

现代实用护理知识丛书
安徽省卫生厅护理质量控制中心审定



临床

DISCIPLINE
NURSING
PRACTICE

专科护理实践指导

主 编 宋瑰琦
副主编 秦玉霞 袁秀娟



中国科学技术大学出版社

中国书画函授大学肇庆分校
CHINA CORRESPONDENCE UNIVERSITY OF PAINTING AND CALLIGRAPHY



书画函授大学肇庆分校



CHINA CORRESPONDENCE UNIVERSITY OF PAINTING AND CALLIGRAPHY

现代实用护理知识丛书

安徽省卫生厅护理质量控制中心审定

临床专科护理实践指导

中国科学技术大学出版社

合肥

内 容 简 介

本书结合我国卫生体制改革关于全面加强基础护理,提高专科护理水平的要求,在综合国内外专科护理理论与实践的基础上,结合作者的临床经验与研究成果,对临床常见各类疾病的护理作了详细的目标性指导,对于护士的学习、工作,提高专科护理质量具有较好的引领作用。

本书是各级各类医疗单位临床专科实践的指导书,也是护理管理者提高专科护理管理水平的参考书。

图书在版编目(CIP)数据

临床专科护理实践指导 / 宋瑰琦主编. —合肥:中国科学技术大学出版社, 2010. 11

(现代实用护理知识丛书)

ISBN 978-7-312-02599-0

I. 临… II. 宋… III. 护理学 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 164739 号

责任编辑:张善金

出版者:中国科学技术大学出版社

地址:合肥市金寨路 96 号 邮编:230026

网址:<http://www.press.ustc.edu.cn>

电话:发行部 0551-3602905 邮购部 0551-3602906

印刷者:合肥学苑印务有限公司

发行者:中国科学技术大学出版社

经销者:全国新华书店

开本:710mm×960mm 1/16

印张:20.75

字数:406千

版次:2010年11月第1版 2010年11月第1次印刷

印数:1—5000册

定价:28.00元

《临床专科护理实践指导》

编 委 会

主 编：宋瑰琦

副主编：秦玉霞 袁秀娟

编 委：程恩荷 鲁先秀 许庆珍 许家秀 胡成文
崔静萍 陈 霞 褚友艾 乔晓斐 白 璐

编 者：(以姓氏笔画为序)

方修娥	叶 祺	占惠鸣	江秋霞	任海燕
孙正勤	孙建华	许庆珍	刘桂兰	吴凤琼
吴贤慧	杜 利	张鹏年	邹祖霞	陈 霞
陈凤琴	周桂琴	姚红萍	胡成文	涂美娟
徐瑞云	黄家丽	崔静萍	程桂芝	程恩荷
鲁 琦	褚友艾	薛桂芝	魏 艳	



序 言

医学护理是一门专业,也是医疗卫生事业的重要组成部分。护理工作质量直接关系到医疗质量、病人安全和人民群众的健康利益,关系到社会对医疗卫生事业的满意程度。2010年适逢我国卫生体制改革攻坚年,卫生部把全面加强临床护理工作,改进护理服务,提高护理质量,提升患者满意度,构建和谐医患关系作为护理改革的主要内容。此次护理改革的立足点是要求临床护理工作将“以病人为中心”的护理理念和人文关怀融入到对患者的护理服务中,在提供基础护理服务和专业技术服务的同时,加强与患者的沟通交流,为患者提供人性化护理服务。而如何加强基础护理,提供专业服务,也是摆在各级护理管理者和广大护士面前的时代课题。

《临床专科护理实践指导》正是提供了这种需求。该书紧密结合当前医院改革,为以提高护士整体素质及专业水平为工作内容提供了有效的指导。此书还创新了护理专业人本与亲切关怀融合在护理操作中。其内容实用、新颖、理论结合实践,是当前培养护理专业人才较好的教材。

安徽省是我国医疗卫生事业发展较快的省份之一,也是人才辈出的改革前沿。近年来护理工作也做出了很大的贡献。随着时代的进步,她们以科学发展观为统领,与时俱进,不断进行着改革的尝试,并取得了较好的成绩。此书的出版充分体现了她们勇于学习、改革创新、积极进取的精神。



我很高兴地看到她们所取得的积极成果,更为她们的求索精神所感动,为此郑重地将该书推荐给广大临床护士、护理管理者、社区工作者以及家庭护理工作者,同时也期盼同行给予其有益的反馈。让我们共同为促进我国护理事业的繁荣和发展、为人民的健康贡献我们的力量。

黄人健

2010年8月8日



前 言

随着医学的发展和人们对健康保健需求的不断增长,新的治疗理念、新技术、新项目的开发使用,使护理向着更深更专的层次在迈进。2010年的护理改革和新的等级医院评审标准均要求将“以病人为中心”的护理理念和人文关怀融入到对患者的护理服务中,在提供基础护理服务和专业技术服务的同时,加强与患者的沟通交流,为患者提供人性化护理服务,并根据患者需求不断丰富和拓展对患者的护理服务内容,提供全程服务。强调了基础护理与专科护理齐抓并进的要求。而我国护理工作的专科护理内涵不高,护理质量检查注重基础护理更成为阻碍专科护理发展的瓶颈。因此编写一本具有很好的临床各专科护理指导书,以利于有效地指导护士工作,更好地体现专科护理质量水准,是临床护理实践和管理发展的需要。

为此,我们组织了数十位长期工作在临床护理第一线的护理专家、技术骨干和管理部,在查阅了大量国内外护理及相关医学文献、资料的基础上,结合我们的临床实践与研究成果,充分发挥集体的智慧和力量,历时两年,编写了这本《临床专科护理实践指导》,作为指导各级各类医院和专业医疗保健机构护理人员有效工作的参考书。

本书按目前临床常见疾病类型划分章节,共23章,涵盖了内、外、妇、儿科系列常见疾病。每一专项护理由概述、临床表现、护理目标、护理要点、健康教育和护理评价六个部分组成,既有基础评估、目标要求,



又有具体可操作的护理实践指导,对临床应用具有很好的指导作用。无论对临床护士、护理管理者,还是社区护士以及家庭护理工作者,都是具有很好参考价值的书目。

本书在编写过程中,得到了安徽省卫生厅护理质量控制中心、安徽省立医院等单位领导及相关医学专家的大力支持,中华护理学会前任理事长黄人健先生对本书的出版给予了亲切的关注,百忙中审阅了本书,对部分内容提出了宝贵的创新指导意见,并欣然为本书作序,在此一并表示衷心的感谢!

为了提高本书的编写质量,我们尽了最大的努力,但是由于水平和能力所限,书中难免有不当之处,恳请读者批评指正,更希望与业内专家、学者及护理界同人共同切磋,加强交流,为促进我国的护理发展而共同努力。

宋瑰琦

2010年9月6日



目次

序言	(i)
前言	(iii)
第一章 呼吸系统疾病	(1)
第一节 社区获得性肺炎护理	(1)
第二节 慢性阻塞性肺病护理	(3)
第三节 自发性气胸护理	(7)
第四节 重症支气管哮喘护理	(9)
第二章 循环系统疾病	(14)
第一节 心力衰竭护理	(14)
第二节 急性心肌梗死护理	(19)
第三节 高血压护理	(25)
第四节 永久起搏器安置术护理	(31)
第五节 先天性心脏病介入治疗护理	(33)
第三章 消化系统疾病	(36)
第一节 急性胰腺炎护理	(36)
第二节 上消化道大量出血护理	(39)
第三节 肝性脑病护理	(43)
第四节 消化性溃疡护理	(46)
第四章 泌尿系统疾病	(49)
第一节 肾病综合征护理	(49)
第二节 尿路感染护理	(51)
第三节 慢性肾衰竭护理	(54)
第五章 血液系统疾病	(59)
第一节 再生障碍性贫血护理	(59)



第二节	急性白血病护理	(62)
第三节	白血病联合化疗护理	(69)
第四节	特发性血小板减少性紫癜护理	(73)
第五节	多发性骨髓瘤护理	(75)
第六章	内分泌及代谢疾病	(79)
第一节	糖尿病护理	(79)
第二节	甲状腺功能亢进症护理	(83)
第七章	风湿性疾病	(87)
第一节	多发性肌炎、皮肌炎护理	(87)
第二节	系统性红斑狼疮护理	(89)
第八章	神经系统疾病	(93)
第一节	癫痫护理	(93)
第二节	急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病护理	(96)
第三节	急性脊髓炎护理	(99)
第四节	脑出血护理	(101)
第五节	蛛网膜下腔出血护理	(104)
第六节	脑梗死(缺血性脑卒中)护理	(106)
第七节	重症肌无力护理	(110)
第九章	儿科疾病	(113)
第一节	小儿高热惊厥护理	(113)
第二节	小儿肺炎护理	(115)
第三节	小儿腹泻护理	(117)
第四节	小儿肾病综合征护理	(119)
第五节	手足口病护理	(121)
第六节	病毒性脑炎护理	(123)
第十章	新生儿疾病	(126)
第一节	早产儿护理	(126)
第二节	新生儿呼吸窘迫综合征护理	(127)
第三节	新生儿缺氧缺血性脑病护理	(129)
第十一章	感染病科疾病	(132)
第一节	流行性脑脊髓膜炎护理	(132)

第二节	重症肝炎护理	(135)
第十二章	普外科疾病	(139)
第一节	甲状腺手术护理	(139)
第二节	乳腺癌护理	(142)
第三节	腹外疝护理	(144)
第四节	胃部手术护理	(146)
第五节	壶腹部周围癌护理	(149)
第六节	大肠癌手术护理	(153)
第七节	急性梗阻性化脓性胆管炎护理	(157)
附 1	T 形管引流护理	(160)
附 2	经皮肝穿刺置管引流术(PTCD)	(160)
附 3	鼻胆管引流术(ENBD)	(161)
第八节	急性胰腺炎护理	(162)
第九节	周围血管疾病护理	(167)
第十节	肝癌护理	(170)
第十一节	门静脉高压症手术护理	(174)
第十二节	腹主动脉瘤护理	(177)
第十三章	脑外科疾病	(181)
第一节	脑挫裂伤护理	(181)
第二节	颅内动脉瘤护理	(184)
第三节	脑膜瘤护理	(187)
第四节	垂体腺瘤护理	(190)
第五节	椎管内肿瘤护理	(192)
第六节	帕金森综合征护理	(195)
第七节	三叉神经痛护理	(197)
第八节	24 小时长程视频脑电监测护理	(200)
附:	脑室引流管护理	(201)
第十四章	胸外科疾病	(204)
第一节	肺癌护理	(204)
第二节	食管癌护理	(209)
第三节	急性胸部损伤护理	(215)
第四节	纵隔肿瘤护理	(218)



第五节	漏斗胸 NUSS 手术护理	(220)
第六节	贲门失弛症护理	(222)
第十五章	心脏外科疾病	(225)
第一节	室间隔缺损护理	(225)
第二节	风湿性心脏病瓣膜病变护理	(227)
第三节	冠心病(外科治疗)护理	(230)
第十六章	泌尿外科疾病	(234)
第一节	肾结石护理	(234)
第二节	肾移植护理	(237)
第三节	前列腺增生护理	(241)
第四节	膀胱肿瘤护理	(243)
第十七章	骨科疾病	(246)
第一节	骨盆骨折护理	(246)
第二节	颈椎骨折伴脊髓损伤护理	(249)
第三节	全膝关节置换护理	(256)
第四节	人工全髋关节置换护理	(260)
第五节	骨筋膜切开减压护理	(264)
第六节	牵引护理	(265)
第七节	腰椎间盘突出症护理	(268)
第十八章	口腔外科疾病	(272)
第一节	舌癌护理	(272)
第二节	腮腺肿瘤护理	(274)
第三节	腭裂护理	(276)
第十九章	烧伤科疾病	(278)
第二十章	耳鼻喉科疾病	(281)
第一节	喉癌护理	(281)
第二节	慢性化脓性中耳炎护理	(285)
第三节	鼻窦炎护理	(287)
第二十一章	眼科疾病	(290)
第一节	年龄相关性白内障护理	(290)

第二节	视网膜脱离护理	(292)
第三节	急性闭角型青光眼护理	(295)
第二十二章	妇科疾病	(298)
第一节	急性盆腔炎护理	(298)
第二节	宫外孕护理	(299)
第三节	子宫肌瘤护理	(302)
第四节	子宫颈癌护理	(304)
第二十三章	产科疾病	(307)
第一节	正常分娩护理	(307)
第二节	妊娠合并糖尿病护理	(309)
第三节	妊娠高血压疾病护理	(311)
第四节	胎膜早破护理	(315)
参考文献		(317)



第一章 呼吸系统疾病

第一节 社区获得性肺炎护理

一、概念

社区获得性肺炎(community acquired pneumonia,CAP)是指在医院外罹患的感染性肺实质(含肺泡壁即广义上的肺间质)炎症,包括具有明显潜伏期的病原体感染而在入院后平均潜伏期内发病的肺炎。

二、临床表现

(1) 新近出现的咳嗽、咳痰,或原有呼吸道疾病症状加重,并出现脓性痰;伴或不伴胸痛。

(2) 发热。

(3) 肺实变体征和(或)湿性罗音。

(4) $WBC > 10 \times 10^9/L$ 或 $< 4 \times 10^9/L$, 伴或不伴核左移。

(5) 胸部 X 线检查显示片状、斑片状浸润性阴影或间质性改变,伴或不伴胸腔积液。

三、护理目标

(1) 患者病情平稳,症状缓解,无护理并发症。

(2) 患者及家属相信正确的护理,有助于快速康复。

(3) 为患者提供优质护理,提高患者的生存质量。

(4) 患者了解预防引起社区获得性肺炎的健康知识。

(5) 护士掌握 CAP 的预防及相关知识与实践技能。

四、护理要点

(一) 评估与判断

(1) 评估患者有无发病危险因素:老年人、婴幼儿,慢性肺部疾病或其他基础疾病、恶性肿瘤、免疫受损、昏迷、吸入、受凉、劳累等。

(2) 评估严重程度:如出现意识障碍;呼吸增快,频率 > 30 次/分;血氧分压降



低, $\text{PaO}_2 < 8\text{kPa}$ (即 60mmHg); 血压下降、休克; 病变累及双侧多叶, 进展快; 少尿、肾衰竭等表现即为重症 CAP。应备好抢救药品及仪器。

(二) 护理措施

1. 氧疗护理

当 $\text{PaO}_2 < 8\text{kPa}$ 、代谢性酸中毒 ($\text{HCO}_3^- < 18\text{mmol/L}$)、呼吸频率 > 24 次/分, 需持续吸氧; 重症病例: 非侵入性辅助通气。保持病室空气清新, 每日定时开窗通风, 温度湿度适宜。

2. 高热护理

高热时卧床休息, 鼓励患者每日饮水大于 2000ml , 给予高热量、高蛋白、清淡易消化食物, 体温超过 38.5°C 时, 遵医嘱给予药物或物理降温, 防止虚脱, 并观察疗效及不良反应。

3. 呼吸困难的护理

动态观察呼吸状况, 判断有无呼吸困难。呼吸困难可引起患者烦躁、恐惧, 应做好心理护理, 给患者有利于呼吸的体位, 保持呼吸道通畅。遵医嘱吸氧、应用支气管扩张剂、呼吸兴奋剂等, 并动态监测动脉血气分析的数值, 准备好气管插管和呼吸机等急救用物。指导并鼓励患者有效地咳痰, 让患者尽量取坐位或半坐位, 先进行几次深呼吸, 然后再深吸气后保持张口, 用力进行 2 次短促的咳嗽, 将痰从深部咳出。必要时吸痰。如病情允许可指导患者采用体位引流法促进痰液排出, 每日 1~3 次, 每次 15~30min, 体位引流应在餐前或餐后 1 小时进行, 引流时配合咳嗽, 以利于引流, 并注意观察患者的反应, 严防窒息。

4. 痰标本留取的护理

须在抗生素治疗前, 至少在入院 24 小时内采集标本。指导患者先用 0.02% 洗必泰漱口, 再用温开水漱口, 深呼吸后咳嗽, 留取脓性痰送检。无痰患者可用 10% 高渗盐水雾化吸入导痰。真菌和分支杆菌检查应收集 3 次清晨痰标本; 对于通常细菌, 要先将标本进行细胞学筛选, 1 次即可, 尽快送检, 不得超过 2 小时。延迟送检或待处理标本应置于 4°C 环境下保存, 保存标本应在 24h 内处理。

5. 疼痛的护理

胸痛者如频繁干咳, 遵医嘱使用药物镇咳; 胸痛时可取健侧卧位。因发热引起全身肌肉疼痛者, 可给予按摩并多饮水, 以利代谢产物的排泄。必要时遵医嘱给予止痛药。

6. 潜在并发症: 感染性休克

定时测量体温、脉搏、呼吸、血压; 观察面色、神志、肢体末端温度等, 及时发现休克先兆, 如有异常, 立即汇报医生并配合抢救: 如放置休克体位、吸氧、补充血容



量、遵医嘱使用血管活性药物及抗生素等,监测动脉血气分析、血电解质变化,准确记录 24 小时出入量。

五、健康教育

- (1) 向患者及家属讲解 CAP 的病因和诱因。
- (2) 注意休息,劳逸结合,防止过度疲劳。积极参加体育锻炼,增强体质。
- (3) 避免受凉、淋雨、酗酒,吸烟者劝导戒烟。
- (4) 有皮肤疔、疖、感染、毛囊炎、蜂窝组织炎时应及时治疗,尤其是免疫功能低下者(糖尿病、血液病、肝硬化、营养不良、高龄等)和 COPD、支气管扩张者。
- (5) 慢性病、长期卧床、年老体弱者,应注意经常改变体位、翻身、拍背,咳出痰液。65 岁以上人群和伴有其他疾病的高危人群,建议接种多价肺炎链球菌疫苗。

六、护理评价

- (1) 早期辨别病情的异常变化,并及时做出正确的处理。
- (2) 通过护理未出现护理并发症,患者及家属能掌握预防 CAP 的保健知识。
- (3) 护士掌握 CAP 的预防、救治及相关知识。

第二节 慢性阻塞性肺病护理

一、概念

慢性阻塞性肺病(COPD)是一种具有气流受限特征,且气流受限不完全可逆,呈进行性发展的肺部疾病,与肺部对有害气体或有害颗粒的异常炎症反应有关。COPD 是呼吸系统的常见病和多发病,与慢性支气管炎及肺气肿密切相关。当慢性支气管炎、肺气肿患者肺功能检查出现气流受限,并且不能完全可逆时,则能诊断 COPD。根据病情严重程度可分四级,根据病程分急性加重期和稳定期。

二、临床表现

1. 症状

- (1) 慢性咳嗽,晨间明显。
- (2) 咳痰,多为白色黏液性痰,清晨排痰多。在急性发作期痰量增多,呈脓性或黏液脓性痰。
- (3) 气短或呼吸困难,为进行性加重的劳力性呼吸困难。
- (4) 其他症状。晚期常有体重下降、食欲减退、精神抑郁和(或)焦虑等。病情发展可出现呼吸衰竭等并发症;合并感染时咳嗽、咳痰、呼吸困难加重,可伴有发热等症状。