



疾病护理常规丛书

丛书主编 刘延锦 陈长英

急诊门诊医技科室 疾病护理常规

主编 姜小平 李福琴

 郑州大学出版社

中国医药出版社

急诊急救 临床护理 专科护理

急诊门诊医技科室 疾病护理常规

主编 王淑娟 副主编 王淑娟



疾病护理常规丛书

丛书主编 刘延锦 陈长英

急诊门诊医技科室 疾病护理常规

主编 娄小平 李福琴



郑州大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

急诊门诊医技科室疾病护理常规/娄小平,李福琴主编. —郑州:
郑州大学出版社,2011.1
(疾病护理常规丛书)
ISBN 978-7-5645-0008-5

I. ①急… II. ①娄…②李… III. ①护理学 IV. ①R47

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第038503号

郑州大学出版社出版发行

郑州市大学路40号

出版人:王 锋

全国新华书店经销

郑州文华印务有限公司印制

开本:710 mm×1 010 mm

印张:24.5

字数:521千字

版次:2011年1月第1版

邮政编码:450052

发行部电话:0371-66966070

1/16

印次:2011年1月第1次印刷

书号:ISBN 978-7-5645-0008-5

定价:40.00元

本书如有印装质量问题,由本社负责调换



序言

护理学是一门研究维护、增进、恢复人类身心健康的护理理论、知识、技术及其发展规律的应用科学。随着医疗体制改革的不断深入,卫生部在开展“医院管理年”、“医疗质量万里行”活动基础上,又于2010年在全国开展了优质护理服务示范工程活动,对临床护理服务的要求也越来越高。医学模式在转变,护理理论在更新,护理工作模式也将面临严峻挑战,护理人员要想做好临床护理工作,满足患者的不同需求,必须有新的理论依据做支撑并指导护理实践。我院老一辈护理专家1993年编写的《疾病护理常规》在快速发展新形势下已显陈旧和老化,内容亟待修改和完善。为此,我们于2009年底开始组织全院各专业有丰富临床经验的资深护理专家,在总结长期临床护理实践经验的基础上,结合近年来国内外护理学科发展的动态和我国各专业临床护理发展状况与服务特点,参考大量国内外有关教材和书籍,根据专业特点,以基础理论为指导,编写了本套《疾病护理常规丛书》。

本丛书由《内科疾病护理常规》、《外科、手术室疾病护理常规》、《妇产科、儿科疾病护理常规》、《五官科疾病护理常规》、《急诊门诊医技科室疾病护理常规》五个分册组成,共300多万字,各分册章节结构模块基本一致,因专业特点而稍有不同。丛书内容涵盖面广,疾病分类详细,专业技术性强,在简要介绍各种疾病的主要病因及发病机制、病情评估及治疗原则的基础上,重点阐述了护理要点和健康教育的内容,把临床护理经验和新技术、新理论等前沿知识融入各专科护理操作中,充分体现了“以患者为中心”和“以人为本”的整体护理理念。本丛书的另一特点是编写模式打破常规,大胆创新,突出护理常规和专科护理,轻重有度,详略适中。

编者大胆结合当前护理改革的新形势,把优质护理服

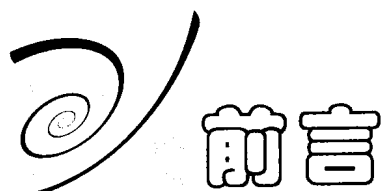
务理念和精髓融入护理操作中,使此书更具先进性、科学性、思想性、实用性和可读性,充分体现了临床护理的基本理论、基本知识和基本技能,对指导护理人员的实践有非常重要的临床价值。本书内容丰富,贴近临床,可操作性强,易于理解和掌握,方便查阅,不仅是指导护士进行临床护理实践、解决常见疾病护理问题的规范性工具用书,而且为卫生行政及监督部门制定相应政策、规范提供参考。本书适用于各级各类医院的在职护士及实习护生阅读。

本丛书由我院临床经验丰富的护理专家团队倾力合作编写而成。这是一支团结、协作、严谨、敬业的队伍,作为本丛书的主编,我们为有这样一支和谐上进的团队而感到欣慰和自豪,籍此机会向所有编者表示深深的感谢。本丛书编写的过程中,得到了院领导、相关科室专家以及郑州大学出版社领导、编辑的大力支持和帮助,在此一并表示诚挚的谢意!

护理学是一门不断发展的学科,尽管我们在本丛书的编写过程中付出了辛勤的汗水,多次修改和审校,但受医学快速发展和编写人员认识与水平所限,书中难免有疏漏和有待改进之处,恳切希望广大护理界同仁不吝赐教。

刘延锦 陈长英

2010 年 10 月



随着医学科学的快速发展,新业务、新技术不断应用于临床,对临床护理服务提出了更高的要求。为了更好地指导临床护理实践,提高护理人员业务技术水平,规范护理行为,确保护理质量和护理安全,使护理服务与医疗技术新进展相适应,满足现代医院发展新要求。我院组织多年从事临床护理工作的相关科室护理专家,根据《河南省第二周期医院评审暨综合评价标准》要求及临床护理发展需求,结合国内外医疗技术发展动态,参考大量国内外有关教材和书籍,根据专业特点,以基础理论为指导,总结临床护理实践经验,编写了《急诊门诊医技科室疾病护理常规》。

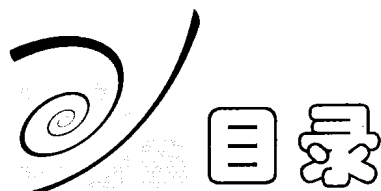
本书立足于现代医学模式,以全新的结构,系统地介绍了急诊疾病护理常规、感染科疾病护理常规、精神科疾病护理常规、介入科疾病护理常规、中医及康复科疾病护理常规和医技及其他科室护理常规等。在简要介绍各种疾病的主要病因及发病机制,病情评估及治疗原则的基础上,重点阐述护理要点和健康教育内容。同时,还囊括了相关临床经验总结和前沿知识介绍,充分体现“以人为本”的护理理念,使读者在认识疾病的基础上,重点了解并掌握护理措施及健康教育内容。对医技及其他科室的各种护理操作常规进行系统总结和完善,使其成为临床工作和护理教学活动遵循的规范与标准。

本书适合作为各级医院临床护理人员护理实践的指导用书,是从事护理管理、护理教学人员的参考书,也是护理本科生、大专生及进修生很好的参考书。

本书编写过程中,得到了郑州大学第一附属医院领导的重视,也得到了同仁的大力支持,尤其是作者所在科室主任和同事的大力支持和帮助。在此,我们对本书编写给予无私帮助和支持的朋友表示衷心的感谢。同时,由于能力和水平有限,书中难免会有疏漏之处,恳请读者及时给予批评指正。

编 者

2010 年 10 月



第一篇 急诊疾病护理常规

第一章 常见急症的急救护理常规

- 第一节 急性心肌梗死/2
- 第二节 恶性心律失常/5
- 第三节 急性心包填塞/7
- 第四节 多脏器功能衰竭/9
- 第五节 消化道大出血/11
- 第六节 急性出血坏死性胰腺炎/13
- 第七节 急性呼吸窘迫综合征/16
- 第八节 重症哮喘/18
- 第九节 肺栓塞/20
- 第十节 脑出血/23
- 第十一节 休克/25

第二章 各种危象的急救护理常规

- 第一节 高血压危象/29
- 第二节 甲状腺功能亢进危象/31
- 第三节 肾上腺危象/33
- 第四节 糖尿病酮症酸中毒/35

第三章 急性中毒的急救护理常规

- 第一节 概述/39
- 第二节 急性有机磷农药中毒/43
- 第三节 巴比妥类药物中毒/47
- 第四节 急性百草枯中毒/49

第五节 急性亚硝酸盐中毒/51

第六节 急性酒精中毒/54

第七节 急性一氧化碳中毒/56

第八节 强酸、强碱中毒/59

强酸中毒/59

强碱中毒/60

第四章 环境因素导致疾病的急救护理常规

第一节 烫伤/63

第二节 电击伤/65

第三节 溺水/67

第四节 中暑/70

第五章 外科创伤的急救护理常规

第一节 外科创伤/73

第二节 颅脑损伤/76

第三节 胸部创伤/81

第四节 腹部损伤/84

第五节 泌尿系统损伤/87

第六节 骨关节损伤/89

第六章 常用急救技术

第一节 心肺复苏/93

第二节 电除颤和自动体外电除颤/96

电除颤/96

体外自动电除颤/98

第三节 洗胃术/98

第四节 气管插管术/101

第五节 环甲膜穿刺术/104

第六节 创伤急救技术/105

第七节 机械通气/110



第二篇 感染科疾病护理常规

第七章 病毒感染性疾病护理常规

- 第一节 病毒性肝炎/116
- 第二节 流行性乙型脑炎/121
- 第三节 狂犬病/124
- 第四节 传染性非典型肺炎/126
- 第五节 流行性出血热/128
- 第六节 流行性腮腺炎/131
- 第七节 脊髓灰质炎/133
- 第八节 艾滋病/135
- 第九节 人禽流感/138

第八章 细菌感染性疾病护理常规

- 第一节 细菌性痢疾/141
- 第二节 霍乱/143
- 第三节 伤寒与副伤寒/145
- 第四节 布鲁杆菌病/148

第三篇 精神科疾病护理常规

第九章 精神科基础护理常规

- 第一节 精神障碍患者常见精神症状/152
- 第二节 精神科基础护理常规及分级护理/160
- 第三节 精神疾病护理观察与记录/163
 - 护理观察/163
 - 护理记录/164
- 第四节 精神障碍患者的组织与管理/165
 - 封闭式管理/165
 - 开放式管理/166

第十章 精神疾病患者急危状态的防范与护理

- 第一节 暴力行为的防范与护理/167
- 第二节 自杀行为的防范与护理/168
- 第三节 出走行为的防范与护理/170
- 第四节 噎食患者的防范与护理/171

第十一章 常见精神疾病患者护理常规

- 第一节 器质性精神障碍/172
- 第二节 精神活性物质所致精神障碍/177
- 第三节 精神分裂症/181
- 第四节 心境(情感)障碍/189
- 第五节 神经症/195
- 第六节 应激相关障碍/202
- 第七节 儿童及少年期精神障碍/207
 - 精神发育迟滞/207
 - 儿童孤独症/210
 - 注意缺陷与多动障碍/212
- 第八节 老年期精神障碍/213
- 第九节 心理因素相关生理障碍/221
 - 进食障碍/221
 - 睡眠障碍/223

第十二章 精神疾病患者的家庭及社区护理

- 第一节 精神疾病患者的家庭护理/228
- 第二节 精神疾病患者的社区护理/231

第四篇 介入科疾病护理常规

第十三章 介入放射学概述

- 第一节 介入治疗基础知识/236
- 第二节 介入治疗护理常规/242

第十四章 神经系统疾病介入治疗护理常规

- 第一节 全脑血管造影术的护理常规/250
- 第二节 颅内动脉瘤介入治疗护理常规/252
- 第三节 颈动脉海绵窦瘘介入治疗护理常规/254
- 第四节 缺血性脑卒中介入治疗护理常规/257
- 第五节 脑动静脉畸形介入治疗护理常规/260

第十五章 血管腔内介入治疗护理常规

- 第一节 主动脉病变介入治疗护理常规/264
- 第二节 下肢深静脉血栓介入治疗护理常规/268
- 第三节 布-加综合征介入治疗护理常规/271
- 第四节 肾动脉狭窄介入治疗护理常规/273
- 第五节 肺动脉栓塞介入治疗护理常规/275
- 第六节 咯血介入治疗护理常规/276
- 第七节 消化道出血介入治疗护理常规/278

第十六章 肿瘤介入治疗护理常规

- 第一节 肝癌介入治疗护理常规/281
- 第二节 肺癌介入治疗护理常规/284
- 第三节 肾癌介入治疗护理常规/286
- 第四节 子宫癌介入治疗护理常规/288
- 第五节 子宫肌瘤介入治疗护理常规/290

第五篇 中医及康复科疾病护理常规

第十七章 中医内科常见疾病护理常规

- 第一节 中医内科护理常规/294
- 第二节 中草药的煎服法/295
- 第三节 中风/297
- 第四节 积聚/300
- 第五节 胸痹/304
- 第六节 眩晕/308



第七节 消渴/311

第八节 水肿/316

第十八章 康复科疾病护理常规

第一节 颈椎病/322

第二节 腰椎间盘突出症/324

第三节 脑血管疾病/326

第四节 脑性瘫痪/328

第五节 脊髓损伤/331

第六节 骨折/333

第七节 周围神经损伤/335

第六篇 医技及其他科室护理常规

第十九章 基础护理操作常规

第一节 成人血标本采集护理常规/340

静脉血标本采集(真空管)护理常规/340

静脉血标本采集(注射器)护理常规/341

动脉血标本采集护理常规/342

第二节 婴幼儿血标本采集护理常规/344

婴幼儿头皮静脉血标本采集护理常规/344

颈静脉血标本采集(真空管)护理常规/345

股静脉血标本采集(真空管)护理常规/346

第三节 膀胱药物灌注护理常规/347

第四节 超声检查护理常规/348

第五节 MRI 平扫检查护理常规/349

第六节 MRI 增强扫描检查护理常规/350

第七节 CT 平扫检查护理常规/351

第八节 CT 增强扫描检查护理常规/352

第二十章 消毒供应中心操作常规

第一节 清洗消毒及灭菌技术操作常规/354

回收/354

分类/355



- 清洗消毒器清洗、消毒/356
- 台式超声波清洗器清洗/357
- 手工清洗、消毒/358
- 干燥/359
- 器械检查、保养/359
- 器械包装/360
- 脉动真空压力蒸汽灭菌/361
- 环氧乙烷灭菌/363
- 无菌物品储存/364
- 无菌物品下送/365

第二节 灭菌效果监测/366

- 脉动真空压力蒸汽灭菌效果监测/366
- 环氧乙烷灭菌效果监测/368

第三节 特殊病原体污染器械物品的处理/370

- 朊毒体污染器械物品的处理/370
- 气性坏疽病原体污染器械物品的处理/371

第四节 操作人员职业安全防护与职业暴露处置/371

参考文献

第一篇



急诊疾病
护理常规

第一章

常见急症的急救护理常规

第一节 急性心肌梗死

急性心肌梗死是由于冠状动脉供血急剧减少或中断,相应心肌严重而持久的急性缺血,导致心肌细胞坏死,可引起致死性心律失常、心力衰竭或休克,是冠心病的严重类型。

病因及发病机制

主要见于高血压、冠状动脉粥样硬化患者,以老年人为主。大多是在从事重体力劳动、饱餐、情绪激动或由于严重创伤性休克、出血、外科手术或严重心律失常等诱因作用下使心肌需氧量骤增,心排出量骤降,冠状动脉灌注量锐减,血供中断,引起部分心肌缺血甚至坏死。

病情评估

(一)临床表现

1. 先兆:突然发生或出现较以往更剧烈而频繁的心绞痛,持续时间更长,硝酸甘油效果差。

2. 疼痛:典型者为胸骨后压榨性、窒息性疼痛,可放射至左肩及左上肢,有濒死感。

3. 全身症状:主要是发热、白细胞增高和血沉增快(由于坏死物质吸收所引起)。

4. 胃肠道症状:恶心、呕吐和上腹胀痛,重者可发生呃逆。

5. 心律失常:以室性心律失常最常见,其次是房室传导阻滞,严重者可发生室颤。



6. 低血压和休克:老年人疼痛不典型,常表现为低血压甚至发生休克。
7. 呼吸道症状:呼吸困难、咳嗽、发绀,可发生肺水肿。
8. 心力衰竭:主要为急性左心衰竭表现,如呼吸困难、咳嗽、发绀、烦躁等。严重者可发展为右心衰竭,出现颈静脉怒张,肝肿大和水肿。

(二)辅助检查

1. 心电图:早期梗死后数分钟到数小时可表现为 ST 段急剧抬高,T 波高耸,急性期梗死后数小时至数天 ST 段成弓背形抬高(俗称红旗飘飘),出现病理性 Q 波。高耸直立的 T 波逐渐下降,最后倒置,形成 QRS-ST-T 三相波混乱的特征性急性心肌梗死心电图改变,稳定期上抬的 ST 段逐渐回至基线,T 波恢复正常或倒置。遗留病理性 Q 波。
2. 血清酶:磷酸肌酸激酶、谷草转氨酶、乳酸脱氢酶含量增高。
3. 其他:白细胞增高,血沉增快,发病最初几天血糖可增高。

急救措施

1. 立即绝对卧床休息,鼻导管或面罩吸氧,3~6 L/min。
2. 一经确诊,立即收住重症监护室,保持病室安静,避免不良刺激。
3. 止痛:立即舌下含化硝酸甘油或用硝酸甘油静脉滴注,及早使用哌替啶肌肉注射,烦躁者可给予安定静脉推注或肌肉注射。
4. 介入治疗:具备介入治疗的医院,无禁忌证的,要优先选用。近年来认为支架植入术优于直接的溶栓治疗。
5. 溶栓治疗:无条件实行介入治疗或因患者就诊延误,错过介入时机,无溶栓禁忌证,发病 6 h 之内应立即给予溶栓治疗,常用尿激酶微量泵静脉输入。
6. 抗凝治疗:首选肝素,治疗中应注意患者有无出血倾向。
7. 防治心律失常(见心律失常章节)。
8. 其他治疗
 - (1)极化液疗法。
 - (2)促进心肌代谢药物。
 - (3) β 受体阻滞剂和转换酶抑制剂的应用,如美托洛尔、卡托普利等。
9. 急诊冠状动脉搭桥术。

护理

1. 保持病房安静,单人房间,减少探视,防止不良刺激。第一周绝对卧床休息,大小便在床上进行。第二周可在床上活动肢体。两周后可坐起,逐渐增加活动量。做好心理护理,要耐心听取患者的诉说,以亲切的态度和语言回答其提出的问题,讲解不良情绪会加重心脏负担,不利于病情的控制。
2. 床边备好抢救药品及物品,如除颤仪、吸引器、气管插管、呼吸机、床旁心电