

中华医学全集

临床护理实务全书 (三)

王宝勤 主编

中华医学电子音像出版社

图书在版编目(CIP)数据

中华医学全集/王宝勤主编.—北京:中华医学
电子音像出版社, 2004

ISBN 7-900106-23-5

I.中… II.王… III.医药学—文集—汇编

IV.R2.52

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 117529 号

中华医学电子音像出版社出版发行

(北京市东城区东四西大街 42 号 100710)

全国各地新华书店经销 北京双青印刷厂印刷

开本: 787×1092 1/32

2004 年 4 月第 1 版 2004 年 4 月第 1 次印刷

版号: ISBN 7-900106-23-5/R·01

定价: 6998.00 元(1CD,含配套书)

目 录

骨外科护理	1
髌骨骨折的术后护理	1
高危、高龄患者人工全髋置换术护理	2
术前护理	2
术后护理	4
骨科手术一般护理	7
骨髓炎、化脓性关节炎术护理	9
关节镜术护理	10
棘突纵割式颈椎管扩大人工骨桥成形术的护理	12
颈椎损伤 Halo-Vest 固定病人的护理	18
老年股骨颈骨折牵引术后护理	19
牵引护理	21
石膏固定护理	30
外固定支架护理	31
膝关节人工置换术后的康复护理	32
腰椎间盘突出症非手术治疗的护理	38
椎体压缩性骨折减压 Dick 棒内固定术的护理	40
呼吸系统一般护理	43
肺结核护理	43

肺炎护理.....	44
呼吸衰竭护理.....	46
呼吸系统一般护理.....	47
纤维支气管镜检查并发症的护理.....	49
纤支镜导管介入治疗肺结核空洞的护理.....	53
支气管扩张咯血护理.....	55
支气管哮喘护理.....	57
自发性气胸护理.....	58
精神科一般护理.....	59
本僵状态护理.....	59
痴呆护理.....	60
儿童孤独症护理.....	61
儿童情绪障碍护理.....	67
焦虑症护理.....	69
进食障碍护理.....	74
精神发育迟滞护理.....	102
精神分裂症护理.....	105
精神活性物质所致精神障碍的护理.....	120
精神科一般护理.....	127
精神障碍病人的一般护理.....	130
企图行为护理.....	133
强迫症护理.....	134

躯体疾病所致精神障碍护理.....	139
睡眠与觉醒障碍护理.....	148
特殊护理.....	150
消极(自伤、自杀)护理.....	157
兴奋、激动、狂躁护理.....	158
抑郁症护理.....	160
癔症护理.....	169
躁狂症护理.....	174
泌尿内科护理.....	181
急性肾功能衰竭护理.....	181
急性肾炎护理.....	182
急性肾盂肾炎护理.....	183
肾病综合症护理.....	185
肾脏系统一般护理.....	186
泌尿外科护理.....	188
耻骨上膀胱造瘘术护理.....	189
泌尿外科一般护理.....	197

骨外科护理

髌骨骨折的术后护理

1. 术后肿痛的护理：髌骨骨折不论采用何种手术治疗，术后多数均有膝关节的肿胀疼痛。术后必须将患肢置于长腿石膏托中伸直位固定，注意观察患肢的血循环及肿胀情况。尤其需要区分膝部的疼痛，是术后切口疼痛还是术后敷料包扎过紧引起的疼痛。若术后切口疼痛可根据医嘱给予止痛剂，如度冷丁、美菲康等，给药时必须足量早期，这样疗效较好。如果是术后肿胀导致绷带包扎过紧的疼痛，给予止痛剂往往疗效不好，此时检查术区可感张力过高，必须立即松解绷带，观察肢体的血液循环，很多病人松解绷带后疼痛迅速缓解，也不需要服用止痛药。

2. 术后功能锻炼：(1)张力带钢丝固定者，由于采用了坚强的内固定方法，在手术反应过去后，一般 5~7 天可以扶拐下地步行。护理人员要鼓励患者早期步行，10~14 天拆线后逐渐加大步行量。此段时间应加强膝关节的屈伸功能锻炼，可以指导病人做各种膝关节的功能操练，如蹬车活动、搓滚舒筋等，以利最大限度地恢复膝关节的功能。(2)采用钢丝或丝线环扎固定者，如髌骨是粉碎性骨折者，固定作用没有像前一种牢固，因此必须推迟下地步行的时间。此类病人手术反应过去后，可以早期进行股四头肌等长收缩锻炼。护理人

员必须耐心地教会病人作股四头肌收缩，要求每小时作 80~100 次，每天活动 4~6 个小时，并分段进行。对于一些老年病人，如不会作主动股四头肌收缩，可进行髌骨被动活动，以防止髌骨关节面的粘连。

3. 中药外洗：中药外洗是常用方法，多在术后 3~4 周开始中药煎剂的外洗。方用：艾叶 30g，透骨草 30g，伸筋草 30g，当归 15g，海风藤 30g，威灵仙 30g，红花 15g，络石藤 30g。加水 2000ml，煎 30 分钟，温热带药渣洗。每天 3~5 次。以期活血舒筋，通络消肿，促进膝关节功能的恢复。

高危、高龄患者人工全髋置换术护理

术前护理

1 心理护理

这类病人(尤其是伴有严重并存病的老人)因为患病时间长，行动不便，生活质量受到很大影响，所以很想通过手术来恢复肢体功能，解除痛苦，但由于对手术的效果和安全性不了解，因此，对手术能否成功抱有疑虑。针对病人的这种心理状态，我们特别注重心理护理，通过积极与病人交谈，用通俗的语言讲解手术原理及手术的安全性，并且介绍手术成功者来“现身说法”，从而解除他们的思想顾虑，愉快地接受手术治疗。

2 正确估计病情及手术耐受力

老年人生理储备能力有限，对手术的耐受力与年龄的增大成反比，尤其是伴有严重并存病的老人。手术创伤可使并存病的病情加重，增加手术失败率。为此，术前对老年患者应进行充分的术前准备，深入病房详问病史，仔细检查和观察，正确估计手术耐受力，警惕潜在疾病发作和及时发现加重并存病的因素。如对心肺功能的估计，不能单凭心肺功能检查，还要从生活、工作等多方面综合分析和评估。

3 功能锻炼

由于这类病人年老体弱，长期卧床，为预防并发症，入院时我们就要教会病人用“秋千”拉手抬臀，每日 50 次，每次数分钟。方法：双手抓住固定着的环形拉手，健肢蹬床，用力把臀部抬起；对于那些无力抬起的病人，护士用双手托住臀部协助活动。

4 积极控制并存病

针对并存病做各种相应的特殊检查，并采取积极有效的措施加以控制。对糖尿病患者，除控制饮食外，还应用降糖药物将血糖控制在一定范围内；要注意胰岛素用量，避免发生低血糖。对于慢性肺部病变患者，要注意呼吸变化，保持呼吸道通畅，必要时低流量间断吸氧。对于合并有褥疮的患者，应积极治疗，促进褥疮的愈合。强调在治疗的同时，要注意病情及治疗效果。另外，术前常规静滴抗生素。

5 加强营养支持

60 岁以上的老年病人，常因牙齿松动咀嚼困难，加之胃肠道功能减退而导致营养状况较差。因此改善营养状况，增强抵抗力是术前准备的重要内容。应适当给予高热量、高蛋白、高维生素的易消化饮食。对胃纳差进食少的患者，采用静脉补充营养的方法来改善全身状况。对有水、电解质或酸碱平衡紊乱者，术前给予纠正。

2.6 一般护理

做好辅助检查，如血尿粪便常规、出凝血时间、肝肾功能、心电图、核磁共振等。常规备皮、备血、青霉素及奴夫卡因皮试。要求吸烟者禁烟，指导患者在床上进行大小便、深呼吸锻炼肺功能。对精神过度紧张难以入眠者，应适当用镇静药物以保证睡眠。

术后护理

1 严密观察病情变化

护理的重点是异常症状的早期发现。注意监测生命体征，高度重视心血管功能变化，术后 1, 2 h 内每 2~4 h 测 1 次脉搏、血压，若发现血压升高、心律失常或胸前区不适，则及时报告医生，并随时做好抢救准备。密切观察和掌握输液速度，防止出现急性心衰或肺水肿。对肾功能不全患者，注意观察尿量。对糖尿病患者要定时测血糖、尿糖，防止出现酮症酸中毒，并观察伤口情况，以防伤口感染。

2 体位与制动

保持正确的体位，做到“三防”：一防：防过度屈曲和伸直，术后在膝关节下垫一软垫；二防：防内旋，术后穿防旋鞋或下肢皮牵引，保持外展 30° 中立位；三防：防内收，两下肢间放一软枕，肢体外展位，防健侧肢体近患肢而过度内收。目的：防人工假体脱位。

3 疼痛的观察及处理

术后 24 h 内，患者疼痛较剧，而老年人对疼痛的耐受力较差，我们及时采用药物止痛措施，防止引起并存病的加重，如血压升高、心率增快，甚至胸闷、气促等。强调注意药量不可过大。术后 3 d 仍疼痛较剧者，注意体位的变换和牵引的调整，保持正确、舒适的体位，抬高患肢，利于静脉血回流，避免患肢肿胀而致的胀痛。另外，结合体温的变化，注意伤口有无感染情况。在行早期功能锻炼前，应用止痛药，也可减轻活动引起的疼痛。

4 创口负压引流管的护理

该手术暴露广泛，术后渗血较多，术后必须行创腔持续负压引流，保持引流通畅，吸出渗出液，以利软组织对假体进行包裹，避免创口内积血而致感染及术后血肿形成。密切观察引流液的量、色，若引流量多且鲜红，则及时报告医生。术后引流量小于 50 ml/d，拔除引流管。

5 预防并发症

文献报道，高危、高龄患者由于其身体素质差、环境适应能力差和机体抵抗力差等特点，行全髋置换术后有较高的并发症。患者活动少、卧床久，易出现褥疮、呼吸道及泌尿系感染。对于上述并发症，应给予相应的预防措施。对患者要定期的拍背，鼓励病人咳嗽、咯痰，必要时做雾化吸入，以防发生肺部感染。并认真做好会阴护理，鼓励病人多饮水，以防发生尿路感染。定期少许变动体位并加强对骨突部位的护理，以防发生褥疮。这里着重强调的是对褥疮的处理。本组有 10 例患者在入院时带入 I，II 度褥疮，其中 2 例是偏瘫的病人，对于这类病人的术后处理，我们首先给患者打上髌人字石膏，待石膏干后翻身，避免患处继续受压；其次应加强营养。经积极治疗后，褥疮多在住院期间愈合。

6 康复指导

患者对于人工假体置换，无论在心理上还是生理上都有一个适应过程，尤其是年老高危的病人。在护理过程中，我们向患者反复强调术后功能锻炼的重要性，使其认识到，只要有顽强的意志，不怕痛苦，早期进行功能锻炼，就能取得比较好的手术效果，从而最大限度争取到患者的积极配合。在此基础上，我们首先鼓励患者做患肢远端功能锻炼，再鼓励患者做全身活动。功能锻炼由帮助患者被动运动逐渐过渡到患者自觉主动活动。一般术后第 2 天做踝关节主动伸屈活动促进下肢静脉回流，收缩股四头肌、臀肌等，使肌肉保持

一定的张力，防止肌肉萎缩。检查病人股四头肌锻炼方法是是否正确，可让病人把手放在膝关节上方，感觉到髌骨向上方随肌肉收缩而移动，也可以用手推动髌骨，如推不动，说明收缩股四头肌方法正确。鼓励患者自动活动双上肢，握拳、屈伸肘腕关节、前屈后伸、外展内收肩关节等活动，保持上肢肌力同时有助于保持呼吸功能正常。术后第3天开始用下肢关节康复机(CPM)进行功能锻炼。方法：将肢体放在 CPM 机上，足和足跟固定，胫骨近端用固定带固定，以控制小腿旋转，下肢轻度外展($20^{\circ}\sim 30^{\circ}$)。初始 48 h 内做 $0^{\circ}\sim 40^{\circ}$ 运动，以后逐渐增加，每次活动 1, 2 h，如有肢体明显肿胀或其他不适，可减少运动范围或维持原状；如症状加重，则暂停。一般每天训练 2, 3 次。术后第 7 天，病人在床上进行直腿抬高训练，允许病人翻身，翻身时两腿之间放一软枕，患肢不可向上，鼓励病人可以扶拐行走。术后第 10~14 天拆线，扶双拐出院。

骨科手术一般护理

【术前准备】

1. 按一般外科护理常规。
2. 皮肤准备将准备范围内皮肤汗毛或毛发剃净，再清洗擦干，用碘酊涂擦后再用 75%乙醇脱碘，或用苯扎溴胺配于手术前日夜或手术日晨涂擦 1 次。

3. 对全麻患者，术前晚行清水灌肠。
4. 术日晨手术部位的开放性伤口应换药 1 次。

【术后护理】

1. 选用硬板床按照一般外科术后护理常规及麻醉后常规护理。

2. 卧位

(1)四肢手术后，用支架、枕头、沙袋等抬高患肢，以利于血液回流。

(2)对石膏外固定的肢体摆放，应以舒适、有利于静脉回流、不引起石膏断裂或压迫局部软组织为原则。

3. 严密观察患肢血液循环。
4. 骨科手术后一般 10-14d 拆线。

【健康指导】

1. 指导患者及时恢复功能锻炼，目的是恢复局部肢体功能和全身健康，防止并发症，使手术达到预期效果。

一般术后锻炼可分为三期：

(1)初期：术后 1~2 周，在医护人员的辅助下，活动量由轻到重，幅度由小到大。

(2)中期：从手术切口愈合、拆线到去除牵引或外固定用物一段时间，可根据病情需要，在初期锻炼的基础上及时增加运动量、强度、时间，并配合简单的器械或支架辅助锻炼。

(3)后期：加强对症锻炼，并配合理疗、按摩、针灸等，

使肢体功能尽快恢复。

2. 鼓励患者早期床上运动，手拉吊环，抬高身体，增加肺活量及促进循环，防止肺不张。肺部感染、下肢深静脉血栓形成。

骨髓炎、化脓性关节炎术护理

【术前准备】

按骨科一般护理常规。

【术后护理】

1. 按时测量体温、脉搏、呼吸，一般每 4h 1 次，通过体温曲线观察发热情况。高热患者应采用药物或物理降温。使用退热剂时应密切观察病情变化，一般应用剂量不宜过大，以防虚脱。

2. 保持固定效果，限制患肢活动以减轻疼痛，并防止病理性骨折和关节畸形。

3. 及时止痛，适当给予必要的镇静剂、镇痛剂。做好心理护理，解除患者对疾病的紧张心理，树立战胜疾病的信心。

4. 使用大量抗生素除了应注意观察药物不良反应外，还要警惕发生双重感染。

5. 局部开窗或钻孔冲洗引流护理

(1) 密切观察引流物的质、量及颜色，并及时记录。严格交接班，保持出入量的平衡。

(2)避免冲洗引流管扭曲、受压。输入管的输液瓶应高于患肢 60~70cm, 引流管宜与一次性负压引流袋相连, 并保持负压状态。引流袋位置应低于患肢 50cm。

(3)及时更换冲洗液, 及时倾倒引流液。严格无菌操作, 引流袋每日更换, 避免发生逆行感染。

(4)如发现滴入不畅或引流物流出困难, 应立即检查是否有血块堵塞或管道受压扭曲, 及时排除故障。

(5)冲洗液中抗生素可根据细菌培养和药物敏感试验选用, 冲洗时应合理调节滴速, 随着冲洗液颜色的变淡逐渐减量, 直至引流液变得澄清为止。

6. 长期卧床者, 应注意防止肺部感染、褥疮及泌尿道感染。

【健康指导】

1. 注意休息, 适量劳动, 劳逸结合。
2. 保持皮肤清洁卫生, 防止感染。
3. 遵照医嘱, 按时服药。
4. 定期门诊随访。
5. 如有红肿等感染现象应立即就诊。

关节镜术护理

【术前准备】

1. 心理护理 向患者解释手术的目的, 术后有一段时间

不能行走，以后需通过功能锻炼后恢复。

2. 按硬膜外麻醉术前常规护理。

3. 备齐各项常规检查报告，如血常规、尿常规、出凝血时间测定、肝肾功能、心电图、患肢的 X 线片。

4. 手术野皮肤准备患侧肢体切口的上、下 20cm 处。

5. 手术前 1d，做血型测定、备血，完成常规药物的皮肤敏感试验，全身清洁。手术前晚 10 时后禁食，12 时后禁水。

6. 手术晨按医嘱给术前用药。

【术后护理】

1. 腰麻后常规护理。

2. 卧位术后 6h 平卧位，头侧向一侧。

3. 定期观察并记录体温、脉搏、呼吸、血压。

4. 抬高患肢一般用枕头或软垫，使患肢抬高约 20cm，保持膝关节接近伸直位，减轻肿胀。

5. 注意观察切口出血情况，一般切口采用加压包扎的方法。如果切口渗血较多，应及时更换敷料，并保持床单位的清洁。

6. 观察足趾的末梢循环，温度、肤色和运动，以防止由于包扎过紧而引起血液循环障碍。

7. 功能锻炼术后第 1d 可开始练习股四头肌等长收缩，通过肌肉的收缩和舒张，促进血液回流，减轻肿胀，为抬腿

运动做好准备。术后第 2d 开始作抬腿运动。

8. 如果关节腔内积液消退,可作膝关节伸屈练习,过早会加重关节腔内积液。

9. 应早期下地活动,但不可过早负重。

【健康指导】

1. 膝关节保暖,夜间抬高下肢。

2. 按照要求进行下肢的功能锻炼,直至关节的疼痛消失、下肢行走如常为止。

3. 定期随访。

棘突纵割式颈椎管扩大人工骨桥成形术的护理

术前护理

1 做好术前宣教

由于棘突纵割式颈椎管扩大人工骨桥成形术手术方法新,22 例病人对此手术方法及成功率有所担心。我们运用掌握的专业知识为病人讲解,介绍成功病例。此手术技术要求高,植骨块多(4~5 块),术后需卧床 3~6 天,病人都害怕植骨脱落,主动询问术后的正确体位。我们在术前为病人做在床上的轴向体位变换,让他们逐步适应术后卧位。有些病人担心术后大小便,术前也不敢多吃多喝,我们指导病人在床上正确使用便器,适应床上大小便,并且训练如何平卧位、