



神经内科

实用护理

主 编 杨海新 郝伟伟 赵素婷



SHENJING NEIKE SHIYONG HULI

 军事医学科学出版社

神经内科实用护理

主 编 杨海新 郝伟伟 赵素婷

副主编 杨桂华 张海玉 袁 玮

常宗霞 周爱霞 王红梅

编 者 （按姓氏笔画排序）

王红梅 杨桂华 杨海新 张海玉

陈名林 岳苏萌 周爱霞 赵 颖

赵金霞 赵素婷 郝伟伟 袁 玮

高延超 常宗霞 潘玉慧 魏 征

军事医学科学出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

神经内科实用护理 / 杨海新, 郝伟伟, 赵素婷主编.

— 北京: 军事医学科学出版社, 2014.10

ISBN 978-7-5163-0520-1

I. ①神… II. ①杨… ②郝… ③赵… III. ①神经系
统疾病-护理 IV. ①R473.74

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第231393号

策划编辑: 孙 宇 责任编辑: 李 霞

出 版: 军事医学科学出版社

地 址: 北京市海淀区太平路27号

邮 编: 100850

联系电话: 发行部: (010) 66931049

编辑部: (010) 66931039, 66931038, 66931053

传 真: (010) 63801284

网 址: <http://www.mmsp.cn>

印 装: 中煤涿州制图印刷厂北京分厂

发 行: 新华书店

开 本: 850mm × 1168mm 1/32

印 张: 16.25

字 数: 451千字

版 次: 2015年2月第1版

印 次: 2015年2月第1次

定 价: 40.00元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

前 言

随着现代科学技术的迅速发展，医学也进入了一个快速发展的新时代。神经内科系统作为神经科学的重要组成部分，在疾病诊疗与健康恢复过程中起着重要的作用。为了适应现代医学模式转变及社会群众实际就医需求，并提高神经内科护理人员综合服务能力，需要广大神经内科护理工作者及时汲取新知识、掌握新理论、梳理新思维、应用新技术全面提升护理质量和服务水平。基于此，着眼于总结神经内科临床经验，借力于国内外神经内科及相关学科研究新成果，我们编写了《神经内科实用护理》一书，希望能给神经内科广大护理工作者提供参考与借鉴。

本书的主要特点是：基础性、实用性和系统性。基础性，重点体现在介绍临床基本护理知识，结合近年来国内外新理论和新技术，梳理神经内科疾病专科护理、神经内科优质护理服务规范、疾病知识指导等，便于大家掌握和理解神经内科疾病发病机理、护理要点，起到“授之以渔”的目的。实用性，侧重于向大家介绍神经内科专科护理、急危重症患者护理、患者特殊护理技术应用等，并通过案例分析，描述护理过程、护理重点和难点，体现了理论与实践的结合，有利于提升护理人员的实际技能。系统性，重点体现了护理服务的整体护理观，通过七个章节力图做到有理论、有制度、有标准、有规范、有流程、有评估、有评价，探索建立神经内科护理综合质量体系，全面提升护理水平。

本书实用性强，适用面较广。既适用于广大临床护理工作者，

也适用于护理管理者；既可作为大中专院校护理、临床医学等专业本科、高职及中专学生实用教材，也可作为临床护理人员技能培训、技能考评指导用书。

本书参考了大量的书籍和资料。所参考的资料和文献，都凝聚着大家的智慧、心血和汗水。借此机会向所有致力于护理学科的前辈与同道表示衷心的感谢和崇高的敬意！尽管编者竭尽心力，书中难免存在缺点和疏漏，恳请读者在使用过程中提出批评意见，以待修订完善。

编 者

2014年9月

第一章 临床基本护理.....	1
第一节 入院护理.....	1
第二节 整理床单位.....	3
第三节 面部清洁.....	5
第四节 口腔护理.....	7
第五节 气管插管患者的口腔护理.....	9
第六节 床上头发护理.....	12
第七节 床上梳头.....	14
第八节 会阴擦洗.....	16
第九节 足部清洁.....	18
第十节 指（趾）甲的护理.....	20
第十一节 协助患者进食（或水）.....	22
第十二节 协助患者翻身及有效咳痰.....	25
第十三节 协助患者床上移动.....	27
第十四节 压疮的预防及护理.....	29
第十五节 失禁的护理.....	32
第十六节 床上使用便器.....	34

第十七节 留置尿管的护理.....	37
第十八节 温水擦浴.....	39
第十九节 协助患者更衣.....	42
第二十节 卧床患者更换床单位.....	44
第二十一节 出院护理.....	47

第二章 神经内科患者的护理 49

第一节 脑血管疾病患者的护理.....	49
第二节 中枢神经系统感染性疾病患者的护理.....	67
第三节 中枢神经系统脱髓鞘疾病患者的护理.....	80
第四节 运动障碍性疾病患者的护理.....	92
第五节 癫痫患者的护理.....	101
第六节 脊髓疾病患者的护理.....	105
第七节 周围神经系统疾病患者的护理.....	112
第八节 神经-肌肉接头和肌肉疾病患者的护理.....	121
第九节 神经内科系统临床“特殊患者”的护理.....	134

第三章 神经内科患者特殊阶段的护理 144

第一节 心内膜炎患者妊娠期致脑栓塞的护理.....	144
第二节 脑皮层静脉血栓形成患者的监护.....	152
第三节 严重颅内静脉窦血栓形成患者的护理.....	164

第四节	病毒性脑炎伴剖宫产术后患者的监护.....	172
第五节	小儿难治性癫痫行生酮饮食治疗的护理.....	179
第六节	注射肉毒毒素中毒患者的护理.....	185
第七节	急性铊中毒患者的护理.....	192
第八节	脑桥中央髓鞘溶解症患者的护理.....	200
第九节	脑梗死伴肾衰竭行血液透析患者的护理.....	208
第十节	重度缺血性脑卒中患者血管内热交换 降温治疗的监护.....	213
第十一节	恶性脑梗死患者行去骨瓣减压术的护理.....	220
第十二节	多发性脑梗死患者给予经皮内窥镜下 胃造瘘术的护理.....	229
第十三节	脑卒中并发癫痫持续状态患者应用 连续脑电监测的护理.....	238
第四章	神经系统疾病的专科护理.....	248
第一节	人工气道的维护.....	248
第二节	呼吸机的使用与护理.....	254
第三节	压疮的护理.....	261
第四节	神经性吞咽障碍的护理.....	271
第五节	神经疾病营养风险筛查与营养支持.....	280

第五章 神经系统疾病的康复	291
第一节 神经系统疾病康复治疗的概念	291
第二节 神经系统疾病康复治疗的原则、评价方法	293
第三节 不同时期康复护理的内容	310
第四节 语言障碍患者的康复训练	318
第五节 吞咽障碍患者的康复治疗	324
第六节 偏瘫患者日常生活能力的训练	327
第七节 脑卒中患者预防中的自我管理	328
第六章 神经内科常用护理操作规范	345
第一节 胃肠减压技术	345
第二节 鼻饲技术	347
第三节 灌肠技术	351
第四节 氧气吸入技术	354
第五节 雾化吸入疗法	357
第六节 快速血糖监测	361
第七节 口服给药技术	364
第八节 密闭式周围静脉输液技术	366
第九节 密闭式周围静脉输血技术	369
第十节 静脉留置针技术	372
第十一节 静脉血标本的采集技术	375

第十二节	静脉注射技术.....	377
第十三节	肌内注射技术.....	380
第十四节	皮内注射技术.....	382
第十五节	皮下注射技术.....	385
第十六节	物理降温技术.....	387
第十七节	经鼻或口腔吸痰技术.....	389
第十八节	经气管插管气管切开吸痰法技术.....	392
第十九节	床旁便携式监护仪操作技术.....	394
第二十章	输液泵（或微量泵）的使用技术.....	397
第二十一章	膀胱冲洗技术.....	399
第二十二章	术前护理.....	402
第二十三章	术中护理.....	402
第二十四章	术后护理.....	403
第二十五章	心肺复苏技术.....	404
第二十六章	生命体征监测技术.....	406

第七章 神经系统常用应急预案及处理流程..... 487

第一节	药物过敏反应的应急预案及处理流程.....	487
第二节	输液反应的应急预案及处理流程.....	489
第三节	输血反应的应急预案及处理流程.....	491
第四节	输血错误的应急预案及处理流程.....	492

第五节	用药错误的应急预案及处理流程.....	494
第六节	住院患者发生跌倒 / 坠床的应急预案及 处理流程.....	495
第七节	急性肺水肿的应急预案及处理流程.....	497
第八节	发生误吸时的应急预案及处理流程.....	498
第九节	发生空气栓塞的应急预案及处理流程.....	499
第十节	出现惊厥的应急预案及处理流程.....	501
第十一节	出现自杀倾向时的应急预案及处理流程.....	502
第十二节	外出或不归时的应急预案及处理流程.....	503
第十三节	突发病情变化时的应急预案及处理流程.....	504
第十四节	突发猝死的应急预案及处理流程.....	506
参考文献		508

第一章

临床基本护理

第一节 入院护理

一、入院护理规范

(一) 工作目标

向患者进行入院介绍，做好患者的入院安置。

(二) 规范要点

1. 备好床单位，根据患者的病情做好准备工作，并通知医师。
2. 向患者进行自我介绍，妥善安置患者于病床。
3. 测量生命体征，了解患者的主诉、症状、自理能力、心理状况，填写入院相关资料。

4. 入院告知：向患者或家属介绍主管医师、护士、病房护士长，介绍病房环境、呼叫铃使用、作息时间、探视制度及有关管理规定。鼓励患者或家属表达自己的需要与顾虑。

5. 完成入院护理评估，与医师沟通确定护理级别，遵医嘱实施相关治疗及护理。

6. 完成患者清洁护理，协助更换病员服，完成患者身高、体重、生命体征的测量（危重患者直接进入病房）。

(三) 标准

1. 物品准备符合患者的需要，急、危、重患者得到及时救治。

2. 患者或家属知晓护士告知的事项，对入院护理服务满意。

二、入院护理操作流程

(一) 操作准备

1. 按规定着装。
2. 用物准备齐全。
3. 备好床单位。

(二) 评估

1. 了解患者入院原因。
2. 将患者妥善安置至病房，协助更换病员服。
3. 评估患者一般状况，包括意识状态、皮肤、饮食、睡眠及大小便情况。
4. 了解患者既往史及过敏史。
5. 测量生命体征并记录。

(三) 入院介绍

1. 病房环境。
2. 作息时间。
3. 探视制度。
4. 向患者介绍主管医师、护士、病房护士长。

(四) 通知医生接诊

(五) 整理记录

1. 遵医嘱进行治疗及护理。
2. 填写患者入院相关资料。

三、流程说明

1. 用物准备：床单位、血压计、听诊器、体温表、病员服等。
2. 入院介绍工作视患者病情而定。
3. 如患者神志清楚，病情较轻，可先进行入院介绍及评估，再

通知医生接诊，根据医嘱进行治疗及护理。

4. 如患者病情较重，则应先将患者妥善安置至病床，并通知医生接诊，遵医嘱进行治疗，入院介绍可稍后进行。

第二节 整理床单位

一、整理床单位规范

（一）工作目标

保持床单位清洁，增进患者舒适。

（二）规范要点

1. 遵循标准预防、节力、安全的原则。

2. 告知患者，做好准备。根据患者的病情、年龄、体重、意识、活动和合作能力，有无引流管、伤口，有无大、小便失禁等，采用与病情相符合的整理床单位的办法。

3. 按需要及环境准备用物，保护患者隐私。

4. 护士协助活动不便的患者翻身或下床，采用湿扫法清洁并整理床单位。

5. 操作过程中，注意避免引流管或导管牵拉，密切观察患者病情，发现异常及时处理。与患者沟通，了解其感受及需求，保证患者安全。

6. 操作后对躁动、易发生坠床的患者拉好床挡或采取其他安全措施，帮助患者采取舒适体位。

7. 按操作规程更换污染的床单位。

（三）标准

1. 患者或家属能够知晓护士告知的事项，对服务满意。

2. 床单位整洁，患者卧位舒适，符合病情要求。

3. 操作过程规范、准确，患者安全。

二、整理床单位操作流程

(一) 操作准备

1. 仪表端庄、服装整洁。
2. 洗手、戴口罩。
3. 备齐用物，大单、被套、棉被、棉褥叠法正确，顺序放置妥当。

(二) 解释评估

1. 检查床是否符合安全、舒适要求。
2. 检查被褥是否符合安全、舒适、季节要求。
3. 确认病室内无其他患者治疗、进餐等。

(三) 整理床铺

1. 备好物品的治疗车推至床旁，移开床头桌距床 20 cm，移床旁椅至床尾距床 15 cm。
2. 翻床垫与床头对齐，铺棉褥。
3. 铺大单，先展床头、后展床尾，中缝对齐。床角铺直角或斜角，拉紧边缘。同法铺对侧。
4. 被套正面向外，平铺床上，开口朝床尾，开口打开 1/3，将“S”形棉胎放入被套，两边打开和被套平齐，边缘内折成被筒与床沿平齐。
5. 枕套反面向外，抓住枕芯两角，翻转枕套，置于床头，四角充实，压在被上，开口背门。

(四) 整理解释

1. 移回床头桌、椅，检查病床单元，保持清洁。
2. 向患者做好解释。

三、流程说明

1. 仪表端庄、服装整洁、洗手、戴口罩。

2. 用物准备齐全。
3. 大单中缝对齐，四角平整、扎紧。
4. 被头充实，被盖平整、两边内折对称，与床边平齐。
5. 枕头平整充实，开口背门。
6. 操作流畅，符合人体力学原理。
7. 病床符合实用、耐用、舒适、安全的原则。
8. 病室及患者床单位环境整洁、美观，患者舒适。

第三节 面部清洁

一、面部清洁规范

（一）工作目标

1. 去除面部皮肤污垢，保持皮肤清洁，使患者舒适。
2. 观察和了解患者的一般情况，满足其身心需要。

（二）规范要点

1. 遵循节力、安全的原则。
2. 告知患者，做好准备。根据患者的病情、意识、生活自理能力及个人卫生习惯，选择实施面部清洁的时间。
3. 按需要准备用物。
4. 护士协助患者取得舒适体位，嘱患者若有不适告知护士。
5. 操作过程中，与患者沟通，了解其需求，密切观察患者病情，发现异常及时处理。
6. 尊重患者的个人习惯，必要时涂润肤乳。
7. 保持床单位清洁干燥。

（三）标准

1. 患者或家属能够知晓护士告知的事项，对服务满意。

2. 患者面部清洁, 感觉舒适。
3. 患者出现异常情况时, 护士及时处理。

二、面部清洁技术操作流程

(一) 操作准备

1. 按规定着装, 洗手、戴口罩。
2. 用物准备齐全。

(二) 解释评估

1. 备齐用物至患者床旁, 向患者及家属解释。
2. 关门窗, 调节室温。
3. 评估面部状况。
4. 盆内倒入热水至 2/3 满, 测试水温 40 ~ 45℃。

(三) 洗脸

1. 对卧床患者铺治疗巾于枕头上。
2. 将微湿的小毛巾包于右手手, 左手扶托患者头顶, 先擦眼, 由内眦向外眦擦拭, 后擦洗一侧额部、颊部、鼻翼、人中、耳后、下颌, 直至颈部。同法擦拭另一侧。

(四) 整理观察

1. 撤下治疗巾。
2. 协助患者采取舒适卧位, 整理床单位, 清理用物向患者交代注意事项, 评估患者一般情况及护理后的效果。

三、流程说明

1. 用物准备: 毛巾 1 条 (可由患者自备)、脸盆 (可由患者自备)、一次性治疗巾、温度计、水壶、护肤油 (酌情)。
2. 注意保暖, 防止患者冻伤。
3. 注意洗净耳后、耳廓等处。