



全科护理

彭 瑛 编著

云南出版集团公司
云南科技出版社

全科护理

彭 瑛 编著

云南出版集团公司
云南科技出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

全科护理 / 彭瑛编著. — 昆明 : 云南科技出版社, 2013. 12

ISBN 978-7-5416-7852-3

I. ①全… II. ①彭… III. ①护理学 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 306855 号

责任编辑: 赵伟力 吴 琼 师力唯

封面设计: 涂文静

责任校对: 叶水金

责任印制: 翟 苑

云南出版集团公司

云南科技出版社出版发行

(昆明市环城西路 609 号云南新闻出版大楼 邮政编码: 650034)

北京京华虎彩印刷有限公司 全国新华书店经销

开本: 880mm×1230mm 1/32 印张: 7 字数: 168 千字

2018 年 3 月第 1 版 2018 年 3 月第 1 次印刷

定价: 42.00 元

目 录

第一章 Icu 病房实用护理	1
第一节 成人呼吸窘迫综合征护理	1
一、临床表现	1
二、护理要点	2
第二节 慢性阻塞性肺气肿护理	2
一、临床表现	2
二、护 理	3
第三节 呼吸衰竭护理	4
一、临床表现	4
第四节 高血压性护理	6
第五节 急性心肌梗死护理	7
一、临床表现	7
二、护理要点	7
第六节 心律失常护理	8
一、临床表现	8
二、护理要点	8
第七节 急性左心衰竭护理	9
一、临床表现	9
二、护理要点	9
第八节 慢性充血性心力衰竭护理	10
一、临床表现	10
二、护理要点	11
第九节 先天性心脏病护理	11
一、临床表现	12
二、体外循环护理要点	12

第十节 出血坏死性胰腺炎护理	14
一、临床表现	14
二、护理要点	14
第二章 急诊实用护理	16
第一节 创伤的护理	16
一、创伤类型	16
二、创伤的原因	19
三、病理生理改变	19
四、临床表现	22
五、创伤的诊断	22
六、创伤的急救	23
七、医院内处理	23
八、创伤的愈合	25
第二节 烧伤的护理	26
一、不同深度烧伤的区别	27
二、临床症状	32
三、治疗方法	33
四、预防感染	34
五、关于烧伤的错误认识	37
六、烧伤后护理注意事项	38
第三节 急性腹痛	40
一、主要特点	40
二、内科急腹症	41
三、护 理	42
第四节 急性呼吸困难	44
一、常见症状及护理	44
第五节 急性中毒	49
一、临床表现	49
二、护理措施	49
三、病因及发病机制	50

四、治 疗	51
第三章 常见症状护理(一)	52
第一节 呼吸困难的护理	52
一、评估和观察要点	52
二、操作要点	52
三、指导要点	53
四、注意事项	53
第二节 咳嗽、咳痰的护理	53
一、评估和观察要点	53
二、操作要点	54
三、指导要点	54
四、注意事项	54
第三节 咯血的护理	55
一、评估和观察要点	55
二、操作要点	55
三、指导要点	55
四、注意事项	55
第四节 恶心、呕吐的护理	56
一、评估和观察要点	56
二、操作要点	56
三、指导要点	56
四、注意事项	57
第五节 呕血、便血的护理	57
一、评估和观察要点	57
二、操作要点	57
三、指导要点	58
四、注意事项	58
第六节 腹胀的护理	58
一、评估和观察要点	58
二、操作要点	58

三、指导要点	59
四、注意事项	59
第七节 心悸的护理	59
一、评估和观察要点	59
二、操作要点	59
三、指导要点	59
四、注意事项	60
第八节 头晕的护理	60
一、评估和观察要点	60
二、操作要点	60
三、指导要点	60
四、注意事项	60
第九节 抽搐的护理	61
一、评估和观察要点	61
二、操作要点	61
三、指导要点	61
四、注意事项	62
第十节 疼痛的护理	62
一、评估和观察要点	62
二、操作要点	62
三、指导要点	62
四、注意事项	62
第四章 常见症状护理(二)	63
第一节 发热护理	63
一、原因	63
二、临床表现	64
三、护理措施	65
第二节 疼痛护理	67
一、原因	67
二、临床特点	68

三、护理措施	70
第三节 休克护理	71
一、分类及致病机制	71
二、临床表现	72
三、护理措施	73
第四节 腹泻护理	74
一、病因及机制	74
二、临床表现	76
三、护理措施	77
第五节 阴道流血护理	78
一、原因与临床表现	78
二、护理措施	81
第六节 鼻出血护理	82
一、原因与发生机制	82
二、临床表现	84
三、护理措施	85
第七节 有机磷农药中毒	88
一、临床表现	88
二、急救	89
三、护 理	89
第八节 溺水急救护理	90
一、临床表现	90
二、护理要点	90
第九节 中暑护理	91
一、临床表现	91
二、护理要点	91
第五章 循环功能失调护理	93
第一节 原发性高血压护理	93
一、病因及发病机制	93
二、临床表现	95

三、辅助检查	96
四、治疗原则	96
五、护理措施	97
六、健康教育	98
第二节 风湿性心脏病护理	99
一、病因	99
二、尖瓣狭窄	100
三、二尖瓣关闭不全	100
四、主动脉瓣狭窄	101
五、主动脉瓣关闭不全	102
七、三尖瓣关闭不全	103
八、护理措施	103
第三节 慢性肺源心力衰竭护理	106
一、病因与机理	106
二、临床表现	107
三、护理措施	108
第四节 心律失常护理	109
一、临床表现	109
二、护理措施	111
第五节 冠状动脉粥样硬化心脏病护理	113
一、病因	114
二、临床分型	115
第六节 心绞痛护理	116
一、病因与发病机制	116
二、临床表现	116
三、实验室及其他检查	118
四、诊断要点	119
五、治疗要点	119
六、常用护理诊断、措施及依据	121
七、其他护理诊断	122

八、保健指导	122
九、预 后	122
第七节 贫血护理	123
一、病 因	123
二、护理措施	123
第八节 再生障碍性贫血护理	125
一、病 因	125
二、临床表现	125
三、护理措施	126
第六章 泌尿系统功能异常护理	128
第一节 尿路感染病人的护理	128
一、病因和发病机制	128
二、病 理	129
三、临床表现	129
四、并发症	130
五、实验室检查	131
第二节 慢性肾小球肾炎护理	132
一、病 因	132
二、治疗措施	133
第三节 急性肾小球肾炎护理	135
一、护理问题	135
二、护理措施	136
三、健康教育	137
四、出院指导	137
第四节 肾病综合征护理	138
一、临床特点	138
二、护理评估	138
三、护理措施	138
四、病情观察	139
五、健康指导	139

第七章 内分泌功能失常护理	140
第一节 糖尿病护理	140
一、病因	140
二、临床表现	140
三、护理措施	140
四、出院指导	142
第二节 甲状腺功能亢进护理	142
一、一般护理	143
第三节 糖尿病酮症酸中毒护理	144
一、一般护理常规	145
二、特殊护理	147
三、病情观察	148
四、健康指导	148
第四节 非酮症高渗昏迷护理	148
一、诊断	148
二、护理要点	149
第五节 垂体功能减退护理	150
一、病因和发病机理	150
二、临床表现	151
三、肾上腺皮质功能减退的表现	151
四、垂体危象	152
五、有关检查	152
六、诊断要点	152
七、治疗要点	152
八、护理措施	153
第八章 产科护理	154
第一节 异位妊娠护理	154
一、异位妊娠的病因	154
二、异位妊娠的临床表现	156
三、急救措施	157

四、防范措施	157
五、病情观察	157
六、医护治疗配合	158
七、心理护理	158
八、一般护理	158
九、健康指导	159
第二节 流产护理	159
一、病 因	159
二、病 理	160
三、临床表现	161
四、临床类型	161
五、流产特殊情况	162
六、处 理	163
第三节 前置胎盘护理	165
一、病 因	165
二、临床表现及分类	166
三、处理原则	166
四、护理评估	167
五、护理措施	168
第四节 胎盘早剥护理	169
一、临床表现	169
二、分 类	169
三、急救流程	169
四、护理常规	170
第五节 羊水栓塞护理	171
一、机体改变	171
二、护 理	173
第六节 妊娠高血压综合征护理	173
一、临床表现	173
二、护理措施	174

三、出院指导	175
第七节 产后出血护理	176
一、临床表现	176
二、护理措施	176
三、出院指导	177
第八节 更年期综合征护理	177
一、病 因	177
二、临床表现	178
三、护理措施	179
第九章 儿科护理	180
第一节 百日咳高危新生儿护理	180
一、病 因	180
二、临床表现	180
三、护理措施	181
第二节 早产儿特点和护理	181
一、新生儿特点	181
二、护理诊断及相关因素	183
第三节 新生儿肺透明膜病护理	186
一、病因及因及机理	187
二、护理措施	187
三、新生儿缺氧缺血性脑病护理	189
四、临床症状	189
五、常见病理改变有以下几种类型	190
第四节 流行性乙型脑炎护理	191
一、临床表现	191
二、护理措施	191
三、呼吸衰竭护理	192
四、出院指导	192
第五节 血友病护理	193
一、临床表现	193

二、预防出血	195
三、控制出血	195
四、密切观察生命体征及病情变化	196
五、疼痛的护理	196
第六节 先天性心脏病护理	196
一、临床表现	197
二、护理措施	197
三、出院指导	198
第七节 原发性肾病综合征护理	198
一、病因和发病机制	198
二、临床表现	199
三、护理措施	199
第八节 小儿腹泻	201
一、饮食护理	201
二、床边隔离	202
三、体温护理	202
四、臀部护理	202
五、脱水护理	202
六、酸中毒护理	202
第九节 急性支气管炎护理	203
一、慢性支气管炎分类	204
二、慢性支气管炎病因	204
三、护理措施	206
第十节 急性颅内压增高护理	206
一、病理生理	206
二、临床表现	207
三、辅助检查	207
四、护理体会	208

第一章 Icu 病房实用护理

第一节 成人呼吸窘迫综合征护理

成人呼吸窘迫综合征 (Adult Respiratory Distress Syndrome, ARDS) 是患者原心肺功能正常, 由于肺外或肺内的多种病因诱发, 以急性进行性呼吸窘迫与低氧血症为主要特征的临床综合症。

一、临床表现

主要表现为原发疾病的症状与体征及急性进行性的呼气性呼吸窘迫和紫绀。患者表现严重的呼吸困难, 呼吸频率增速可达 30~50 次/min。鼻翼煽动, 辅助呼吸肌运动增强。口唇、甲床明显紫绀。肺部体征常不如症状明显, 呼吸音增强, 有时可闻及哮鸣音或少量湿性啰音。胸部 X 线早期只表现纹理增深, 常迅速出双侧弥漫性浸润性阴影。

呼吸功能检查可发现每分钟通气量明显增加, 可超过 20L/min。肺静态总顺应性可降至 153~408ml/kPa (15~40ml/cmH₂O)。功能残气量显著下降。

动脉血氧分压降低, 吸入氧气浓度大于 50% (FiO₂ > 0.5) 时, PaO₂ 仍低于 8.0kPa (60mmHg), PaCO₂ 可正常或降低, 至疾病晚期方增高。PA-aO₂ 显著增加, 当 FiO₂ = 1.0 时, PaO₂ 低于 46.7kPa (350mmHg)。计算 QS/QT 常超过 30%, 或 PaO₂/PAO₂ ≤ 0.2。

二、护理要点

1. 重症患者及大手术病人应加强护理,定时翻身,教会病人做深呼吸,松弛训练,可防止痰液阻塞及肺泡萎缩。

2. 创伤、休克、出血患者及时补血容量,输血宜输新鲜血,输液时注意滴数,注意身体,胶体液的合理搭配,及时测中心静脉压;休克纠正后应根据尿量酌情补液,维持适度平衡。

3. 预防及控制感染,各种侵袭性操作均按无菌操作规程防止交叉感染,加强口腔护理及皮肤护理。

4. 保持呼吸道通畅。鼓励咳嗽咳痰,不能自行咳出者及时吸痰。

5. 吸入氧浓度尽可能低于 60%,一般以 30~40%为宜,避免氧中毒。

6. 机械通气治疗时采用呼气末正压通气(PEEP)治疗,压力 5~10cm H₂O。

7. 解释病情,做好心理护理,消除紧张恐惧心理,配合治疗、护理。

第二节 慢性阻塞性肺气肿护理

慢性阻塞性肺气肿是由于吸烟、感染、大气污染等有害因素的刺激,引起终末细支气管远端(呼吸细支气管、肺泡管、肺泡囊和肺泡)的气道弹性减退,过度膨胀、充气和肺容量增大,并伴有气道壁的破坏。

一、临床表现

1、症 状

慢支并发肺气肿时,在原有咳嗽,咳痰等症状的基础上出现逐渐加重的呼吸困难。最初仅在劳动,上楼或登山时有气促。随着病变的发展,在平地活动时,甚至在静息时也感气促。当慢支急性发作时,支气管分泌物增多,进一步加重通气功能障碍,使胸闷、气促加剧,严重时可出现呼吸衰竭的症状,如发绀、头痛、嗜睡、神志恍惚。

2、体 征

早期体征不明显。随着病情的发展,可出现桶状胸,呼吸运动减弱,触觉语颤减弱或消失;叩诊呈过清音,心浊音界缩小或不易叩出,肺下界和肝浊音界下移;听诊心音遥远,呼吸音普遍减弱,呼气延长。并发感染时肺部可有湿啰音。如剑突下出现心脏搏动及其心音较心尖部明显增强时,提示并发早期肺源性心脏病。

二、护 理

1. 饮食要注意营养成分,多补充蛋白类食物,有心力衰竭者,则应注意忌盐,若长期饮食量较少,又用利尿剂者应注意补充钾离子,食品中以橘子,香蕉,鲜蘑菇等钾离子含量高。多饮水,给高蛋白,高热量,高维生素,易消化的饮食,避免刺激性食物。

2. 作好病人每天进食量,饮水量和大小便排出量的记录。

3. 禁止吸烟,避免烟尘和有害气体吸入。

4. 康复期慢性呼吸衰竭病人,可做腹式呼吸。因为病人利用胸腔呼吸肌进行气体交换的能力已达到极限,必须充分调动腹部膈肌辅助呼吸功能,提高吸氧量和有效通气量,才能弥补通气不足,减轻症状,具体方法如下:

(1)先作呼气,呼气时双手轻按腹部,腹壁慢慢下陷,使气体慢慢经口呼出,同时将唇缩成口哨状,使气体缓慢呼出,以防止小气道过早关闭,保证肺内气体充分排出。

(2)后作吸气,吸时双手仍置腹部,但应腹壁逐渐膨出,同时将口闭拢,让空气自鼻逐渐吸入,使吸入的空气经过加温,湿化和过滤,减少对气管粘膜的刺激。

(3)作深而慢的呼吸,并使呼气时间比吸气时间稍长,以保证肺内气体充分呼出,并减少体力消耗。根据体力在作腹式呼吸时取站位或坐位,卧位。

5. 配合进行太极拳,气功,长距离步行等体疗。应长期坚持,但应循序渐进,因人而异,适可而止,避免突然性的剧烈运动以免加重心脏负担。