

泰山护理职业学院教案纸

章 节	第一模块 第十三单元 总第 课时		
课 题	全身感染及破伤风病人的护理	授课形式	理论课
教学目标 (含技能)	1. 掌握全身性外科感染的分类及临床表现 2 掌握破伤风的病因, 临床表现, 治疗及护理 3.了解气性坏疽的病因, 临床表现, 治疗及护理		
教学主要内容 (知识点)	1. 全身外科感染: 1) 脓毒症: ①起病急, 寒战, 高热, 病情重, 发展快。 ②心率快, 脉搏细, 呼吸急促或困难 ③肝脾肿大, 黄疸及皮下淤斑 ④肾损害 ⑤感染性休克 ⑥白细胞升高 2) 分类: ①革兰染色阳性细菌脓毒症: 可有或无寒战, 呈稽留热或弛张热, 病人四肢温暖, 休克发生晚, 可出现转移性脓肿, 易并发心肌炎。 ②革兰染色阴性细菌脓毒症: 间歇热, 严重时体温不升或下降, 病人四肢厥冷, 少尿或无尿, 休克发生早, 持续时间长。 ③真菌性脓毒症: 突发寒战高热, 病情迅速恶化, 血象呈白血病样反应。 3) 治疗原则: 处理原发病, 抗生素, 支持疗法。 4) 菌血症: 大量细菌进入血液循环, 并在血液大量繁殖, 引起明显的全身症状 5) 脓血症: 化脓性病灶的脓栓脱落随血液循环到达全身各处, 并在身体各处形成转移性脓肿者 6) 毒血症: 大量细菌毒素进入血液循环, 迅即被血液循环所清除, 不引起或很少引起症状 3. 对感染病人护理中细致, 耐心, 尊重和爱护的态度 1. 破伤风 1) 病因:		

	破伤风杆菌：痉挛毒素和溶血毒素。 发生条件： ①破伤风杆菌侵入人体伤口 ②人体抵抗力降低 ③局部伤口缺氧 2) 临床表现： 潜伏期：6-12 日 前驱期：乏力，头晕，头痛，咀嚼肌紧张和酸胀，烦躁不安等，持续 12-24 小时 发作期：肌肉强直性收缩，最初是咀嚼肌，后到面部表情肌，颈项肌，背腹肌，四肢肌群，膈肌，肋间肌。 表现为咀嚼不便，张口困难，牙关紧闭，“苦笑面容”，颈项强直，“角弓反张”位，任何刺激即可诱发，发作时神智清醒，无发热。 3) 护理诊断及合作性问题： ①疼痛 ②营养失调 ③恐惧 ④有室息的危险 ⑤有外伤的危险 ⑥有传播感染的危险 ⑦潜在并发症 4) 治疗及护理： ①隔离，减少刺激 ②密切观察病情变化，详细记录抽搐发作持续时间和间隔时间及用药效果 ③严格无菌操作及消毒措施 ④协助医生清创 ⑤补液，纠正水，电解质紊乱及酸中毒 ⑥使用破伤风抗毒素 ⑦使用镇静解痉药物 ⑧使用青霉素 ⑨心理护理 ⑩加强安全措施，防止意外。 2. 气性坏疽： 1) 病因： 产气荚膜杆菌 2) 临床表现： 潜伏期：1-4 日 发作期： ①患处“胀裂样”剧痛， ②患处肿胀明显，进行性加剧 ③伤口周围的皮肤水肿，发亮，苍白，很快变为紫红，紫黑，出现水疱，触及捻发感 ④患处有恶臭的，夹有气泡的液体流出
--	--

	⑤伤口内肌肉坏死，刀割不收缩也不出血 ⑥全身症状重 3) 治疗原则： ①抗休克 ②紧急手术 ③高压氧治疗 ④应用大剂量抗生素 ⑤全身支持疗法和对症处理 4) 护理诊断及合作性问题： ①疼痛 ②营养失调 ③组织完整性受损 ④恐惧 ⑤有传播感染的危险 ⑥潜在并发症 5) 护理要点： ①严格隔离 ②密切观察病情变化 ③镇静，止痛，抗生素 ④全身支持 ⑤伤口护理 ⑥截肢病人的术前术后护理 3. 对病人细心，爱护，认真负责的态度
重点难点	1. 全身性外科感染的分类及临床表现 2 破伤风的病因，临床表现，治疗及护理 3 气性坏疽的病因，临床表现，治疗及护理 4 对病人细心，爱护，认真负责的态度。
学情分析	有兴趣，学习积极性高
教学辅助设备及资源	多媒体辅助教学
参考资料	国家卫计委规划教材《外科护理学》第三版，人民卫生出版社

教学设计（理论或实践教学的组织形式、步骤、方法等）	组织形式：本次课组织学生在教室上理论课。 步骤：1、回顾上一节课内容：化脓性感染的临床表现。 2、通过展示图片、病例引导学生思考，引入新课。 3、讲授新课：破伤风的临床表现 4、小结并做练习，给学生解析评定 5、布置作业		
作业布置	1. 外科护理学的定义，范围。 2. 现代外科护理学的特点。		
教学效果	学习兴趣较高，对知识点的理解透彻，技能点基本掌握		
教学反思	加强临床案例讨论和实验实训		
备 注			
授课记录	授课顺序及班级		授课时间
	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		
注：授课形式分为理论课、实验实训、理实一体化课、合堂课、集中复习等。			