

LINCHUANG HULI
YAODIAN
BEIWANGLU

临床护理

要点备忘录

主 编◎张晓萍 周 立



人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

临床护理要点备忘录

LINCHUANG HULI YAODIAN BEIWANGLU

主 编 张晓萍 周 立

副主编 钱培芬 胡 琛



人民军医出版社

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

临床护理要点备忘录/张晓萍,周立主编. —北京:
人民军医出版社,2006.1

ISBN 7-5091-0003-8

I. 临… II. ①张…②周… III. 护理学 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 114044 号

策划编辑:黄建松 文字编辑:赵晶辉 责任审读:周晓洲

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市复兴路 22 号甲 3 号 邮编:100842

电话:(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:北京国马印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/32

印张:14 字数:283 千字

版、印次:2006 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~8000

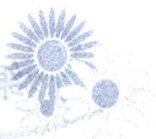
定价:28.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

电话:(010)66882585、51927252

内 容 提 要



本书以备忘要点的形式,系统介绍了内、外、专科常见病和多发病的重要基础知识、医疗配合、特殊护理操作要点以及健康教育等与护理工作密切相关的知识点,形式新颖,重点突出,实用性和可操作性强,有助于临床护理人员掌握相关的医护知识,提高观察技巧和处理问题的能力,适于临床一线低年资护士和实习护士随身携带,常翻常用。

责任编辑

黄建松

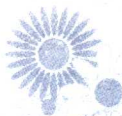
赵晶辉

编著者名单

主 编 张晓萍 周 立
副主编 钱培芬 胡 琛
编 者 (以姓氏笔画为序)

丁小萍	马山珊	马晓颖
王 蓓	王世英	尤秀丽
刘兰芬	阮亚芬	孙 巍
李 慧	吴慧贇	汪 新
张 华	张 寅	张佩芳
张晓萍	张萍芳	陆 蕾
陈 律	邵小平	范伟萍
岳立萍	周 立	周庭银
周晓青	周雪琴	郑红薇
胡 琛	胡正琴	夏彩莲
顾春红	高连娣	浦莉萍
黄 亮	彭 飞	潘碧波

前 言



随着当今医学科学的迅猛发展,与之相辅相成的护理工作也面临着新的挑战。护理学作为一门独立的学科,已经得到越来越多的重视。在这样的大环境下,如何提高护理工作的质量和水准,如何提高护理人员知识水平和素质已经成为一个亟待解决的问题。临床一线低年资的护士和临床实习护士,是未来护理事业得以发展的中坚力量,但她们不可避免地存在着疾病相关知识不够扎实、临床实践经验缺乏等不足。因此,我们精心组织了一批有着丰富临床经验的护理、教学人员撰写了这本《临床护理要点备忘录》。以备忘要点的形式,系统介绍了疾病的重要基础知识、医疗配合、特殊护理操作要点以及健康教育等与护理工作密切相关的知识点,克服了传统参考书“面面俱到”的做法,使重点更加突出,实用性和可操作性更强。这有助于临床护理人员掌握相关的医护知识、提高观察技巧和处理问题的能力。

本书从实用和普及的角度出发,突破了内外科界限,

按系统编排阐述了内、外、专科常见病和多发病的相关知识和护理要点,更加注重对疾病认知的系统性和整体性。在写作方面,每一节内容安排上首先对疾病进行了概要介绍,使读者有一全面、清晰的认识;再重点阐述与护理工作密切相关的基础知识、针对具体疾病的护理要点、重危急症的紧急处理以及可操作性极强的健康教育,使读者易于掌握,在遇到具体问题时,能迅速找到相关的解决措施,从而将其灵活运用于护理实践。

本书有幸成册,各临床科室护理专家百忙之中给予了大力支持,对此我们深表感谢。此外,本书出版时间紧迫,涉及面广,对编写中的疏漏和不当之处,还望广大护理同仁在使用中不断提出宝贵意见,以便日后及时修订,使之日臻完善。

第二军医大学附属长征医院护理部

张晓萍

目 录



第 1 章 呼吸系统疾病	(1)
第一节 呼吸衰竭	(1)
第二节 慢性阻塞性肺疾病	(8)
第三节 肺结核	(14)
第四节 支气管哮喘	(22)
第五节 肺炎	(33)
第六节 原发性支气管肺癌	(42)
第 2 章 循环系统疾病	(52)
第一节 心力衰竭	(52)
第二节 高血压病	(58)
第三节 心律失常	(64)
第四节 心瓣膜病	(77)
第五节 心绞痛	(85)
第六节 心肌梗死	(91)
第七节 病毒性心肌炎	(98)
第 3 章 消化系统疾病	(102)

第一节	食管癌	(102)
第二节	消化性溃疡	(109)
第三节	胃癌	(113)
第四节	上消化道出血	(119)
第五节	急性阑尾炎	(123)
第六节	肠梗阻	(127)
第七节	溃疡性结肠炎	(132)
第八节	结肠、直肠癌	(136)
第九节	原发性肝癌	(144)
第十节	肝硬化	(154)
第十一节	胆石症	(160)
第十二节	急性胰腺炎	(168)
第十三节	急性腹膜炎	(174)
第十四节	肝移植	(178)
第4章	血液系统疾病	(188)
第一节	白血病	(188)
第二节	再生障碍性贫血	(196)
第三节	特发性血小板减少性紫癜	(200)
第四节	恶性淋巴瘤	(204)
第5章	内分泌系统疾病	(212)
第一节	糖尿病	(212)
第二节	甲状腺功能亢进	(221)
第6章	泌尿系统疾病	(228)
第一节	慢性肾功能衰竭	(228)

第二节	肾病综合征	(239)
第三节	肾盂肾炎	(246)
第四节	尿路结石	(251)
第五节	良性前列腺增生	(255)
第六节	膀胱癌	(259)
第七节	肾移植	(263)
第 7 章	风湿免疫性疾病	(279)
第一节	系统性红斑狼疮	(279)
第二节	类风湿关节炎	(283)
第 8 章	骨与关节疾病	(288)
第一节	腰椎间盘突出症	(288)
第二节	骨肿瘤	(292)
第 9 章	创伤	(301)
第一节	颅脑损伤	(301)
第二节	胸部伤	(311)
第三节	腹部伤	(318)
第四节	常见骨折	(324)
第五节	脊髓损伤	(336)
第六节	烧伤	(347)
第 10 章	妇产科疾病	(369)
第一节	正常分娩	(369)
第二节	正常产褥	(373)
第三节	妊娠高血压综合征	(377)
第四节	异位妊娠	(381)

第五节	子宫肌瘤	(384)
第六节	产后出血	(388)
第 11 章	眼科疾病	(392)
第一节	年龄相关性白内障	(392)
第二节	视网膜脱离	(396)
第三节	青光眼	(398)
第 12 章	耳鼻咽喉科疾病	(404)
第一节	喉阻塞	(404)
第二节	喉癌	(409)
第三节	中耳疾病	(413)
第 13 章	口腔颌面部疾病	(418)
第一节	口腔颌面部感染	(418)
第二节	口腔颌面部损伤	(421)
第三节	口腔颌面部肿瘤	(424)
附录		(428)

第1章 呼吸系统疾病

第一节 呼吸衰竭

呼吸衰竭是各种原因引起的肺通气和(或)换气功能严重障碍,以致不能进行有效的气体交换,导致缺氧伴(或不伴)二氧化碳潴留,动脉血氧分压(PaO_2)低于 8kPa (60mmHg)和(或)伴有二氧化碳分压(PaCO_2)高于 6.65kPa (50mmHg)而引起一系列生理功能和代谢紊乱的临床综合征。病情危重、处理不及时可发生多脏器功能损害,甚至危及生命。其基本的治疗原则为迅速纠正严重缺氧和二氧化碳潴留,积极处理原发病因及其诱因,维持心、脑、肾等重要脏器的功能,预防和治疗并发症。

备忘要点

(一)病因

1. 呼吸系统疾病

(1)呼吸道病变:如支气管哮喘、炎症痉挛、上呼吸道肿瘤、异物等阻塞气道等。

(2)肺组织病变:如肺炎、肺结核、弥漫性肺间质纤维

第 1 章 呼吸系统疾病

化、肺气肿、肺水肿、成人型呼吸窘迫综合征(ARDS)、硅沉着病等。

(3)肺循环病变:如肺血管栓塞、肺毛细血管瘤、肺动脉灌注不足等。

(4)胸廓病变:如胸廓外伤、畸形、手术创伤、胸腔大量积液、张力性气胸等。

2. 神经肌肉疾病

(1)中枢或周围神经的器质病变:如脑或脊髓外伤、脑肿瘤、脑血管意外、脑部感染、脑水肿、脊髓灰质炎、多发性神经炎、重症肌无力等。

(2)呼吸中枢抑制:如镇静药、安眠药或麻醉药过量等。

(二)诱因

1. 呼吸道感染。

2. 应用麻醉药、镇静药、安眠药及止痛药等。

3. 基础代谢增加使呼吸负荷加重,如高热、手术创伤、甲状腺功能亢进。

4. 静脉输液等。

(三)分类

1. 按动脉血气分析结果分型

(1)Ⅰ型呼吸衰竭:缺氧无二氧化碳潴留或伴二氧化碳降低,见于换气功能障碍。

(2)Ⅱ型呼吸衰竭:缺氧伴二氧化碳潴留,系肺泡通气不足所致。若伴换气功能损害,则缺氧更为严重。

2. 按病程分类

(1)急性呼吸衰竭:指呼吸功能原来正常,因突发因素如脑血管意外、药物中毒抑制呼吸中枢、呼吸肌麻痹、肺梗死、ARDS等引起的呼吸衰竭,因机体不能很快代偿,如不及时抢救,会危及生命。

(2)慢性呼吸衰竭:多见于慢性呼吸系统疾病,如慢性阻塞性肺病(COPD)、重度肺结核等,在此基础上其呼吸功能损害逐渐加重,但通过机体代偿适应,仍能从事个人生活活动,称为代偿性慢性呼吸衰竭。在某些诱因下呼吸生理负担增加所致代偿失调,出现严重缺氧、二氧化碳潴留和酸中毒的临床表现,称为失代偿性慢性呼吸衰竭。

(四)病情判断

除引起呼吸衰竭的原发症状外,主要是缺氧和(或)二氧化碳潴留所致的多脏器功能损害的表现。

1. 呼吸困难 表现为呼吸频率、节律和幅度的改变。

(1)慢性阻塞性肺病患者出现浅快呼吸,呈点头或提肩等辅助呼吸肌活动加强征象。

(2)中枢性呼吸衰竭呈潮式、间歇或抽泣样呼吸。

(3)严重肺源性心脏病患者并发二氧化碳麻醉时,常出现浅慢呼吸等。

2. 发绀

(1)当动脉血氧饱和度(SaO_2)低于85%或 PaO_2 低于6.67kPa(50mmHg)时,可在口唇、指甲处出现发绀。

(2)贫血者发绀往往不明显,而红细胞增多症患者则较明显。

第1章 呼吸系统疾病

3. 精神神经症状

(1)慢性呼吸衰竭:长期缺氧多表现为智力或定向功能障碍。

(2)肺性脑病:严重二氧化碳潴留引起中枢抑制之前常出现失眠、烦躁、躁动等兴奋症状,此时切忌用镇静或安眠药,以免加重二氧化碳潴留,发生肺性脑病,表现为神志淡漠、肌肉震颤、间歇抽搐、昏睡、甚至昏迷等。

(3)急性呼吸衰竭:出现精神症状速度较快,可有精神错乱、狂躁、昏迷、抽搐等表现。

4. 循环系统症状 严重缺氧和二氧化碳潴留可引起心率、心律和血压的改变。

(1)早期出现心动过速、血压升高。

(2)晚期由于严重缺氧、酸中毒引起心肌损害,出现周围循环衰竭、血压下降、心律失常、心脏停搏。

(3)CO₂潴留还可使外周静脉扩张、出现皮肤红润、湿暖多汗等症状;脑血管扩张产生搏动性头痛。

5. 其他 严重呼吸衰竭可合并肝肾功能损害、消化道出血、弥散性血管内凝血等表现。

(五)治疗

1. 保持呼吸道通畅

(1)神志清醒患者,鼓励并指导其有效咳嗽排痰。

(2)身体虚弱而无咳嗽排痰者,定时协助其翻身,进行有效拍背,以促使痰液排出。

(3)湿化痰液。饮水、静脉输液,合并心力衰竭者依病情控制摄入量;给予消炎、化痰、解痉药;超声雾化吸入,促进痰液排出,以利呼吸。

(4)建立人工气道患者,应加强湿化吸痰,也可用纤支镜冲洗吸出分泌物。

2. 氧疗

(1)氧疗目的:通过提高肺泡内氧分压,增加 O_2 弥散能力,提高动脉血氧分压(PaO_2)和血氧饱和度(SaO_2),纠正缺氧,争取短期内使 PaO_2 升至 $8.0 \sim 9.33kPa(60 \sim 70mmHg)$, SaO_2 升至 90%左右。

(2)给氧途径:常用的有鼻导管、鼻塞吸氧或面罩供氧、人工气道机械供氧。

(3)氧疗方法:①I型呼吸衰竭。可吸入较高浓度的氧(一般不超过 50%)。但当 PaO_2 达 $9.33kPa(70mmHg)$ 时,应逐渐降低氧浓度。长期高浓度吸氧可引起氧中毒。②II型呼吸衰竭。原则上宜采取持续低浓度($<35\%$)低流量给氧。防止二氧化碳潴留加重,引起肺性脑病。

(4)吸入氧浓度(FiO_2)与吸入氧流量大致呈如下关系: $FiO_2 = 21 + 4 \times \text{吸入氧流量}(L/min)$ 。一般根据血气分析和患者临床情况及时调整给氧浓度。以求能供给组织必要的氧而不致引起二氧化碳麻醉。

3. 增强通气,减少 CO_2 潴留

(1)合理应用呼吸兴奋剂,目前尼可刹米最为常用。

(2)使用注意事项:①鼓励患者咳嗽、排痰,保持呼吸道的通畅;②静脉给药速度不宜过快;③注意观察患者神志变化及呼吸频率、节律和幅度,监测动脉血气;④如出现恶心、呕吐、皮肤瘙痒、烦躁或肌肉抽搐反应,则应减慢速度或停用。

(3)对于经过积极治疗和处理无效者,应予气管插管或气管切开,并行辅助通气。

第1章 呼吸系统疾病

4. 综合治疗 包括合理使用利尿药;纠正酸碱平衡紊乱与水电解质紊乱;控制感染;加强营养支持;维持心、脑、肾等重要器官的功能;防治消化道出血及休克等严重并发症。

(六)并发症的观察

1. 观察神志、瞳孔变化,动脉血气分析结果情况,了解是否发生肺性脑病。

2. 观察呼吸频率、节律、深浅度,口唇有无发绀,肺部呼吸音及啰音变化等。

3. 观察脉搏、心率、血压变化,检查皮肤黏膜弹性,有无水肿发生,准确记录出入量,早期发现循环系统衰竭变化。

4. 监测体温和白细胞有无升高,痰量增多等,及时留取各项标本,及早发现感染征象。

5. 观察呕吐物及大便的颜色及性状,注意肠鸣音情况,了解有无消化道出血发生。

6. 注意血电解质、血尿常规、肝肾功能、凝血酶原时间等检查结果。

(七)机械通气的护理

1. 清洁消毒和维护呼吸机,保持其正常运转。

2. 插管或气管切开固定要牢固,松紧适宜,防止脱落或管道扭曲。

3. 湿化吸痰,保持呼吸道通畅。

4. 无菌操作,避免交叉感染,定时更换气管切开伤口处敷料。