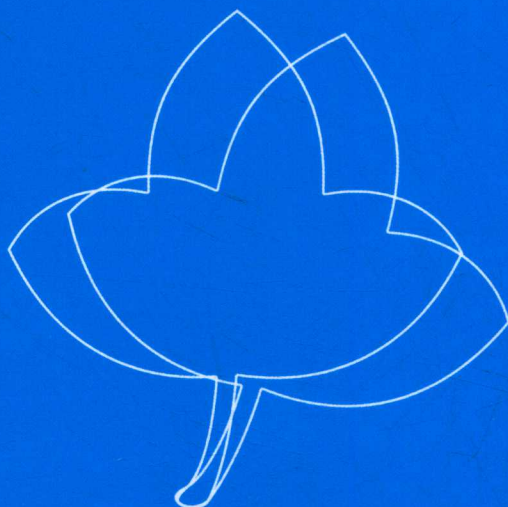


护理基础 与专科实践 (上)

全彤等◎主编



 吉林科学技术出版社

护理基础与专科实践

(上)

全 彤等◎主编

图书在版编目 (C I P) 数据

护理基础与专科实践/ 仝彤等主编. -- 长春 : 吉林科学技术出版社, 2016.6

ISBN 978-7-5578-0796-2

I. ①护… II. ①仝… III. ①护理学IV. ①R47

中国版本图书馆CIP数据核字(2016) 第133444号

护理基础与专科实践

Huli jichu yu zhuanke shijian

主 编	仝 彤 梅 艳 罗秀玲 聂勤哲 陈 娟 王振杰
副 主 编	陈 倩 迟向荣 盛 燕 张 莉
	丁 瑛 郭海彦 王文娟 殷振宇
出 版 人	李 梁
责任编辑	张 凌 张 卓
封面设计	长春创意广告图文制作有限责任公司
制 版	长春创意广告图文制作有限责任公司
开 本	787mm×1092mm 1/16
字 数	1011千字
印 张	41.5
版 次	2016年6月第1版
印 次	2017年6月第1版第2次印刷

出 版	吉林科学技术出版社
发 行	吉林科学技术出版社
地 址	长春市人民大街4646号
邮 编	130021
发行部电话/传真	0431-85635177 85651759 85651628
	85652585 85635176
储运部电话	0431-86059116
编辑部电话	0431-86037565
网 址	www.jlstp.net
印 刷	虎彩印艺股份有限公司

书 号 ISBN 978-7-5578-0796-2

定 价 165.00元

如有印装质量问题 可寄出版社调换

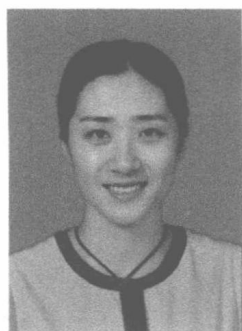
因本书作者较多, 联系未果, 如作者看到此声明, 请尽快来电或来函与编辑部联系, 以便商洽相应稿酬支付事宜。

版权所有 翻印必究 举报电话: 0431-86037565



仝 彤

1981年出生。郑州大学附属医院南阳市中心医院，眼科病区护士长。2010年毕业于新乡医学院，本科学历。擅长内分泌系统及眼科系统疾病的护理管理。完成市级科研成果1项，发表国家级论文6篇，核心期刊论文1篇。



梅 艳

1980年出生。青岛市第八人民医院，助产师。于1999年毕业于青岛市卫生学校。一直在临床一线从事妇产科护理的工作，对急难产的识别和接产以及护理有着丰富的临床经验。发表文章6篇，主编著作1部，副主编1部，取得国家专利2项。



罗秀玲

1979年出生。湖北医药学院附属十堰市太和医院康复医院神经康复中心，本科学历，主管护师，中国康复医学会康复护理专科护士。长期从事神经损伤疾病的临床康复护理与教学工作，先后在上海长海医院、广东省工伤康复中心、北京博爱医院泌尿外科等进修学习。擅长脊髓损伤、脊柱骨折、脊柱侧弯、颈肩腰腿痛、四肢骨折、脑卒中、脑外伤恢复期等神经损伤疾病康复护理。发表论文数篇。

编 委 会

主 编 仝 彤 梅 艳 罗秀玲
聂勤哲 陈 娟 王振杰

副主编 陈 倩 迟向荣 盛 艳 张 莉
丁 瑛 郭海彦 王文娟 殷振宇

编 委 (按姓氏笔画排序)

丁 瑛 武汉科技大学附属孝感医院
(孝感市中心医院)
王文娟 保定市第二中心医院
王素珍 濮阳市人民医院
王振杰 潍坊市人民医院
仝 彤 郑州大学附属医院南阳市中心医院
刘增辉 新乡医学院第三附属医院
孙艳飞 邢台医专第二附属医院
迟向荣 青岛市第八人民医院
张 莉 郑州大学附属洛阳中心医院
张丽钰 长春中医药大学附属医院
陈 倩 郑州市中医院
陈 娟 襄阳市第一人民医院
(湖北医药学院附属襄阳医院)
陈玲玲 中国人民解放军第四六三医院

罗秀玲 十堰市太和医院
(湖北医药学院附属医院)

姚 瑶 安徽省宿州市第一人民医院

聂勤哲 南阳市第二人民医院

徐 果 襄阳市中心医院
(湖北文理学院附属医院)

殷振宇 保定市第二中心医院

郭海彦 保定市第二中心医院

梅 艳 青岛市第八人民医院

盛 艳 湖北医药学院附属襄阳医院

盖凤春 长春中医药大学附属医院

鲁晓红 湖北省孝感市第一人民医院

前言

随着科学技术的飞速发展和医学科学的不断进步，护理学科发生了根本性的变化。特别是医药卫生体制改革方案中提出，护理工作要坚持“以患者为中心”，以患者安全为重点，护理服务让患者满意、让社会满意。为了实现这一目标，护理人员要掌握扎实的医学护理基础知识、熟练的专业技能、规范的技术操作，做到默契的医护配合，这是保证患者安全和医疗护理质量的关键。

本书主要论述了临床常规护理新技术、造口护理及常见疾病的护理，包括胸、腹外科常见疾病的护理，呼吸、循环、神经、骨骼系统常见病的护理，妇产科护理，儿科护理、临床康复护理及麻醉护理等内容。

本书在编写过程中得到各级领导的多方指导和鼓励，以及各学科专家的指点和帮助，在此对大家的辛勤付出表示衷心的感谢。编写人员在编写过程中非常认真、严谨，但由于时间和篇幅有限，本书难免有疏漏之处，敬请各位同仁及读者不吝指正，以使本书能够日臻完善。

编者
2016年6月

目 录

第一章 常规护理新技术	1
第一节 新型采血法	1
第二节 注射新方法	5
第三节 输血新技术	11
第四节 排尿异常护理新技术	13
第五节 鼻胃管技术	16
第六节 清洁肠道新方法	18
第七节 吸引法	20
第八节 自体回输技术	22
第九节 有创血压测定法	23
第十节 静脉输液常见问题的处理	24
第十一节 临床用药护理	27
第十二节 疼痛护理技术	32
第二章 伤口与造口护理	39
第一节 烧伤护理	39
第二节 手术切口感染护理	46
第三节 压疮的预防	53
第四节 压疮创面的护理	62
第五节 肠造口术前评估及护理	67
第六节 肠造口患者术后评估及护理	70
第七节 肠外瘘的护理	73
第八节 全膀胱切除原位新膀胱的护理	80
第三章 胸外科疾病患者的护理	85
第一节 肋骨骨折	85
第二节 气胸	88
第三节 血胸	90
第四节 心脏损伤患者的护理	92
第五节 创伤性窒息	94
第六节 纵隔肿瘤	96

第七节 纵隔疾病患者的护理	101
第八节 肺癌	104
第九节 心脏瓣膜病围术期护理	108
第十节 食管癌	112
第十一节 房间隔缺损	120
第十二节 室间隔缺损	124
第十三节 动脉导管未闭	128
第十四节 心脏移植	129
第十五节 脓胸	131
第十六节 胸部肿瘤	134
第十七节 胸腔闭式引流的护理	140
第四章 腹外科疾病患者的护理	143
第一节 急性化脓性腹膜炎患者的护理	143
第二节 腹部损伤患者的护理	148
第三节 胃肠减压术护理	152
第四节 腹外疝患者的护理	153
第五节 胃及十二指肠溃疡患者的护理	160
第六节 结、直肠癌患者的护理	169
第七节 直肠肛管疾病患者的护理	177
第八节 门静脉高压症患者的护理	187
第九节 肝脏疾病	194
第十节 胆道疾病	200
第十一节 胰腺癌	210
第十二节 急性胰腺炎	214
第五章 呼吸系统疾病的护理	218
第一节 急性上呼吸道感染患者的护理	218
第二节 肺炎患者的护理	220
第三节 肺脓肿患者的护理	223
第四节 支气管扩张患者的护理	227
第五节 原发性支气管肺癌	231
第六节 急性呼吸窘迫综合征	238
第七节 自发性气胸	239
第八节 肺栓塞	245
第九节 急性呼吸衰竭	252
第六章 循环系统与内分泌系统常见疾病护理常规	257
第一节 原发性高血压	257
第二节 心肌梗死	262
第三节 心律失常	269
第四节 冠状动脉硬化心脏病	281

第五节	感染性心内膜炎·····	290
第六节	心律失常介入治疗的护理·····	293
第七节	心力衰竭·····	304
第八节	心绞痛·····	314
第九节	心脏瓣膜病·····	321
第十节	甲状腺功能亢进症·····	329
第七章	神经系统疾病护理·····	338
第一节	颅内压增高·····	338
第二节	颅脑损伤·····	343
第三节	脑脓肿·····	350
第四节	颅内和椎管内肿瘤·····	352
第五节	脑血管疾病·····	357
第六节	脑动静脉畸形·····	359
第七节	颈动脉狭窄·····	361
第八节	大脑中动脉狭窄·····	363
第九节	脑血管疾病·····	365
第十节	中枢神经系统感染性疾病·····	376
第八章	骨科疾病的护理·····	385
第一节	开放性损伤·····	385
第二节	肌腱损伤·····	387
第三节	肩部损伤·····	388
第四节	肘部损伤·····	391
第五节	前臂骨折·····	393
第六节	腕部骨折·····	394
第七节	半月板损伤·····	395
第八节	类风湿关节炎·····	396
第九节	骨与关节感染·····	407
第九章	妇产科护理·····	409
第一节	妊娠合并心脏疾病·····	409
第二节	妊娠合并糖尿病·····	416
第三节	妊娠合并急性病毒性肝炎·····	423
第四节	妊娠合并贫血·····	428
第五节	妊娠合并急性肾盂肾炎·····	436
第六节	产力异常·····	439
第七节	产道异常·····	445
第八节	胎儿异常·····	448
第九节	胎膜早破·····	452
第十节	子宫破裂·····	454
第十一节	胎儿窘迫·····	457

第十二节	羊水栓塞	460
第十三节	产后出血	463
第十四节	产褥感染	468
第十五节	晚期产后出血	472
第十六节	产褥期抑郁症	474
第十七节	外阴炎	478
第十八节	阴道炎	481
第十九节	子宫颈炎	490
第二十节	盆腔炎性疾病	495
第二十一节	生殖器结核	501
第十章	儿科常见疾病护理	506
第一节	新生儿黄疸	506
第二节	新生儿肺炎	511
第三节	化脓性脑膜炎	514
第四节	先天性脑积水	516
第五节	病毒性脑炎	519
第六节	先天性肾盂积水	521
第十一章	康复护理	524
第一节	康复护理的基本概念	524
第二节	康复护理理论在临床工作中的应用	527
第三节	疼痛的康复护理	530
第四节	排泄功能障碍的康复护理	532
第五节	吞咽障碍的康复护理	536
第六节	神经源性膀胱康复训练的技术	543
第七节	肠道康复护理训练的技术	550
第八节	脑卒中的康复护理	554
第九节	脊髓损伤的康复护理	573
第十节	周围神经损伤的康复护理	593
第十一节	帕金森病的康复护理	598
第十二节	冠心病的康复护理	605
第十三节	慢性阻塞性肺疾病的康复护理	608
第十二章	麻醉科患者护理	616
第一节	气管、支气管内插管全身麻醉	616
第二节	喉罩全身麻醉	618
第三节	硬脊膜外腔阻滞麻醉	621
第四节	蛛网膜下腔阻滞麻醉	622
第五节	蛛网膜下腔-硬膜外腔联合麻醉	623
第六节	全凭静脉麻醉-非气管插管	624
第七节	神经阻滞麻醉	625

第八节 基础麻醉.....	626
第九节 局部麻醉.....	627
第十节 非住院患者手术麻醉.....	629
第十一节 麻醉后并发症的护理.....	629
参考文献.....	647

第一章

常规护理新技术

近三十年来,由于医学科学的不断发展,临床中新技术的广泛应用,给护理工作带来许多新课题,不仅常规护理技术的内容得到不断的补充和丰富,而且还涌现出一大批护理新技术。

第一节 新型采血法

一、一次性定量自动静脉采血器采血法

一次性定量自动静脉采血器,用于护理和医疗检测工作,与注射器采血相比较,可预防交叉感染,特别是有各种已配好试剂的采血管,这不仅减少了化验和护理人员配剂加药工作量,而且可避免差错发生。

(一) 特点

1. 专用性 专供采集静脉血样标本用。血液可直接通过胶管吸入负压贮血管内。血液完全与外界隔离,避免了溶血和交叉感染,提高了检测的准确度。

2. 多功能 已配备各种抗凝剂、促凝剂,分别适用于各种检验工作。改变了长期以来存在的由于检验、护理人员相关知识不协调,导致试剂成分与剂量不规范,影响检测效果现状。

3. 高效率 一次性定量自动静脉采血器不需人力拉引,不需另配试管、试剂和注射器,可一针多管采取血样标本,还可一针多用,采完血不必拔出针头又可输液,是注射器采血时间的三分之二。从而大大减轻了护理、检验人员的劳动强度和患者的痛苦,也不会因反复抽注造成溶血。

(二) 系列采血管

1. 普通采血管

(1) 适应检测项目:①血清电解质钾、钠、氯、钙、磷、镁、铁、铜离子测定。②肝功能、肾功能、总蛋白、A/G 比值、蛋白电泳、尿素氮、肌酐、尿酸、血脂、葡萄糖、心肌酶、风湿系列等生化测定。③各种血清学、免疫学等项目测定。如:抗“O”、RF、ALP、AFP、HCG、ANA、CEA、Ig、T₃、T₄、补体 C3、肥达试验、外斐试验及狼疮细胞检查等。

(2) 采集方法:在接通双针头后至采血完毕,将贮血管平置、送检。

2.3.8% 枸橼酸钠抗凝采血管

(1) 适用检测项目：魏氏法血细胞沉降率测定专用。

(2) 在接通双针头后至采血完毕，将贮血管轻轻倒摇动4~5次，使抗凝剂充分与血液混匀，达到抗凝的目的后送检。

3. 肝素抗凝采血管

(1) 适用检测项目：血流变学测定（采血量不少于5ml），红细胞比，微量元素检测。

(2) 采集方法：接通双针头后至采血完毕，将采血管轻轻抖动4~5次，使抗凝剂充分与血液混匀，达到抗凝的目的后送检。

注意：本采血管不适用作酶类测定。

4. EDTA（乙二胺四乙酸）抗凝采血管

(1) 适用检测项目：温氏法血沉及血细胞比容检查，全血或血浆生化分析，纤维蛋白原测定，各种血细胞计数、分类及形态观察，贫血及溶血，红细胞病理、血红蛋白检查分析。

(2) 采集方法同肝素抗凝采血管。

5. 草酸钠抗凝采血管

(1) 适应检测项目：主要用于凝血现象的检查测定。

(2) 采集方法：同肝素抗凝采血管。

（三）使用方法

(1) 检查真空试管是否密封，观察试管密封胶塞的顶部是否凹平，如果凸出则说明密封不合格，需更换试管。

(2) 按常规扎上止血带，局部皮肤消毒。

(3) 取出小包装内双针头，持有柄针头，取下针头保护套，刺入静脉。

(4) 见到小胶管内有回血时，立即将另端针头（不需取下针头套）刺入贮血管上橡胶塞中心进针处，即自动采血。

(5) 待达到采血量时，先拔出静脉上针头，再拔掉橡皮塞上的针头，即采血完毕（如需多管采血时，不需拔掉静脉上针头，只需将橡胶塞上针头拔出并刺入另一贮血管即可）。

(6) 如需抗凝血，需将每支贮血管轻轻倒摇动4~5次，使血液与抗凝剂完全混匀后，平置送检。如不需抗凝的血，则不必倒摇动，平置送检即可。

（四）注意事项

(1) 包装破损严禁使用。

(2) 一次性使用后销毁。

(3) 环氧乙烷灭菌，有效期两年。

二、小静脉逆行穿刺采血法

常规静脉取血，进针的方向与血流方向一致，在静脉管腔较大的情况下，取血针的刺入对血流影响不明显。如果穿刺的是小静脉，血流就会被取血穿刺针阻滞，针头部位就没有血流或血流不畅，不容易取出血来。小静脉逆行穿刺采血法的关键是逆行穿刺，也就是针头指

向远心端，针头迎着血流穿刺，针体阻止血液回流，恰好使针头部位血流充盈，更有利于取血。

1. 操作方法

- (1) 选择手腕、手背、足腕、足背或身体其他部位充盈好的小静脉。
- (2) 常规消毒，可以不扎止血带。
- (3) 根据取血量选用适宜的一次性注射器和针头。
- (4) 针头指向远心端，逆行穿刺，针头刺入小静脉管腔3~5mm，固定针管，轻拉针栓即有血液进入针管。

- (5) 采足需要血量后，拔出针头，消毒棉球按压穿刺部位。

2. 注意事项

- (1) 尽可能选择充盈好的小静脉。
- (2) 可通过按压小静脉两端仔细鉴别血液流向。
- (3) 注射器不能漏气。
- (4) 固定针管要牢，拉动针栓要轻，动作不可过大。
- (5) 本方法特别适用于肥胖者及婴幼儿静脉取血。

三、细小静脉直接滴入采血法

在临床护理中，对一些慢性病患者特别是消耗性疾病的患者进行常规静脉抽血采集血标本时，常因针管漏气、小静脉管腔等原因导致标本溶血，抽血不成功。给护理工作带来很大麻烦。而细小静脉直接滴入采血法，不仅能减轻患者的痛苦，而且还能为临床提供准确的检验数据。

1. 操作方法

- (1) 选择手指背静脉、足趾背浅静脉、掌侧指间小静脉。
- (2) 常规消毒。在所选用的细小静脉旁或上方缓慢进针，见回血后立即用胶布将针栓固定，暂不松开止血带。
- (3) 去掉与针栓相接的注射器，将试管接于针栓下方约1cm处，利用止血带的阻力和静脉本身的压力使血液自行缓缓沿试管壁滴入至所需量为止。
- (4) 为防凝血，可边接边轻轻旋转试管，使抗凝剂和血液充分混匀。
- (5) 操作完毕，松止血带，迅速拔出针头，用棉签压住穿刺点。

2. 注意事项

- (1) 选血管时，不要过分拍挤静脉或扎止血带过久，以免造成局部瘀血和缺氧，致使血液成分遭破坏而致溶血。
- (2) 进针深浅度适宜，见回血后不要再进针。
- (3) 固定头皮针时，动作要轻柔，嘱患者不要活动，以达到滴血通畅。
- (4) 此方法适用于急慢性白血病、肾病综合征和消化道癌症等患者。

四、新生儿后囟采血法

在临床护理中，给新生儿特别是早产儿抽血采集血标本时，常因血管细小，管腔内血液含量相对较少而造成操作失败，以致延误诊断和抢救时机，后囟采血法是将新生儿或2~3

个月以内未闭合的后囟作为采集血标本的部位,这种方法操作简便,成功率高,安全可靠。

1. 操作方法

(1) 穿刺部位在后囟中央点,此处为窦汇,是头颈部较大的静脉腔隙。

(2) 患儿右侧卧位,面向操作者,右耳下方稍垫高,助手固定患儿头及肩部。

(3) 将后囟毛发剃净,面积为 $5 \sim 8\text{cm}^2$,用2.5%碘酒消毒皮肤,75%酒精脱碘。用同样的方法消毒操作者左手食指,并在后囟中央点固定皮肤。

(4) 右手持注射器,中指固定针栓,针头斜面向上,手及腕部紧靠患儿头(作为固定支点),针头向患儿口鼻方向由后囟中央点垂直刺入进针约0.5cm,略有落空感后松开左手,试抽注射器活塞见回血,抽取所需血量后拔针,用消毒干棉签按压3~5分钟,不出血即可。

2. 注意事项

(1) 严格无菌操作,消毒皮肤范围应广泛,避免细菌进入血液循环及颅内引起感染。

(2) 对严重呼吸衰竭,有出血倾向,特别是颅内出血的患儿禁用此方法。

(3) 进针时右手及胸部应紧靠患儿头部以固定针头,避免用力过度进针太深而刺伤脑组织。

(4) 进针后抽不到回血时,可将针头稍进或稍退,也可将针头退至皮下稍移位后再刺入,切忌针头反复穿刺,以防感染或损伤脑组织。

(5) 操作过程中,严密观察患儿的面色、呼吸,如有变化立即停止操作。

五、脐带血采集方法

人类脐带血含有丰富的造血细胞,具有不同于骨髓及外周血的许多特点,这种通常被废弃的血源,可提供相当数量的造血细胞,用于造血细胞移植。脐带血还可提供免疫球蛋白,提高机体免疫力,因而近年来,人脐带血已开始应用于临床并显示出广泛的应用前景。

1. 操作方法

(1) 在胎儿着冠前,按无菌操作规程的要求准备好血袋和回输器,同时做好采血的消毒准备。

(2) 选择最佳采集时间,在避免胎儿窘迫的前提下,缩短第二产程时间,胎盘剥离之前是理想的采集时机。

(3) 胎儿娩出后立即用碘酒、酒精消毒脐轮端以上脐带约10cm,然后用两把止血钳夹住脐带,其中一把止血钳用钳带圈套好,距脐轮1cm处夹住脐带,另一把钳与此相距2cm,并立即用脐带剪断脐。

(4) 迅速选择母体端脐带血管暴起处作为穿刺部位,采血,收集脐带血适量后,再用常规消毒方法严格消毒回输器与血袋连接处,立即封口形成无菌血袋。

(5) 采集后留好血交叉标本,立即送检、储存,冷藏温度为 -4°C ,保存期10天。

2. 注意事项

(1) 采集的对象应是各项检验和检查指标均在正常范围的产妇。

(2) 凡甲肝、乙肝、丙肝患者,不得采集。羊水Ⅲ°污染及羊水中含胎粪者,脐带被胎粪污染者不采集。早产、胎盘早剥、前置胎盘、孕妇贫血或娩出呼吸窘迫新生儿的产妇不采集。

(3) 脐带血的采集,应选择素质好、责任心强、操作技术熟练的护士专人负责,未经

培训者不得上岗。

(4) 严格把好使用检查关,脐带血收集后,须由检验科鉴定脐带血型。使用时须与受血者做交叉配血试验,血型相同者方可使用。

(刘增辉)

第二节 注射新方法

各种药物进行肌肉注射时,都可采用乙型注射法。此法简便易行,可减少患者注射时疼痛,特别是可显著减轻其注射后疼痛,尤其适用于需长时间接受肌肉注射者。

一、常规操作

1. 操作方法

(1) 常规吸药后更换一无菌针头。

(2) 选取注射部位,常规消毒皮肤,用左手将注射部位皮肤、皮下组织向一侧牵拉或向下牵拉,用左手拇指和食指拔掉针头帽,其余各指继续牵拉皮肤。

(3) 右手将注射器内空气排尽后,刺入注射部位,抽吸无回血后注入药液,注射完毕立即拔针,放松皮肤,使得药液封闭在肌肉组织内。

2. 注意事项

(1) 如注射右旋糖酐铁时,注药完毕后需停留 10 秒后拔出针头,放松皮肤及皮下组织。

(2) 禁止按摩注射部位,以避免药物进入皮下组织产生刺激而引起疼痛。

二、水肿患者的静脉穿刺方法

临床工作中,水肿患者由于明显的水肿,肢体肿胀,看不到也触及不到静脉血管,患者需要静脉注射或滴注治疗时,就会遇到困难,现介绍一种简便方法。

用两条止血带,上下相距约 15cm,捆扎患者的肢体,肢体远端一条最好选用较宽的止血带,捆在患者的腕部、肘部或踝部。捆扎 1 分钟后,松开下面一条止血带,便在此部位看到靛蓝色的静脉,行静脉穿刺。

该方法亦适用于因肥胖而难以进行静脉穿刺的患者。

三、小静脉穿刺新法

患者因长期输液或输入各种抗癌药物,血管壁弹性越来越差,血管充盈不良,给静脉穿刺带来很大困难。此时如能有效利用小静脉,既可减轻患者痛苦,又能使较大血管壁弹性逐渐恢复。

其方法是:用棉签蘸 1% 硝酸甘油均匀涂在患者手背上,然后用湿热小毛巾置于拟输液部位 3 分钟左右,表浅小静脉迅速充盈,此时可进行静脉穿刺。因湿热毛巾外敷促使血管扩张,并可增加硝酸甘油的渗透作用,而硝酸甘油具有扩张局部静脉作用。

此方法适用于慢性衰竭及末梢循环不良者,静脉不清晰的小儿患者,长期静脉输液或输入刺激性药物后血管硬化者,休克患者,术前需紧急输入液体但静脉穿刺困难而局部热敷按