

《内科护理实训》

书籍信息

版次：1

页数：76

字数：103000

印刷时间：2015年06月08日

开本：16开

纸张：

包装：平装

是否套装：否

国际标准书号ISBN：9787030436146

丛书名：全国中等卫生职业教育规划教材/周茜

编辑推荐

《内科护理实训》供中等职业教育护理、助产专业教学使用。

内容简介

《内科护理实训》分三部分。第一部分是内科常用护理技术的操作流程及要点，均以工作任务呈现，主要工作内容以表格形式展现，配有插图，图文并茂、简明易懂；第二部分为各操作流程的评分标准。参考临床操作考核标准制定，对少临床实践经验的年轻教师而言，更有利于掌握教学和考核标准的方向，对学生而言，便于学生自学自练，同时可以培养学生主动思维，正确解决临床护理问题的能力；第三部分为练习题，题型设计以“三基”内容为主，采用护士执业资格考试题型，帮助学生巩固所学知识，为学生的临床见习、实习及护士执业资格考打下良好的基础。

作者简介

目录

目录

第一部分技术操作流程及要点

模块一内科基本护理技术（1）

任务一人工气道的护理（1）

任务二危重患者的心电监护（4）

任务三肺心病患者的动脉血气分析（7）

任务四输液泵的使用（9）

任务五微量泵的应用（12）

模块二专科常用护理技术（14）

任务一COPD患者的呼吸肌功能锻炼（14）

任务二支气管哮喘患者的手压式雾化吸入（15）

任务三支气管扩张患者的体位引流（17）

任务四肝硬化并腹水患者的腹围测量（19）

任务五急性胰腺炎患者的十二指肠引流（20）

目录第一部分技术操作流程及要点

模块一内科基本护理技术（1）

任务一人工气道的护理（1）

任务二危重患者的心电监护（4）任务三肺心病患者的动脉血气分析（7）
任务四输液泵的使用（9）任务五微量泵的应用（12）模块二专科常用护理技术（14）
任务一COPD患者的呼吸肌功能锻炼（14）
任务二支气管哮喘患者的手压式雾化吸入（15）
任务三支气管扩张患者的体位引流（17）任务四肝硬化并腹水患者的腹围测量（19）
任务五急性胰腺炎患者的十二指肠引流（20）任务六糖尿病患者的血糖测定（23）
任务七糖尿病患者的胰岛素笔皮下注射（24）
任务八疑似糖尿病患者的口服葡萄糖耐量试验（27）
任务九食管胃底静脉曲张破裂患者的双气囊三腔管压迫止血（29）
任务十传染病区的防护—穿、脱隔离衣（31）
模块三内科常用穿刺技术的护理配合（33）任务一胸腔穿刺术的护理配合（33）
任务二腹腔穿刺术的护理配合（35）任务三骨髓穿刺术的护理配合（37）
任务四腰椎穿刺术的护理配合（39）第二部分技术操作流程评分标准
人工气道的护理评价标准（41）心电监护评价标准（42）动脉血气分析评价标准（43）
输液泵的使用评价标准（44）微量泵的应用评价标准（45）
呼吸肌功能锻炼评价标准（46）手压式雾化吸入法评价标准（47）
支气管扩张患者的体位引流评分标准（48）肝硬化并腹水患者的护理评价标准（49）
急性胰腺炎患者的十二指肠引流评分标准（50）糖尿病患者的血糖测定评分标准（51）
糖尿病患者的胰岛素笔皮下注射评分标准（52）
疑似糖尿病患者的口服葡萄糖耐量试验评分标准（53）
食管胃底静脉曲张破裂出血患者的双气囊三腔管压迫止血评分标（54）传染病区的防护-
穿、脱隔离衣评分标准（55）胸腔穿刺术的护理配合评价标准（56）
腹腔穿刺术的护理配合评价标准（57）骨髓穿刺术的护理配合评价标准（58）
腰椎穿刺术的护理配合评价标准（59）第三部分习题模块一习题（60）
模块二习题（62）模块三习题（64）模块习题答案（67）参考文献（68）

[显示全部信息](#)

前言

媒体评论

在线试读部分章节

第一部分技术操作流程及要点

模块一

内科基本护理技术

模块一 内科常用护理技术

任务一人工气道的护理

【任务目标】

- 1.知识目标:掌握人工气道护理的适应证和禁忌证;熟悉人工气道护理的目的?
- 2.技能目标:掌握人工气道护理的操作步骤及要点?
- 3.素质目标:仪表规范?着装整齐,态度端正?

【任务场景】

患者李铁,男,42岁,一日前从高处坠落,出现意识障碍,CT检查提示颅内出血,于当日行“开颅血肿清除术?气管切开术”,现患者昏迷?医嘱:人工气道护理?护士应如何对患者进行人工气道的护理?

【相关理论】

- 1.定义人工气道是将导管经口或鼻腔置入气管或直接置入气管所建立的气体通道?
- 2.目的保持呼吸道通畅,有助于呼吸道分泌物的清除,避免肺部感染?
- 3.适应证用于经口?经鼻气管插管或行气管切开患者的护理?
- 4.禁忌证无绝对禁忌证?

【任务流程及要点】步骤操作流程及要点注意事项健康宣教评估患者的诊断?病情?意识状态?心理反应?合作程度?血氧饱和度?痰液的黏稠度?量1.痰液黏稠者可雾化吸入以稀释痰液内科护理实训第一部分技术操作流程及要点续表步骤操作流程及要点注意事项健康宣教计第一部分技术操作流程及要点模块一内科基本护理技术模块一内科常用护理技术任务一人工气道的护理【任务目标】

- 1.知识目标:掌握人工气道护理的适应证和禁忌证;熟悉人工气道护理的目的?
- 2.技能目标:掌握人工气道护理的操作步骤及要点?
- 3.素质目标:仪表规范?着装整齐,态度端正?【任务场景】

患者李铁,男,42岁,一日前从高处坠落,出现意识障碍,CT检查提示颅内出血,于当日行“开颅血肿清除术?气管切开术”,现患者昏迷?医嘱:人工气道护理?护士应如何对患者进行人工气道的护理?【相关理论】

- 1.定义人工气道是将导管经口或鼻腔置入气管或直接置入气管所建立的气体通道?
- 2.目的保持呼吸道通畅,有助于呼吸道分泌物的清除,避免肺部感染?
- 3.适应证用于经口?经鼻气管插管或行气管切开患者的护理?4.禁忌证无绝对禁忌证?

【任务流程及要点】步骤操作流程及要点注意事项健康宣教评估患者的诊断?病情?意识状态?心理反应?合作程度?血氧饱和度?痰液的黏稠度?量1.痰液黏稠者可雾化吸入以稀释痰液内科护理实训第一部分技术操作流程及要点续表步骤操作流程及要点注意事项健康宣教计划环境安静?安全?整洁温湿度适宜护士服装整洁?修剪指甲洗手?戴口罩患者向患者或家属解释人工气道护理的目的,操作过程可能出现的不适用物氧气及吸氧装置一套?吸氧管数根?治疗巾及橡胶单各一张?无菌气管内套管一个?无菌生理盐水一瓶?75%乙醇一瓶?3%过氧化氢一瓶?“Y”形纱布数块?清洁手套两幅?弯盘一个?听诊器一个?气管切开护罩一个2.室温20~22℃,湿度60%~70%;限制探视

人数

3.六步洗手4.危重患者需要进行动态生命体征监护5.备齐急救物品和药品，平时可置于床旁备用1.“李铁的家属您好!我是李铁的责任护士，目前他还在昏迷中，由于他进行了气管切开，他的呼吸道抵抗力是比较低的，为了他的健康，病房需要限制探视的人数，陪护人员只能留一人?为了预防他发生呼吸道感染，我们需要定时为他吸痰，吸痰时李铁会有咳嗽现象，希望您能理解，不要紧张!”实

施核对解释解释核对，取得患者或家属的配合备物协助患者取头部平卧位，垫治疗巾?橡胶单于颈下，将弯盘置于便利处，取下气管切开护罩气管切开换药操作流程更换气管内套管1.吸痰，先吸气道再吸口鼻腔的痰液2.取出内套管3.更换内套管

4.将内套管置于流水下用棉签或刷子清洁，先用3%过氧化氢浸泡，再以流动水冲洗;金属内套管可以高压消毒更换纱布1.戴清洁手套取出预更换的切口纱布，放入弯盘，脱手套2.观察切口周围皮肤及分泌物情况

3.戴清洁手套，用0.9%的氯化钠溶液清洗后(分泌物较多时可用3%的过氧化氢)，再用安尔碘棉签消毒伤口周围皮肤和套管翼，原则为自内向外，先伤口后套管翼，清洁及消毒范围向外延伸至套管翼下切口处外5~10cm，勿来回擦拭

4.用无菌技术将“Y”形纱布覆盖伤口，纱布内面及切面平整并完全盖住造口(图1-1)

5.检查固定是否妥善，松紧度6.病人体位平卧或半卧位，颈部略垫高，使颈伸展，保持呼吸道通畅?病人的头部不要过高或过低，应保持在 15° ~ 30°

7.固定气管套管的扣带松紧适宜，以通过一指为宜，太松套管易脱出，太紧影响血液循环续表步骤操作流程及要点注意事项健康宣教实

施调整气囊压力1.吸净口?鼻腔及气道内分泌物

2.用10ml注射器连接于气囊充气管缓慢抽气，记录抽出的气量，间歇5~10min后再用注射器将气囊充满气(一般充气8~10ml)，以按压外气囊硬度与鼻尖硬度相似为宜经鼻/口腔/气管插管吸痰操作流程吸痰保持呼吸道通畅最有效的方法是定时进行气管内吸痰

1.选择合适吸痰管，检查包装完整性和有效期

2.先吸氧，接受机械通气的患者可通过吸入纯氧3~5min达到预充氧的目的

3.注意无菌操作，戴无菌手套，先吸无菌的生理盐水检查导管通畅情况

4.轻:插入吸痰管动作轻，切勿粗暴，先用手捏住负压，防止无效吸入肺内空气，损伤气管黏膜5.提:吸痰管趁吸气时送入气管，气管套管长度15~20cm左右，插入到位停留1~2s使周围痰液吸入吸痰管内再提拉?痰多的部位可稍停顿

6.转:边吸边旋转吸痰管，以便吸出贴在管壁的黏稠痰液

7.快:吸痰动作应迅速，每次不超过15

s固定套管1.准备一段长度适宜的固定带，更换套管翼上旧的固定带

2.固定带应系紧，与颈部的间隙不应超过两指，防止太紧引起皮肤压疮，太松时应防止内套管脱落8.为防止气囊压迫气管黏膜导致压伤坏死，应每4~6小时松气囊一次1.吸痰时应选外径不超过气管套管内径 $1/2$ 的柔软一次性硅胶管，吸痰前用生理盐水润滑;吸痰前后应增加氧气的吸入，且吸痰时间不宜过长，以免造成病人缺氧?吸痰时负压调节要适宜，一般成人40.0~53.3kPa

2.插吸痰管过程中不可打开负压，且动作要轻柔，不宜插入过深，以防剧咳引起套管喷出

3.抽吸期间应密切注意心电监测，一旦出现心律失常或呼吸窘迫，应立即停止抽吸，并吸入纯氧

4.气道分泌物的抽吸不作为常规操作，当患者气道分泌物主流的表现时才有指针抽吸？过多的抽吸反而刺激黏膜，使分泌物增加5.绝对禁止用抽吸口鼻腔的吸痰管再抽吸气道6.吸痰管插入的深度:气管切开深度为10~20cm，吸痰管超出套管前端4~5cm，插入吸痰管过程中，如感到有阻力，应将管子略后退1~2cm后吸引，以免引起支气管过度嵌顿和损伤续表步骤操作流程及要点注意事项健康宣教实施人工气道应急预案意外拔管的处理1.一旦发生意外拔管，应立即重建人工气道？

2.在抢救过程中，注意监测心电图？血压和血氧饱和度整理用物患者体位舒适，用物分类放置观察记录1.观察与记录患者的呼吸，血氧饱和度，痰液颜色？性质和量2.观察套管是否通畅:可用棉丝放于气管套管口旁，棉丝应随呼吸上下飘动，否则应立即查找阻塞原因气管切开难以重新插入的患者，应先行经口气管插管？对于气管插管困难者，可用面罩加压给氧按医疗垃圾分类原则正确分类处置2.“李铁的家属，吸痰结束了，套管也固定好了，如果他突然出现呛咳？呼吸困难或监护仪报警或其他意外，请及时按床头呼叫器，我们会及时赶到，同时我们也会经常巡视病房，您不要太紧张，您也注意不要太劳累了!”评价患者生命体征平稳，无并发症发生图1-1更换纱布(黄文晨周茜)

任务二危重患者的心电监护【任务目标】

1.知识目标:掌握心电监护仪使用的适应证和禁忌证;熟悉心电监护的使用目的？

2.技能目标:掌握心电监护仪的使用步骤及要点？

3.素质目标:操作规范？正确，动作轻柔，注意保护患者隐私？【任务场景】

患者李晓，女，25岁？发作性心悸3年，加重半年，门诊心电图示:阵发性室上性心动过速，收入院进一步诊治？医嘱:持续心电监护？如果你是她的责任护士应如何执行医嘱？

【相关理论】1.定义通过显示屏连续观察监测心脏电活动情况的一种无创监测方法？

2.目的(1)对危重患者进行连续的心电监护，可持续观察心率？心律，及时发现异常情况，使患者得到及时准确的诊断和治疗？(2)

可储存和记录心电图的各种信息，以便随时观察并进一步提高诊治水平？3.适应证(1)各种危重患者？抢救患者？(2)

冠心病患者，以便及时发现心肌缺血改变和心肌梗死的发生？(3)

心脏手术患者，以便及时发现心律失常的发生？(4)

心脏起搏器植入手术前后的患者，以便观察心率及起搏效果？4.禁忌证无绝对禁忌证？

[显示全部信息](#)

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

[更多资源请访问www.tushupdf.com](http://www.tushupdf.com)