

实用护理手册

刘秀梅 孙盛芬 吴俊杰 主编



黑龙江科学技术出版社

实用护理手册

刘秀梅 孙盛芬 吴俊杰 主编

黑龙江科学技术出版社
中国·哈尔滨

图书在版编目(CIP)数据

实用护理手册/刘秀梅,孙盛芬,吴俊杰主编. —哈尔滨:黑龙江科学技术出版社,2005.7

ISBN 7-5388-4802-9

I.实... II.①刘...②孙...③吴... III.护理学—手册 IV.R47-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 079263 号

责任编辑 关士军

实用护理手册

SHIYONG HULI SHOUCHE

刘秀梅 孙盛芬 吴俊杰 主编

出版 黑龙江科学技术出版社

(150001 哈尔滨市南岗区建设街 41 号)

电话 (0451)53642106 电传 53642143(发行部)

印刷 哈尔滨市工大节能印刷厂

发行 黑龙江科学技术出版社

开本 850×1168 1/32

印张 13.75

字数 350 000

版次 2005 年 7 月第 1 版·2005 年 7 月第 1 次印刷

印数 1-1 000

书号 ISBN 7-5388-4802-9/R·1185

定价 25.00 元

《实用护理手册》编委会

主 编	刘秀梅	孙盛芬	吴俊杰
副主编	李亚君	付 梅	薛凤英
编 委	尤丽艳	赵淑鸿	姚明宏
	王明娣	王红坤	张艳滨
	李晓焕	李明秋	

前 言

《实用护理手册》是临床护士、实习护士和护校学生的一本工具书。本书内容侧重于叙述内科疾病的护理及常见急性症状、妇产科疾病的护理和临床各种常用技术操作。旨在培养学生操作正规化和对常见病的护理诊断能力。本书具有简明扼要、重点突出、查阅方便之特点,并力求实用性、科学性,强调理论和实践相结合。在讲述专科基本理论基础上,着实护理知识和技能,并注重知识应用和实践能力。本书编者由以下同志共同担任:第一章呼吸系统疾病病人的护理,由孙盛芬同志编写。第二章循环系统疾病病人的护理,第1~3节由付梅同志编写;第4~5节由张艳滨同志编写。第三章消化系统疾病病人的护理,第1~3节由姚明宏同志编写;第4~5节由李明秋同志编写。第四章血液系统疾病病人的护理,由赵淑鸿同志编写。第五章常见急性症状的护理,由刘秀梅同志编写。第六章基本诊疗技术,由李亚君同志编写。第七章整体护理,由薛凤英同志编写。第八章心理护理,由王明娣同志编写。第九章妇科疾病病人的护理,第1~7节由吴俊杰同志编写;第8~12节由李晓焕同志编写。第十章产科异常分娩及并发症妇女的护理,第1~5节由尤丽艳同志编写;第6~11节由王红坤同志编写。

由于我们的知识水平有限,书中难免有欠妥和不当之处,敬请广大同行批评指正。

编 者

2005年6月

目 录

第一章 呼吸系统疾病病人的护理	(1)
第一节 概述	(1)
第二节 慢性阻塞性肺部疾病	(7)
第三节 呼吸衰竭	(22)
第二章 循环系统疾病病人的护理	(37)
第一节 概述	(37)
第二节 心力衰竭	(43)
第三节 心律失常	(56)
第四节 原发性高血压	(66)
第五节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(75)
第三章 消化系统疾病病人的护理	(94)
第一节 概述	(94)
第二节 胃炎	(103)
第三节 消化性溃疡	(112)
第四节 肝硬化	(125)
第五节 脑性脑病	(139)
第四章 血液系统疾病病人的护理	(150)
第一节 概述	(150)
第二节 贫血	(154)
第三节 白血病	(167)
第五章 常见急性症状的护理	(179)
第一节 高热	(179)

第二节	疼痛	(186)
第三节	呼吸困难	(199)
第四节	昏迷	(203)
第六章	基本诊疗技术	(210)
第一节	无菌技术基本操作	(210)
第二节	消毒液的配制	(215)
第三节	供应室的常规及各种穿刺包的准备	(216)
第四节	常用小手术及其他操作技术	(222)
第五节	护理技术操作	(227)
第六节	隔离技术	(241)
第七章	整体护理	(245)
第一节	制定引导护理服务的护理哲理	(245)
第二节	系统化整体护理的护理程序	(246)
第三节	护士的职责与评价标准	(253)
第四节	病房护理人员的组织结构	(259)
第五节	整体护理的品质保证与评价	(262)
第六节	标准护理计划	(263)
第七节	护理问题	(268)
第八章	心理护理	(273)
第一节	护理心理	(273)
第二节	肿瘤患者的心理特点及心理护理	(281)
第三节	心理护理疾病康复的作用和精神疾病的 心理护理	(285)
第九章	妇科疾病病人的护理	(303)
第一节	外阴白色病变	(303)
第二节	外阴瘙痒	(307)
第三节	外阴癌	(310)
第四节	外阴炎、前庭大腺炎	(315)

第五节	淋病	(319)
第六节	尖锐湿疣	(324)
第七节	葡萄胎	(327)
第八节	侵蚀性葡萄胎	(332)
第九节	绒毛膜癌	(336)
第十节	功能失调性子宫出血	(343)
第十一节	围绝经期综合征	(349)
第十二节	痛经	(357)
第十章	异常分娩及并发症妇女的护理	(362)
第一节	产力异常	(362)
第二节	产道异常	(371)
第三节	胎位异常	(378)
第四节	巨大儿	(385)
第五节	子宫破裂	(390)
第六节	产后出血	(393)
第七节	羊水栓塞	(401)
第八节	胎膜早破	(405)
第九节	脐带先露与脐带脱垂	(408)
第十节	胎儿窘迫	(411)
第十一节	心理并发症孕妇的护理	(417)
第十二节	产后抑郁症产妇的护理	(424)

第一章 呼吸系统疾病 病人的护理

第一节 概 述

呼吸系统主要功能是完成气体交换。呼吸系统疾病是指气管、支气管、肺和胸膜等组织因各种原因所致的病变,是严重危害人民健康和生命的常见病、多发病。根据卫生部门统计,我国人群死亡率前十位疾病中,呼吸系统疾病为第三位,农村占首位,发病约占内科疾病的 1/4。

【病因和疾病分类】

(一)感染

呼吸系统疾病中以感染最为常见。其中原发性感染由吸入细菌、病毒等微生物引起。

(二)过敏因素

很多呼吸系统疾病与变态反应有关,如过敏性肺炎等。

(三)粉尘和有害气体

生产性粉尘引起的尘肺以矽肺、煤矽肺、石棉肺最为常见。有害气体如二氧化硫、氮氧化物、氟以及其他化学或生物因素均可引起支气管-肺部疾病。

(四)肿瘤

肿瘤以原发性支气管肺癌最为常见。肺部转移性肿瘤可由全身多个组织脏器肿瘤经血液、淋巴转移至肺。

(五)全身性疾病的肺部表现

风湿性疾病如系统性红斑狼疮、类风湿关节炎、硬皮症、韦格内肉芽肿等,均可在全身累及的基础上累及肺脏。其他疾病如霍奇金病、白血病等也可有肺部表现。

(六)病因不明

许多疾病仍病因不明,如弥漫性间质性肺纤维化、肺泡蛋白沉着症、肺泡微石症等。

【护理评估和护理诊断】

(一)护理评估

1. 症状和身体评估

(1)症状。呼吸系统的常见症状主要有咳嗽、咳痰、呼吸困难、胸痛、咯血和紫绀等。可根据病人的主诉,评估症状发生和持续的时间、性质、发作程度和频度、部位和范围、伴随症状、加重或缓解的因素,对饮食、休息、睡眠、排泄等日常生活型态的影响,症状引起的心理社会反应,曾进行何种处理,效果如何等。

(2)身体评估。呼吸系统疾病的身体评估依病变的性质、范围不同,可以有不同表现。气管、支气管病变以干啰音为主;肺部炎症有呼吸音的性质、音调和强度改变,如肺炎时出现吸气性小水泡音,大片炎变呈实变体征;胸腔积液、气胸或肺不张可出现实变及充气征,并有气管的移位。

2. 辅助检查

(1)血液检查。呼吸系统感染时血白细胞总数、中性粒细胞增加,嗜酸粒细胞增多提示有过敏因素,慢性缺氧可使红细胞总数增加。

(2)痰液检查。是肺部疾病简单而有效的检查方法,可协助明确病因,观察疗效及预后。其检查内容包括痰的一般性状检查、显微镜检查、痰培养。

(3)影像学检查。呼吸系统影像诊疗技术主要包括胸部 X 线检查、CT 检查、MRI 及介入放射诊断。X 线检查可显示病变的性质、部位和范围,为临床诊断提供重要依据。

(4)纤维支气管镜检查。是很多肺部疾病诊断与处理的必要手段,它可以直接观察气道,了解气管、支气管黏膜;诊断肺部感染,诊断支气管癌并予分期,检查咯血部位,对肺浸润病灶进行活检。

(5)呼吸功能测定。通过对肺通气、弥散和机械性能等的测定,深入了解呼吸系统疾病的病理生理改变、肺的功能损害程度及性质、对呼吸系统气体交换功能作出客观的评价。在协助疾病的诊断、鉴别诊断、评定治疗效果、确定能否承受胸部等手术具有重要意义,现已成为肺科不可缺少的检测项目。

(6)超声显像。高频超声能清晰显示胸膜早期病变;彩多普勒血流显像能揭示肺内病变和肿瘤的血流状况;超声引导下的胸膜积液抽吸技术和穿刺活检技术广泛应用于临床诊断。

(7)胸腔镜检查。多种内镜均可用于胸腔镜检查,用于寻找不明原因的胸膜病变,如确定胸腔积液的性质,胸膜肿块及周围性肺部疾病的活检,确定肺癌分期,明确支气管胸膜瘘和食管胸膜瘘等。

(8)活组织检查。活组织检查的主要目的是取得细胞学和组织学诊断,以便作出较为准确的预后评估和制定正确的治疗措施。可以通过多种方法进行活检,除经纤维支气管镜和经胸腔镜活检外,尚有淋巴结活检、胸膜穿刺活检、经皮针刺肺活检和剖胸肺活检等。

(9)放射性核素扫描。应用放射性核素标记的颗粒静脉注射,用于了解局部肺组织的通气/血流情况,对血液灌注缺损及占位性病变诊断有较大帮助,如对肺梗死、支气管阻塞、肿瘤、肺炎、结核

等病变可较好显示。

(10)肺血流动力学检测。有助于确定病人右心后负荷,判断肺动脉压的高低及其产生的原因,评价治疗效果。中心静脉压的测定尚有助于估计病人容量负荷多寡,并据此指导治疗和护理。目前国内常用的肺血流动力学检测技术包括右心导管法和肺阻抗血流

(11)睡眠呼吸监护。对睡眠及睡眠时的呼吸状态进行监测是明确睡眠呼吸障碍疾患最重要的手段,也是选择治疗措施的重要前提。

3. 健康史

(1)即往史。有无慢性支气管炎、哮喘、支气管扩张、肺炎、肺结核等病史,有无过敏性疾病,有无慢性上呼吸道病变。在儿童期是否患过百日咳、麻疹等。

(2)家族史。家族中有无慢性肺部疾患史,有无与呼吸道相关的遗传病,如过敏、哮喘、慢性阻塞性肺部疾病、肺囊性纤维化、肺部肿瘤等。

(3)生活习惯及职业。了解病人的职业及嗜好,有无烟酒史、吸烟量和时间。有无不良生活习惯,如喜食生石蟹、刺蛄等。居住环境周围有无刺激性气体,是否长期从事接触粉尘的职业,如煤矿工、石棉厂工作、翻砂工、教师等,接触粉尘的种类、接触方式和时间。

4. 心理社会状况

呼吸系统疾病的慢性反复性,易造成病人在经济、家庭、社会及心理上的压力。肺功能的减退,活动受到影响,咳嗽、咯血、呼吸困难等带来的痛苦和折磨,使生活质量下降,容易对生活悲观失望,可表现为烦躁、抑郁、怕孤独,精神上有失落感,失眠,遇事易激动,好发脾气等。慢性病严重而又缺乏家人的关怀和必要的生活

照顾时,甚至会产生厌世的念头。因此,应了解病人心理社会方面的反应。如对疾病的认识,疾病引起的日常生活活动能力的改变,对工作、学习的影响,个人应对能力及心理适应能力。了解家属、亲朋好友及单位领导对疾病的态度和支持情况,家庭经济状况。

(二)护理诊断

- (1)清理呼吸道无效(ineffective airway clearance)。
- (2)气体交换受损(impaired gas exchange)。
- (3)低效性呼吸形态(ineffective breathing pattern)。
- (4)语言沟通障碍(impaired verbal communication)。
- (5)活动无耐力(activity intolerance)。
- (6)知识缺乏(特定的)[knowledge deficit(specify)]。
- (7)疼痛(pain)。
- (8)焦虑(anxiety)。
- (9)恐惧(fear)。
- (10)睡眠形态紊乱(sleep pattern disturbance)。
- (11)营养失调,低于机体需要(altered nutrition: less than body requirements)。
- (12)体温过高(hyperthermia)。
- (13)意识障碍(confusion)。
- (14)家庭应对无效(ineffective family coping)。

【药物治疗和特殊治疗】

(一)药物治疗

呼吸系统常用药物有抗生素、祛痰药、平喘药、抗结核药、抗癌药等。

(二)特殊治疗

呼吸系统的物理治疗、功能锻炼、气道护理、机械通气的护理等。

【特殊治疗】

由于呼吸器官巨大的生理代偿能力及疾病症状缺乏特异性,大气污染与吸烟的危害,社会人口的老齡化,医学学科的发展和应用的应运而生等多种因素,使呼吸病学在基础理论上得到深入研究。在临床诊断、治疗和护理方面都赋予了新的内容。

(一)诊断技术的进展

医学学科和现代影像诊断技术的发展,提高了呼吸系统疾病的临床诊断水平。如电子计算机X线体层摄影(CT)的普及,血管造影、数字减影及动脉造影的开展。纤维支气管镜的普及并可深入到亚段支气管,便于活检、刷检。支气管肺泡冲洗和冲洗液的检查,对病因病理诊断提供了帮助。放射性核素扫描,对肺血流改变、占位性病变的诊断带来方便。

运用免疫学、细胞生物学、分子生物学技术,进一步揭示了疾病的发病机制,使临床诊断更为精确。

(二)机械通气的临床应用进展

医疗技术和设备的进步,将先进的电子计算机技术应用于呼吸机及其监护,使呼吸机日趋小型化,性能越加完善。通气模式由定容型转向定压型,并两者结合;由控制通气转向自主通气,并使两者兼而有之;将传统的控制呼吸转为自主呼吸完全控制和调节呼吸机,从而提高了人机依从性。由创伤性通气向无创伤性通气发展,从以机械通气抢救呼吸衰竭向以维护肺功能、呼吸衰竭预防、康复、改善生活质量方面发展,并从医院向家庭发展,使机械通气的应用更为广泛。

(三)治疗进展

对慢性阻塞性肺部疾患发生机制的深入研究,制定了慢性阻塞性肺病、医院获得性肺炎及支气管哮喘的防治指南,规范了对上述疾病的防治。慢性支气管炎的 α_1 抗胰蛋白酶替代治疗或基因治

疗、酶抑制剂的应用,炎症介质拮抗剂以及有效的抗氧化剂和抗炎症药物,哮喘高特异性、高选择性新药使疗效更强。小细胞肺癌现代多学科治疗方法,有了较大进展。基因治疗在动物实验中的开展和进展,为临床治疗提供了广阔的前景。

(四)专科护理的进展

随着医学模式的转变和护理程序在临床护理工作中的应用,呼吸系统诊疗技术的不断提高,社会人口老龄化,各类重症呼吸系统疾病病例的迅速增加,对呼吸专科护理技术要求日益提高,今已发展成为医学领域中一门新的跨科独立护理专业。呼吸专科护理技术不断完善,呼吸重症监护病房在医院得到普及和发展,危重病例抢救和慢性肺部疾病的康复护理都得到重视和有了较大提高,护理人员的职责不仅在于专科护理操作和减轻痛苦,更重要的还要帮助病人尽可能地恢复身心健康,恢复受损的器官功能,减少疾病的复发,提高生命质量。

第二节 慢性阻塞性肺部疾病

一、慢性支气管炎

慢性支气管炎(chronic bronchitis,简称慢支)是指气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。临床上凡慢性咳嗽、咳痰或伴有喘息,每年发病持续3个月,连续两年或两年以上,并排除其他心肺疾病者;如每年发病不足3个月而有客观的检查依据者,诊断皆可成立。疾病进展缓慢,常并发慢性阻塞性肺气肿及肺源性心脏病。它是一种严重影响劳动力与健康的常见病,患病率约为3%,并随年龄增长而增加,50岁以上患病率增加到13%。发病率北方高于南方。

【病因和发病机制】

慢性支气管炎的病因较为复杂,是多种因素长期相互作用,构成错综复杂的病理生理过程。其确切的发病机制尚未完全明了。

(一) 气道感染

感染是慢性支气管炎发生、发展的重要因素。主要的病原菌有病毒和细菌,其次为肺炎支原体等。从发病者的鼻咽部分泌物中分离出的病毒有流感病毒、鼻病毒、黏液病毒、腺病毒、呼吸道合胞病毒。病毒感染可使呼吸道黏膜上皮损伤,防御能力降低,有利于细菌的继发感染。感染细菌以甲型链球菌、奈瑟菌、流感嗜血杆菌和肺炎球菌常见。

(二) 气象因素

气温骤变,风速过大,气压改变,特别是寒冷空气刺激是慢支气性发作的原因和诱因。寒冷空气刺激削弱了上呼吸道黏膜的防御功能,降低支气管纤毛上皮的清除功能,促进疾病的发生。

(三) 大气污染

刺激性烟雾、粉尘有害气体等对吸道黏膜造成损害,使呼吸道防御功能降低,为细菌入侵创造条件。

(四) 吸烟

吸烟是导致慢性支气管炎的重要因素。吸烟时间愈长,量越多,患病率也越高。烟叶内含有的焦油、尼古丁、一氧化碳、氰氢酸等多种化学物质能引起支气管黏膜上皮增生和变异;自主神经功能紊乱,使支气管痉挛;损害支气管黏膜上皮及其纤毛,使纤毛运动受抑;同时还使支气管杯状细胞增生,黏液分泌增多,呼吸道净化功能减弱,为感染创造有利条件。一旦戒烟可使病情减轻。

(五) 过敏因素

喘息型慢性支气管炎患者有过敏史者较多。多种抗原皮肤试验中阳性率显著高于健康人,痰液中嗜酸粒细胞和组胺含量也都

高于正常人。临床上常表现为喘息和支气管痉挛,气道高反应性。过敏物质包括尘埃、尘螨、花粉、某些食物、化学气体、细菌、真菌、寄生虫等。

(六)自主神经功能失调

副交感神经功能亢进或交感神经功能低下者的气道反应性较正常人高,微弱的外来刺激,即引起支气管痉挛收缩、分泌物增多而产生咳嗽、咳痰、气喘等症状。

(七)其他

营养不良、维生素 A、维生素 C 的缺乏,使支气管黏膜上皮修复和溶菌酶活力受影响。老年人性腺及肾上腺皮质功能衰退,呼吸道防御功能退化,免疫球蛋白减少,单核-吞噬细胞系统功能衰退等都有利于慢支的发生与发展。遗传也可能是慢支的易患因素。

【病理】

早期,支气管上皮细胞变性、坏死、增生或鳞状上皮化生;纤毛粘连、倒伏、脱失;黏液腺增生、肥大,表现为 Reid 指数(腺体厚度与支气管口径之比,正常为 0.4)增加;随病变加重,可有黏膜下层平滑肌束断裂、萎缩,纤维组织增生;局部小气道塌陷、阻塞、支气管周围小动脉纤维化改变等表现。

【护理】

(一)护理评估

1. 症状和身体评估

(1)症状。病情经过缓慢,主要症状表现如下:

1)慢性咳嗽:一般早期咳嗽较轻微,仅在气候变化或受凉感冒时急性发作,气候转暖时减轻或消失;当病情加重时咳嗽长年不断,早晚更甚,冬、春季节加剧。

2)咳痰:多数病人晨起排痰较多,痰液呈白色黏液或浆液泡沫