



21世纪临床护理常规规范

外科护理常规

WAIKE HULI CHANGGUI

主 编◎冯志仙 副主编◎黄丽华

护理学
专业用



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS
浙江大学出版社

21 世纪临床护理常规规范

外科护理常规

(护理学专业用)

主 编 冯志仙
副主编 黄丽华



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS
浙江大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

外科护理常规 / 冯志仙主编. —杭州:浙江大学出版社, 2013. 3
ISBN 978-7-308-11294-9

I. ①外… II. ①冯… III. ①外科学—护理学 IV.
①R473.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 054241 号

外科护理常规

冯志仙 主编

责任编辑 严少洁
封面设计 俞亚彤
出版发行 浙江大学出版社
(杭州市天目山路 148 号 邮政编码 310007)
(网址: <http://www.zjupress.com>)
排 版 杭州中大图文设计有限公司
印 刷 杭州余杭人民印刷有限公司
开 本 787mm×1092mm 1/16
印 张 22
字 数 563 千
版 印 次 2013 年 3 月第 1 版 2013 年 3 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-308-11294-9
定 价 45.00 元

版权所有 翻印必究 印装差错 负责调换

浙江大学出版社发行部邮购电话 (0571)88925591

编委会名单

主 编 冯志仙

副 主 编 黄丽华

编 委	胡斌春	王惠琴	叶志弘	蔡学联	国秀娣
	许 瑛	刘丽华	李忠丽	徐鑫芬	冯 怡
	邵乐文	章梅云	徐 红	沈丽娜	赵雪红
	邵荣雅	张露莎	陈黎明	何江娟	马迎春
	钟紫凤	童晓飞	蒋小英	张洁苹	封 华
	何庆伟	郑小红	戴 韵	姜香云	陈国英
	陈晓君	李静华	沈万琴	邝美玲	

前 言

护理工作是医疗卫生事业的重要组成部分,在保障医疗安全、提高服务水平、促进医患和谐等方面发挥着重要的作用。优质护理服务作为公立医院改革的一项重要举措正在各级各类医院大力推进。优质护理服务需要进一步勇于实践,主动作为。在责任制整体护理的工作模式下,体现护理服务的人性化、专业化和规范化。由于医疗技术的迅速发展,原来的护理常规内容已经不能满足临床护士实际工作的需要。因此,浙江省护理中心组织临床一线专家重新修改、编写了《内科护理常规》、《外科护理常规》、《传染病护理常规》、《危重症护理常规》、《护理技术操作程序与质量管理标准》。对原来常规的整个框架结构进行调整,对护理评估、病情观察、健康教育、出院指导、康复锻炼、心理干预等方面予以更多的关注。

本常规基于系统理论,根据临床一线护理专家丰富的工作经验和循证原则,对护理常规内容按层次进行共性问题的高度萃取,使护士在临床护理实际工作过程中能举一反三,融会贯通。

本常规的撰写思路共分为三个层次。第一层次,即常见护理措施部分。该内容应该是所有护士必须掌握的基本部分,也是临床护理工作中各科护士经常会面临的普遍问题。第二层次,即各个系统疾病的护理常规。该内容概括了本专科共性的护理内容,通过本内容的学习,护士对本系统的专科护理特色会有比较清晰的认识,有利于提高护士专科护理水平。第三层次,即各个疾病在护理过程中需要关注的特殊部分,体现了各个疾病的护理特色。该常规结合了临床护理工作中的实际工作流程、重点、难点问题,充分关注内容编排逻辑性、条理性。不但方便临床护士学习、记忆,而且有利于护士快速提高护理专科水平,有利于护士分层培训的实施。同时,引领护士以系统观、整体观来分析、解决临床护理问题。

本常规在编写过程中,经过反复讨论、多次修改而成。希望各级各类医院广大护理工作者参照执行,不断规范临床护理实践行为,提高护理质量,为病人提供优质护理服务。

本常规的编写得到了浙江大学医学院附属第一医院、浙江大学医学院附属第二医院、浙江大学医学院附属邵逸夫医院、浙江大学医学院附属妇产科医院、浙江大学医学院附属儿童医院、浙江省人民医院、浙江省立同德医院、浙江省肿瘤医院、浙江医院、杭州市第一人民医院等医院护理部的大力支持,在此深表谢意。

由于编者水平有限,本书难免出现疏漏和不当之处,希望广大护理工作者批评指正,以便不断完善。

浙江省护理中心

2013年4月

目 录

第一章 常见护理措施 1

- 第一节 电解质紊乱的处置 / 1
- 第二节 酸碱失衡的处置 / 4
- 第三节 血糖异常的处置 / 7
- 第四节 出血的处置 / 8
- 第五节 休克的处置 / 9
- 第六节 麻醉护理 / 12
- 第七节 呼吸道管理 / 18
- 第八节 疼痛管理 / 20
- 第九节 营养管理 / 21
- 第十节 感染护理 / 23
- 第十一节 安全护理 / 24
- 第十二节 体温异常护理 / 26
- 第十三节 排尿异常护理 / 27
- 第十四节 排便异常护理 / 28
- 第十五节 压疮护理 / 30
- 第十六节 引流管护理 / 32
- 第十七节 下肢深静脉血栓形成的护理 / 33
- 第十八节 综合性医院常见临床心理问题及护理常规 / 34

第二章 普通外科疾病护理常规 47

- 第一节 普通外科疾病护理常规 / 47
- 第二节 甲状腺癌护理 / 50
- 第三节 甲状腺腺瘤护理 / 53
- 第四节 甲状腺功能亢进护理 / 54
- 第五节 乳腺癌护理 / 56
- 第六节 胆石病护理 / 59
- 第七节 原发性肝癌护理 / 62
- 第八节 门静脉高压症护理 / 65
- 第九节 肝脏移植护理 / 68

- 第十节 胰腺癌护理 / 72
- 第十一节 胰岛素瘤护理 / 74
- 第十二节 肝胆胰诊疗技术护理 / 76
- 第十三节 胃癌护理 / 84
- 第十四节 肠梗阻护理 / 87
- 第十五节 急性腹膜炎护理 / 89
- 第十六节 急性阑尾炎护理 / 91
- 第十八节 腹股沟疝护理 / 92

第三章 肛肠外科疾病护理常规

—95

- 第一节 肛肠外科疾病护理常规 / 95
- 第二节 直肠癌护理 / 98
- 第三节 结肠癌护理 / 100
- 第四节 痔护理 / 102
- 第五节 肛瘘护理 / 104
- 第六节 肛裂护理 / 105
- 第七节 肠造口护理 / 107
- 第八节 纤维结肠镜检查护理 / 109

第四章 神经外科疾病护理常规

—111

- 第一节 神经外科疾病护理常规 / 111
- 第二节 颅底骨折护理 / 120
- 第三节 脑挫裂伤护理 / 122
- 第四节 颅内血肿护理 / 124
- 第五节 胶质瘤护理 / 126
- 第六节 脑膜瘤护理 / 128
- 第七节 垂体腺瘤护理 / 129
- 第八节 听神经瘤护理 / 131
- 第九节 动脉瘤护理 / 133
- 第十节 脑血管介入治疗护理 / 135
- 第十一节 高压氧治疗护理 / 137

第五章 心胸外科疾病护理常规

—140

- 第一节 心胸外科疾病护理常规 / 140
- 第二节 肺癌护理 / 144
- 第三节 食管癌护理 / 146
- 第四节 损伤性血气胸护理 / 148
- 第五节 原发性纵隔肿瘤护理 / 149
- 第六节 心脏瓣膜病变护理 / 151

第七节 冠状动脉粥样硬化性心脏病护理 / 153

第八节 胸主动脉瘤护理 / 155

第九节 主动脉夹层护理 / 157

第十节 慢性缩窄性心包炎护理 / 158

第十一节 心脏黏液瘤护理 / 159

第十二节 动脉导管未闭护理 / 161

第十三节 房间隔缺损护理 / 163

第十四节 室间隔缺损护理 / 164

第十五节 胸腔闭式引流护理 / 165

第十六节 特殊药物护理——华法林 / 166

第六章 血管外科疾病护理常规 168

第一节 血管外科疾病护理常规 / 168

第二节 腹主动脉瘤护理 / 173

第三节 主动脉夹层动脉瘤护理 / 175

第四节 布加氏综合征护理 / 178

第五节 下肢动脉硬化闭塞症护理 / 180

第六节 下肢静脉曲张护理 / 183

第七章 泌尿外科疾病护理常规 186

第一节 泌尿外科疾病护理常规 / 186

第二节 良性前列腺增生护理 / 190

第三节 前列腺癌护理 / 193

第四节 肾癌护理 / 196

第五节 肾上腺嗜铬细胞瘤护理 / 198

第六节 膀胱肿瘤护理 / 200

第七节 睾丸肿瘤护理 / 202

第八节 尿路结石护理 / 204

第九节 尿道损伤护理 / 207

第十节 男性性功能障碍护理 / 209

第十一节 尿道下裂护理 / 211

第十二节 两性畸形护理 / 212

第十三节 泌尿造口护理 / 214

第十四节 泌尿外科疾病常见管道护理 / 216

第八章 骨科疾病护理常规 221

第一节 骨科疾病护理常规 / 221

第二节 骨科手术区备皮 / 225

第三节 石膏固定护理 / 226

- 第四节 牵引护理 / 227
- 第五节 骨外固定器固定护理 / 229
- 第六节 颈椎骨折护理 / 230
- 第七节 骨盆骨折护理 / 233
- 第八节 股骨颈骨折护理 / 235
- 第九节 慢性血源性骨髓炎护理 / 237
- 第十节 脊柱结核护理 / 239
- 第十一节 骨软骨瘤护理 / 241
- 第十二节 骨肉瘤护理 / 242
- 第十三节 颈椎病护理 / 244
- 第十四节 腰椎间盘突出症护理 / 245
- 第十五节 经皮椎体成形术护理 / 248
- 第十六节 人工髋关节置换术护理 / 249
- 第十七节 人工膝关节置换术护理 / 251
- 第十八节 膝关节镜手术护理 / 252

第九章 手外科疾病护理常规

256

- 第一节 手外科疾病护理常规 / 256
- 第二节 皮瓣移植护理 / 261
- 第三节 断肢(指)再植护理 / 263
- 第四节 足趾移植再造手指护理 / 266
- 第五节 腕管综合征护理 / 267
- 第六节 肘管综合征护理 / 269

第十章 眼科疾病护理常规

271

- 第一节 眼科疾病护理常规 / 271
- 第二节 白内障护理 / 274
- 第三节 青光眼护理 / 276
- 第五节 视网膜脱离护理 / 278
- 第五节 化学性眼外伤护理 / 281
- 第六节 机械性眼外伤护理 / 283
- 第七节 眼眶肿瘤护理 / 285
- 第八节 糖尿病视网膜病变护理 / 286
- 第九节 视网膜中央动脉阻塞护理 / 288
- 第十节 视神经炎护理 / 289

第十一章 耳鼻咽喉科疾病护理常规

292

- 第一节 耳鼻咽喉科疾病护理常规 / 292
- 第二节 慢性鼻窦炎护理 / 295

- 第三节 鼻出血护理 / 299
- 第四节 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征护理 / 300
- 第五节 慢性扁桃体炎护理 / 302
- 第六节 急性会厌炎护理 / 304
- 第七节 喉癌护理 / 305
- 第八节 声带息肉护理 / 307
- 第九节 慢性化脓性中耳炎护理 / 309
- 第十节 突发性耳聋患者护理第 / 311
- 第十一节 梅尼埃病的护理 / 312

第十二章 口腔颌面外科疾病护理常规_____314

- 第一节 口腔颌面外科疾病护理常规 / 314
- 第二节 口腔颌面部恶性肿瘤护理 / 318
- 第三节 脉管性疾病护理 / 321
- 第四节 唾液腺肿瘤护理 / 323
- 第五节 颌骨囊肿护理 / 325
- 第六节 颌面部骨折护理 / 326
- 第七节 先天性唇腭裂护理 / 328

第十三章 烧伤护理_____333

- 第一节 热力烧伤护理 / 333
- 第二节 电烧伤、化学烧伤的护理 / 338

二、高血钾

(一)目的

促进钾离子的平衡及预防血清钾离子过高所引起的并发症。

(二)评估要点

1. 监测血电解质、动脉血气分析(ABG)及肾功能。

2. 了解高血钾的原因:有无体内钾离子分布异常的情况,如酸中毒、输注精氨酸等;有无进入体内的钾离子增多的情况,如大量输入库存血、服用含钾药物、组织损伤等;有无钾离子排出减少的情况,如肾功能衰竭、盐皮质激素不足等。

3. 症状和体征:有无神经系统症状和体征,如肌肉酸痛、疲乏感及感觉异常等;有无心血管系统症状和体征,如心律不齐、心率减慢、T波高尖、P-R间期延长等。

(三)措施

1. 立即停止摄入一切含钾药物和食物。

2. 心电监护。

3. 遵医嘱使用降低血清钾浓度的药物,如50%葡萄糖及胰岛素、碳酸氢钠、葡萄糖酸钙、呋塞米等,避免使用阻止钾离子排泄的药物,如螺内酯等。

4. 若患者必须接受输血,则使用最新鲜的血液制品。

5. 遵医嘱记录24小时出入量。

6. 协助医生做好透析治疗的准备。

7. 告知患者及其家属高血钾治疗的相关知识。

三、低血钠

(一)目的

促进钠离子的平衡及预防因血清钠离子过低所引起的并发症。

(二)评估要点

1. 监测血电解质、肾功能和动脉血气分析(ABG)。

2. 了解低血钠的原因:有无胃肠道消化液持续性丧失的情况,如反复呕吐、慢性肠梗阻等;有无大创面慢性渗液的情况;有无肾脏排水、排钠过多而补钠不足的情况。

3. 有无液体过多/潴留的征兆,如肺部湿啰音、中心静脉压升高、肺毛细血管/动脉楔压升高、组织水肿、颈静脉怒张、腹水等。

4. 症状和体征:有无消化系统症状和体征,如厌食、恶心、呕吐、腹泻、腹部痉挛等;有无心血管系统症状和体征,如皮肤湿冷、脉搏细速、血压下降、脉压缩小等;有无神经/肌肉系统症状和体征,如颅内压升高、头痛、倦怠、意识不清、昏迷、痉挛、肌肉无力或反射过度等。

(三)护理措施

1. 监测生命体征,必要时监测中心静脉压(CVP)、平均动脉压(MAP)、肺动脉压(PAP)及肺毛细血管楔压(PCWP)。

2. 监测体重变化。
3. 遵医嘱补钠,避免快速或过度矫正低血钠。
4. 鼓励患者摄取含钠高的食物,适当地限制水分的摄取。
5. 遵医嘱记录 24 小时出入量。
6. 定期翻身,时常变换体位,保持皮肤黏膜完整。
7. 告知患者及其家属低血钠的相关知识。

四、高血钠

(一)目的

促进钠离子的平衡及预防血清钠离子过高所引起的并发症。

(二)评估要点

1. 监测血电解质、肾功能和动脉血气分析(ABG)。
2. 了解高血钠的原因:有无水分摄入不足的情况,如禁食禁饮、危重患者补液不足等;有无水分丧失过多的情况,如腹泻、大量出汗、烧伤暴露疗法、糖尿病昏迷等。
3. 症状和体征:有无脱水的征兆,如出汗减少、尿量减少、皮肤弹性降低或黏膜干燥等;有无心血管系统症状和体征,如心搏过速或体位性低血压等;有无神经/肌肉系统症状和体征,如昏睡、疲惫、抽搐、昏迷、肌肉强直、震颤及过度反射等。

(三)护理措施

1. 监测生命体征,必要时监测中心静脉压(CVP)、平均动脉压(MAP)、肺动脉压(PAP)及肺毛细血管楔压(PCWP)等。
2. 监测体重变化。
3. 遵医嘱经静脉、消化道补液,避免快速矫正高血钠。
4. 避免使用含钠高的药物,如碳酸氢钠、高渗生理盐水等。
5. 限制钠盐,避免含钠丰富的食物及药物,如罐头食品及某些制酸剂等。保持口腔清洁。
6. 遵医嘱记录 24 小时出入量。
7. 定期翻身,时常变换体位,保持皮肤黏膜完整。
8. 告知患者及其家属高血钠的相关知识。

五、低血钙

(一)目的

促进钙离子的平衡及预防因血清钙离子过低所引起的并发症。

(二)评估要点

1. 监测血电解质及肾功能。
2. 了解低血钙的原因,如急性胰腺炎、坏死性筋膜炎、肾衰竭、胰痿、小肠痿、甲状旁腺受损等。
3. 症状和体征:有无神经肌肉症状和体征,如肌肉抽搐、强直、痉挛、深部肌腱反射改变

等;有无消化系统症状和体征,如恶心、呕吐、便秘等;有无心血管系统症状和体征,如心率减慢、Q-T 间期延长等;有无中枢神经系统症状和体征,如人格改变、焦虑、躁动、抑郁及精神病等。

(三)护理措施

1. 遵医嘱补充钙盐,如碳酸钙、氯化钙、葡萄糖酸钙等。避免使用可能降低血清钙离子的药物,如碳酸氢钠等。
2. 鼓励患者摄取含钙丰富的食物,如乳制品、海鲜、钙片等,适当补充维生素 D。
3. 疼痛时提供缓解疼痛的措施。
4. 遵医嘱记录 24 小时出入量。
5. 低钙致急性喉头痉挛及强直性痉挛者,必要时给予紧急呼吸道处理。
6. 告知患者及其家属低血钙的相关知识。

六、高血钙

(一)目的

促进钙离子的平衡及预防因血清钙离子过高所引起的并发症。

(二)评估要点

1. 监测血电解质及肾功能。
2. 了解高血钙的原因,如严重脱水、肾衰竭、甲状旁腺功能亢进症、骨转移癌等。
3. 症状和体征:有无消化系统症状和体征,如厌食症、恶心、呕吐、腹痛、便秘等;有无神经/肌肉症状和体征,如疲乏无力、肌肉痛、肌张力减弱、深腱反射减低等;有无心血管系统症状和体征,如 S-T 段及 Q-T 间期缩短、P-R 间隔延长、T 波高尖、高血压及心跳停止等;有无中枢神经系统症状和体征,如头痛、记忆力丧失、昏睡、昏迷或忧郁等;有无由于钙质累积而导致肾结石的征象。

(三)护理措施

1. 遵医嘱补液及使用降钙药物,如磷酸盐、呋塞米及肾上腺促糖皮质激素等。避免使用阻止肾脏排泄钙的药物,如碳酸锂等,避免使用促进肠道吸收钙的药物,如维生素 D 制剂等。
2. 限制钙的摄取,如乳制品、海鲜、钙片等。鼓励患者多摄取水果以酸化尿液及减少结石的形成,如梅子、李子等。
3. 遵医嘱记录 24 小时出入量。
4. 告知患者及其家属高血钙的相关知识。

第二节 酸碱失衡的处置

一、代谢性酸中毒

(一)目的

促进酸碱平衡和预防血清碳酸值过低所引起的并发症。

(二)评估要点

1. 监测动脉血气分析(ABG)、肾功能和血电解质。
2. 了解代谢性酸中毒的原因:有无腹泻、肠痿等胃肠道碳酸盐流失的情况;有无肾衰竭、糖尿病酮症酸中毒、组织缺氧、饥饿等致非挥发性酸积聚的情况;有无酸性物质摄入过多的情况。
3. 监测意识、精神状态、呼吸型态、呼吸频率、心率、经皮氧饱和度等。
4. 症状和体征:有无代谢性酸中毒引起的电解质不平衡,如低血钠症、高或低血钾症、低血钙症、低血磷症和低血镁症等;有无代谢性酸中毒引起的中枢神经系统、呼吸系统以及消化系统症状和体征。

(三)护理措施

1. 保持呼吸道通畅。
2. 减少氧气的消耗量,如促进舒适、控制发烧和减少焦虑等,必要时卧床休息。
3. 遵医嘱补液及使用碳酸氢钠等碱性药物,合并低钾时先补钾后纠酸。
4. 鼓励低碳水化合物饮食以减少二氧化碳的产生。保持口腔清洁。
5. 遵医嘱记录 24 小时出入量。
6. 协助医生做好透析治疗的准备。
7. 告知患者及其家属代谢性酸中毒的治疗方法。

二、代谢性碱中毒

(一)目的

促进酸碱平衡和预防血清碳酸值过高所引起的并发症。

(二)评估要点

1. 监测动脉血气分析(ABG)、肾功能和血电解质。
2. 了解代谢性碱中毒的原因:有无幽门、十二指肠梗阻和呕吐、腹泻、胃肠减压等胃肠道流失酸的情况;有无先天性醛固酮增多症、长期使用利尿剂、先天性肾上腺皮质增生或肿瘤等肾脏流失酸的情况;有无低钾血症、低氯血症等电解质不平衡情况;有无碱性物质摄入过多的情况。
3. 监测意识、精神状态、呼吸型态、呼吸频率、心率、经皮氧饱和度等。
4. 症状和体征:有无代谢性碱中毒引起的神经/肌肉症状和体征,如意识不清、昏迷、抽搐、强直性痉挛及反射过度等;呼吸系统症状和体征,如支气管痉挛、换气不足等;心血管系统症状和体征,如心律不齐、心率减慢等;消化系统症状和体征,如恶心、呕吐、腹泻等。

(三)护理措施

1. 遵医嘱补液,使用盐酸精氨酸等酸性药物和纠正低钾、低氯血症。
2. 避免给予含碱的物质,如静脉输入碳酸氢钠、口服或由鼻胃管给予制酸剂等。
3. 鼓励患者高碳水化合物饮食,保持口腔清洁。
4. 遵医嘱记录 24 小时出入量。

5. 告知患者及其家属代谢性碱中毒的相关知识。

三、呼吸性酸中毒

(一)目的

促进酸碱平衡,预防血中二氧化碳分压过高所引起的并发症。

(二)评估要点

1. 监测动脉血气分析(ABG)和血电解质。
2. 了解呼吸性酸中毒的原因,如喉或支气管痉挛、肺气肿、慢性阻塞性肺病等。
3. 监测意识、精神状态、呼吸型态、呼吸频率、心率、辅助呼吸肌的使用及盗汗等情况,监测慢性呼吸性酸中毒的征象,如桶状胸、杵状指、噎嘴式呼吸、辅助呼吸肌的使用等。
4. 评估胃肠道功能及胀气情况。
5. 症状和体征:有无呼吸衰竭的征象,如胸闷、气促、氧分压降低、经皮氧饱和度下降等;有无神经系统症状和体征,如意识不清、头痛等。

(三)护理措施

1. 协助半卧位或床头抬高,促进换气。
2. 保持呼吸道通畅,协助翻身叩肺,必要时吸痰。
3. 遵医嘱持续低流量吸氧或文丘里吸氧(合并氧分压下降时),必要时机械通气。
4. 遵医嘱给予低碳水化合物、高脂饮食,以减少二氧化碳的产生。保持口腔清洁。
5. 保证充分休息,集中护理操作,限制访客,协调会诊,以减少呼吸肌疲劳。
6. 指导患者有效深呼吸,以排出体内过多的二氧化碳。
7. 告知患者及其家属呼吸性酸中毒的相关知识。

四、呼吸性碱中毒

(一)目的

促进酸碱平衡和预防血清二氧化碳分压过低所引起的并发症。

(二)评估要点

1. 监测动脉血气分析(ABG)和血电解质。
2. 了解呼吸性碱中毒的原因,如血氧分压过低、中枢神经受损、新陈代谢过度、疼痛和压力过大等。
3. 监测意识、精神状态、呼吸型态、呼吸频率及有无胸闷、气促、氧分压降低、经皮氧饱和度下降等呼吸衰竭的征象。
4. 症状和体征:有无呼吸性碱中毒所引起的神经/肌肉病变,如感觉异常、强直和痉挛等;有无呼吸性碱中毒所引起的心肺并发症,如心律不齐、心率减慢、换气过度等。

(三)护理措施

1. 保持呼吸道通畅。
2. 遵医嘱给氧,必要时机械通气。

3. 可用面罩罩住口鼻,增加呼吸道死腔,减少二氧化碳排出。
4. 使用人工呼吸者,遵医嘱适当给予镇静剂、止痛药或神经肌肉阻断剂,监测人工呼吸机的设定参数。
5. 减少易致换气过度的因素,可采取促进舒适感、控制发烧和减少不安等措施。
6. 遵医嘱给予高碳水化合物、低脂饮食,保持口腔清洁。
7. 遵医嘱记录 24 小时出入量。
8. 保证充分休息,集中护理操作,限制访客,协调会诊,以减少呼吸肌疲劳。
9. 癔症患者行暗示疗法。
10. 告知患者及其家属呼吸性碱中毒的相关知识。

第三节 血糖异常的护理

一、低血糖

(一)目的

预防及处置血糖低于正常值的状况。

(二)评估要点

1. 监测血糖、血气分析、血电解质。
2. 了解低血糖的原因,如胰岛细胞瘤、胃肠道手术、饥饿、运动后等。
3. 有无低血糖表现:如脸色苍白、盗汗、心悸、饥饿感、注意力无法集中、说话含糊不清、视觉模糊、嗜睡、无法从睡眠中唤醒等。

(三)护理措施

1. 协助进食糖水、糖果、巧克力等或遵医嘱静脉注射葡萄糖液。
2. 卧床休息,保持呼吸道通畅。
3. 告知患者随时预备单糖类碳水化合物,以备不时之需。
4. 避免患者单独活动。
5. 告知患者及家属有关低血糖症的预防、自我监测、判断及处置方法。
6. 评价低血糖处置效果。

二、高血糖

(一)目的

预防及处置血糖高于正常值的状况。

(二)评估要点

1. 监测血糖、尿糖、血酮体、尿酮体、血气分析、血电解质。
2. 了解高血糖的原因,如胰腺炎、应激状态等。