢复的药物。

(五)护理问题(★★★★)

①急性意识障碍。②潜在并发症:颅内压增高。

(六)护理措施(★★★★)

①严密观察病情变化:注意观察患儿神志、瞳孔、呼吸、囟门、神经反射及肌张力等变化,定期测量头围,及早发现颅内压增高征象,及时调整护理计划,做好抢救准备,若病情变化立即通知医师。②保持安静、降低颅内压:患儿需绝对静卧。为防止出血加重和减轻脑水肿,应保持头肩部抬高 $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$ 。侧卧位、不得随意搬动患儿,所有操作应尽量集中进行,动作要轻柔,以免加重病情。遵医嘱给予镇静剂、降低颅内压药物,以减少脑血管和脑组织的损伤。③保持呼吸道通畅,维持正常呼吸型态:备好吸痰用物,及时清除呼吸道分泌物,保持气道通畅,合

理用氧,改善呼吸功能。④维持正常体温,保证热量供给,病重者推迟喂乳,按医嘱静脉输液,液体量为 $60\sim 80\text{ mL/kg}$,且速度宜慢,于24小时内均匀输入。病情稳定后,让患儿自行吸吮或滴管或鼻饲,不要抱起新生儿喂奶,以免加重出血。

四、新生儿败血症的护理

新生儿败血症系指病原菌侵入新生儿血循环,并在其中生长、繁殖、产生毒素而造成的全身感染。其临床表现无特异性,发病率及死亡率较高,尤其是早产儿。

(一)病因及发病机制(★★★)

①新生儿免疫系统功能不完善,皮肤黏膜屏障功能差。②病原菌以葡萄球菌常见,其次为大肠埃希菌。③感染途径:产前孕妇感染,细菌通过血行或直接感染胎儿;产时因产程延长、胎膜早破或吸入、吞入羊水而感染;产后细菌从脐部创口、皮肤黏膜损伤处、呼吸道或消化道侵入而感染。

(二)临床表现(★★★★)

新生儿败血症无特征性表现。根据发病的时间可分为早发性和晚发性。前者在出生后1周内起病,感染发生在宫内或分娩时,与围生因素有关,常由母亲直接传播引起;后者多在7日后起病,由水平传播引起,常有皮肤黏膜的脓疱疹、脐炎、肺炎或脑膜炎等局部感染。新生儿败血症早期症状不典型,早产儿尤其如此。表现为精神食欲欠佳,哭声减弱,发热或体温上升,病情发展较快,迅速进入精神萎靡、嗜睡、不吃、不哭、不动、面色欠佳。特殊的表现有:黄疸、肝脾肿大、出血倾向、休克现象。可合并肺炎、脑膜炎等。

(三)辅助检查(★)

血常规及细菌学检查,可协助诊断。

(四)治疗要点(★)

①处理感染病灶。②及时选择和应用有效抗菌药物。③支持治疗。

(五)护理问题(★★★★)

①体温过高。②营养失调:低于机体需要量。③潜在并发症:核黄疸。

(六)护理措施(★★★★)

①维持体温稳定的护理:新生儿体温易受环境因素影响,当体温偏低或体温不升时,及时予以保暖措施;当体温过高时,则宜物理降温或多喂开水。监测体温并记录。按医嘱静脉输入有效抗生素。本病用抗生素疗程需10~14天或更长,故应注意保护静脉。青霉素类药物一定要现配现用,确保疗效;用氨基糖苷类药物,注意药物稀释浓度及对肾脏的影响,按时检查尿液。②促进组织恢复正常:加强皮肤护理,包括口腔、脐部、臀部护理,尤其应注意皮肤皱褶处(颈项、腋窝、腹股沟等)的皮肤护理,保持皮肤清洁、干燥、完整。患脐炎时,用3%过氧化氢和70%乙醇清洗,再用2%碘酊涂抹直至痊愈。若有肉芽形成,可用5%~10%硝酸银溶液点灼;皮肤脓疱疹,可用无菌针头刺破(刺破前后用乙醇消毒),吸去脓液,然后涂抗生素软膏。患处周围的正常皮肤,须每隔2~3小时用70%乙醇涂抹,以减少自体接触感染的机会。③防止交叉感染:患儿应收治于单间病室,有皮肤感染者应隔离,工作人员或照顾者在护理患儿前后应洗手。④准确采集各种检验标本:采集血培养标本争取在使用抗生素前进行,以提高阳性率。⑤保证营养供给。⑥严密观察病情。

五、新生儿寒冷损伤综合症的护理

新生儿寒冷损伤综合征简称新生儿冻伤,因有皮肤硬肿,亦称新生