

第一章基础护理知识和技能

第二节护士职业防护

(三) 物理因素 5. 噪声
40dB **改为**: 高声音强度

第三节医院和住院环境

一、医院的种类

一级医院 **增加**: 社区卫生服务中心

第七节病人的清洁护理

四、压疮的预防及护理 (三) 压疮的分期及临床表现

改为:

1. 淤血红润期 (I 期)
2. 炎性浸润期 (II 期)
3. 浅度溃疡期 (III 期)
4. 坏死溃疡期 (IV 期)

第九节病人饮食的护理

(三) 试验饮食 胆囊 B 超检查饮食

改为: 检查前 1 日晚餐

第十一节排泄护理

(五) 导尿管留置术 3. 护理措施

改为:

- 2) 集尿袋根据材质不同, 适时更换。
- 3) 定期更换导尿管, 尿管的更换频率通常根据导尿管的材质决定, 一般 1~4 周更换一次。

第十七节临终病人的护理

一、概述 2. 脑死亡的判断标准

改为: ①无感受性和反应性; ②无运动、无呼吸; ③无反射; ④脑电波平直。

第十九节常见症状

一、发热 (二) 临床表现 2. 热型

改为: (2) 弛张热: 24 小时内波动范围超过 1 °C

第二章循环系统疾病病人的护理

第五节高血压病人的护理

三、辅助检查

改为:

1. 基本项目 血生化 (血钾、空腹血糖、血清总胆固醇、甘油三酯、高密度脂蛋白胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇、尿酸和肌酐); 全血细胞计数、血红蛋白和血细胞比容; 尿液分析 (尿蛋白、糖和尿沉渣镜检); 心电图。
2. 推荐项目 24 小时动态血压监测、超声心动图、颈动脉超声、餐后 2 小时血糖、血同型半胱氨酸、尿白蛋

白定量、尿蛋白定量、眼底、胸片等。

四、治疗原则 2. 非药物治疗④

改为：

5. 戒烟、限制饮酒，如饮酒则应少量：白酒、葡萄酒与啤酒的量分别少于 50ml、100ml 和 300ml。

第四章呼吸系统疾病病人的护理

第四节肺炎病人的护理

（四）治疗原则

对症、支持治疗改为：卧床休息，多饮水。

第五章传染病病人的护理

第一节传染病概述

增加：目前，我国共有 40 种法定传染病，其中甲类 2 种，乙类 27 种，丙类 11 种。2020 年 1 月 20 日，经国务院批准，国家卫生健康委发布公告将新型冠状病毒肺炎纳入乙类传染病，并采取甲类传染病的预防、控制措施。

第七章妊娠、分娩和产褥期疾病病人的护理

第一节女性生殖系统解剖生理

（四）妇女一生各阶段的生理特点

改为：

5. 绝经过渡期

6. 绝经后期

第九节妊娠期高血压疾病病人的护理

二、临床表现及分类

改为：

妊娠期高血压——妊娠 20 周后出现高血压，收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和/或舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ ，于产后 12 周内恢复正常；尿蛋白（-）；产后方可确诊

子痫前期——妊娠 20 周后出现收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和/或舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ ，伴有尿蛋白 $\geq 0.3\text{g}/24\text{h}$ ，或随机尿蛋白（+）；或虽无蛋白尿，但合并下列任何一项者：①血小板减少（血小板 $< 100 \times 10^9/\text{L}$ ）；②肝功能损害（血清转氨酶水平为正常值 2 倍以上）；③肾功能损害（血肌酐水平 $> 1.1\text{mg}/\text{dl}$ 或为正常值 2 倍以上）；④肺水肿·新发生的中枢神经系统异常或视觉障碍。

子痫——子痫前期基础上发生不能用其他原因解释的抽搐。

慢性高血压并发子痫前期——慢性高血压妇女妊娠前无蛋白尿，妊娠 20 周后出现蛋白尿；或妊娠前有蛋白尿，妊娠后蛋白尿明显增加，或血压进一步升高，或出现血小板减少 $< 100 \times 10^9/\text{L}$ ，或出现其他肝肾功能损害、肺水肿、神经系统异常或视觉障碍等严重表现。

妊娠合并慢性高血压——妊娠 20 周前收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和/或舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ （除外滋养细胞疾病），妊娠期无明显加重；或妊娠 20 周后首次诊断高血压并持续到产后 12 周以后。

第十节前置胎盘病人的护理

二、临床表现和分类

改为：

按胎盘边缘与子宫颈内口的关系前置胎盘可分为 4 种类型：

1. 完全性（中央型）前置胎盘 胎盘组织完全覆盖宫颈内口。

2. 部分性前置胎盘 胎盘组织部分覆盖宫颈内口。
3. 边缘性前置胎盘 胎盘附着于子宫下段，下缘到达但未超越宫颈内口。
4. 低置胎盘 胎盘附着于子宫下段，边缘距宫颈内口 $<2\text{cm}$ 。

第十一节 胎盘早剥病人的护理

二、临床表现

改为：

病人症状、体征与病理类型、剥离时间及出血量有关。根据病情严重程度，临床上推荐 Page 分级标准

分级	标准
0 级	分娩后回顾性产后诊断
I 级	外出血，子宫软，无胎儿窘迫
II 级	胎儿宫内窘迫或胎死宫内
III 级	产妇出现休克症状，伴或不伴弥散性血管内凝血

第十六节 妊娠期合并症病人的护理

二、妊娠合并糖尿病病人的护理

原有糖尿病（DM）改为：孕前糖尿病（PGDM）

第二十章 产后出血病人的护理

改为：

产后出血是指胎儿娩出后 24 小时内阴道分娩者出血量 $\geq 500\text{ml}$ ，剖宫产者 $\geq 1000\text{ml}$ 。

新增：

第二十五章 剖宫产妇女的护理

剖宫产术是经腹切开子宫取出胎儿及其附属物的手术。

一、手术方式

1. 子宫下段剖宫产术 是目前临床上最常用的剖宫产术式。切口在子宫下段，术时出血少，伤口愈合较好，瘢痕组织少，大网膜、肠管粘连较少见，再次分娩时发生子宫破裂率低。
2. 子宫体部剖宫产术 也称古典式剖宫产术。此法虽易掌握，但是术中出血多，切口容易与大网膜、肠管、腹壁腹膜粘连，再次妊娠易发生子宫破裂，其适应症仅用于胎盘前置不能做子宫下段剖宫产术后。
3. 腹膜外剖宫产术 此术式虽较复杂，但不进入腹腔，可减少术后腹腔感染的危险，对有宫腔感染者尤为适用。但因此术式较费时，有胎儿窘迫，胎儿巨大者，技术操作不熟练者不适用。

二、适应症

1. 产力异常、骨盆狭窄、软产道异常、头盆不称、横位、臀位、巨大儿、珍贵儿等。
2. 妊娠并发症和妊娠合并症不宜经阴道分娩者。
3. 脐带脱垂、胎儿宫内窘迫者。

三、禁忌症

死胎及胎儿畸形，不应行剖宫产术终止妊娠。

四、麻醉方式

以持续硬膜外麻醉为主，特殊情况用全麻，也可用局麻。

五、术前评估

1. 评估产妇心理状况，告知产妇剖宫产术的目的，耐心解答有关疑问，缓解其焦虑情绪。
2. 评估并记录产妇生命体征及胎心率的变化。
3. 评估产妇的手术史、药物过敏史等。

4.评估产妇的宫缩情况、胎先露下降程度、会阴情况等。

六、护理措施

（一）术前准备

1.物品准备 剖宫产手术包1个，内有25cm不锈钢盆1个，弯盘1个，卵圆钳6把，1、7号刀柄各1把，解剖镊2把，小无齿镊2把，大无齿镊1把，18cm弯血管钳6把，10cm、12cm、14cm直血管钳各4把，组织钳4把，持针器3把，吸引器头1个，阑尾拉钩2个，腹腔双头拉钩2个。刀片3个，双层剖腹单1块，手术衣6件，治疗巾10块，纱布垫4块，纱布20块，手套6副，1、4、7号丝线各1个，可吸收缝线若干包。

2.产妇准备

- （1）做药物过敏试验、交叉配血试验、备血（估计在术中出血超过1500ml）等准备。
- （2）腹部准备同一般开腹手术。
- （3）术前禁用呼吸抑制剂，以防发生新生儿窒息。
- （4）作好新生儿保暖和抢救工作，如气管插管、氧气、急救药品等。
- （5）协助产妇取左侧卧位倾斜 $10^{\circ} \sim 15^{\circ}$ ，防止仰卧位低血压综合征的发生。

（二）术中配合

- 1.密切观察并记录产妇生命体征及胎心音的变化。
- 2.若因抬头入盆太深致取抬头困难，助手可在台下戴无菌手套自阴道向宫腔方向上推抬头。
- 3.建立静脉通路、遵医嘱使用缩宫素等。
- 4.麻醉后行留置导尿，观察并记录尿液颜色、性状及量。
- 5.当刺破胎膜时，应注意产妇有无咳嗽、呼吸困难等症状，预防羊水栓塞的发生。
- 6.配合进行新生儿抢救与护理。

（三）术后护理

- 1.密切观察并记录产妇生命体征变化。
- 2.评估产妇产宫收缩及阴道流血状况，术后24小时产妇取半卧位，以利恶露排出。
- 3.评估手术切口有无红肿、渗出。
- 4.留置导尿管24小时，拔管后指导产妇自行排尿。
- 5.鼓励产妇勤翻身并尽早下床活动，6小时后进流食，根据肠道功能恢复情况指导饮食。
- 6.指导产妇进行母乳喂养。
- 7.指导产妇出院后保持外阴部清洁；落实避孕措施，至少应避孕2年；鼓励符合母乳喂养条件的产妇坚持母乳喂养；做产后保健操，促进骨盆肌及腹肌张力恢复；若出现发热、腹痛或阴道流血过多等，及时就医；产后42日去医院做健康检查。

第九章泌尿生殖系统疾病病人的护理

第二节肾小球肾炎病人的护理

一、急性肾小球肾炎

β 溶血性链球菌A组**改为**：A组乙型溶血性链球菌

第七节尿路感染病人的护理

一、病因 1. 致病菌

大肠杆菌**改为**：肺炎克雷伯菌

第八节前列腺增生病人的护理

二、临床表现

增加：1. 尿频 早期排尿次数增加，随梗阻加重，夜尿次数逐渐增加。

六、护理措施 7. 维持膀胱冲洗通畅

冲洗液温度：控制在 25~30℃，**改为**：控制在 30℃。

第九节外阴炎及阴道炎病人的护理

二、滴虫性阴道炎 6. 护理措施

(3) 甲硝唑可通过胎盘到达胎儿体内，从乳汁中排出，孕 20 周前、服药期间及服药 6 小时内不宜哺乳。

改变：哺乳期全身用药，因甲硝唑可通过乳汁排泄，服药期间及服药后 12~24 小时内不宜哺乳，服用替硝唑期间及服药后 72 小时内不宜哺乳。

二、滴虫性阴道炎 7. 健康教育

(6) 6 小时内**改为**：12~24 小时内

三、外阴阴道假丝酵母菌病 3. 治疗原则

改变：4. 性伴侣的治疗 无需对性伴侣行常规治疗。

三、外阴阴道假丝酵母菌病 6. 健康教育

删除：(5)

六、婴幼儿外阴阴道炎 3. 辅助检查

改变：

1. 阴道分泌物涂片染色做病原学检查，必要时做细菌及真菌培养。
2. 必要时做肛诊排除阴道异物及肿瘤。

第十五节子宫脱垂病人的护理

四、护理问题

改变：

4. 排尿形态改变

- (1) 尿潴留 与膀胱脱出、盆底组织松弛有关
- (2) 压力性尿失禁 与盆底组织松弛有关

第十章精神障碍病人的护理

第二节精神分裂症病人的护理三、治疗原则

2. 电抽搐治疗**改为**：2. 电休克治疗

第十二章肌肉骨骼系统和结缔组织疾病病人的护理

第五节风湿热病人的护理

7~16 岁学龄儿童发病较多见**改为**：5~15 岁学龄儿童发病较多见

二、临床表现

(一) 前驱症状 发病前 2~5 周**改变**：(一) 前驱症状 发病前 1~6 周

第七节系统性红斑狼疮病人的护理

五、治疗原则 2. 药物治疗

糖皮质激素：4~6 周病情好转后缓慢逐渐减量**改为**：病情稳定 2 周或 6 周后缓慢逐渐减量

第十三章肿瘤病人的护理

一、葡萄胎 (六) 护理措施

2. 预防感染 每日冲洗会阴 1 次**改为**：2. 预防感染 每日冲洗会阴 2 次

第十四章血液、造血器官及免疫疾病病人的护理

第八节弥散性血管内凝血病人的护理

四、治疗原则

改变：2. 抗凝治疗 原则上使用肝素抗凝。急性期，通常给肝素钠每日 10000~30000U/d，用量每 6 小时不超过 5000U，静脉滴注，根据病情连用 3~5 日。目前临床趋向使用低分子肝素治疗，常用剂量为 75~150IU/(kg·d)，使用 3~5 日。一旦病因消除，DIC 被控制，应及早停用肝素治疗。

第十五章内分泌、营养及代谢疾病病人的护理

新增：第十一节血脂异常和脂蛋白异常血症病人的护理

血脂异常指血浆中脂质的量和质的异常，通常指血浆中胆固醇和/或甘油三酯（TC）升高，也包括高密度脂蛋白降低。由于脂质不溶或微溶于水，必须与蛋白质结合成脂蛋白形式才能在血液循环中转运，因此，血脂异常实为脂蛋白异常血症。

一、血脂、载脂蛋白和脂蛋白

1. 血脂 是血浆中的中性脂肪（胆固醇、甘油三酯）和类脂（磷脂、糖脂、固醇、类固醇）的总称。

2. 载脂蛋白（Apo） 是脂蛋白中的蛋白质，与脂质结合后在血浆中转运脂类。

3. 脂蛋白 是由蛋白质（载脂蛋白）、胆固醇、甘油三酯和磷脂等组成的球形大分子复合物，超速离心技术可将血浆脂蛋白分为：乳糜蛋白（CM）、极低密度脂蛋白（VLDL）、低密度脂蛋白（LDL）和高密度脂蛋白（HDL）。

二、血脂异常的分类

血脂异常主要有 4 种分类方法。①表型分类：根据各种血浆脂蛋白升高的程度将脂蛋白异常血症分为 6 型（I、IIa、IIb、III、IV、V 型），其中 IIa、IIb 和 IV 较常见。②简易分型：分为高甘油三酯、高胆固醇血症、混合型高脂血症和低高密度脂蛋白胆固醇血症。③是否继发于全身性疾病分类：分为原发性和继发性血脂异常④基金分类。

三、病因与发病机制

脂蛋白代谢过程极为复杂，各种原因引起的脂质来源、脂蛋白合成、代谢过程关键酶异常或降解过程受体通路障碍等，均可导致血脂异常。

1. 原发性血脂异常 一般认为是多个基金与环境因素综合作用的结果。环境因素包括缺乏运动、摄入高热量食物、肥胖、吸烟、酗酒等

2. 继发性血脂异常

（1）全身系统性疾病：如糖尿病、甲状腺功能减退症、库欣综合征、肝肾疾病、系统性红斑狼疮、骨髓瘤等可引起血脂异常。

（2）药物：如噻嗪类利尿剂、某些 β 受体拮抗剂等。长期大量使用糖皮质激素可促进脂肪分解、血浆总胆固醇（TC）和 TG 水平升高。

四、临床表现

多数血脂异常病人无任何症状和体征，做血液生化检查时才发现。血脂异常的临床表现如下。

1. 黄色瘤、早发性角膜环和脂血症眼底改变 由于脂质在局部沉积所致，其中以黄色瘤较为常见。早发性角膜环见于 40 岁以下病人，多伴有血脂异常。严重的高甘油三酯血症可产生脂血症眼底改变。

2. 动脉粥样硬化 脂质在血管内皮沉积引起动脉粥样硬化、早发性和进展迅速的心脑血管和周围血管病变。血脂异常作为代谢综合征的一部分，常与肥胖症、高血压、冠心病、糖耐量异常或糖尿病等疾病同时存在或先后发生。

五、实验室及其他检查

测定空腹（禁食 12~14 小时）血浆或血清 TC、TG、HDL-C、LDL-C。抽血前一天的晚餐忌食高脂食物，不饮酒。《中国成人血脂异常防治指南》中血脂水平分层标准列于表 15-2。

表 15-2 中国血脂水平分层标准

单位: mmol/L (mg/dl)

	TC	LDL-C	HDL-C	TG
合适范围	<5.18 (200)	<3.37 (130)	≥1.04 (40)	<1.76 (150)
边缘升高	5.18~6.18 (200~239)	3.37~4.13 (130~159)		1.70~2.26 (150~199)
升高	≥6.19 (240)	≥4.14 (160)	≥1.55 (60)	≥2.27 (200)
降低			<1.04 (40)	

六、治疗原则

纠正血脂异常的目的在于降低缺血性心血管疾病的患病率和死亡率。治疗措施应是综合性的,包括生活方式干预、药物治疗,必要时考虑血浆净化治疗或手术治疗。继发性血脂异常应以治疗原发病为主。

1.生活方式干预 是首要的基本治疗措施,具体包括:

(1) 医学营养治疗(MNT):是治疗血脂异常的基础,需长期坚持。根据病人血脂异常的程度、分型及性别、年龄和劳动强度等制定食谱。

(2) 增加有规律的体力活动,控制体重,保持合适的体重指数。

(3) 其他:戒烟、限盐、限酒,禁烈性酒。

2.药物治疗 根据病人血脂异常的分型、作用机制及药物的其他特点选择药物。常用调脂药物如下。

(1) 他汀类。

(2) 苯氧芳酸类(贝特类)。

(3) 胆酸螯合剂(树脂类)。

(4) 烟酸类。

(5) 依折麦布:适应症为高胆固醇血症和以胆固醇升高为主的混合性高脂血症。

(6) 普罗布考:适应症为高胆固醇血症。

(7) n-3 脂肪酸制剂:适应症为高甘油三酯血症和以甘油三酯升高为主的混合型高脂血症。

3.血浆净化疗法 通过滤过、吸附和沉淀等方法选择性去除血清 LDL,是有创治疗。

4.手术治疗 对于非常严重的高胆固醇血症,可考虑手术治疗,包括部分回肠末段切除术、门腔静脉分流术、肝移植术等。

七、护理问题

1.知识缺乏 缺乏血脂异常饮食调节及药物治疗的有关知识。

2.超重/肥胖 与能量摄入和消耗失衡等因素有关。

3.潜在并发症:冠心病、脑卒中

八、护理措施

1.饮食与运动指导 对病人不良生活方式进行护理干预,达到均衡饮食及适量运动。

(1) 饮食护理:制定个体化饮食计划,避免进食高脂、高胆固醇食物,摄入高纤维饮食,戒烟限酒,禁用烈性酒。

(2) 运动指导:提倡中、低强度的有氧运动方式,如运动频率为每周 5 次以上,运动时间为每次 30 分钟,有利于减轻体重,降低 TC 和 TG,升高 HDL-C。

2.用药护理 指导病人正确服用调节血脂药物,观察和处理药物不良反应。

(1) 他汀类药物:除阿托伐他汀和瑞舒伐他汀可在任何时间服药外,其余制剂均为每晚顿饭。他汀类与其他调节血脂药合用时可增加药物不良反应,联合用药应慎重。

(2) 贝特类药物:主要不良反应为胃肠道反应,此类药可加强抗凝药作用,合用时抗凝药剂量宜减少。

(3) 烟酸类药物:严重不良反应为使消化性溃疡恶化,偶见肝功能损害,应在饭后服用。

(4) 树脂类药物:主要不良反应为恶心、呕吐、腹胀、腹痛、便秘。也可干扰其他药物的吸收应在服用本类药物前 1~4 小时或 4 小时后服其他药物。

九、健康指导

- 1.疾病预防指导 提倡均衡饮食，增加体力活动及体育运动，预防肥胖，建立良好生活习惯。对于 45 岁以上及有高血压、高血脂家族史的高危人群应定期监测血脂、早发现、早治疗。
- 2.疾病知识指导 指导病人改变不良生活方式，坚持饮食控制和适当运动，控制体重。
- 3.用药指导与病情监测 告知病人服用药物的重要性及长期调脂治疗的意义，使血脂保持在适当水平，以减少高血脂对心脑血管的损害。

第十六章神经系统疾病病人的护理

第八节帕金森病病人的护理

二、临床表现

增加：5.姿势步态障碍 早期走路时患侧上肢摆臂幅度小，下肢拖曳。随病情进展，行走中全身僵硬，称为冻结现象。

第十七章生命发展保健

第五节青春期保健

附：预防接种 2. 预防接种的反应和处理

- (2) 全身反应 37.5~38.5℃为中等反应改为：37.6~38.5℃为中等反应

第十九章法规与护理管理

第二节与护士临床工作相关的法律法规

一、《中华人民共和国传染病防治法》

修订后的传染病防治法列入的法定传染病共 39 种，其中甲类 2 种，乙类 26 种，丙类 11 种

改变：目前，传染病防治法列入的法定传染病共 39 种，其中甲类 2 种，乙类 27 种，丙类 11 种。

增加：国家卫生健康委在 2020 年 1 月 20 日发布 2020 年第 1 号公告：将新型冠状病毒感染的肺炎纳入规定管理的乙类传染病，并采取甲类传染病的预防、控制措施。