

NEIKE HULI XIANGMUHUA SHIXUN JIAOCHENG

内科护理 项目化实训教程

项目化教学模块
实训化操作训练
情景化临床指导

主 编/田桂莲 郭 磊



山东人民出版社

国家一级出版社 全国百佳图书出版单位

NEIKE HULI XIANGMUHUA SHIXUN JIAOCHENG

内科护理 项目化实训教程

主 编: 田桂莲 郭 磊
副主编: 张丽芳 郝 伟

山东人民出版社

国家一级出版社 全国百佳图书出版单位

图书在版编目(CIP)数据

内科护理项目化实训教程/田桂莲, 郭磊主编. --
济南: 山东人民出版社, 2016.4
ISBN 978-7-209-09652-2

I. ①内… II. ①田… ②郭… III. ①内科学—
护理学—教材 IV. ①R473.5

中国版本图书馆CIP数据核字(2016)第094658号

内科护理项目化实训教程

田桂莲 郭磊 主编

主管部门 山东出版传媒股份有限公司
出版发行 山东人民出版社
社 址 济南市胜利大街39号
邮 编 250001
电 话 总编室 (0531) 82098914
市场部 (0531) 82098027
网 址 <http://www.sd-book.com.cn>
印 装 青岛国彩印刷有限公司
经 销 新华书店

规 格 16开 (184mm×260mm)
印 张 21
字 数 410千字
版 次 2016年4月第1版
印 次 2016年4月第1次
ISBN 978-7-209-09652-2
定 价 45.00元

如有印装质量问题, 请与出版社总编室联系调换。

《内科护理项目化实训教程》

编委会

主 编 田桂莲 郭 磊

副主编 张丽芳 郝 伟

编 者 (按姓氏笔画排序)

田桂莲 聊城职业技术学院

田 娜 聊城市人民医院

刘以红 聊城职业技术学院

刘玉美 聊城职业技术学院

杨海新 聊城市人民医院

张丽芳 聊城职业技术学院

郝 伟 聊城职业技术学院

侯岩芳 聊城市人民医院

郭 磊 聊城职业技术学院

夏 颖 聊城职业技术学院

靳璐璐 聊城职业技术学院

翟丽娟 聊城市人民医院

前言 PREFACE

《内科护理项目化实训教程》是聊城职业技术学院护理学院内科教研室教师同医院专家共同编写的校本教材。本教程按照临床分科现况编写，内容涵盖呼吸内科、心血管内科、消化内科、泌尿内科、血液内科、内分泌科、风湿免疫科和神经内科患者的护理。本教程自在本校使用以来，因其贴近临床工作，能够跟进护理专业发展，满足教师教学和学生自学的需求，得到学生的肯定和好评，为进一步提高教材质量，我们对其进行了修订和出版。

《内科护理项目化实训教程》以项目驱动、任务引领的思路进行编写，突出教材的实用性，使教材既重实践也重知识，既能满足学生“学”的需求又能确保课程内容与岗位任务相关，一改目前使用的内科护理教材直接叙述知识的编写方式，加强了知识与护理岗位工作之间的联系。本教材根据护理工作过程、教学目标、教学内容有针对性地设计相应的护理工作任务，根据临床工作中患者的真实案例编写符合教学需要的案例和情境，针对患者的需求提出护理工作任务。在教学中，可以以本书为引导，实施教学做一体化教学，让学生完成护理工作任务，增加学生的学习兴趣。

在内容编排上，《内科护理项目化实训教程》设计了学习目标、学习重点和难点、工作情境、知识储备和理论学习、知识技能应用、课后练习、知识拓展等主要内容，便于学生预习、课上完成任务、自我反思与评价，有利于学生进行自我学习和小组学习，改善学习行为，提高课堂教学的实效性，使学生在临床护理专业知识的同时，能够巩固知识、学会专业技能、领悟全心全意为患者服务的理念和职业精神。

本教材主要供我国高职高专护理专业的学生使用。

鉴于作者水平有限，本书尚存不妥之处，请广大读者提出宝贵意见，以利于再版修订完善。

编者

2016年4月

目 录 CONTENTS

◎ 前 言 / 1

◎ 项目一 呼吸内科患者的护理 / 1

- 子项目一 肺炎患者的护理 / 3
- 子项目二 支气管扩张患者的护理 / 10
- 子项目三 肺结核患者的护理 / 19
- 子项目四 支气管哮喘患者的护理 / 30
- 子项目五 慢性阻塞性肺疾病患者的护理 / 42
- 子项目六 慢性呼吸衰竭患者的护理 / 53

◎ 项目二 心血管内科患者的护理 / 61

- 子项目一 心力衰竭患者的护理 / 63
- 子项目二 原发性高血压患者的护理 / 73
- 子项目三 心律失常患者的护理 / 84
- 子项目四 冠心病患者的护理 / 92
- 子项目五 风湿性心脏瓣膜病患者的护理 / 101
- 子项目六 心肌疾病患者的护理 / 109

◎ 项目三 消化内科患者的护理 / 117

- 子项目一 慢性胃炎患者的护理 / 119
- 子项目二 消化性溃疡患者的护理 / 128
- 子项目三 肝硬化患者的护理 / 136
- 子项目四 肝性脑病患者的护理 / 145
- 子项目五 上消化道出血患者的护理 / 153

子项目六 溃疡性结肠炎患者的护理 / 162

◎ 项目四 泌尿内科患者的护理 / 171

子项目一 尿路感染患者的护理 / 173

子项目二 原发性肾小球疾病患者的护理 / 181

子项目三 慢性肾功能衰竭患者的护理 / 190

◎ 项目五 血液内科患者的护理 / 199

子项目一 贫血患者的护理 / 201

子项目二 特发性血小板减少性紫癜患者的护理 / 212

子项目三 白血病患者护理 / 218

◎ 项目六 内分泌科患者的护理 / 229

子项目一 甲状腺功能亢进症患者的护理 / 231

子项目二 糖尿病患者的护理 / 242

◎ 项目七 风湿免疫科患者的护理 / 259

子项目一 类风湿性关节炎患者的护理 / 261

子项目二 系统性红斑狼疮患者的护理 / 268

◎ 项目八 神经内科患者的护理 / 277

子项目一 神经系统疾病常见症状患者的护理 / 279

子项目二 脑血管疾病患者的护理 / 289

子项目三 癫痫患者的护理 / 307

◎ 附录 全面性成人护理评估框架及编写要求 / 317

◎ 课后练习参考答案 / 324

◎ 参考文献 / 327

HU XI NEI KE HUAN ZHE DE HU LI

项目一

呼吸内科患者的护理

子项目（一） 肺炎患者的护理

一、学习目标

知识目标

1. 说出肺炎的易患因素。
2. 详述肺炎按照解剖、病因、患病环境分类的方法。
3. 详述肺炎链球菌肺炎患者的临床表现。
4. 说出血常规检查、细菌学检查、X线检查对肺炎诊断的临床意义。
5. 详述肺炎链球菌肺炎的治疗要点、护理评估要点、护理诊断、护理措施和健康指导。

能力目标

1. 对模拟肺炎链球菌肺炎患者进行护理评估。
2. 提出模拟肺炎链球菌肺炎患者存在的护理问题。
3. 对模拟肺炎链球菌肺炎患者实施护理措施。
4. 对模拟肺炎链球菌肺炎患者提供健康指导。
5. 具有初步的自学能力、沟通能力、合作能力。

二、学习重点和难点

重点：肺炎链球菌肺炎的临床表现、治疗和护理要点。

难点：休克性肺炎的判断与急救。

三、工作情境及任务

情境一：患者，男，35岁，受凉后寒战、高热、咳嗽、咳痰1天，咳嗽和深呼吸时伴右胸部疼痛，活动后有轻度气急，食欲不振。查体：体温39℃，脉搏105次/min，呼吸24次/min，血压120/80mmHg；右肺上部叩诊轻度浊音，呼吸音减低；X线检查示右肺上部肺叶稍模糊。以肺炎链球菌肺炎收入院。

任务一：对患者进行入院护理评估，写出评估要点。

任务二：提出患者目前存在的护理问题，提供相应的护理措施，思考要特别注意观察哪些项目。

情境二：对该患者，医嘱：青霉素皮试，青霉素 G 240 万 U 加入生理盐水 100mL，静滴，tid。

任务三：正确执行医嘱，解释药物的作用和不良反应。

情境三：护士巡视病房，发现该患者烦躁不安、面色苍白、四肢厥冷、多汗、脉搏细速、呼吸急促，急测血压 80/55mmHg。

任务四：请分析患者病情发生了什么变化，护士应怎么处理这一情况？

任务五：对感染性休克肺炎患者实施护理，写出患者可能存在的护理问题和护理要点。

情境四：该患者病情稳定，即将出院。

任务六：请给患者提供出院护理。

四、知识储备和理论学习

（一）概述

肺炎是指终末气道、肺泡和肺间质的炎症。细菌性肺炎是最常见的肺炎，也是最常见的感染性疾病之一。近年来，尽管应用强力的抗生素和有效的疫苗，肺炎的病死率没有降低，反而有所上升。

肺炎发病率和病死率高的原因与社会人口老龄化、吸烟、伴有基础疾病和免疫功能低下有关，如慢性阻塞性肺疾病、肿瘤、糖尿病、尿毒症、嗜酒、艾滋病、大型手术、应用免疫抑制剂等。此外，还与病原体变迁、新病原体出现、医院获得性肺炎发病率增加、病原学诊断困难、不合理使用抗生素导致细菌耐药性增加，尤其是多耐药病原体增加等相关。

是否发生肺炎取决于两个因素：病原体和宿主因素。如果病原体数量多、毒力强和

(或) 宿主呼吸道局部和全身免疫防御系统损害, 即可发生肺炎。病原体可通过空气吸入、血行播散、邻近感染部位蔓延及上呼吸道定植菌的误吸等途径引起社区获得性肺炎。医院获得性肺炎还可通过误吸胃肠道的定植菌和人工气道吸入环境中的致病菌引起。病原体直接抵达下呼吸道后, 引起肺泡毛细血管充血、水肿, 肺泡内纤维蛋白渗出及细胞浸润。

(二) 肺炎的分类

按病因, 分为细菌性肺炎、非典型病原体所致肺炎、病毒性肺炎、真菌性肺炎、理化因素所致的肺炎等。

按患病环境和宿主状态, 分为社区获得性肺炎和医院获得性肺炎。

按解剖性质, 分为大叶性肺炎、小叶性肺炎和间质性肺炎。

(三) 肺炎链球菌肺炎

肺炎链球菌肺炎由肺炎链球菌引起, 约占社区获得性肺炎的半数以上。本病以冬季与初春为高发季节, 患者多为原先健康的青壮年、老年或婴幼儿。

肺炎链球菌在干燥痰中能存活数月, 但在阳光直射 1h 或加热至 52°C 10min 即可被杀灭, 对苯酚等消毒剂亦甚敏感。机体免疫功能正常时, 肺炎链球菌是寄居在口腔及鼻咽部的一种正常菌群; 机体免疫功能受损时, 有毒力的肺炎链球菌入侵人体而致病, 除引起肺炎外, 少数可发生菌血症或感染性休克, 老年人及婴幼儿的病情尤为严重。肺炎链球菌的致病力是由于高分子多糖体的荚膜对组织的侵袭作用, 肺泡壁水肿, 白细胞与红细胞渗出, 含菌的渗出液经 Cohn 孔向肺的中央部分扩展, 累及几个肺段或整个肺叶。因病变开始于肺的外周, 肺叶间分界清楚, 易累及胸膜, 引起渗出性胸膜炎。

1. 临床表现

典型表现为起病急骤、畏寒或寒战、高热, 体温可在数小时内达 39°C , 呈稽留热; 全身肌肉酸痛, 患侧胸痛明显, 深呼吸或咳嗽时加剧; 痰液可呈铁锈色。患者呈急性病容, 鼻翼扇动, 面颊绯红, 口角和鼻周有单纯疱疹。肺实变时, 触觉语颤增强, 叩诊呈浊音, 听诊闻及支气管肺泡呼吸音等实变体征。感染严重时, 可出现感染性休克。自然病程大致 1~2 周。发病 5~10 天, 体温可自行骤降或逐渐消退。

2. 并发症

近年已很少见。严重脓毒症或毒血症患者易发生感染性休克, 尤其是老年人。表现为血压降低、四肢厥冷、多汗、发绀、心动过速、心律失常等, 还可并发胸膜炎、脓胸、心包炎、脑膜炎和关节炎等。

3. 辅助检查

血液检查白细胞总数及中性粒细胞显著增高, 有中毒颗粒、核左移。胸部 X 线检查可见片状、斑片状浸润性阴影或间质性改变。痰直接涂片如发现典型的革兰染色阳性、带荚膜的双球菌或链球菌, 可初步做出病原学诊断。痰培养 24~48h 可以确定病原体。

痰标本要及时送检,在抗生素应用之前漱口后采集,取深部咳出的脓性或铁锈色痰。

4. 治疗要点

(1) 抗生素治疗:首选青霉素 G,抗菌药物标准疗程一般为 7~14 天,或在热退后 3 天停药,或由静脉用药改为口服,维持数天。对青霉素过敏者或感染耐青霉素菌株者,用氟喹诺酮类、头孢噻肟或头孢曲松等药物;感染多重耐药菌株者,可用万古霉素、替考拉宁或利奈唑胺。

(2) 支持疗法:剧烈胸痛者,可酌情用少量镇痛药。不用阿司匹林或其他解热药,以免过度出汗、脱水及干扰热型,导致临床判断错误。有明显麻痹性肠梗阻或胃扩张者,应暂时禁食、禁饮和胃肠减压,直至肠蠕动恢复。烦躁不安、谵妄、失眠者,酌用镇静剂,禁用抑制呼吸的镇静药。

(四) 评估要点

- (1) 患者有无易并发肺炎的慢性疾病。
- (2) 生命体征。
- (3) 咳嗽、咳痰性状、胸痛或头痛、畏寒等情况。
- (4) 有无呼吸困难与发绀。
- (5) 心理状况。
- (6) 自理能力。

(五) 护理要点

- (1) 卧床休息,做好基础护理。
- (2) 给予高热量、高蛋白、易消化的流质或半流质饮食,鼓励患者多饮水。
- (3) 加强对常见症状的观察,包括神志的变化,咳嗽、胸痛的性质,咳痰、咯血的性状和量,呼吸困难、喘鸣、缺氧的程度,酸碱失衡的临床表现等。
- (4) 寒战时应注意保暖,高热时以物理降温为主,做好口腔和皮肤护理。
- (5) 对胸痛明显者,协助取患侧卧位,指导患者在深呼吸和咳嗽时用手按压患侧胸部,以降低呼吸幅度,减轻疼痛。必要时可按医嘱给予止痛药。
- (6) 患者出现呼吸困难和发绀时,予以吸氧。
- (7) 指导有效咳嗽,促进排痰,以维护呼吸道通畅,有利肺部气体交换。痰液黏稠不易咳出时,雾化吸入或遵医嘱应用祛痰剂。
- (8) 严格按医嘱使用抗菌药物,注意药物浓度、配伍禁忌、滴速和用药间隔时间。用药前应详细询问药物过敏史。凡对青霉素类药物过敏的患者,不得使用此类药物。
- (9) 密切观察患者(尤其是老年患者)的生命体征和病情变化。如患者体温不升、脉搏加快、呼吸急促、四肢厥冷,应及时向医生报告,警惕休克的发生。
- (10) 配合休克抢救治疗:安置患者于去枕平卧位或休克体位,适当保暖(忌用热水袋),给以高流量吸氧;迅速建立两条静脉通路,妥善安排输液顺序;使用多巴胺时

应防止药液外漏，若不慎漏至血管外应立即停止输注，进行局部封闭或用硫酸镁湿热敷。休克病情好转，表现为神志逐渐清醒、表情安静、皮肤转红、脉搏慢而有力、呼吸平稳而规则、血压回升、尿量增多、皮肤及肢体变暖。

(11) 做好心理护理，向患者讲解疾病的全过程和预后，使之消除紧张情绪，增强治病信心。

(六) 健康教育

(1) 注意锻炼身体，加强防寒锻炼，协助制定和实施锻炼计划。增加营养的摄入，保证充足的睡眠时间，避免过度劳累。

(2) 注意天气变化，避免受寒、酗酒及吸烟等诱发因素，防止上呼吸道感染。

(3) 避免与上感等呼吸道感染患者的密切接触。

五、知识技能应用

痰标本采集的实训：

(一) 痰常规标本采集

(1) 目的：检查痰液中的细菌、寄生虫卵和癌细胞。

(2) 用物：蜡纸盒或广口瓶。

(3) 操作方法：嘱患者晨起用清水漱口清洁口腔，然后用力咳出气管深处的痰液，盛于蜡纸盒或广口瓶内。如查癌细胞，瓶内应放 10% 甲醛溶液或 95% 酒精溶液固定后送检。

(二) 痰培养标本采集

(1) 目的：检查痰液中的致病菌。

(2) 用物：朵贝氏液，无菌培养皿或瓶。

(3) 操作方法：嘱患者晨起先用朵贝氏液漱口，再用清水漱口，除去口腔中细菌，深吸气后用力咳出 1~2 口痰于培养皿或瓶中，及时送检。

(三) 24 小时痰标本

(1) 目的：检查一日痰量，观察痰的性状、颜色、量、气味及内容物（虫卵计数），或浓缩查结核菌。

(2) 用物：痰杯或广口无色玻璃瓶（容量 500mL）。

(3) 操作方法：容器上贴好标签，注明起止时间，并作好交接班；嘱患者将晨 7 时至次日晨 7 时的痰液全部留在容器中送检，不可将漱口液、唾液等混入。

(四) 注意事项

(1) 根据检查目的选择适宜容器。

(2) 查癌细胞及痰培养，应立即送检。

(3) 留 24 小时痰标本时，不可将唾液、漱口水、鼻涕等混入痰中。

六、课后练习

(一) A 型选择题

1. 在护理胸痛患者时,不适宜的护理措施是()。
A. 适当安慰,消除紧张情绪
B. 指导患者取患侧卧位
C. 在吸气末用宽胶布固定患侧胸部
D. 局部应用冷或热湿敷
E. 适当应用镇痛剂
2. 观察休克患者的病情变化,其病情好转的表现为()。
A. 血压下降
B. 脉压小于 20mmHg
C. 尿量超过 30mL/h
D. 脉细速
E. 烦躁不安
3. 肺炎链球菌肺炎患者在使用抗生素治疗之前应完成的检查是()。
A. 血常规
B. 尿常规
C. 粪便常规
D. 血生化检查
E. 痰细菌学检查
4. 肺炎链球菌肺炎的抗菌治疗应首选()。
A. 红霉素
B. 头孢菌素类
C. 青霉素
D. 链霉素
E. 庆大霉素
5. 患者,男性,78岁,患肺炎,经2天抗感染治疗及对症治疗,仍未见好转。为防止病情恶化,应特别注意观察()。
A. 体温变化
B. 心率改变
C. 血压改变
D. 肺部体征
E. 呼吸系统症状变化
6. 医院内获得性肺炎的主要病原体是()。
A. 肺炎链球菌
B. 肺炎支原体
C. 金黄色葡萄球菌
D. 革兰阴性杆菌
E. 病毒
7. 肺炎链球菌肺炎患者不可能出现的表现是()。
A. 高热
B. 咳红棕色胶冻样痰
C. 咳嗽
D. 呼吸困难
E. 胸痛

(8~10题基于以下病例)

患者,20岁,男性,运动员,长跑后冲凉水浴,当晚11点突然寒战、高热,体温39.8℃,自觉头痛,咳嗽,咳白色黏液痰,右胸部疼痛。到医院检查血象:白细胞 $27 \times 10^9/L$,血气分析 PaO_2 69mmHg、 $PaCO_2$ 39mmHg,胸部X线检查右上叶呈均匀致密阴影。收入院治疗。

8. 护士评估患者后认为,目前患者存在的护理问题不包括()。
A. 气体交换受损
B. 清理呼吸道无效
C. 疼痛
D. 组织灌流量改变
E. 体温过高

9. 凌晨5点,护士巡视病房时发现患者气促、烦躁不安、面色苍白、出冷汗,心率96次/min,血压80/50mmHg,入院后排尿一次约100mL。此时护士判断患者可能为()。

- A. 呼吸衰竭 B. 急性左心衰竭 C. 休克型肺炎
D. 肺性脑病 E. 急性肾功能衰竭

10. 护士应首先协助医生进行抢救治疗的是()。

- A. 静脉给予青霉素 B. 静脉输入低分子右旋糖酐
C. 用热水袋保暖 D. 给予地西泮 E. 给予氧气吸入

(二) 案例分析

患者在某医院拔了2颗牙,并洗牙一次。5天后,患者出现咳嗽、左胸疼痛、发热、乏力等不适,被诊断为肺部感染。患者认为治疗病历中有牙龈红肿的记录,而且医生未给予抗生素治疗,这是造成他肺部感染的原因,要求医院对自己赔偿。医院认为,肺部感染是由多种原因造成的,原告有吸烟史,也是造成肺部感染的原因之一,原告的肺部感染与他们的治疗没有任何因果关系。最后,在法官的调解下,双方达成了和解协议,医院同意一次性给付王先生五千元作为赔偿。请回答以下问题:

1. 你认为患者为何会出现肺炎?
2. 请谈谈你对案例的看法。

七、知识拓展

(一) 7价肺炎链球菌结合疫苗

人们患肺炎后花大量钱治病,却不重视疾病预防。肺炎应从预防着手,接种疫苗是最有效、最直接的预防手段之一。目前世界上有27个国家和地区已将7价肺炎链球菌结合疫苗纳入国家免疫规划中。

7价肺炎链球菌结合疫苗(PCV-7)是目前唯一用于预防2岁以下婴幼儿侵袭性肺炎链球菌疾病的疫苗,可以预防七种肺炎链球菌血清引起的疾病。除了婴幼儿,PCV-7也可以对9岁以下的儿童产生预防作用。中国地区的接种方案见表1-1。

表1-1 中国地区的接种方案

接种人群	接种方案
3~6月龄婴儿	接种3剂,每剂0.5mL,3、4、5月龄各接种1剂,每剂至少间隔1个月。在12~15月龄接种第4剂
未接种过本疫苗的大龄婴儿及儿童	
7~11月龄婴儿	接种2剂,每剂0.5mL,每次接种至少间隔1个月。在12~24月龄接种第3剂

续表

接种人群	接种方案
12~23月龄儿童	接种2剂，每剂0.5mL，每次接种至少间隔2个月
24月龄至5岁儿童	接种1剂

(二) 青霉素的发现

在青霉素发现以前，因为细菌感染导致的伤口恶化是困扰医学界一个很大的难题，这让即使手术成功的患者也不得不承受着很大的生命危险。金色葡萄球菌就是一种常见的病原菌，人的伤口感染之后极易引起感染，伤口恶化。弗莱明从事的是此方面的研究，他在1928年由于一次幸运的过失而发现了青霉素：弗莱明一次外出度假回来后，无意间注意到一个与空气意外接触过的金黄色葡萄球菌培养皿中长出了一团青绿色霉菌，用显微镜观察这只培养皿时发现，霉菌周围的葡萄球菌菌落已被溶解，这意味着霉菌的某种分泌物能抑制葡萄球菌。鉴定表明，该霉菌为青霉菌，因此弗莱明将其分泌的抑菌物质称为青霉素。青霉素的偶然发现是人类取得的一个了不起的成就。

(郭 磊 田桂莲)

子项目二 支气管扩张患者的护理

一、学习目标

知识目标

- 1. 说出支气管扩张的主要病因。
- 2. 详述支气管扩张的临床表现。
- 3. 说出判断咯血量的方法和窒息的表现。
- 4. 说出胸部X线检查、胸部CT检查、痰液检查、纤维支气管镜检查对支气管扩张诊断的临床意义。
- 5. 详述支气管扩张的治疗要点、护理措施和健康指导。

能力目标

- 1. 对模拟支气管扩张患者进行评估。
- 2. 提出模拟支气管扩张患者存在的护理问题。
- 3. 对模拟支气管扩张患者实施护理措施。