



QUANGUO GAODENG YIYAO YUANXIAO
HULI XILIE JIAOCAI

全国高等医药院校护理系列教材



护理技能 临床案例分析

主编 张美琴

全国高等医药院校护理系列教材

护理技能 临床案例分析

主 编 张美琴

副主编 彭幼清

编 者 (按姓氏笔画排序)

王园园	同济大学附属东方医院
朱宏艳	上海交通大学医学院附属国际和平妇幼保健院
刘于鼎	上海医药高等专科学校
李凤萍	上海医药高等专科学校
陈佳洁	上海交通大学附属胸科医院
陈黎芸	上海交通大学医学院附属仁济医院
张美琴	上海医药高等专科学校
范 青	上海交通大学附属第一人民医院
金彩萍	上海交通大学附属胸科医院
贾 云	上海交通大学附属第一人民医院
顾慧萍	上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心
徐晓燕	上海交通大学医学院附属第三人民医院
徐婷婷	上海交通大学附属儿童医院
郭颖达	上海医药高等专科学校
黄斯旂	上海交通大学医学院附属第九人民医院
彭幼清	同济大学附属东方医院
蔡 颖	同济大学附属东方医院
雒胜男	上海交通大学医学院附属新华医院
鞠 莹	上海交通大学医学院附属仁济医院

秘 书 郭颖达

图书在版编目(CIP)数据

护理技能临床案例分析/张美琴主编. —上海:复旦大学出版社,2014.9
ISBN 978-7-309-10844-6

I. 护… II. 张… III. 护理学-医学院校-教材 IV. R47

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第162376号

护理技能临床案例分析

张美琴 主编
责任编辑/魏 岚

复旦大学出版社有限公司出版发行
上海市国权路579号 邮编:200433
网址:fupnet@fudanpress.com http://www.fudanpress.com
门市零售:86-21-65642857 团体订购:86-21-65118853
外埠邮购:86-21-65109143
杭州日报报业集团盛元印务有限公司

开本 787×1092 1/16 印张 12.75 字数 287 千
2014年9月第1版第1次印刷

ISBN 978-7-309-10844-6/R·1399
定价:38.00元

如有印装质量问题,请向复旦大学出版社有限公司发行部调换。
版权所有 侵权必究

前言

专业教学改革和建设是高等职业教育人才培养模式改革的核心。目前,校企合作的多元模式、基于工作过程的课程体系、项目引领的模块化课程等已形成护理职业教育的新模式。

为了更好地使教学内容与岗位需求融合,帮助学生把理论知识应用于临床实践中,在学习中充分体验临床实景,更早地接触临床,本教材收集了大量与护理技能相关的临床一线案例,形成原创案例库,进行剖析和点评,并且运用了大量临床一线的实景图片。本教材可作为学习护理课程的辅助教材,为学生发挥主观能动性、自主学习提供了学习平台。本教材还体现了校企深度融合的趋势,充分结合职业岗位及学生特点,运用案例引领、项目驱动及交互学习的方式,把护理技能与岗位实际要求充分联系起来,扩大学生的视野。

参与本教材编写的大部分作者是来自于各大医院临床一线的护理工作者。在教材建设中,每一项改革都需要通过实践去证明其合理性及科学性。因此,我们把这本具有创新性的教材奉献给广大护理专业教师,护理专业本科、大专、中专学生及临床护理工作者,并恳切希望谅解及惠正。

在本教材的编写过程中,我们得到了广大护理界同仁及临床各大医院的大力支持,在此谨致以真诚的感谢!

张美琴

2014年7月



目 录

第一单元 医疗环境与安全护理技能	1
项目一 入院护理与出院护理	2
模块一 入院护理	2
模块二 出院护理	8
模块三 运送病人的护理	14
项目二 舒适与安全护理	19
模块一 卧位与舒适护理	19
模块二 疼痛病人的护理	23
模块三 病人安全的护理	29
项目三 休息与活动指导	37
模块一 休息护理	37
模块二 活动护理	40
项目四 医院感染的预防与控制	45
模块一 清洁、消毒、灭菌	45
模块二 无菌技能	50
模块三 隔离技术	53
第二单元 基本生活支持技能	65
项目五 清洁护理	66
模块一 口腔护理	66
模块二 头发护理	70
模块三 皮肤护理	74
模块四 晨晚间护理	79
项目六 生命体征的评估与护理	83
模块一 体温的评估与护理	83
模块二 脉搏的评估与护理	87



模块三 呼吸的评估与护理	91
模块四 血压的评估与护理	94
项目七 饮食与营养护理	98
模块一 营养与健康指导	98
模块二 医院饮食	102
模块三 特殊饮食护理	106
项目八 排泄护理	112
模块一 排尿护理	112
模块二 排便护理	118
 第三单元 各种诊疗护理技能	 123
项目九 给药护理	124
模块一 口服给药护理	124
模块二 常用注射给药护理	128
模块三 雾化吸入护理	135
模块四 药物过敏试验护理	137
模块五 局部给药护理	140
项目十 静脉输液及输血护理	144
模块一 静脉输液护理	144
模块二 静脉输血护理	149
项目十一 冷热疗法应用	154
模块一 冷疗技能应用	154
模块二 热疗技能应用	158
项目十二 标本采集	159
 第四单元 垂危病人护理技能	 163
项目十三 危重病人护理及抢救	164
模块一 危重病人支持性护理	164
模块二 危重病人抢救护理	171
项目十四 临终病人护理	181
模块一 临终关怀	181
模块二 死亡病人护理	182
 第五单元 护理相关文件记录	 185
项目十五 病历管理	186
项目十六 护理相关文件书写	189

第一单元

医疗环境与安全护理技能

>>>>>

项目一 入院护理与出院护理

项目二 舒适与安全护理

项目三 休息与活动指导

项目四 医院感染的预防与控制



项目一 入院护理与出院护理

模块一 入院护理

案例一

袁某,女,81岁,小学文化,退休工人。病人1年前出现口干、多饮,无明显多食,多尿,消瘦。实验室检查:空腹血糖(FBG)15 mmol/L,诊断为糖尿病,开始口服降糖药物。3个月前开始出现小便泡沫增多,查尿蛋白+。近2个月血糖控制欠佳,FBG 11.1 mmol/L,糖化血红蛋白(HbA_{1c})8.3%,空腹胰岛素19.96 mU/ml,尿微量白蛋白(尿MA)757 mg/L。为进一步诊治,门诊拟以“2型糖尿病,糖尿病肾病”收治入院。病人忧郁、担心、无助。医嘱:内科护理常规;二级护理;低脂、优质蛋白、糖尿病饮食;血糖监测,予胰岛素泵控制血糖;予黄葵胶囊减少蛋白尿;完善相关检查等。请分析该病人主要护理诊断及护理要点。

分析:

1. 主要护理诊断 书写规范如下。

- 营养失调:低于机体需要量 与胰岛素分泌不足,葡萄糖不能充分利用有关。
- 潜在并发症:低血糖、酮症酸中毒。
- 知识缺乏:缺乏糖尿病自我管理能力。

2. 护理要点

(1) 准备床单位:病人来病区后热情接待,核对入院申请单和住院证,办理入院手续。

(2) 介绍:由责任护士带领病人至床旁,向病人及家属自我介绍,并介绍床位医生、护士长;介绍病区环境和生活设施;介绍并签住院须知(作息、请假、陪护、查房制度、护理安全告知、每周健康教育宣教日期及内容介绍、病人权利、义务、严禁吸烟等)。

(3) 卫生处置及评估:协助病人卫生处置(剪指甲等),换病衣裤,称体重,测量生命体征(图1-1-1)。完成入院评估(基本信息、意识状态、皮肤、大小便、药物过敏史、导管等),了解病人的主诉、症状、自理能力、心理状况等。向病人及家属宣教“老年告知书”并落实各项防跌措施(图1-1-2)。

(4) 饮食宣教:合理控制总热量,定时定量,少量多餐。

(5) 治疗指导:指导病人正确使用血糖监测仪,定期做好监测及记录,告知药物常见不良反应。

(6) 活动辅导:指导病人选择合适的运动,以有氧运动为佳。运动时随身携带糖果及糖尿病卡,避免在胰岛素或口服降糖药作用最强时运动,运动后做好记录,观察疗效和不良反应。



图 1-1-1 测量血压

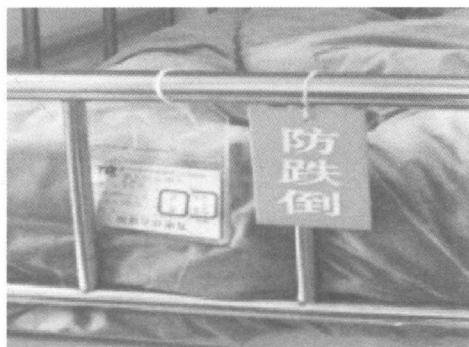


图 1-1-2 防跌措施

案例二

顾某,男,50岁,小学文化,农民。病人于2年前无明显诱因下出现头部胀痛感,表现为晨轻暮重,以右顶结节周围为重,休息后可缓解。病人初不以为意,2年来病情无好转,为求进一步治疗来院就诊。头颅CT扫描示:右侧大脑镰旁占位,门诊拟以“右侧大脑镰旁占位”收治入院。病人焦虑、担心。医嘱:神经外科护理常规;二级护理;普食。请分析该病人主要护理诊断及护理要点。

分析:

1. 主要护理诊断 书写规范如下。

- 焦虑 与病人担心疾病预后有关。
- 疼痛 与右侧大脑镰旁占位引起头部胀痛有关。
- 睡眠形态紊乱 与环境的改变有关。

2. 护理要点

- (1) 向病人介绍病区的环境及作息制度(图 1-1-3),帮助病人尽快适应住院环境。
 - (2) 准备床单位,测量病人身高、体重、生命体征,完成皮肤评估、跌倒评估等入院评估,填写各类入院护理记录单(图 1-1-4)。
 - (3) 向病人解释疼痛的原因,提醒病人在疼痛加重时注意休息。
 - (4) 鼓励家属在病人没有表现出疼痛的时候也要给予关注和支持。
 - (5) 给病人提供白天休息的机会及保证其夜晚不干扰睡眠。
3. 心理护理与健康指导 增强病人战胜疾病的信心,告知病人疾病预后,消除悲观、沮丧的消极情绪。



图 1-1-3 病区环境及作息制度介绍



图 1-1-4 入院接待

案例三

倪某,女,41岁,初中文化,工人。病人因“发热伴咳嗽、咳痰5d,胸闷、气急1d”来院就诊,急诊拟以“重症肺炎,呼吸衰竭”收治入院。病人神志不清,给予吸氧和吸痰,吸出大量淡血性痰。查C反应蛋白、白细胞计数和中性粒细胞百分比均升高;生化检查结果提示:肝功能受损;血气检查提示:呼吸衰竭;胸片提示:两肺炎症;体温38.9℃,脉搏110次/分,呼吸24次/分,血压80/60mmHg。医嘱:内科护理常规;特级护理;呼吸机辅助呼吸;禁食;留置胃管,深静脉置管,导尿;予抗感染、化痰平喘、护肝治疗。请分析该病人主要护理诊断及护理要点。

分析:

1. 主要护理诊断 书写规范如下。

- 气体交换受损 与肺部炎症、痰液黏稠等引起呼吸面积减少有关。
- 清理呼吸道无效 与肺部炎症、痰液黏稠有关。
- 体温过高 与致病菌引起肺部感染有关。
- 潜在并发症:感染性休克。

2. 护理要点

(1) 准备床单位:安置病人于危重病室,床上加铺橡胶中单和中单。

(2) 积极配合医生抢救:严格实行特级护理,密切观察病情变化,进行心电监护(图1-1-5),记录24h出入量。若发现病人发绀、四肢厥冷、心动过速、尿量减少、血压下降等休克征象,应及时通知医生,准备药品,配合抢救。

(3) 呼吸道护理:为病人翻身、拍背,使痰液容易排出。按需吸痰,严格无菌,吸痰动作轻柔,每次吸痰时间少于15s。吸痰时注意观察病人生命体征,痰液吸出后观察痰液颜色、性质、气味和量。

(4) 发热护理:采用乙醇擦浴、冰袋进行物理降温,预防惊厥。以逐渐降温为宜,防止虚脱。病人出汗时,及时擦汗、换衣,避免受凉。每4h使用耳温仪测量体温(图1-1-6)。



图 1-1-5 生命体征监护

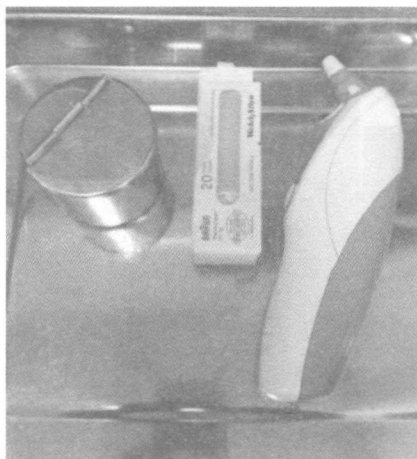


图 1-1-6 耳温仪

案例四

骆某,男,69岁,中学文化,退休。病人因“胸闷6d,发热伴意识障碍1d”来院就诊。查血常规提示:C反应蛋白(CRP) < 1 mg/L,白细胞(WBC)计数 $9.09 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比(N%) 77.8%;血气分析提示:pH 7.30,二氧化碳分压(PCO₂) 39.1 mmHg,氧分压(PO₂) 53.4 mmHg,氧饱和度(SO₂) 83.0%;体温 38.1℃。立即行气管插管,呼吸机辅助呼吸,为求进一步治疗,拟以“肺部感染”收入ICU治疗。病人病情危重,且为首次住院,家属非常焦虑、不安。医嘱:内科护理常规;特级护理;呼吸机辅助通气;鼻饲流质饮食;留置胃管、深静脉置管、导尿管;给予抗感染、化痰平喘治疗。请分析该病人主要护理诊断及护理要点。

分析:

1. 主要护理诊断 书写规范如下。

- 体温过高 与致病菌引起肺部感染有关。
- 清理呼吸道无效 与肺部炎症、痰液黏稠有关。
- 无能性家庭应对 与家属对ICU住院环境和制度不了解,对诊疗过程不熟悉有关。
- 语言沟通障碍 与经口气管插管导致不能进行语言沟通有关。

2. 护理要点

(1) 入院护理与心理护理:准备床单位(图1-1-7),迎接病人;向病人和家属介绍病人的住院环境、床单位设施、ICU探视制度,签发住院须知(图1-1-8);做好入院宣教,减轻病人和家属的焦虑。

(2) 严格实行特级护理:密切观察病情变化,进行心电监护,记录24h出入量。正确实施口腔护理,预防压疮。

(3) 发热护理:采用乙醇擦浴、冰袋、冰帽进行物理降温,预防惊厥。



(4) 呼吸管道护理:按需吸痰,严格执行无菌操作,注意观察痰液颜色、性质、气味和量。做好气管插管护理。



图 1-1-7 ICU 床单位

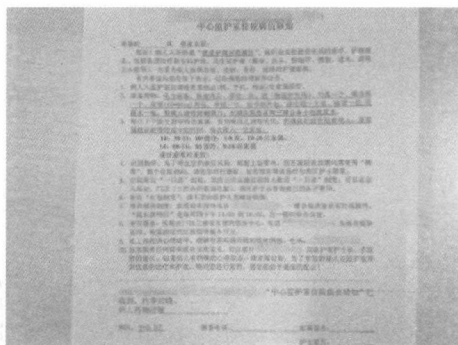


图 1-1-8 ICU 住院须知

案例五

孙某,男孩,1岁。病儿入院前3h被撞倒,即感左下肢明显疼痛,并逐渐肿胀,活动受限,于外院就诊摄片示:左股骨干骨折,转至本院就诊,拟以“左股骨干骨折”收治入院。左下肢石膏托固定中,左大腿压痛明显伴肿胀,足趾温,活动可,末梢循环可。请分析该病儿主要护理诊断及入院护理要点。



分析:

1. 主要护理诊断 书写规范如下。

- 疼痛 与骨折有关。
- 肢体活动受限 与骨折有关。
- 有皮肤受损的危险。
- 潜在并发症:肢体血液循环障碍。

2. 护理要点

(1) 办理住院手续:平车护送入病区。

(2) 准备床单位用物:病区护士接住院处通知后,根据病情需要安排床位。将备用床改为暂空床,备齐所需病儿用物(图1-1-9)。

(3) 完成住院评估:使用生命体征测量仪(图1-1-10)测量体温、脉搏、呼吸、血压,对能站立的病儿测身高、体重并记录。填写住院病历和有关护理表格。通知主管医师诊视病儿。

(4) 遵医嘱给予药物止痛:向家属做好解释工作,告知引起疼痛的原因。同时采取非药物止痛方法,如听音乐、玩游戏等。

(5) 指导病儿家属做好皮肤护理:病儿大小便后及时清洁局部皮肤;正确摆放病儿体位,鼓励病儿多活动足趾、踝关节,预防关节僵硬等并发症。

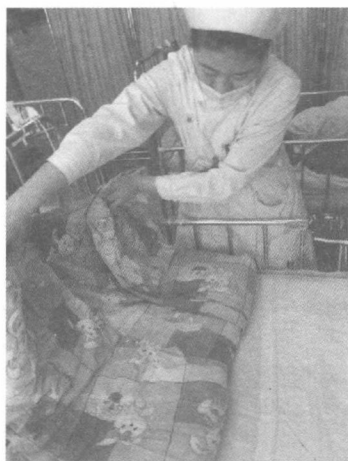


图 1-1-9 床单位准备

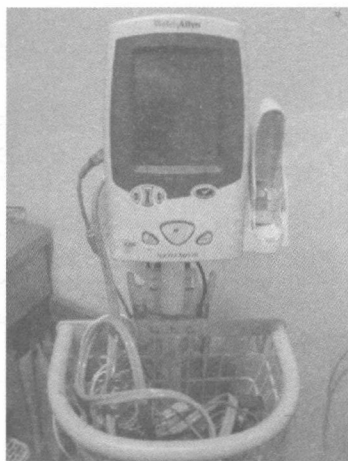


图 1-1-10 生命体征测量仪

案例六

张某,女,29岁,高中文化,公司职员。产妇一胎零产(G1P0),孕38+5周,孕期顺利,无其他并发症。4h前出现不规则腹痛,伴有少量见红。急诊查体:胎心145次/分,扪及不规则宫缩,宫口开一指,拟以“G1P0,孕38+5w,先兆临产”急诊收治入院。入院后常规胎心监护呈反应型、波动性。3h后,主诉疼痛无法忍受,间隔3min,持续20s。查体:宫口开1cm。请分析该病人主要护理诊断及护理要点。

分析:

1. 主要护理诊断 书写规范如下。

- 疼痛 与规律宫缩有关。
- 焦虑 与无法耐受宫缩疼痛、医院环境陌生有关。
- 知识缺乏:缺乏有关产程进展的知识。

2. 护理要点

- (1) 入院后介绍:向其详细介绍病区环境(图1-1-11)、产房位置、家属陪伴制度等。
- (2) 入院评估:完成各项入院评估,及时书写护理记录。
- (3) 针对性健康宣教:

1) 向产妇介绍3个产程并解释不同分娩方式的优缺点,使其对生产过程有心理准备。

2) 协助产妇取左侧卧位(图1-1-12)。

3) 教会孕妇减轻疼痛的方法,如拉美兹呼吸法的第1阶段:完全放松身体,眼睛选择一个定点凝视,深吸气,然后缓慢均匀吐气。宫缩时可让家属轻抚按摩腰部。

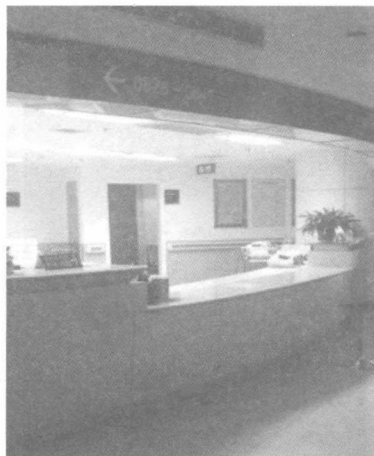


图 1-1-11 病区环境



图 1-1-12 左侧卧位

(黄斯旖 雒胜男 朱宏艳 王园园 陈黎芸 金彩萍 徐晓燕)

模块二 出院护理

案例一

赵某，男，68岁，初中文化，退休工人。病人因“Ⅲ度房室传导阻滞”住院治疗。入院后完善各项检查后于局麻下行“双腔起搏器安置术”。术后伤口恢复良好。心电监护示：起搏心率60次/分。由于过分担心伤口出血，患肢活动较少。术后1周拆线出院。请分析该病人主要护理诊断及护理要点。

分析：

1. 主要护理诊断 书写规范如下。

- 知识缺乏：缺乏起搏器术后保健知识。
- 潜在并发症：起搏器感知不良、起搏器失灵。
- 活动无耐力 与过分担心起搏器伤口有关。

2. 护理要点

(1) 告知病人各项注意事项：办理出院手续及取药的流程（图 1-1-13），发放出院指导，发放门诊随访卡及出院手册（图 1-1-14），告知各类家用电器及医疗器械的安全距离和使用方法。

(2) 健康教育：

1) 告知病人注意保持起搏器安装植入处皮肤清洁及干燥，避免撞击，洗澡时勿用力搓擦。出院后指导病人在自我皮肤护理时注意一只手固定起搏器，另一只手清洗

皮肤,防止早期用力后造成起搏器移位。

2)告知病人起搏器术后最初半年每月复诊1次,以评估起搏器效果及病人症状改善情况,判断和检查有无电极移位等。半年之后每3个月门诊复查1次,1年之后每半年门诊复查1次。若自觉心悸、胸闷、头晕、黑蒙或自测脉搏缓慢,应立即就医。

3)用药宣教:告知病人需遵医嘱服用抗心律失常药物,忌擅自停药或者减少药量。

(3)活动的护理:告知病人术后肢体活动的重要性及方法,协助并指导病人进行术侧肢体的运动,由被动运动起,运动幅度逐渐增大,以摸到对侧耳垂为宜。应劳逸结合,避免过度劳累,运动量以不感到劳累为宜。



图 1-1-13 出院指导

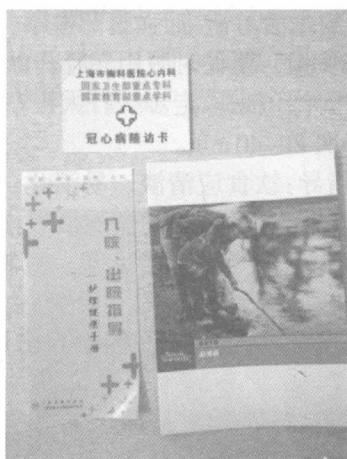


图 1-1-14 门诊随访卡及出院手册

案例二

孙某,女,48岁,小学文化,工人。病人胸闷、气促5年,现加重1年,伴咳嗽、咳痰、下肢水肿,为进一步治疗入院。诊断为心力衰竭,入院后完善各项辅助检查,予以强心、利尿、扩血管治疗后症状得到缓解,水肿逐渐消退,气促缓解。准予出院,出院带药:地高辛(洋地黄类强心药)、呋塞米(速尿,排钾利尿药)、螺内酯(安体舒通,保钾利尿药)、缬沙坦(代文,降压药)。请分析该病人主要护理诊断及护理要点。

分析:

1. 主要护理诊断 书写规范如下。

- 心输出量减少 与心力衰竭有关。
- 知识缺乏:缺乏疾病及用药知识。
- 潜在并发症:洋地黄中毒、电解质紊乱。

2. 护理要点

(1)告知病人注意事项:出院手续办理流程 and 门诊随访时间(图 1-1-15)。



(2) 药物指导:

1) 指导病人应用洋地黄药物时应严格遵照医嘱按时按量服用,服洋地黄前必须数脉率,以不低于 60 次/分为宜;若出现恶心、呕吐、食欲缺乏、头痛、眩晕、视觉改变、心律失常等要及时就医。

2) 利尿药:每日测体重,监测水肿情况。使用利尿药物宜选择白天,以防起夜频繁导致睡眠紊乱。

(3) 健康教育:

1) 避免呼吸道感染、血压升高、情绪激动、劳累过度、饮酒、饱餐等诱发因素。居家室内环境应保持环境安静、舒适整齐、空气新鲜,冬天注意保暖,防止呼吸道感染。养成良好的生活习惯,加强腹部按摩,减轻精神心理的不安。排便时避免用力屏气,以防增加心脏负担,便秘时服用润肠药以保持大便通畅。

2) 活动指导:可采取走步、打太极拳等多种运动形式,运动量以不引起心慌气促为宜,一般每次 20~40 min。

3) 饮食指导:饮食应清淡、易消化、富含营养,宜食用汤粥类,少食多餐;晚餐宜少食,防止夜间发病;控制钠盐的摄入;减少刺激性饮食,禁止饮酒、吸烟,禁用浓茶、咖啡或辣椒等;多吃新鲜蔬菜、水果、豆制品;多摄食含钾、镁的食物,如柑橘、香蕉、菠菜等。

(4) 整理出院病人病历(图 1-1-16),将空病历排在病历车中反向放置。



图 1-1-15 出院指导



图 1-1-16 整理出院病人病历

案例三

周某,女,28岁,初中文化,工人。产妇于4d前顺产分娩一男婴,会阴Ⅰ度撕裂+缝合术。新生儿阿氏评分(Apgar评分):出生10分,出生后5min母婴同室。产妇现宫缩佳,宫底脐下一指(U-1F),恶露量少,会阴伤口愈合佳。新生儿吸吮佳。明日出院。请分析该病人主要护理诊断及护理要点。

分析:

1. 主要护理诊断 书写规范如下。

- 有感染的危险 与分娩后产生恶露有关。
- 睡眠形态紊乱 与按需母乳喂养有关。
- 知识缺乏:缺乏产褥期相关知识。

2. 护理要点

(1) 出院后产褥期保健宣教:嘱产妇恶露干净前不吃活血的热性食物;注意保持个人卫生,如厕后用熟水清洗外阴,定时更换产褥垫,保持会阴干燥。可洗淋浴,产后 42 d 内避免盆浴及同房。

(2) 乳房保健:指导产妇佩戴哺乳文胸,按需哺乳。

(3) 新生儿护理指导:指导产妇进行新生儿沐浴(图 1-1-17)与脐部护理;讲解如何进行新生儿喂养,产后半小时内让新生儿开始吸吮,做到早吸吮,早开奶(图 1-1-18);指导新生儿疫苗接种。

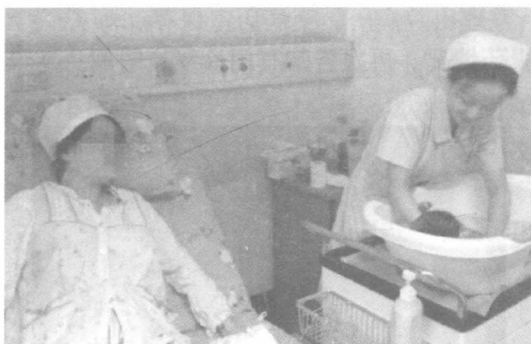


图 1-1-17 床边新生儿沐浴指导



图 1-1-18 母乳喂养

案例四

王某,女,45岁,高中文化,公司职员。病人20年前生产时大出血,具体不详。产后有乳汁分泌,体质较前差,极易感冒,伴脱发,皮肤干燥,反复腹泻,食欲缺乏。后月经量减少,10余年前绝经。外院曾诊断为希思综合征,予甲状腺素片治疗,后自行停药。6d前上述症状加重,神情淡漠,为进一步治疗来院。急诊查体:肌酐 $50 \mu\text{mmol/L}$,血钾 3.40 mmol/L ,血钠 104 mmol/L ,血氯 69 mmol/L ,血钙 1.93 mmol/L ,血磷 0.55 mmol/L ,白细胞计数 $3.2 \times 10^9/\text{L}$,拟以“希思综合征”收治入院。医嘱:外科护理常规;二级护理;激素替代治疗;病因治疗。住院治疗 10 d 后据医嘱出院。请分析该病人主要护理诊断及护理要点。

分析:

1. 主要护理诊断 书写规范如下。

- 自我形象紊乱 与腺垂体分泌激素低下所致心理、形体改变有关。