

现代疾病  
专科护理

| 夏五妹 等 主编

 江西科学技术出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

现代疾病专科护理 / 夏五妹等主编. -- 南昌: 江西科学技术出版社, 2022.4

ISBN 978-7-5390-6588-5

I. ①现… II. ①夏… III. ①护理学 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2022) 第 075075 号

选题序号: KX2022042

责任编辑: 宋 涛 万圣丹

## 现代疾病专科护理

XIANDAI JIBING ZHUANKE HULI

夏五妹 等 主编

---

出版发行 江西科学技术出版社  
社 址 南昌市蓼洲街 2 号附 1 号  
邮编: 330009 电话: (0791) 86623491 86639342 (传真)  
经 销 全国新华书店  
印 刷 郑州华之旗数码快印有限公司  
开 本 787mm × 1092mm 1/16  
字 数 632 千字  
印 张 30.25  
版 次 2022 年 4 月第 1 版 2022 年 4 月第 1 次印刷  
书 号 ISBN 978-7-5390-6588-5  
定 价 280.00 元

---

赣版权登字: -03-2022-121

版权所有, 侵权必究

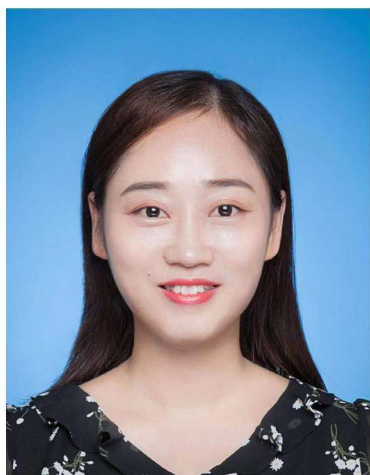
(赣科版图书凡属印装错误, 可向承印厂调换)

## 编委会

---

- 主 编
- ◇ 夏五妹 江西省人民医院
  - ◇ 谢延芳 深圳市人民医院  
(暨南大学第二临床医学院,  
南方科技大学第一附属医院)
  - ◇ 张春梅 广东医科大学附属医院
  - ◇ 江文柳 佛山市第一人民医院
  - ◇ 莫肖玲 东莞市人民医院
  - ◇ 庞永艳 广东医科大学附属第二医院

## 主编简介



**夏五妹**，副主任护师，国家二级心理咨询师，护理本科，学士学位，江西省人民医院江西省心血管病医院病区护士长，毕业于江西医学院。从事临床护理、教学、管理工作 20 余年，擅长心血管内科专科护理，危重症患者的急救及护理。多次获得厅级及院级奖项。出版著作 1 部，参与著作 3 部，主持及参与课题 10 余项，撰写专业论文 10 余篇，撰写通讯及随笔 20 余篇。现任国际血管联盟中国分部护理专业委员会委员，江西省介入心脏病学会护理专业委员会第一届委员会常务委员，江西省整合医学学会心血管病学分会护理专业委员会委员。



**谢延芳**，毕业于广东医学院，护理专业，本科，主管护师，现工作于深圳市人民医院（暨南大学第二临床医学院，南方科技大学第一附属医院）胸外科，长期从事临床胸外科护理方向。



**张春梅**，毕业于广东医学院，护理专业，主管护师，从事临床护理工作 18 年，现工作于湛江市广东医科大学附属第一医院感染内科，擅长于肝衰竭、肝硬化、破伤风、艾滋病、上消化道出血、内科常见疾病护理等方面具有丰富的临床护理经验，开展多形式人工肝治疗模式和人工肝技术团队。2019 年 3 月完成药物临床试验机构药物临床试验质量管理规范获得 GCP 培训证书和 2020 年参加津石临床试验管理学院获得药物临床试验质量管理规范培训证书，2020 年参与湛江市课题 1 项，申请实用型专利 1 项，2020 年在湛江市国际护士节“致敬最美护士”活动中被评为优秀护士和 2019 年被广东医科大学附属第一医院评为十佳护士，曾多次获得广东医科大学附属第一医院优秀护士、优秀青年、优秀员工、工会积极分子的称号。



**江文柳**，2011年7月毕业于南方医科大学，现工作于佛山市第一人民医院，主管护师，现从事神经外科护理和中医护理工作，具有较丰富的理论与实践经验，现任广东护理协会的棍针火熨护理分会常委委员，砭法分会委员及牛角罐疗法专委会委员，曾经发表论文篇数7篇；参编著作2篇。



**莫肖玲**，主管护师，工作于东莞市人民医院，本科毕业于广州医学院，临床营养专科护士，曾在南方医科大学珠江医院、中山大学附属第一医院，进修神经外科重症护理。发表论文2篇，参与科研1项。获护理专利1项，护理新技术2项，推广技术1项。曾获得了东莞市优秀护士称号。



**庞永艳**，2017年1月毕业于中国医科大学护理专业，现工作于广东医科大学附属第二医院，副主任护师，脑卒中康复专科护士。主要研究方向：脑卒中康复护理，多年从事神经内科护理工作，具有相当丰富的理论与实践经验（广东省神经科专业委员会常务委员）。主持市级科研课题1项。近几年来，发表论文7篇。

## 前 言

现今，基础医学和临床医学日新月异的快速发展，护理已成为医学领域中的重要学科，护理也由过去单纯的疾病护理转变为以人为中心、以护理程序为框架的责任制整体护理，人们对医护服务的要求也在不断提升。同时，在临床护理工作中，护理人员掌握临床护理评估技能的重要性日益凸显，正确运用护理评估技能，全面收集、整理和分析服务对象的健康资料、执行护理程序也至关重要。为了更好地提高临床医护人员的护理水平，我们特编写此书，希望为广大临床医护人员提供参考。

本书主要讲述了临床各种常见病、多发病的介绍、护理知识和健康教育等。全书内容力求精练、实用、重点突出、紧密结合临床工作，注重培养护士科学的临床思维、工作方法及综合应用学科知识正确处理临床疾病的能力。

在本书编写过程中，尽管我们做出了积极的努力，但难免有疏漏与错误之处，恳请各位读者，在学习与应用中批评指正，以便再版时修正。

编 者

2022年4月

# 目 录

## 第一章 心血管内科常见疾病的护理

第一节	心律失常的护理	1
第二节	心力衰竭的护理	6
第三节	原发性高血压的护理	13
第四节	冠状动脉粥样硬化性心脏病的护理	15
第五节	心肌病的护理	20
第六节	心包疾病的护理	26
第七节	心源性休克的护理	33
第八节	心源性猝死的护理	35
第九节	射频消融术的护理	39
病例 1	病态窦房结综合征的护理	40
病例 2	高钾血症合并血小板减少的护理	43
病例 3	心功能不全并发低钾引发室速的护理	46
病例 4	急性心肌梗死合并心力衰竭的护理	49
病例 5	急性下壁心肌梗死的护理	53
病例 6	高血压并发肾衰竭的护理	57
病例 7	青少年冠心病合并家族型高胆固醇血症的护理	60
病例 8	扩张型心肌病的护理	63
病例 9	病毒心肌炎的护理	66
病例 10	心源性休克伴反复室速并发急性脑卒中的护理	69
病例 11	心房颤动射频消融术并发胸腔积液的护理	72
病例 12	高龄 PCI 术后合并消化道出血的护理	76

**第二章 神经内科常见疾病的护理**

第一节	脑梗死的护理	79
第二节	脑出血的护理	85
第三节	蛛网膜下隙出血的护理	90
第四节	帕金森病的护理	94
第五节	癫痫的护理	102
第六节	中枢神经系统感染性疾病的护理	108
第七节	面神经炎的护理	111
第八节	重症肌无力的护理	116
第九节	急性脊髓炎的护理	120
第十节	急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病的护理	124
病例 1	脑梗死的护理	127
病例 2	脑出血的护理	131
病例 3	蛛网膜下隙出血的护理	134
病例 4	隐球菌性脑膜炎的护理	137
病例 5	病毒性脑炎的护理	139
病例 6	面神经炎的护理	142
病例 7	重症肌无力的护理	144
病例 8	癫痫的护理	148
病例 9	急性脊髓炎的护理	149
病例 10	吉兰 - 巴雷综合症的护理	152

**第三章 感染内科常见疾病的护理**

第一节	病毒性肝炎的护理	157
第二节	流行性感冒的护理	173
第三节	流行性乙型脑炎的护理	177
第四节	细菌性痢疾的护理	183
第五节	手足口病的护理	191
第六节	艾滋病的护理	195

第七节	肝硬化的护理	201
第八节	严重急性呼吸综合症的护理	208
第九节	疟疾的护理	216
病例 1	慢性乙型肝炎的护理	221
病例 2	手足口病的护理	224
病例 3	艾滋病的护理	227
病例 4	慢性肝炎的护理	230
病例 5	肝硬化的护理	233
病例 6	肝衰竭的护理	235

#### 第四章 胸外科常见疾病的护理

第一节	乳腺疾病的护理	239
第二节	胸部损伤的护理	247
第三节	脓胸的护理	259
第四节	漏斗胸的护理	262
第五节	肺癌的护理	266
第六节	食管癌的护理	276
第七节	先天性心脏病手术并发症预警及护理	286
第八节	冠心病及大血管疾病手术并发症预警及护理	291
第九节	普通胸部疾病手术并发症预警及护理	301
病例 1	漏斗胸术后的护理	311
病例 2	肺叶切除术后的护理	313
病例 3	全肺切除术后的护理 1	315
病例 4	全肺切除术后的护理 2	317

#### 第五章 神经外科常见疾病的护理

第一节	头皮损伤的护理	320
第二节	颅骨骨折的护理	330
第三节	脑血管疾病的护理	336

第四节	垂体腺瘤的护理	343
第五节	颅内动脉瘤的护理	347
第六节	颅内血管畸形的护理	353
第七节	颅脑和脊髓先天性疾病的护理	363
第八节	神经外科系统疾病特殊的护理	372
第九节	脑疝的护理	382
第十节	颈内动脉海绵窦瘘的护理	385

## 第六章 神经外科重症疾病的护理

第一节	三叉神经痛的护理	391
第二节	短暂性脑缺血发作的护理	403
第三节	颅部手术的护理	409
第四节	颅内压增高的护理	416
第五节	颅内损伤的护理	423
第六节	周期性瘫痪的护理	436
病例 1	老年肺癌脑转移术后伴呼吸功能下降的护理	439
病例 2	外伤性脑出血开颅术后的护理	456
病例 3	延髓占位切除术后伴后组颅神经损伤的护理	465
参考文献		475

# 第一章 心血管内科常见疾病的护理

## 第一节 心律失常的护理

### 一、疾病概念

心律失常 (cardiac arrhythmia) 是指各种原因引起心脏冲动的频率、节律、起源部位、传导速度与激动次序的异常。

正常心脏激动起源于窦房结, 经结间束、房室结、希氏束、左右束支及浦肯野纤维网传导到心房与心室, 以一定范围的频率, 产生有规律的收缩。各种原因引起心肌细胞的自律性、兴奋性、传导性改变, 使心脏冲动形成和 (或) 传导异常, 均会导致心律失常。

### 二、护理评估

#### (一) 健康史

评估患者有无器质性心脏病、心力衰竭、慢性阻塞性肺疾病、内分泌疾病等病史; 了解患者有无心律失常的诱发因素如烟、酒、咖啡、运动及情绪激动等; 是否应用  $\beta$ -受体阻滞剂、洋地黄等药物; 是否存在体温改变、电解质紊乱等。

#### (二) 身体状况

评估患者心律失常的类型及临床表现, 心律失常最基本的症状是心悸, 如引起心排量下降, 可导致心、脑重要脏器供血不足, 表现为心悸、胸闷、头晕等症状, 严重者可出现心绞痛、晕厥; 体格检查脉搏、血压、心脏听诊等可出现异常。

#### (三) 心理及社会资料

由于心律失常反复发作, 经常出现心悸、头晕、乏力、心搏脱落感等不适, 又缺乏心律失常的相关知识, 患者常常感到紧张、焦虑, 严重的、危及生命的心律失常的患者, 会产生恐惧心理。

#### （四）辅助检查

心电图检查是确诊心律失常最主要的依据。其他检查包括动态心电图、运动试验、食管心电图、心腔内电生理检查等。

### 三、护理诊断

#### （一）活动无耐力

与心律失常导致心排血量减少有关。

#### （二）焦虑

与心律不规则、停跳及反复发作、治疗效果不佳有关。

#### （三）有受伤的危险

与心律失常引起的头晕或晕厥有关。

#### （四）潜在并发症

晕厥、心绞痛、心衰、猝死、抗心律失常药副作用等。

### 四、护理目标

患者活动耐力增加；焦虑情绪减轻或得到控制；心律失常的危险征兆能被及时发现并得到处理，减少了或避免了发生并发症。

### 五、护理措施

#### （一）一般护理

##### 1. 休息

舒适体位，卧床休息，保持环境安静，限制探视，保证充分休息。

##### 2. 饮食护理

给予低盐、高蛋白、高维生素饮食，少食多餐，避免刺激性食物，戒烟、酒、浓茶和咖啡，服排钾利尿剂，鼓励多进富含钾食物，如橘子、香蕉等。

##### 3. 吸氧护理

必要时持续给氧，以 4 ~ 6 L/min（中流量）为宜。

##### 4. 大小便护理

保持大便通畅，必要时给予缓泻剂。留置导尿者防止泌尿系感染。

#### （二）病情观察

密切观察生命体征、皮肤颜色、温度、尿量、意识等有无改变；监测动脉血气分析，电解质及酸碱平衡情况，尤其应注意有无低钾、低镁；严密心电监护，一旦发生下列情况，要立即通知医生，并做好抢救配合。

## 1. 潜在引起猝死危险的心律失常

- (1) 频发 (> 5 次/分)、多源、成对或成联律的室性期前收缩。
- (2) 室性期前收缩 RonT 型：室早落在前一心搏的 T 波上。
- (3) 阵发性室上性心动过速。
- (4) 心房扑动与颤动。
- (5) 较重的第二度 II 型房室传导阻滞。

## 2. 随时有猝死危险的严重心律失常

- (1) 室性心动过速。
- (2) 心室扑动与颤动。
- (3) 第三度房室传导阻滞。

**(三) 用药护理**

严格遵医嘱给予抗心律失常药，注意给药途径、剂量、给药速度等。口服药应按时按量服用；静脉注射时速度应缓慢，必要时心电监测。观察用药过程中及用药后的心率、心律、血压、脉搏、呼吸、意识变化，观察疗效和药物不良反应（表 1-1），及时发现用药而引起的心律失常。

表 1-1 常用抗心律失常药的用法和不良反应

药物	用法	不良反应
奎尼丁	口服	常见症状：眩晕、耳鸣、精神失常等金鸡纳反应，胃肠道反应以及发热，皮疹等过敏反应。心脏方面：窦性停搏、房室传导阻滞、QT 间期延长与尖端扭转型室速、晕厥、低血压
普鲁卡因胺	口服、静脉	同奎尼丁，但较轻。用量过大可引起白细胞减少，长期使用可致红斑狼疮样综合征
利多卡因	静脉	较常见中枢症状，如嗜睡、头晕、兴奋、语言和吞咽困难，较大剂量可出现烦躁不安，肌肉抽搐，低血压及传导阻滞等
普罗帕酮	口服、静脉	胃肠道反应，少数用药者出现心动过缓，房室传导阻滞，还可引起直立性低血压。QT 间期延长者宜减量或停药
$\beta$ -受体阻滞药	口服	可致窦性心动过缓，房室传导阻滞，并可能诱发心力衰竭和哮喘、低血压等。糖尿病患者可能引起低血糖
胺碘酮	口服	常见心血管反应有窦性心动过缓，偶尔发生尖端扭转型室速；光过敏、角膜色素沉着，少数患者发生甲状腺功能亢进或减退及肝坏死；最严重的心外毒性为肺纤维化
维拉帕米	口服、静脉	常见症状有口干、恶心，腹胀、腹泻、头痛、头晕等。静脉注射过快可出现血压下降、心动过缓，严重者可致心脏停搏