



健康中国2030·专科护理健康教育系列丛书

# 神经外科护理 健康教育

主编 邓瑛瑛 王晓艳 周宏珍



科学出版社

健康中国 2030·专科护理健康教育系列丛书

# 神经外科护理健康教育

主 编 邓瑛瑛 王晓艳 周宏珍  
副主编 张小玲 周 霞 李向芝 谢翠华  
编 者 (按姓氏汉语拼音排序)  
陈飞亚 陈慕媛 邓瑛瑛 符欢燕  
桂小娟 黄安红 柯晓颜 雷清梅  
李向芝 刘 丹 刘月雯 钱大棣  
孙 蕊 唐艳平 王晓艳 谢翠华  
徐 飞 叶衍娟 殷春梅 张南南  
张小玲 周 霞 周宏珍 朱敏芳

科 学 出 版 社

北 京

## 内 容 简 介

《神经外科护理健康教育》为南方医院神经外科护理组以重症患者、术后患者护理经验为基础,结合国内外相关文献编写而成。针对神经外科临床护理常见问题,以病种为分类,采取问答形式,进行了回答和一定程度的阐述。本书具有针对性强、言简意赅、覆盖范围广等特点,适合刚从事神经外科的初级专科护士快速掌握相应护理理论与技能,同时为神经外科中级具有进一步深造要求的护士提供了较好的知识来源。

本书的出版可以使神经外科专科护理人员受益,从而提高神经外科护理理论和业务水平,提高神经外科患者的预后水平。

### 图书在版编目(CIP)数据

神经外科护理健康教育 / 邓瑛瑛, 王晓艳, 周宏珍主编. —北京: 科学出版社, 2018.1

(健康中国 2030·专科护理健康教育系列丛书)

ISBN 978-7-03-055641-7

I. ①神… II. ①邓… ②王… ③周… III. ①神经外科学—护理学—健康教育 IV. ①R473.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 290746 号

责任编辑: 王镭韫 胡治国 / 责任校对: 桂伟利

责任印制: 张欣秀 / 封面设计: 陈 敬

版权所有, 违者必究。未经本社许可, 数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

北京建宏印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

\*

2018 年 1 月第 一 版 开本: 789×1092 1/16

2018 年 1 月第一次印刷 印张: 8 3/4

字数: 240 000

定价: 55.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

## 丛书编委会

主 编 周宏珍 张广清  
副主编 王莉慧 覃惠英 陈佩娟  
编 者 (按姓氏汉语拼音排序)  
陈佩娟 邓瑛瑛 古成璠  
何景萍 何利君 黄 莉  
李海兰 缪景霞 覃惠英  
申海燕 屠 燕 王莉慧  
王 颖 谢婉花 姚 琳  
张广清 张 军 张晓梅  
赵志荣 甄 莉 周宏珍  
周 霞

# 丛书前言

随着社会的进步，生活水平和文化生活的不断提高，人们对疾病护理和健康知识的需求越来越高，给护理工作提出了新的要求。同时，随着医学模式由生物学向生物-心理-社会医学的转变，护理模式也由单纯的疾病护理向以患者为中心的整体护理转变。健康教育则是整体护理中的一个重要环节，护士在健康服务体系中不仅仅是一个照护者、治疗者，而且是健康的维护者、教育者。它要求护士不仅为患者提供适当的治疗和护理，还要针对不同的患者、不同的人群开展相关疾病的健康教育，以提高患者的自控行为能力，减轻或消除患者的心理负担，促进疾病的治疗和康复。不仅有利于提高患者对医护人员的信任感，同时有利于增强患者的自我保健意识，防止疾病的复发，而且对患者住院期间的不同阶段也会产生不同的促进作用。

目前我国护理队伍普遍存在学历偏低、年轻化、经验不足、资源分配不均等特点，如何帮助这支年轻的护理队伍在短时间内掌握疾病的基础知识及新技术的护理要点，使临床护理人员更加专业、全面地给患者或家属提供专业个性的指导成为当务之急。正是在这样的背景下，科学出版社及时组织临床护理专家出版了“健康中国 2030·专科护理健康教育系列丛书”，该系列丛书的出版对于推进我国当前护理工作的开展具有现实意义。第一辑共有 20 个分册，各分册间相互独立又彼此关联，涵盖了内科、外科、妇科、产科、儿科等多个学科。归纳起来，本系列丛书具有以下特色。

1. 内容丰富、涵盖面广。
2. 注重讲解各专科疾病的基本概念、发病病因、临床表现、相关检查、治疗原则、护理要点、预防保健等，对于各专科患者关心的运动、心理、社会、日常保健、调养、康复等相关的健康教育，以及大众所关心的热点问题、难点问题、常见的认识误区、容易混淆的概念做了明确的解答。
3. 全书采用问答形式，便于查阅。
4. 编写队伍由活跃在临床一线的经验丰富的护理业务骨干组成，具有较高水准，对于实际工作的指导性很强。

我们真诚地希望护理同仁们通过阅读本丛书，能提高自己的专业知识和自身素质，在实践中为患者提供优质、安全、贴心的护理。

本系列丛书的编写，我们力求准确全面，但由于水平有限，不足之处在所难免，我们真诚地希望广大读者和护理同仁批评指正，以便我们今后不断修正。

周宏珍  
2017年6月

# 前 言

随着神经外科领域不断发展和进步，新知识、新理论、新技能不断涌现，神经外科已经进入到精准神经外科时代。护理与医疗相辅相成，相互促进。一方面，先进的诊疗技术促进了神经外科护理的发展，对专科护理人员也提出了更高要求；另一方面，护理在神经外科患者术后管理中，具有无可替代的作用，因此，有“三分医疗，七分护理”的说法。

神经外科专科护士在临床工作中不仅仅是疾病的护理者、治疗者，而且是健康的维护者、教育者。目前，护士对健康教育工作认知程度不够，对相关技术的认识有时无法做到与时俱进；另外，神经外科患者及其家属对自己所患疾病的相关知识知之甚少，是神经外科术后护理面临的两大难题。如何快速、系统、深入地建立神经外科知识体系，对神经外科专科护理人员，尤其是刚接触神经外科领域的初级护理人员，具有重要而深远的意义。此外，有效的健康教育，可帮助患者树立正确的健康观，引导患者接纳并建立有利于促进疾病康复的健康行为和生活方式，积极配合治疗，掌握疾病防治知识和自我保健技能，增强心理调节与社会适应能力，预防非正常死亡以及疾病和残疾的发生，降低疾病的复发率、病死率，降低重复住院率，缩短病程，促使患者早日康复，提高生活质量。健康教育对护理质量的影响日益显著，为此我们组织了一批有丰富临床经验的护理专家和一线护理骨干，编写了本书，以达到精准神经外科时代的精准神经外科护理水平。

本书为南方医院神经外科护理组以重症患者、术后患者护理经验为基础，结合国内外相关文献编写而成。内容实用性强，力求贴近临床、结合实际，以问答形式对临床常见问题进行了回答和一定程度的阐述，为广大神经外科护理人员提供了便捷的业务指导素材。同时，本书的编写尽量结合近年来的新技术、新理念，以帮助临床护理人员更加全面地给患者及其家属提供专业指导。

正如之前所述，医疗领域知识日新月异，因此，受制于编者的知识水平以及知识传播的时效性等，本书疏漏之处在所难免，诚望各位专家和同行批评指正，并感谢您在百忙中阅读本书。

编 者

2016年12月26日

# 目 录

第一章 健康教育概述 .....	1
第二章 神经外科患者标准健康教育计划 .....	5
第三章 神经外科常见管道的护理 .....	8
第四章 神经外科常见护理操作及护理措施 .....	11
第五章 神经外科疾病诊断及检查 .....	21
第六章 神经外科常见治疗 .....	26
第七章 颅内压增高 .....	33
第八章 颅脑脊髓肿瘤 .....	35
第一节 概论 .....	35
第二节 脑胶质瘤 .....	39
第三节 脑膜瘤 .....	45
第四节 垂体腺瘤 .....	47
第五节 颅咽管瘤 .....	52
第六节 颅内神经鞘瘤与神经纤维瘤 .....	55
第七节 其他颅内常见肿瘤 .....	60
第九章 颅脑损伤 .....	63
第十章 脑血管疾病 .....	80
第十一章 颅内及椎管内感染 .....	90
第十二章 脑寄生虫病 .....	94
第十三章 脑神经疾病及功能性疾病 .....	97
第十四章 颅脑与脊髓先天性疾病 .....	103
第十五章 神经外科重症监护 .....	107
参考文献 .....	129

# 第一章 健康教育概述

## 一、什么是健康教育?

健康教育是一门研究以传播保健知识和技术来影响个体和群体行为、消除危险因素、预防疾病、促进健康的科学。是以传播、教育、干预为手段,以帮助个体和群体改变不健康行为和建立健康行为为目标,以促进健康为目的所进行的系列活动及过程。通过有计划、有组织、有系统的社会和教育活动,全面提高公民的健康素质,促使人们自愿地改变不良健康行为和影响健康行为的相关因素,消除或减轻影响健康的危险因素,以达到预防疾病、促进健康和提高生活质量的目的。

## 二、为什么要进行健康教育?

健康教育的目的就是实现全球性健康与公平,使人人都享有最高而且能获得的健康水平,不因种族、宗教、政治信仰、经济和社会状况的不同而分等级。具体目标有7个:

1. 帮助人们树立正确的健康观。通过健康教育活动,让人们了解健康不仅仅是没有疾病或虚弱,而是人体在躯体、心理和社会等多维度的完好状态,帮助人们树立正确的健康观,个体健康不仅对自己非常重要,而且是关系家庭幸福、社会和谐的重要因素。所以,促进健康是每个人的社会责任,人们应该履行自己的健康职责。

2. 帮助人们掌握影响健康的相关因素。通过健康教育活动,促使人们了解社会生活的各个环节与健康有关的影响因素,并在生活、学习、工作、休闲以及突发性事件中尽可能减少受到各种致病因素的伤害,降低急性传染性、慢性非传染性、各种伤害的发生率,提高社会健康水平。

3. 帮助人们合理利用医疗卫生资源。通过健康教育活动,让人们了解科学技术的基本原理及其局限性,了解相关疾病产生的原因、治疗方法、护理、康复等方面的知识,做到积极配合治疗,合理利用医疗资源,理解疾病正常转归。

4. 帮助人们建立健康的生活方式。提高人们的预防保健知识和道德水平,促使人们正确认识现代社会因素迅速变化对自身的影响,帮助人们建立健康的生活方式,改变不利于健康的个人行为,自觉采纳有利于健康的行为习惯,促进家庭社会和谐,提高健康水平和生活质量。

5. 帮助人们树立健康投资意识。让人们了解健康每时每刻都受到各种各样因素的影响,人们不能仅在生病的时候关心健康,而是要经常关心健康。为了维护和增进健康,人们需要在人生各个阶段对健康给予时间、资金、精力等各种资源的投入。

6. 帮助人们提高自我保健能力。使人们更好地控制自己的健康和环境,不断地从生活中学习健康知识,并掌握一定程度的自我预防、自我诊断和自我治疗能力,有准备地应付人生各个阶段可能出现的健康问题。

7. 帮助人们达成“健康为人人、人人为健康”的共识。让全社会都认识到健康是每个人都需要的,同时每个人都要为健康付出努力。社会经济发展的最终目的是为了人类的全面健康,医疗卫生部门在为人们健康服务的过程中,需要相关部门和服务对象配合。

## 三、健康教育的对象是谁?

健康教育按场所来分可分为社区健康教育、医院健康教育、学校健康教育、工作场所健康教育、家庭健康教育等;按疾病来分可分为高血压健康教育、糖尿病健康教育、恶性肿瘤健康教育、传染病健康教育、性病和艾滋病健康教育、心理问题健康教育、控制吸烟健康教育等。教育对象涉及全体人群。

## 四、患者健康教育的分类有哪些?

患者健康教育分门诊健康教育、住院健康教育和随访健康教育3类。



门诊健康教育是医院重要工作内容之一。门诊患者流动性大,每个患者所患疾病各不相同,每位患者的职业、性别、年龄、生理、心理状况、文化程度、风俗习惯、对医疗的期望希望、需求等各不相同,而且门诊患者在医院停留时间短,停留的地方又相对不固定。因此,必须因人、因时、因地制宜,正确选择最具说服力、最有教育作用的方法。开展门诊健康教育的主要形式有候诊教育、随诊教育、咨询教育、健康教育处方等。

候诊教育指在患者候诊期间,针对候诊知识及该科的常见疾病防治所进行的教育,通过口头讲解、宣传栏、教育材料、广播,有条件的医院可设闭路电视网等进行的教育。门诊是患者进入医院的第一站,患者怀着忐忑不安的心情来到医院,从挂号、分诊处就要仔细了解病情,并认真回答患者提出的各种问题。导诊护士要主动热情迎接患者,介绍医院环境,指明就医方向,消除患者对医院的陌生感;在患者候诊期间,分诊护士要为患者提供工作人员服务质量信息,主动介绍坐诊医师、教授情况,使患者相信医师会全心全意治疗他的病。通过及时通告各诊室诊疗进展情况,使患者心中有数,并通过电视、录像、宣传栏等,介绍就医须知、各科方位、宣传疾病保健及防治知识等,使他们在候诊期间一方面可接受卫生保健知识,另一方面减少候诊过程中的焦虑、紧张、烦躁心理,保持心情愉快,主动配合医生诊治。

随诊教育指医师在治疗过程中根据患者所患疾病的有关问题进行的口头教育。这种教育方法具有较强的针对性和灵活性,但不宜太详细,以免影响诊疗速度,造成候诊患者不满。这是门诊健康教育最主要、最经常的宣传教育方法,它不受时间、地点、设备等条件的限制,利用候诊、就诊、取药及进行各种治疗等机会,针对不同人群、不同对象、不同疾病的患者宣教不同的内容。

咨询教育包括院内单科专门咨询及面向社会人群的综合咨询。内容跨度较大,主要是由医护人员解答患者的提问。针对患者知识层次、掌握疾病知识及信息程度不同,对患者进行一对一指导,耐心、准确地回答并解释患者提出的问题,特别是对文盲、年老体弱、理解力差的患者,要给予有效、正确的指导。进行个别指导是所有教育方法中最有针对性、最受患者欢迎的方法。

健康教育处方指在诊疗过程中,把疾病的主要病因、常见症状、治疗原则和自我保健方法等知识以书面形式告知患者,以使患者在接受治疗的同时能更好地做好预防保健。这种方法特别适用于有一定文化程度的慢性患者,他们久病后积累了不少医学知识,对健康教育的期望值也较高。

住院健康教育是针对患者在院时间较长,便于医、护、患之间相互了解等特点开展的健康教育活动,可分为入院教育、病房教育和出院教育3个方面。

入院教育指在患者入院时对患者或其家属进行的教育。主要内容包括病房环境、作息时间、探视制度、卫生制度、有关检查和治疗注意事项等。通常由护士和主管医师口头教育,也可通过宣传栏以及印发宣传手册等进行。

病房教育指在患者住院期间进行的教育,是住院健康教育的重点。病房教育的常用方法有口头交谈、举行同种患者咨询会、定期或不定期医患座谈会、卫生科普读物入病房、健康教育专题讲座、设置健康教育宣传栏等。也可采用闭路电视、电子屏幕、播放录像片等现代化电教手段。

出院教育指患者病情稳定或康复出院时所进行的教育。应针对患者的恢复情况,重点介绍医治效果、病情现状、巩固疗效、防止复发等注意事项,帮助患者建立健康的生活习惯。

随访健康教育又称出院后教育,指在患者出院后对患者的健康状况进行跟踪监测随访,并根据具体情况开展的健康教育活动。随访健康教育是住院健康教育的延伸和继续,也是医院开展社区卫生服务的一项内容,其主要对象是有复发倾向、需长期接受健康指导的慢性疾病患者,包括电话随访和走访。同时医院也可以给患者寄送与患者相关的健康教育手册或其他宣传品。有条件的医院可根据工作需要,邀请出院患者开展专题小组讨论等。

## 五、患者健康教育的原则是什么?

患者健康教育的原则可归纳为5项:科学性原则、针对性原则、保护性原则、阶段性原则、程序性原则。

## 六、患者健康教育程序包括什么？

患者健康教育程序是现代医学模式、护理学发展到一定阶段后，在新护理理论上产生的。它以预防、恢复和促进患者健康为目标，根据患者具体情况，提供一种有计划、有目标、有评价的健康教育活动的过程。

患者健康教育程序由6个步骤，即评估、诊断、目标、计划、实施、评价组合而成。它是以患者为中心，具有顺序性、系统性、循环性和交互关联性的特点，形成了一个可以组织临床护理健康教育活动的框架。

健康教育评估是健康教育程序的第一步，是有计划、有目的、有系统地收集患者学习需求的相关资料，包括学习需求、学习能力、心理状况、社会文化背景、学习态度、健康信念、生理状况等，通过分析资料，提供健康教育诊断的依据。

健康教育诊断是健康教育程序的重要步骤，是护士通过系统评估和分析后，对患者学习需求做出判断的过程。它明确了护士健康教育的内容范围和患者需要学习的内容。

健康教育目标是为健康教育计划提供具体的、量化的工作指标，它是评价健康教育效果、检查健康教育质量的标尺。健康教育目标分为长期目标和短期目标。根据布鲁姆教学目标分类法，目标应从认知领域、技能领域、情感领域3方面考虑，在制订时还应考虑目标的具体性、可行性和可测量性。

健康教育计划是为达到健康教育目标而设计的活动方案，它的目的是对患者的教育工作、教育内容和教育方法作出规定。患者健康教育计划应包含学习目标、教育内容、教育方法的选择和教育效果的评价4部分。

健康教育计划实施重点是帮助护士解决“护士怎么教”和“患者怎么学”的问题，包括学习前的准备、实施时间管理、教育资料及教具的利用等，以激发患者学习兴趣，有效实施健康教育计划。实施后应该做好记录，这种记录与护理记录具有同样意义和法律效力。

健康教育评价是对教育目标达成度和教育活动作出客观判断的过程。它主要包括评价教育目标是否实现和重申健康教育计划。评价种类主要有形成评价、过程评价、效应评价、结果评价、总结评价等。评价方法包括观察法、提问法、测验法等。

## 七、如何评估患者对健康教育的學習需求？

### 1. 评估学习需求的内容

- (1) 学习能力：包括患者的年龄、视力、听力、记忆力、疾病状态等；
- (2) 心理状况：包括患者对疾病是惧怕还是接受、影响学习的心理因素、患者最关心的问题等；
- (3) 社会文化背景：包括患者的职业、文化程度、经济条件、饮食睡眠习惯、烟酒嗜好等；
- (4) 学习态度：包括患者有无学习愿望、对健康教育是接受还是反对等；
- (5) 以往学习经历：包括患者有无住院史、是否接受过健康教育、教育效果如何等；
- (6) 学习准备：包括患者身体状况、家属是否参与等；
- (7) 学习需求：包括患者在入院时、手术前、手术后、特殊检查治疗前、出院前等不同阶段的学习需求等。

### 2. 评估学习需求的注意事项

- (1) 评估学习需求贯穿于患者住院的全过程；
- (2) 评估方法力求科学、可靠；
- (3) 对评估资料进行综合分析；
- (4) 掌握沟通技巧等。

## 八、影响患者健康教育的因素有哪些？

影响患者健康教育的因素有：

1. 角色认知偏差 护士教育角色的意识比较薄弱，同时患者对医生的信任度和依从性也高于

护士。

2. **缺乏教育能力** 教育知识缺乏是影响护士开展患者教育的重要因素。
3. **缺乏教育时间** 护士把患者教育看做是护理以外的额外负担,认为没有时间去实施。
4. **缺乏政策支持** 多数医院没有把患者教育作为一种专业加以发展。
5. **患者教育中潜在的法律问题** 医护人员不履行教育义务可能因侵犯患者权利而引起医疗纠纷;护士如果不明确自己职责的法律范围,可能因施教不当或越权施教而发生法律纠纷。

## 九、健康教育工作者应具备怎样的素质与能力?

健康教育工作者应具备以下素质:

1. **素质要求** 具备良好的工作素质、业务素质和心理素质。
2. **知识结构** 医学科学相关知识(包括基础医学知识、预防医学知识、临床医学知识、护理学知识等)、医学人文社会科学与相关社会科学知识。
3. **能力水平** ①获取和处理健康教育相关信息的能力;②评估个人和社区对健康教育需求的能力;③健康教育项目规划设计能力;④健康教育规划组织和实施能力;⑤健康教育规划实施效果评估能力;⑥组织与协调能力;⑦健康教育信息传播能力;⑧促进健康教育专业发展的能力。

## 十、健康教育的模式有哪些?

健康教育的模式分为知-信-行模式、健康信念模式、理性行动模式及行为分阶段改变理论四种。

**知-信-行模式:**从接受信息到改变行为的过程分成以下阶段,即信息传播-观察信息-引起兴趣-认真思考-相信信息-产生动机-尝试行动-坚持行为-行为的确立。针对不同的阶段,健康教育者可以运用以下一些有针对性的方法促进人们态度的转变,从而达到最终行为改变的目标。一是增强信息的权威性和传播效能;二是利用信息接受者身边的实例;三是针对具体原因强化干预措施;四是凯尔曼(1961年)阶段理论,即服从-同化-内化的态度改变过程。

**健康信念模式:**是运用社会心理学方法解释健康相关行为的重要理论模式。它以心理学为基础,由刺激理论和认知理论综合而成。遵循认知理论原则,首先强调期望、信念对行为的主导作用,认为主观心理过程是人们采纳有利于健康的行为的基础。因此,如果人们具有正确的健康信念,就会接受劝导从而改变不良行为,采纳正确的健康促进行为。

**理性行动模式:**首次建立了信念、态度、意向和行为之间的联系,并把人们对与健康行为有关的态度分为最终目标的态度和对行为本身的态度。认为行为发生与否的最重要影响因素是人们的行为意向,即是否有意图或打算采取行动。行为意向则由两个基本因素所决定,即个体对行为的态度和主观行为准则。

**行为分阶段改变理论:**强调根据个人或群体的需求来确定行为干预的策略,根据不同阶段的行为特点采用的转化策略不尽相同。分无意图阶段、犹豫不决阶段、准备阶段、行动阶段、维持阶段等5个阶段。

## 第二章 神经外科患者标准健康教育计划

### 一、入院患者健康教育的目标是什么？

入院患者健康教育的目标是通过进行健康教育，纠正患者片面、甚至错误的健康观念，帮助患者形成正确的健康行为，使患者和家属的行为都趋向于健康行为，从而达到疾病预防、康复和健康水平提高的目的。

### 二、入院患者健康教育的内容包括哪些？

入院患者健康教育的内容包括入院指导、疾病相关知识指导、用药指导、活动与休息指导、饮食指导及行为指导等。

**入院指导：**入院指导是住院患者健康教育的基础内容，包括环境、病室人员、工作与休息时间、住院规则等内容的介绍，还包括责任护士的自我介绍、主管医生和护士长的介绍等，这些都可以给患者亲切感和安全感，其目的是使住院患者调整心理状态，尽快适应医院环境，积极配合治疗，促进康复。

**疾病相关知识指导：**根据患者理解能力，为患者讲解疾病相关的病因、发病机制、实验室检查、目前的治疗方法以及护理措施等，使其理解并积极配合疾病的治疗与护理。

**用药指导：**应给每位患者详细讲解治疗药物的作用与不良反应、服药注意事项、服药最佳时间等，严格遵医嘱按时服药以达到最佳治疗效果。

**活动与休息指导：**应对每位患者活动与休息的内容、方法方式、注意事项等进行合理指导，以便患者有效配合。

**饮食指导：**饮食护理对于患者的康复至关重要，既要保证营养供给，又要保证合理饮食。有些饮食同时是治疗的一部分，如糖尿病、消化性溃疡、急性胰腺炎等疾病的饮食，此类患者若不注意饮食，则疾病很难控制。

**行为指导：**指导患者掌握一定的自我护理和健康促进的方法，是健康教育的重要内容。

### 三、入院患者健康教育的方法是什么？

入院患者健康教育的方法包括语言教学策略、文字教学策略、形象教学策略、实践教学策略、电化教学策略及综合教学策略等。

**语言教学策略，**又称口头教育方法，指通过语言的交流与沟通讲解及宣传护理健康教育知识。主要方法有讲授法、谈话法、咨询法、座谈法、小组法和劝服法。该方法的特点是简便易行，一般不受条件限制，不需要特殊设备，随时随地都可进行，有较大的灵活性。

**文字教学策略，**指通过一定的文字传播媒介和患者的阅读能力来达到健康教育目标的一种教学策略。主要方法有读书指导法、标语法、传单法和墙报法等。其特点是不受时间和空间条件限制，既可针对大众进行广泛宣传，又可针对个体进行个别宣传，而且患者可以对宣传内容进行反复学习，费用上也比较经济。

**形象教学策略，**指利用形象艺术创作健康宣传资料，并通过人的视觉直观作用进行的健康教育策略。主要方法有美术法、摄影法、模型法和展览法。其特点是形象、直观。

**实践教学策略，**指通过患者的实践操作，达到掌握一定健康护理技能，并用于自我或家庭护理的一种教学策略。主要方法有演示法、操作法、实验法和作业法。其特点是要求患者有一定动手能力。

**电化教学策略，**以电能为动力，运用现代化声、光设备传送信息的教学策略。主要方法有广播法、录音法、幻灯法、投影法、电影法、电视法、电信法和互联网法。其特点是将形象、文字、语言、艺术、音乐等有机地结合在一起，形式新颖，形象逼真。但是，运用电化教学需要具备一定物

资设备与专业技术人员等条件。

综合教学策略,将口头、文字、形象、电化、实践等多种健康教育方法适当配合、综合应用的—种健康教育方法。它具有广泛的宣传性,适合大型宣传活动。

#### 四、如何评价入院患者健康教育的效果?

入院患者健康教育的效果评价有:①复述入院须知的有关规定;②观察有积极配合治疗和护理的行为取向等。

#### 五、患者手术前健康教育的目标是什么?

患者手术前健康教育的目标是使患者能理解行为训练意义、能演示行为训练内容、能接受手术准备项目,以便调整身体状态,顺利接受手术。

#### 六、患者手术前健康教育的内容包括哪些?

患者手术前健康教育的内容主要包括疾病概述(简单介绍疾病定义、疾病的手术部位、发病因素、症状和体征、治疗方法等),手术前检查(简单描述心电图、胸部X线、超声波、三大常规、肝肾功能、生化检查等),手术前准备(简单描述手术方法、麻醉方法、手术前用药等,详细介绍备血目的、血的来源、个人卫生准备、禁食目的与要求、贵重物品保管、术后特殊卧位及床上大小便训练等),手术环境及时间(详细介绍手术小组成员、手术时间及等待地点、手术准备室环境、手术室环境、手术恢复环境、手术所需时间及术后麻醉清醒所需时间)。

#### 七、患者手术前健康教育的方法是什么?

患者手术前健康教育的方法是:①讲解相关知识;②演示行为训练内容;③指引患者、家属阅读相关宣传栏;④患者现身说法;⑤参观监护病房;⑥播放专题影视录像;⑦专题讲座等。

#### 八、如何评价患者手术前健康教育的效果?

患者手术前健康教育的效果评价是:①能正确复述术前准备相关知识要点;②正确演示行为技巧;③观察情绪稳定、焦虑减轻或消除等。

#### 九、患者手术后健康教育的目标是什么?

患者手术后健康教育的目标主要指护士为减少术后并发症而确定的教育目标。如适应监护环境、正确表达疼痛、配合术后护理等。

#### 十、患者手术后健康教育的内容包括哪些?

患者手术后健康教育的内容包括:①告知患者所处环境;②进食时间、种类及方式;③各种卧位的意义;④约束的注意事项及意义;⑤翻身拍背的意义;⑥表述疼痛方法;⑦伤口换药常识及保护方法;⑧早期活动的意义及方法;⑨自我护理技巧;⑩康复锻炼方法等。

#### 十一、患者手术后健康教育的方法是什么?

患者手术后健康教育的方法主要包括讲解相关知识、指导配合方法、患者现身说法等。

#### 十二、如何评价患者手术后健康教育的效果?

患者手术后健康教育的效果评价包括:①复述相关知识要点;②观察能主动配合治疗和护理;③记录有无术后并发症等。

#### 十三、出院患者康教育的目标是什么?

出院患者健康教育的目标指患者出院时,护士为帮助患者建立健康的生活方式而制订的目标。如掌握自我护理技巧、说出出院须知、提高患者自我保健和自我护理能力、促进功能康复、建立健康行为等。

#### 十四、出院患者健康教育的内容包括哪些？

出院患者健康教育的内容是：①出院须知；②饮食营养要求；③正确用药知识；④自我护理知识；⑤功能锻炼方法；⑥康复知识；⑦随诊与定期复查要求等。

#### 十五、出院患者健康教育的方法是什么？

出院患者健康教育的方法是：①讲解相关知识；②演示自我护理技巧；③建立出院后咨询联系等。

#### 十六、如何评价出院患者健康教育的效果？

出院患者健康教育的效果可通过患者是否能复述康复要点、模仿功能锻炼内容等来作出评价。

## 第三章 神经外科常见管道的护理

### 一、脑室引流管的临床意义及注意事项有哪些？

脑室引流是神经外科常用的治疗和急救措施，其临床意义是可以起到调节颅内压（intracranial pressure, ICP）、持续引流因颅内感染或出血所致的积脓或积血等目的。脑室引流管持续引流期间的注意事项包括：

1. 严格无菌操作，头部垫无菌治疗巾。
2. 严密观察患者的生命体征变化。
3. 引流管的高度要在合适的位置（其高度以引流管在引流瓶内的末端至侧脑室额角的距离为10~15cm为宜），以维持正常的颅内压。
4. 妥善固定引流管，防止脱出和移位，翻身是要及时夹闭，严禁引流液逆流，保证引流管通畅固定，严密观察引流液的量、颜色及性状。
5. 发现引流不畅或引流液的颜色、性状及量发生变化时要及时报告医师处理。

### 二、腰大池引流管的临床意义及注意事项有哪些？

腰大池引流管的临床意义是持续释放血性或感染性脑脊液，留取脑脊液标本或鞘内注射药物控制颅内感染，以及降低颅内压。

腰大池引流的注意事项包括：

1. 保持引流管的固定通畅。
2. 注意观察引流液量、颜色、性状，集液袋入口处高于外耳道平面10~20cm为佳，或根据每天引流量及时调节高度，防止过度或快速引流，一般要求在240ml/24h以内，即10ml/h左右。
3. 观察穿刺处是否漏液感染，严格无菌技术，控制置管引流时间，定期留取脑脊液标本。
4. 注意观察患者有无引流过度出现低颅压，低颅压引起的头痛头晕以变换体位尤其是坐位时症状会加重。

### 三、留置胃管的注意事项有哪些？

1. 妥善固定胃管，保证胃管在合适的位置（一般在胃底部，大概45~55cm）。
2. 留置胃管时要确认胃管在胃内，有3种方法包括直接抽出胃液、听诊器听诊注气时有气过水声和将胃管末端置于水杯内无气泡逸出。
3. 如病情允许的情况下尽量将床头抬高30°，鼻饲后30分钟内避免翻身扣背吸痰等操作。
4. 严密观察患者有无胃液反流和误吸等情况，尤其是要注意评估有无隐性误吸，必要时可留置鼻十二指肠管。
5. 妥善固定胃管，预防与医疗器械相关的压力性溃疡。

### 四、气管切开患者的安全护理措施有哪些？

1. 妥善固定气管套管，以能纳入一指为宜。
2. 保证气囊压力在正常范围（25~30cm H<sub>2</sub>O），有条件者每班监测气囊压力。
3. 病情允许的情况下，抬高床头30°，减少患者的误吸反流。
4. 严密观察患者生命体征变化，尤其是呼吸的频率、节律和深浅度，必要时监测血氧饱和度。
5. 严格无菌操作，及时雾化吸痰，预防吸入性肺炎的发生。

### 五、中心静脉导管（CVC）置管后的注意事项有哪些？

中心静脉导管（central venous catheter, CVC）置管后注意事项包括：

1. 严格无菌操作，做好导管维护，妥善固定导管，更换透明无菌敷料每周2~3次，发现污染

敷料卷边者及时更换,对敷料过敏者改为灭菌纱布每2天更换1次。

2. 监测体温每日4~6次,严密观察穿刺点有无发红、脓性分泌物等感染征象,体温超过38.5℃要及时做血培养,排除血源性相关性导管感染,如确认导管感染应拔除。

3. 严格执行规范的脉冲式冲管和正压封管操作,预防导管堵塞。每班交接时抽回血确认导管是否通畅。

## 六、经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)置管前如何做好健康教育?

经外周静脉置入中心静脉导管(peripherally inserted central catheter, PICC)置管前应做好如下健康教育:

1. 置管前应做好患者的全身评估,重点关注血管、出凝血时间和血小板情况。
2. 向患者解释清楚置管的目的是减少药物对外周血管的刺激,保护血管,预防静脉炎的发生;有效避免药物外渗导致局部皮肤红肿、坏死和感染;减少反复穿刺的痛苦。
3. 签订PICC置管同意书或拒绝书。

## 七、PICC置管过程中如何指导患者配合?

指导患者在置管过程中要全程处于放松状态,平静呼吸,按照操作者的要求外展胳膊,送管时根据要求头偏向穿刺侧或下颌尽量抵胸等,从而达到顺利置管的目的。

## 八、PICC置管后如何做好日常维护?

PICC置管后维护包括2个方面的维护:

### 1. 作为护理人员的日常维护

- (1) 严格无菌操作,做好导管换药观察等维护;
- (2) 规范的脉冲式冲和正压封管操作;
- (3) 推荐建议使用无针密闭接头。

### 2. 患者的日常维护

- (1) 保持局部皮肤清洁干燥;
- (2) 避免带管的一侧手臂提取重物;
- (3) 避免盆浴浸泡,淋浴前用塑料保鲜膜保护好导管,如有浸水及时更换;
- (4) 平时注意观察穿刺点有无异常,如有异常要及时到有资质的医院就诊。

## 九、留置套管针的注意事项有哪些?

1. 使用静脉留置针时,必须严格执行无菌技术操作规程。
2. 密切观察患者生命体征的变化及局部情况。每次输液前后,均应检查穿刺部位及静脉走行方向有无红肿,并询问患者有无疼痛与不适。如有异常情况,应及时拔除导管并作相应处理。对仍需输液者应更换肢体另行穿刺。

3. 对使用静脉留置针的肢体应妥善固定,尽量减少肢体的活动,避免被水沾湿。如需要洗脸或洗澡时应用塑料纸将局部包裹好。能下地活动的患者,静脉留置针避免保留于下肢,以免由于重力作用造成回血,堵塞导管。

4. 每次输液前先抽回血,再用无菌的生理盐水冲洗导管。如无回血,冲洗有阻力时,应考虑留置针导管堵管,此时应拔出静脉留置针,切记不能用注射器使劲推注,以免将凝固的血栓推进血管,造成栓塞。

## 十、留置尿管后如何预防导尿管相关尿路感染?

1. 进行导尿操作的时候要严格按照无菌操作原则进行,而且插管动作要轻柔,防止损伤尿道黏膜而引起局部组织水肿或出血,导致继发感染。

2. 每天用无菌棉球蘸碘伏清洁外阴和导尿管暴露在体外的部分,防止发生逆行感染。



3. 如果病情允许,患者应该尽量多喝些水,以增加尿量,从而起到冲洗的作用。最新循证依据表明膀胱冲洗不建议作为有效预防导尿管相关尿路感染操作推荐。

4. 尿袋中的尿液不要等到特别多的时候在放,应定时排出尿袋内的尿液,并记录患者尿量;更换尿袋的时候,也要遵从无菌操作,消毒导尿管与尿袋连接的部分后,才能进行更换,而且不能接触导尿管内壁。

5. 若患者病情好转,应尽快拔除尿管。日本学者有循证依据表明传统的间断夹闭开放尿管锻炼膀胱括约肌功能的做法,患者受益证据不足,而且定期夹管可能导致导尿管相关尿路感染率增加。建议在拔管前夹闭尿管至患者有强烈的尿意后直接拔管。