

內科護理新論

New Medical Nursing

盧美秀 編著

醫護出版：華杏出版公司

總經銷：偉華書局

內科護理新編

New Medical Nursing

盧美秀 編著

醫護出版：華杏出版公司
總經銷：偉華書局

序

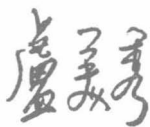
護理學識本無止境，尤以醫學的急速進步，護理學自亦隨着進步。為使護理人員與護生能趕上護理科學的新發展，並使新的理論與實際能隨時配合改進，對於新的護理知識，當有隨時加以研討及介紹的必要。

本書係著者收集近年來的最新資料，加以有系統的編排整理而成，內容廣及臨床上常見的疾病及各種治療和檢查，並介紹最新、最完整的護理方法。但願本書之出版，能使國內護理科學及實際，進入另一新的境界，促成護理的新發展。

著者認為所有臨床護理的基本，要在瞭解病人的需要，當病人的基本需要能獲得滿足時，才能進一步探討疾病所帶來的症狀以及種種不適。因此，在本書的第一篇，先着重於介紹病人的各種需要及滿足病人需要的方法，同時鑑於護理過程練習上的方便，更列舉臨床實例，以供練習上之參考。第二篇即為疾病要徵及護理方法，因臨床上各種疾病大多有相同的症狀，為避免內容重複，故在本篇中，將臨床上常見的疾病要徵 (Cardinal manifestations) 計二十一種，先作介紹，俾使學習者，可融化於書後的各系統護理之中，而為應用。第三篇則為臨床的各種檢查，由於係集中於一篇之中，甚便於翻閱。其他尚有癌症、老化和慢性疾病、皮膚病、傳染病、呼吸系統、心臟血管疾病、造血系統、消化系統、肝胆系統、腎臟和泌尿系統、荷爾蒙和代謝障礙、神經系統、免疫系統、加強醫護單位和護理、疾病末期病人的護理、復建醫學與復建護理等，合計十九篇，構成本書之全部內容。

本書之成，在著者固已竭盡全力，然而學識無窮，著者能力有限，書中不足或不當之處，仍所難免，尚祈學界前輩、同仁，不吝指教。

著者



謹識

於私立台北醫學院

修訂版序

本書自出版後，嗣為充實內容，以應讀者需要，曾作增訂和修訂。然而，護理學識日新月異，原有內容已不敷臨床應用，為期讀者能隨時獲得新知，迎頭趕上潮流，乃決定以邇來所得新資料，作一廣泛之修訂。茲稿成付梓，尚祈學界先進與讀者，批評指教之。

茲將本書出版及增修年代詳列如下：

1976年9月初版

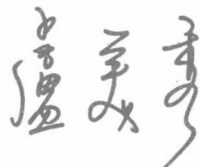
1977年9月增訂

1982年3月修訂

1987年9月增訂並修訂——由華杏出版公司發行出版

著者為配合時代醫學的前進，於本書內容上有所刪除、增補。此新加入資料如：第六篇皮膚疾病第九章自體免疫異常疾病之改為皮膚的惡性腫瘤、第十二篇第二章肝炎之第Ⅰ單元急性病毒性肝炎、第十三篇第六章護理單元內之透析前血管之準備以及第十六篇關節炎及相關疾病之改為免疫系統疾病。期盼此新資料之加入，更能裨益讀者，並對醫護界有所貢獻。

著者



謹識

1987年9月

目 錄

第一篇 緒論

第一章 內科醫學發展史

- I、醫學的起源..... 1
- II、現代醫學的演進..... 1
- III、護理的定義..... 1

第二章 護士在內科醫學上的地位及應具有的條件

- I、護士對醫學的貢獻..... 2
- II、護士在醫療中的地位..... 2
- III、內科護士應具備的條件..... 2
- IV、護士對病人應持有的態度..... 2

第三章 內科護理常規

- I、入院常規..... 3
- II、出院常規..... 4
- III、病危處理法..... 4
- IV、死亡處理法..... 4

第四章 護理過程

- I、評估..... 5
- II、擬定護理計劃..... 11
- III、執行護理措施..... 12
- IV、評價..... 12

第五章 疾病的發生及其適應機轉

第一節 患病的情緒反應

- I、名詞解釋..... 14
- II、患病的情緒反應..... 14
- III、影響對診斷和患病反應的因素..... 16
- IV、疾病的適應過程..... 16

第二節 壓力與適應

- I、名詞解釋..... 18
- II、壓力與適應的理論..... 18
- III、壓力的來源..... 19
- IV、生活變遷和疾病發作..... 20
- V、壓力的適應..... 21
- VI、身體對壓力的反應..... 23

- VI、壓力對人體的影響..... 25

- VII、護理應注意之事項..... 26

第三節 身體心像

- I、前言..... 30
- II、定義..... 30
- III、身體心像的特點..... 30
- IV、影響身體心像的因素..... 31
- V、身體心像的正常發展..... 31
- VI、身體心像的改變..... 34
- VII、護士對身體心像改變的支持..... 37

第四節 長期臥床休息與固定不動對身體的影響

- I、前言..... 39
- II、臥床休息的好處..... 40
- III、長期臥床休息和固定不動的不良影響..... 40
- IV、護理..... 45

第六章 病人的需要

第一節 病人舒適的需要

- I、導言..... 49
- II、使身心舒適的要點..... 49
- III、使病人舒適的方法..... 49

第二節 病人的衛生需要

- I、病人的沐浴..... 52
- II、背部按摩..... 53
- III、口腔護理..... 54
- IV、毛髮的護理..... 54
- V、指甲的護理..... 55
- VI、眼睛的保護..... 55

第三節 病人的營養需要

- I、食物與病人..... 55
- II、營養素的功用及食物來源..... 55
- III、飲食的種類..... 56
- IV、特別飲食..... 57

V、飲食的安排及進食的協助	59
第四節 移動和運動的需要	

I、前言	60
II、移動	60
III、運動	63

第五節 體液與電解質平衡的需要

I、正常體液	66
II、水與電解質不平衡的原因	67
III、體液的異常狀況	68
IV、電解質異常	69
V、酸鹼不平衡	73
VI、安排有關病人體液和電解質問題的護理需要	75

第六節 知覺刺激的需要

I、名詞解釋	81
II、知覺過程	81
III、引起知覺剝削的原因	82
IV、知覺剝削的臨床表徵	83
V、適應機轉	84
VI、容易發生知覺剝削者	84
VII、護理	84

第七節 性的需要

I、前言	88
II、性行為的發展理論	88
III、正常的性反應	90
IV、男女性之性問題	97
V、性的調適	100

第二篇 疾病要徵及護理方法

第一章 壓瘡	104
第二章 休克	109
第三章 暈厥	115
第四章 痙攣	119
第五章 咳嗽和咯血	120
第六章 呼吸困難與呼吸道阻塞	124
第七章 寒顫與發燒	135
第八章 意識障礙	139

第九章 小便失禁	151
第十章 出血性因素或出血傾向	155
第十一章 搔癢	158
第十二章 水腫	159
第十三章 營養不良	162
第十四章 言語障礙	166
第十五章 麻痺	172
第十六章 不安、焦慮與抑悵	174
第十七章 失眠或不眠	178
第十八章 呃逆	180
第十九章 食慾不振、噁心和嘔吐	181
第二十章 便秘、腹瀉與大便失禁	185
第二十一章 疼痛	

第一節 疼痛的生理及一般處理	190
第二節 頭痛	198
第三節 胸痛	202
第四節 腹痛	203

第三篇 身體的評估

第一章 概論

I、前言	208
II、身體評估必備的技能	208
III、施行身體評估時，所需之設備	209
IV、身體評估的順序	210

第二章 一般診察

第三章 上肢的檢查

I、腕和手	211
II、手肘	212
III、肩和附件	212
IV、橈和肱動脈的測量	212

第四章 頭部的檢查

I、頭部的解剖構造	212
II、頭髮和頭皮的檢查	212
III、頭顱的視診和觸診	213

第五章 眼睛的檢查

I、視力的檢查	214
II、視野的檢查	214

III、外眼肌肉.....	214	I、皮膚的解剖與生理.....	246
IV、外眼構造.....	215	II、視診.....	246
V、瞳孔.....	216	III、觸診.....	248
VI、角膜和晶狀體.....	216	IV、視診和觸診.....	249
VII、眼底的檢查.....	216	第十三章 下肢的檢查	
VIII、視神經通路病變產生的視野缺陷.....	218	I、視診.....	249
第六章 耳鼻喉的檢查		II、觸診.....	249
I、耳朵.....	219	III、評估關節可動域和肌肉的力量.....	250
II、鼻子.....	222	IV、下肢的異常及其臨床意義.....	250
III、口、咽和喉.....	223	第十四章 神經系統的檢查	
第七章 頸部的檢查		I、腦神經檢查.....	250
I、視診.....	225	II、一般運動檢查.....	252
II、頸部肌肉檢查.....	226	III、上肢肌肉強度及運動測驗.....	255
III、觸診.....	226	IV、下肢肌肉強度測驗.....	259
第八章 胸部和肺臟的檢查		V、反射檢查.....	260
I、解剖與生理.....	226	VI、感覺功能檢查.....	262
II、視診.....	230	VII、失語症測驗.....	263
III、觸診.....	231	第十五章 女性生殖器官的檢查	
IV、叩診.....	232	I、外生殖器.....	264
V、聽診.....	233	II、骨盆檢查.....	265
第九章 乳房的檢查		III、子宮頸的培養和抹片檢查.....	266
I、女性的乳房.....	234	IV、施行檢查時應注意事項.....	267
II、男性的乳房.....	235	第十六章 男性生殖器官的檢查	
III、淋巴結和腋部.....	236	I、男性性器官的生理解剖.....	267
第十章 心臟血管系統檢查		II、評估程序.....	268
I、解剖學.....	236	III、檢查應注意事項.....	270
II、心臟的循環.....	237	第十七章 直腸和肛門的檢查	
III、心音.....	237	I、男女病人之檢查體位.....	270
IV、頸部的血管.....	240	II、檢查方法及步驟.....	270
V、心前部的評估.....	240	第十八章 精神社會評估	
第十一章 腹部的檢查		I、精神社會評估的定義及性質.....	271
I、解剖與生理.....	242	II、影響精神社會評估的因素.....	271
II、施行腹部檢查時，應注意之事項.....	243	III、精神社會評估的內容.....	272
III、視診.....	243	第四篇 贅生性疾病與癌	
IV、聽診.....	243	第四篇 贅生性疾病與癌症.....症	
V、叩診.....	244	第一章 贅生性腫瘤的生長及其特徵	
VI、觸診.....	244	I、名詞解釋.....	277
第十二章 皮膚的檢查			

II、正常細胞和贅瘤細胞的特徵·····	277
III、贅生性腫瘤的生長與組成·····	278
IV、良性與惡性贅瘤的特徵·····	279
V、良性及惡性贅瘤的分類·····	281

第二章 癌症的病因、臨床表徵、診斷和預防

I、前言·····	283
II、癌症的病因·····	283
III、癌症病人的臨床表徵·····	285
IV、癌細胞的轉移·····	286
V、診斷·····	286
VI、癌症的分期和分類·····	288
VII、癌症的控制及預防·····	289
VIII、預後·····	290

第三章 癌症的治療

I、治療目標·····	290
II、治療原則·····	290
III、手術治療·····	290
IV、化學療法·····	291
V、放射線治療·····	291
VI、免疫療法·····	292

第四章 癌症病人的護理

I、癌症診斷對病人心理的衝擊·····	293
II、癌症的適應·····	293
III、幫助病人應付特殊的問題·····	295
IV、協助家庭面對癌症的危機·····	297

第五章 癌症的化學療法

I、化學療法的禁忌症·····	299
II、給藥方法·····	300
III、化學抗癌藥物的種類·····	301
IV、接受化學抗癌藥物病人的護理·····	302

第六章 癌症放射線治療的護理

I、治療的種類·····	305
II、適應症·····	305
III、禁忌症·····	306
IV、放射性同位素·····	306
V、鐳或稱鐳錠·····	310
VI、X—Ray·····	311

第七章 癌症的免疫療法

I、正常細胞與腫瘤細胞的抗原·····	313
II、個體對腫瘤的反應·····	315
III、免疫療法之臨床應用·····	316

第五篇 老化過程和慢性疾病

第一章 老化過程

I、名詞解釋·····	320
II、老年的定義·····	320
III、老化過程·····	321
IV、老化的身體變化·····	322
V、老化過程中的心理問題·····	323
VI、老年疾病·····	324
VII、護理·····	324
VIII、老化的預防·····	329

第二章 慢性疾病

I、定義·····	331
II、慢性疾病的特徵或一般特性·····	331
III、常見的慢性疾病·····	331
IV、照顧慢性疾病之社會福利及醫療計劃 原則·····	332
V、慢性疾病病人的護理及生活上應注意 之事項·····	332

第六篇 皮膚疾病

第一章 皮膚的構造和生理功能

I、皮膚的構造·····	337
II、皮膚的功用·····	338

第二章 皮膚疾病的發生及一般處理法

I、病因·····	339
II、診斷·····	340
III、各種檢驗及皮膚試驗·····	341
IV、治療·····	342

第三章 皮膚搔癢症

I、癢的發生·····	347
II、女性外陰部搔癢症·····	347

Ⅲ、肛門搔癢症.....	348	Ⅶ、循環障礙性皮膚疾病病人的護理.....	367
Ⅳ、老年搔癢.....	349	第十一章 蕁麻疹.....	367
Ⅴ、全身搔癢症.....	349	第十二章 化粧品過敏.....	369
Ⅵ、冬令搔癢.....	349	第十三章 皮膚結核與麻瘋	
第四章 藥物疹.....	350	第一節 皮膚結核	
第五章 皮膚炎		Ⅰ、言前.....	371
Ⅰ、各型皮膚炎的主要現象.....	351	Ⅱ、真正皮膚結核和結核疹.....	371
Ⅱ、病理變化及續發性變化.....	351	Ⅲ、尋常性狼瘡.....	371
Ⅲ、急性接觸性皮膚炎.....	352	Ⅳ、皮膚疣狀結核.....	371
Ⅳ、傳染性濕疹狀皮膚炎.....	353	Ⅴ、皮膚腺病.....	372
Ⅴ、異位性皮膚炎.....	353	Ⅵ、潰瘍性粟粒結核.....	372
Ⅵ、脂漏性皮膚炎.....	354	Ⅶ、硬結性紅斑.....	372
Ⅶ、局限性神經性皮膚炎.....	355	Ⅷ、類肉腫.....	372
Ⅷ、皰血性皮膚炎及潰瘍.....	355	Ⅸ、皮膚結核病人的護理.....	373
Ⅸ、全身剝落性皮膚炎或全身性紅皮症.....	356	第二節 麻瘋.....	373
第六章 水疱症		第十四章 性病	
Ⅰ、水疱發生之病理.....	356	Ⅰ、軟性下疳.....	376
Ⅱ、屬水疱症之各種疾病的鑑別診斷.....	356	Ⅱ、梅毒.....	377
Ⅲ、天疱瘡.....	357	Ⅲ、花柳性淋巴肉芽腫.....	379
第七章 化膿性感染症		Ⅳ、淋病.....	380
Ⅰ、細菌感染之成立.....	357	Ⅴ、性病病人的護理.....	380
Ⅱ、感染之後遺現象.....	358	第十五章 皮膚疾病的一般護理和預防	
Ⅲ、接觸性膿痂疹.....	358	Ⅰ、一般護理.....	381
Ⅳ、尋常性痤瘡.....	359	Ⅱ、護理處理的目標和原則.....	382
第八章 尋常性乾癬.....	359	Ⅲ、職業性皮膚病的護理.....	383
第九章 皮膚的惡性腫瘤		Ⅳ、皮膚疾病病人的心理護理.....	383
Ⅰ、發生原因.....	362	第七篇 傳染病	
Ⅱ、分類及臨床表徵.....	362	第一章 傳染病的管制及護理原則.....	385
Ⅲ、診斷.....	363	第二章 由糞便傳染的傳染病	
Ⅳ、治療.....	363	第一節 傷寒.....	393
Ⅴ、護理.....	363	第二節 霍亂.....	396
第十章 循環障礙性皮膚疾病		第三節 痢疾.....	398
Ⅰ、末梢循環障礙臨床上常見的徵候及原因.....	364	第三章 呼吸道傳染病	
Ⅱ、毛細血管擴張症.....	364	第一節 流行性感冒.....	400
Ⅲ、過敏性血管炎.....	364	第二節 肺炎.....	402
Ⅳ、Raynaud氏病.....	365	第三節 肺結核.....	405
Ⅴ、結節性多發性動脈炎.....	366	第四章 由口鼻分泌物傳播的疾病	
Ⅵ、閉塞性血栓性血管炎.....	366		

第一節 猩紅熱.....	410
第二節 腦炎.....	413
第三節 天花.....	414
第四節 脊髓灰白質炎.....	416
第五節 白喉.....	418
第五章 破傷風.....	420
第六章 狂犬病.....	422
第七章 麻瘋（見第6篇第13章）.....	373
第八章 性病（見第6篇第14章）.....	376

第八篇 呼吸系統疾患

第一章 呼吸治療	
第一節 氧氣治療.....	425
第二節 物理治療	
I、體位引流法.....	431
II、胸部叩擊法.....	431
III、胸部震盪法.....	431
IV、咳嗽控制法.....	431
V、急速胸部壓迫術.....	432
VI、曲唇呼吸術.....	432
VII、腹部呼吸術.....	432
VIII、分級運動.....	432
第三節 間歇陽壓呼吸療法.....	433
第二章 氣喘和氣喘持續發作狀態.....	436
第三章 支氣管炎.....	440
第四章 支氣管擴張症.....	442
第五章 肋膜炎和肋膜積水.....	443
第六章 肺塵埃沉着症.....	446
第七章 休克肺.....	449
第八章 肺氣腫.....	450
第九章 肺膿腫或肺膿瘍.....	452
第十章 肺之贅瘤（肺癌）.....	453
第十一章 肺功能不足及呼吸衰竭.....	455
第十二章 呼吸道傳染病（見第7篇第3章）	
第一節 流行性感冒.....	400
第二節 肺炎.....	402
第三節 肺結核.....	405

第九篇 心臟和血管疾病

第一章 心臟血管系統的檢查	
I、心導管術和血管攝影術.....	459
II、心臟超音波檢查.....	460
III、向量心臟圖.....	461
IV、肺動脈導管.....	461
第二章 心電圖與心律不整	
I、心電圖.....	464
II、心律不整.....	468
一、正常心律.....	468
二、異常心律.....	468
III、心律不整的臨床醫療和護理.....	472
一、心律不整的治療目標.....	472
二、藥物治療.....	472
三、心前的電激休克治療.....	475
四、裝置心臟節律器.....	475
第三章 冠狀動脈心臟病	
I、前言.....	479
II、心肌的血液供應.....	479
III、發生率.....	479
IV、發生原因及促成因素.....	479
V、冠狀動脈疾病的型式.....	481
一、心絞痛.....	481
二、急性冠狀動脈循環不全.....	483
三、急性心肌梗塞.....	484
VI、冠狀動脈疾病的預防.....	489
第四章 高血壓及高血壓性心臟血管疾病.....	489
第五章 充血性心臟衰竭.....	502
第六章 肺水腫.....	506
第七章 風濕性心臟病.....	508
第八章 細菌性心內膜炎.....	510
第九章 心包炎與心包膜積水.....	512
第十章 心肌炎及心肌病變.....	516
第十一章 肺栓塞.....	519
第十二章 肺心症.....	522
第十三章 周圍血管疾病.....	525
第十四章 毛地黃與利尿劑.....	530

第十篇 造血系統之疾病

第一章	輸血療法及其反應	540
第二章	貧血	546
第三章	白血病	551
第四章	何杰金氏病和其他淋巴瘤	557
第五章	真性紅血球過多症	561
第六章	顆粒性白血球減少症	563
第七章	血友病	565
第八章	紫斑症	566
第九章	血性惡病質病人的一般護理	569
第十章	散播性血管內凝血	571

第十一篇 消化系統疾病

第一章	消化性潰瘍	575
第二章	橫膈疝脫與食道炎	580
第三章	急性胃腸出血	581
第四章	胃炎	583
第五章	急性胃擴張	586
第六章	胃下垂症和腸下垂症	587
第七章	胃癌	588
第八章	局限性腸炎	591
第九章	潰瘍性結腸炎	592
第十章	結腸激躁症候群	594
第十一章	大腸癌	595

第十二篇 肝膽系統之疾病

第一章	黃疸	598
第二章	肝炎	601
第三章	肝硬化	616
第四章	門脈高血壓	619
第五章	肝性昏迷	621
第六章	腹水	623
第七章	脂肪肝	625
第八章	胰臟炎	626

第十三篇 腎與泌尿系統疾患

第一章	急慢性腎絲球腎炎	631
第二章	急慢性腎盂腎炎	634
第三章	腎病及腎病症候群	636
第四章	急性腎衰竭	638
第五章	慢性腎衰竭	647
第六章	血液透析及其護理	651
第七章	腹膜透析及其護理	659
第八章	腎硬化症	663
第九章	腎結核	664
第十章	膀胱炎	665
第十一章	神經性膀胱	666
第十二章	前列腺炎及尿道炎	668

第十四篇 內分泌和代謝功能異常

第一章	概論和主要的症候群	672
第二章	腦下垂體前葉的疾病	
第一節	腦下垂體前葉的生理功能與腦下垂體腫瘤	675
第二節	腦下垂體功能過高症	676
第三節	腦下垂體功能低下症	678
第三章	腦下垂體後葉的疾病	679
I、尿崩症		680
II、ADH分泌不當症候群		683
第四章	甲狀腺的疾病	
第一節	甲狀腺疾病的診斷試驗	684
第二節	甲狀腺機能亢進症	687
第三節	甲狀腺危象	691
第四節	甲狀腺炎	692
第五節	甲狀腺腫瘤	693
第六節	甲狀腺機能低下症	694
第五章	副甲狀腺的疾病	
第一節	副甲狀腺疾病的診斷試驗	697
第二節	副甲狀腺機能亢進症	698
第三節	副甲狀腺機能低下症	699
第六章	腎上腺疾病	
第一節	腎上腺功能及其診斷試驗	700
第二節	腎上腺皮質機能過高症	

I、Cushing's syndrome	703
II、皮質醛酮過多症.....	704
III、腎上腺男性化.....	705
IV、腎上腺女性化.....	706
第三節 腎上腺皮質機能過低症.....	707
第四節 腎上腺髓質腫瘤.....	711
第七章 糖尿病.....	712
第八章 類癌症候群.....	734
第九章 痛風.....	735

第十五篇 神經系統疾患

第一章 腦血管疾病.....	740
第二章 帕金森氏症.....	748
第三章 多發性硬化.....	753
第四章 重症肌無力症.....	756
第五章 脊髓空洞症.....	760
第六章 癲癇.....	761
第七章 細菌性腦膜炎.....	766
第八章 進行性肌肉萎縮症.....	768
第九章 腦神經及周圍神經疾病	
第一節 顏面神經麻痺.....	770
第二節 三叉神經痛.....	771
第三節 多發性神經炎.....	774

第十六篇 免疫系統疾病

第一章 免疫障礙的一般概念.....	778
第二章 免疫缺陷症.....	788
第三章 後天性免疫缺乏症候群.....	793
第四章 多發性骨髓瘤.....	801
第五章 過敏.....	805
第六章 全身性紅斑性狼瘡.....	811
第七章 類風濕性關節炎.....	817

第十七篇 加強醫護單位和急救

第一章 加強醫護單位.....	823
第二章 冠狀動脈加強醫護單位.....	826

第一節 心搏暫停與心肺復甦.....	828
第二節 人工呼吸和心臟按摩.....	831
第三章 中毒	
第一節 化學藥物中毒.....	833
第二節 重金屬中毒.....	838
第三節 麻醉劑中毒.....	839
第四節 農藥中毒.....	841
第五節 酒精中毒.....	842
第六節 吸食強力膠.....	844
第七節 食物中毒.....	844
第八節 一氧化碳中毒.....	847
第四章 咬傷.....	848
第五章 環境溫度所引起的問題	
I、熱痙攣.....	851
II、熱疲竭.....	851
III、中暑熱.....	851
第六章 沉溺的傷害與溺水.....	852

第十八篇 疾病末期病人的護理.....854

第十九篇 復建醫學與復建護理

第一章 總論.....	858
第二章 熱療法.....	860
第三章 光療法.....	863
第四章 電療法.....	867
第五章 水療法.....	870
第六章 按摩.....	874
第七章 治療運動.....	878
第八章 職能治療.....	885
第九章 應用復建.....	889

第一篇 緒論

第一章 內科醫學發展史

I. 醫學的起源：

一、現代醫學起源於古代埃及和希臘。

二、古代埃及和希臘的醫學，大多建立於方術之上：

1. 古代方術治病之道，端在取得病人的信賴，和適應病人精神上的需要，較少注意真正病原之去除，其性質與現代醫療上之精神治療頗為相近。

2. 現代醫學教育的目的，旨在將科學化之醫學，與上述因素相調和，使成為完整的醫療服務，除注重獲得病人的信賴外，亦注重病因之去除，使病人獲得身心兩方面的滿足。

三、在古代，有些醫療事業操於牧師、師父之手，回春之效，歸於神祇之功。

四、直至公元前 400 年，Hippocrates 才逐漸建立醫學科學化的種種規律，主張一切自然現象及疾病之知識，應由觀察與記錄中得來；唯有參考信而有徵的記載，始可據為論據。

II. 現代醫學的演進：

一、第十世紀前後，係醫學史上一黑暗時代，在當時的若干世紀中，醫術又回復至以前的迷信情況。

二、第十七世紀時，英國醫學始露曙光：

1. 哈維（Harvey）在研究血液循環中，確立生理試驗的方法：

2. 塞登海姆（sydenham）則採用 Hippocrates 對於科學的主張。

3. 在此後期間內，醫學介於科學和迷信之間。

4. 當時的醫學主要係對疾病之觀察和對症下藥而已，尚未具備任何醫學上重要因素（例如解剖學、生理學、病理學、藥物學、微生物學和心理學

等）之知識。

三、第十八世紀時，由於英國科學家的努力，外科和產科始成為醫學的一部份。史邁里（smellie）是第一個助產者，也由此而奠定產科醫學的根基。約翰亨特（John Hunter）又將外科自理髮匠副業的地位，提高成為一專門學科。自此之後，在英國欲成為一職業醫師，必須經過內科醫師組成之考試委員會及外科醫師組成之委員會考試及格，始可正式開業。

四、第十九世紀醫學之範圍續有擴充，醫學知識大為增進，醫學之內容日趨繁複，但仍有內科和外科合為一種職業者。後來由於時代演進、科學進步，才逐漸有內科、外科及產科之專門科職業。

五、迨廿世紀，由於將若干種疾病病人分開醫治，而收事半功倍之效，因此乃形成近代醫學上若干種專門分科。

六、目前，由於醫學知識之迅速發展，已使醫學界更形細部分工，每一醫學專家之研究範圍愈縮愈小，對於極小範圍內之學問尤能愈鑽愈深，故對於人類社會之貢獻愈大。

III. 護理的定義：

一、護理是一種專業（profession）：

護士在護理病人時，除需有熟練的技術和醫學知識外，尤應具有敬業精神，力求對人類有充分了解，以勇氣、人性和智慧去執行自己的特長。如此，不但能予人類提供最高的服務，也能在自己內心建立一幢不朽的精神華廈，進而發揮職業精神之極致。

二、護理是一種藝術（art）：

1. 很久以來，護理即被人認為是一種藝術。藝術是一種實用的技能，告訴人怎樣工作，導致怎樣的結果。

2. 護理之所以能稱為藝術，是護士在護理病

人時，除須具有一顆同情心外，還應有一雙願意工作的手。

3. 在護理病人時，常需經驗判斷和感情的介入，才能給予適合病人需要的完美護理方法，因此護理亦稱為一種藝術。

三、護理學亦被稱為是一種科學（science）：

1. 科學是一種專門的學問，係根據無數分門別類的事實，所建立的各種規律與原理發展而成。這些規律與原理，解釋為什麼事情要這樣做？為什麼會產生這樣的結果。

2. 今日的護理法及很多規律及原則，不僅包括自然科學，而且與社會及行為科學有關。所以護理雖然是一種應用科學，却應用到很多純科學的原理。

3. 護理學是一門不斷在進步，不斷在改變的科學；新的研究和臨床經驗，繼續在擴充我們的知識，因此，給予病人的各種護理也在隨着改變。

4. 護理之所以能稱為科學，是因近代護理需要廣博的科學知識及徹底的了解人體的一切，從生物學以至社會學都包括在學習範圍，知道的科學知識愈多，對護理工作的意義便愈了解，工作的進行也就更安全、更順利。

第二章 護士在內科醫學上的地位及應具有的條件

I. 護士對醫學的貢獻：

一、將護理時觀察病況所得，供給醫師，作為診斷和治療的參考。

二、使醫學上之各種新發現，有實際應用的機會。

三、協助實施預防疾病，及灌輸維持正常健康狀況的醫學常識。

四、藉著護理教育方式的改進，及護理技術的進步，使醫療和醫學研究能有效推進。

五、外科護士可有效配合醫學的進步，使手術順利發展、進步。

六、公共衛生護士能將醫學上之偉大成就，廣佈於一般民衆，使醫學上的福祉遍及全人類。

II. 護士在醫療中的地位：

一、護士過去在醫療工作中的地位為從屬。

二、近年來，護士的地位已自從屬而逐漸成為醫師的助手和同事。

三、在醫療小組中，有時甚且處於領導地位。

III. 內科護士應具備的條件：

一、必須對健康有肯定而實用的觀念。

二、必須瞭解存在於疾病中的情感因素，尤須客觀、有同情心及適應病人的能力。

三、必須有解釋病況記錄表與檢驗報告，以及利用此類資料以計劃其工作步驟的能力。

四、必須有觀察的技巧、衡量情況及應付情況的能力，並能根據所學原理解釋和評價所觀察的情況。

五、必須有為病人計劃及實施其護理工作步驟之能力。

六、必須有協助醫師施行治療之能力。

七、必須有協助醫療小組人員之能力。

八、必須有指導病人及其家屬，有關衛生常識的能力。

九、必須具有精神病學之實用知識，善於辨別病人的心情，並有應付情緒紊亂病人的能力。

十、必須瞭解社會狀況和經濟狀況對醫藥情況的影響，使在病房中的舉止，適應病人的心情。

十一、必須瞭解各種藥物的反應、用法、劑量及其中毒反應。

十二、必須富有醫學研究的興趣。

十三、其他：必須有健康的身體，負責、愉快的人生觀等。

IV. 護士對病人應持有的態度：

一、先培養成熟的感情：

世上很少有一種行業，能像護理工作一樣，具有與廣大人類接觸的機會，及負有重大的責任與義

務的。因此，如想要成功的處理病人的問題，必須先培養成熟的感情，使對病人的問題能有深刻而又正確的觀察，因為當你在情緒方面被捲入致使你受苦時，你在幫助病人的事上就無能為力了。

二、重視病人的觀點和心理感受：

已往護士所予病人的許多服務，都是限於身體上的，而對於什麼是病人康復所必要的，什麼是病人所急需的，往往不能深入瞭解，因而時常導致病人心理上的不滿足及精神上的不愉快。例如在護理病人時，表現出厭惡的態度，不重視病人的感受，無形中將會加重病人的痛苦。反之，如護士在護理病人時，都能顧及病人的觀點及心理感受，小心翼翼的，以良好的態度，給予特別的照顧，則除可使病人感到滿意，並感激我們對此類工作的表現外，也會將我們對待他的態度，反映給他的家屬，進而促使病人家屬，也以同樣良好態度來接受、協助病人，如此就能建立病人治病的信心，使病人及早康復。

三、將病人當做人：

以前，當病人抗拒我們努力執行為他所作的治療和護理時，常歸罪於病人，將千萬個不是都怪罪到病人的頭上。事實上，病人是一個「人」，疾病是在他可能已經有的問題之外，又加上的一個問題，如我們能設身處地想一想，對他所要做的適應，就不難發現其中原因所在了。

當病人住院後，他將任由醫療小組變更他的飲食習慣，忍受疼痛和不舒適，以及接受各種不同的檢查和治療，這些都是他必須應付的問題，除此之外，可能還要擔心他的工作、房租、孩子的照顧及醫藥費的開支等。凡此種種，都是身為護士者應該預為考慮的問題。故如平時能將病人當做一個「人」看待，接受其心理反應，並努力使其心理、精神有所依靠，自可遂而促進病人的早日康復。

四、協助病人適應醫院的生活：

護士應努力恢復病人的正常心理，使能接受醫院生活猶如其自己的家庭生活。努力的方針，大約可分為四個方向：

1. 要待病人如一般「人」，要對他們的問題及其周遭的事物表示興趣。

2. 要使病人相信我們的知識與能力。

3. 要使病人對我們具有絕對的信心。

4. 要有權威性自信能力的表現。

五、滿足病人的心理需要：病人的心理需要大致包括下列五種：

1. 需要被認識。

2. 需要被歡迎加入新社會。

3. 需要被瞭解。

4. 需要刺激及感到新鮮。

5. 需要安全感。

當病人得到所有心理需要的滿足，精神將會自在而快樂，思想將無憂無慮，身心將能得到完全的休息，對醫院或醫護人員的要求，將會毫不猶豫的合作，如此一來，疾病的復原自然更快了。

第三章 內科護理常規

I. 入院常規 (Admission routine)：

一、準備病室：

當接到住院處通知後，應按照病人的病況，備妥病床，必要時也應將 O₂ 及 suction 等物準備好，以待接受病人住院。

二、接受病人：

1. 憑入院許可證接受病人。

2. 當病人到達病房時，應即觀察病人的一般狀態，再度確定病床是否妥適，然後帶領病人到其床位。

3. 重症或急症病人，應立即通知醫師，並迅速進行必要的處理。

4. 將病人介紹給同室病友。

5. 助其更換衣服，使舒適躺臥於床上。

6. 幫助病人整理行李，將日常用品放在方便易取之處。

7. 根據病人狀態，也可先問病歷。

8. 如疑似傳染病者，應設法預防或分別收容。

三、測量身高、體重、血壓和體溫、脈搏、呼吸。

四、口頭介紹：旨在使病人能適應醫院的生活。

1. 將入院生活須知分給病人，根據病人的狀態及知識背景，說明其內容。

2. 如有家屬或親友在場時，應同時介紹。

3. 介紹內容包括每日應做事項（包括診療及護理有關的事項），以及私人物品的處理等。

五、協助或安排入院浴。

六、密切觀察，並將觀察所得做成記錄。

七、填寫病歷：在體溫表 40°C 線以上之格內用紅筆填寫入院時間，例如 Admitted at 10 AM。整理醫囑，填寫護理記錄等。

八、登記出入院記錄本，通知住院處、營養部等。

九、填寫病人名牌和床頭卡，分別掛在護理辦公室及床頭。

十、執行臨時醫囑。

十一、收集標本，施行常規檢查：

1. Blood routine : Hb , Ht , W.B.C , R.B.C , S.T.S .

2. Urine routine : Appearance , color , protein , sugar , sediment .

3. stool routine : Parasite , Ova , Occult blood , mucus .

II. 出院常規 (Discharge routine) :

一、經醫師許可簽字後，憑出院許可證，辦理出院手續。

二、自動出院者，應由病人或其家屬填寫自動出院書，並簽名蓋章。

三、協助病人沐浴後換上清潔衣服。

四、協助病人整理物品，點還病房的借物。

五、將未服完藥物交給病人，並指導服用方法。

六、給予出院前指導。

七、整理病歷、治療、藥物和飲食等記錄表。

八、將出院日期登記在出入院登記本上。

九、送出病歷，並通知各有關部門。

十、憑辦妥手續之出院許可證，發給放行證。

十一、送病人出病室。

十二、整理病室，清潔並消毒床鋪及用具：

1. 布類送洗衣部清洗。

2. 床褥曝曬 8 小時或以紫外線消毒 15 分。

3. 床、桌、椅用肥皂水、清水擦洗。

4. 食具用煮沸法消毒。

III. 病危處理法：

一、當有 on critical condition 之醫囑時，應給予病危處理。

二、視病情需要，可將病人轉入個別病室，以保持安靜，並避免影響其他病人。

三、依醫囑給予各種急救措施。

四、書寫病危通知，分送各有關部門，以便通知其家屬或親友。

五、病危期間，如無親友在旁，病人的一切物品暫由護士長保管。

六、如病情好轉，則依醫囑（例如 off critical condition），按原手續通知各有關部門，解除病危通知。

IV. 死亡處理法：

一、當病人呼吸、心跳完全停止後，由醫師簽名證明之。

二、填寫死亡通知單，通知各有關部門。

三、施行屍體護理後，通知太平間。

四、如無家屬在旁，遺物應由護理長檢點後，暫予保管，等待家屬領回。

五、整理病歷，停止一切長期醫囑，詳細記錄死亡前病情變化情形，並註明死亡時間。

六、填寫死亡日期於出入院記錄本上。

七、整理病室，施行終期消毒。

第四章 護理過程

Nursing Process

護理過程是一確認與解決病人或護理對象 (client) 問題的過程，是一有科學根據的過程，可使護理工作更有組織，更有方向，也可使全體護理人員有一致的做法。

護理過程是指自護理人員接管病人起，至護理完成時的所有護理活動，是應用問題解決法 (problem solving)，為病人解決問題的過程。

護理過程的內容包括評估、診斷、計劃、處置和評價五個步驟，主要應用兩個過程；即

1 應用診斷過程確認病人的健康問題：

- ①先搜集資料。
- ②根據所搜集的資料做診斷性判斷。
- ③診斷出現存的或潛在性的健康問題。

2 應用問題解決過程解決病人的健康問題：

- ①就診斷出之健康問題，擬訂預期目標。
- ②根據所訂目標擬訂護理計劃。
- ③按照所訂之計劃執行護理活動。
- ④評價護理的結果。

I、評估 (Assessment)：

評估包括有系統的搜集資料和解析資料

一、搜集資料 (data collection)：

病人的資料可由多方面獲得，搜集資料時，病人本身的感覺 (對疾病的看法) 和護士的感覺同樣重要，不可任意忽視。

為搜集完整的資料，護理人員應知道搜集資料的目的，需要搜集何種資料？從那些來源可獲得所需要的資料？如何才能獲得這些資料？以及應如何組織並使用搜集的資料等。

茲將一般資料之來源說明於下：

1 護理對象或病人本人：

資料的第一來源是 client 或病人自己，因其對本身的狀態和需要大多比局外人清楚，(但也有

不甚瞭解者；例如意識不清、年幼無知或知識不足者)。

欲從病人本身獲取有關資料，應先與病人建立和睦與信任的關係，善用有效的會談，協助病人回憶或敘述有關的病史。

A、根據功能性健康型態之評估範圍，搜集資料：

①健康認知和健康處理型態 (health perception and health management pattern)：

- 一般的健康情形如何？
- 以往罹患感冒的情形如何？
- 對健康的認知情形如何？如何維持健康？對維持健康有困難嗎？
- 吸煙、喝酒以及用藥的情形如何？有無定期施行乳房自我檢查？
- 對生病或住院的顧慮如何？
- 以往患病時，對醫師或護士的建議，其執行情形如何？遵從情形如何？
- 此次發病的原因是？當感受到症狀出現時，採取了什麼行動？結果如何？

②營養代謝型態 (nutritional- metabolic pattern)：

- 每天所攝取的食物是什麼？吃了什麼點心？總熱量多少？食慾如何？
- 每天所攝取的液體量共多少？
- 體重增加或減輕多少？
- 有無飲食限制？有無進食前後之不舒適？
- 復原情形如何？與飲食不當是否有關係？
- 皮膚有無病灶？乾燥或浮腫情形如何？
- 牙齒之狀況如何？

③排泄型態 (elimination pattern)：

- 排便型態如何？次數？特徵？有無失禁、便秘或其他不舒適？
- 排尿型態如何？次數？特徵？有無失禁或尿澀留、夜尿情形？
- 有無過度出汗？汗臭情形如何？

④活動—運動型態 (activity-exercise pattern)：