

全国成人高等医学教育协作组“专升本”规划教材

范秀珍 / 主编

内科护理学

供护理医学类专业用

● 教育部高教司 卫生部科教司 “课程基本要求” 接轨教材

中国协和医科大学出版社

高等医学教育协作组“专升本”规划教材
供护理医学类专业用

内 科 护 理 学

范秀珍 主 编

张 清 副主编

编者 (以姓氏笔画为序)

王庆元 (吉林大学第二医院)	陈先华 (华中科技大学同济医学院)
王晓红 (山东大学齐鲁医院)	范秀珍 (山东大学护理学院)
王耀辉 (中南大学湘雅医院)	赵秋利 (哈尔滨医科大学护理学院)
刘士生 (河北唐山职业技术学院)	黄 金 (中南大学湘雅第二医院)
张 清 (天津医科大学护理学院)	崔妙玲 (广西医科大学第一附属医院)
李素侠 (吉林大学第二医院)	曹桂兰 (华中科技大学同济医学院)
秘 书 王晓红	

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

内科护理学 / 范秀珍主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2004.5
(全国成人高等医学教育协作组“专升本”规划教材)

ISBN 7-81072-512-2

I. 内… II. 范… III. 内科学: 护理学—医学院校—教材 IV. R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 016250 号

全国成人高等医学教育协作组“专升本”规划教材

内科护理学

供护理医学类专业用

主 编: 范秀珍

责任编辑: 左 谦

出版发行: 中国协和医科大学出版社

(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com

经 销: 新华书店总店北京发行所

印 刷: 北京丽源印刷厂

开 本: 787×1092 毫米 1/16 开

印 张: 34

字 数: 700 千字

版 次: 2004 年 5 月第一版 2004 年 5 月第一次印刷

印 数: 1—5000

定 价: 56.00 元

ISBN 7-81072-512-2/R·507

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

全国成人高等医学教育协作组“专升本”规划教材
编写委员会

主任委员

郑树森

副主任委员

董崇田 袁 钟 张成兰 沈 彬

委 员 (按姓氏笔画为序)

于秉治	刘纯艳	吕敏芝	朱为民	余承高	吴 坤
张爱珍	李 敏	李玉林	杨世杰	陈金华	周胜利
胡品津	梁万年	熊宝珍	潘辉英	磨 琨	

出版说明

为了确保全国高等医学教育专科起点本科的教育质量,落实教育部关于专升本的培养目标,全国成人高等医学教育协作组组织全国从事成人高等医学教育专家编写了本套教材。

在我国高等医学教育中,由于专升本教育对象有的从事过医学工作,有的尚未参加工作,但是均经过了专科培养,若按一般本科教育不仅会出现教学内容重复,也难以与医学实践教学相结合。因此,目前专升本教育仍在探索中。通过调查了解,学生愿意使用普通本科教育教材,以示自己在接受本科教育,但在具体学习过程中,学生很反感重复教学,希望学习到更多的新的实用知识和技能,尤其是结合临床实际的内容。针对专升本教育的这些问题,全国成人高等医学教育协作组在卫生部科教司的指导下,从2001年开始组织专家进行科学研究,广泛听取多年从事专升本教育教师的意见,总结出专升本教育的特点和培养目标的要求。通过反复讨论和修改,编写了医学专升本教育的课程基本要求。在此基础上,协作组又在2002年厦门会议上讨论决定编写专升本系列教材。根据卫生部科教司有关领导的指示精神,经征集专家的意见,确定了本套教材的特点和编写原则,即缩减本科与专科教学内容的重复,增加临床实践教学内容,并结合临床执业医师资格考试,力求全面覆盖执业医师资格考试内容,使这套教材成为专升本学生参加执业医师资格考试的“直通车”,必将受到广大专升本教师和学生的欢迎。

本套教材的编写始终得到卫生部科教司的关怀与支持,在卫生部的直接指导下经过认真地推荐与评选,成立了以郑树森院士为主任委员的编委会,根据编委会拟定的严格条件,认真遴选了每个学科的主编、副主编和编者。在编写过程中认真参考了已有的各种教材,并要求每位主编及时写出本门教材的编写大纲和样章。本套教材经过充分准备、认真研讨、集思广益,总结了各类教材的经验教训,广泛征求了教学第一线的教师意见,准确把握专升本的教学内容,并做到能够与执业医师考试有机地结合。

值此2004年我们将本套教材奉献给广大教师和学生,使大家在成人高等医学教育中真正受益,既符合成人高等医学教育的需要,又充分反映了专升本医学生的普遍要求。

本套教材的编写尽管汇集了全体专家的智慧和经验,但不足之处在所难免,恳请各位同行与广大学生提出宝贵意见,批评指正。

全国成人高等医学教育协作组

二〇〇四年三月

前 言

根据新世纪我国高等医学教育护理学专业专升本教育的需要,全国成人高等医学教育协作组和中国协和医科大学出版社组织了护理学专业专科起点本科教材的编写。本套教材共 11 种,《内科护理学》是其中之一。

本教材结合专升本教育培养实用型人才的目标和学生的特点,按照“新、精、深”的原则和护士执业资格考试的要求,精选了教学内容。全书贯穿整体护理的思想,注重培养学生的临床实践能力和创新思维,反映并突出医学和护理学的新进展、新技术,体现护理场所由医院向社区、家庭等领域扩展的趋势,力求使学生通过学习,在护理专科基础上达到本科培养目标的要求。

在编写体例的内容上,需说明以下三点:①各节内容分为疾病相关知识和护理程序两大板块,前者包括病因和发病机制、临床表现、辅助检查和治疗原则 4 部分;后者分为护理评估、护理诊断和医护合作性问题、预期目标、护理措施和护理评价 5 部分;②各章节交叉的内容,一般均注明与之相关的章节,以避免不必要的重复;③为与全国护士执业资格考试接轨,书后附有模拟练习题,留给学生思考空间,便于学生把握学习重点和检验学习效果。

本教材主要面向我国高等医学院校护理学专业专升本学生,也可供临床护理教师和护理人员使用和参考。

本书在编写过程中承蒙全国成人高等医学教育协作组的悉心指导,山东大学继续教育学院、护理学院和参编作者所在院校领导的大力支持,在此一并表示衷心的感谢。参编作者均具有丰富的教学、临床经验和严谨的工作态度,但由于时间仓促和本人水平所限,疏漏和不妥之处在所难免,恳请使用本教材的广大师生和读者不吝赐教,以便再版时加以改正和完善。

范秀珍

2004 年 3 月

目 录

第一章 绪论	(1)
第二章 呼吸系统疾病病人的护理	(6)
第一节 概述	(6)
第二节 支气管哮喘病人的护理	(11)
第三节 支气管扩张病人的护理	(19)
第四节 慢性支气管炎、阻塞性肺气肿病人的护理	(23)
第五节 慢性肺源性心脏病病人的护理	(31)
第六节 呼吸衰竭和急性呼吸窘迫综合征病人的护理	(37)
第七节 肺炎病人的护理	(45)
第八节 肺脓肿病人的护理	(51)
第九节 肺结核病人的护理	(55)
第十节 原发性支气管肺癌病人的护理	(63)
第十一节 自发性气胸病人的护理	(70)
第十二节 呼吸系统疾病常用诊疗技术及护理	(75)
第三章 循环系统疾病病人的护理	(89)
第一节 概述	(89)
第二节 心力衰竭病人的护理	(93)
第三节 心律失常病人的护理	(102)
第四节 心脏骤停病人的抢救与护理	(115)
第五节 原发性高血压病人的护理	(118)
第六节 冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理	(123)
第七节 心脏瓣膜病病人的护理	(134)
第八节 病毒性心肌炎病人的护理	(141)
第九节 心肌病病人的护理	(143)
第十节 感染性心内膜炎病人的护理	(148)
第十一节 心包炎病人的护理	(151)
第十二节 心血管病诊疗技术及护理	(155)
第四章 消化系统疾病病人的护理	(167)
第一节 概述	(167)

第二节	胃炎病人的护理	(171)
第三节	消化性溃疡病人的护理	(174)
第四节	肠结核病人的护理	(179)
第五节	溃疡性结肠炎病人的护理	(181)
第六节	肝硬化病人的护理	(184)
第七节	原发性肝癌病人的护理	(190)
第八节	肝性脑病病人的护理	(193)
第九节	急性胰腺炎病人的护理	(198)
第十节	结核性腹膜炎病人的护理	(202)
第十一节	上消化道大量出血病人的护理	(204)
第十二节	消化系统疾病常用诊疗技术及护理	(209)
第五章	泌尿系统疾病病人的护理	(216)
第一节	概述	(216)
第二节	肾小球肾炎病人的护理	(219)
第三节	原发性肾病综合征病人的护理	(224)
第四节	尿路感染病人的护理	(227)
第五节	肾衰竭病人的护理	(230)
第六节	透析疗法与护理	(238)
第六章	血液系统疾病病人的护理	(243)
第一节	概述	(243)
第二节	贫血病人的护理	(247)
第三节	出血性疾病病人的护理	(262)
第四节	白血病病人的护理	(272)
第五节	淋巴瘤病人的护理	(279)
第六节	成分输血	(283)
第七节	骨髓移植病人的护理	(285)
第八节	骨髓穿刺术及护理	(288)
第七章	内分泌代谢性疾病病人的护理	(290)
第一节	概述	(290)
第二节	腺垂体功能减退症病人的护理	(293)
第三节	甲状腺疾病病人的护理	(296)
第四节	肾上腺皮质疾病病人的护理	(307)
第五节	糖尿病病人的护理	(313)
第六节	肥胖症病人的护理	(323)

第七节 痛风病人的护理·····	(326)
第八节 骨质疏松症病人的护理·····	(330)
第八章 风湿性疾病病人的护理·····	(335)
第一节 概述·····	(335)
第二节 系统性红斑狼疮病人的护理·····	(337)
第三节 类风湿关节炎病人的护理·····	(341)
第四节 特发性炎症性肌病病人的护理·····	(344)
第九章 传染病病人的护理·····	(348)
第一节 概述·····	(348)
第二节 病毒感染性传染病病人的护理·····	(358)
第三节 细菌感染性传染病病人的护理·····	(376)
第四节 钩端螺旋体病病人的护理·····	(394)
第五节 蠕虫感染性传染病病人的护理·····	(397)
第十章 神经系统疾病病人的护理·····	(404)
第一节 概述·····	(404)
第二节 周围神经疾病病人的护理·····	(413)
第三节 脊髓疾病病人的护理·····	(421)
第四节 脑血管疾病病人的护理·····	(423)
第五节 多发性硬化病人的护理·····	(439)
第六节 帕金森病病人的护理·····	(442)
第七节 发作性疾病病人的护理·····	(446)
第八节 肌肉疾病病人的护理·····	(454)
第九节 神经系统疾病常用诊疗技术及护理·····	(460)
参考文献·····	(465)
附录一 护士执业资格考试模拟练习题·····	(467)
附录二 参考答案·····	(529)

第一章 绪 论

内科护理学是一门重要的临床护理专业课,所阐述内容在临床护理学的理论和实践中具有普遍意义,既是临床各科护理的基础,又与各科护理有着密切的关系。随着医学技术的蓬勃发展,内科护理学的内容不断更新。与医学模式向生物-心理-社会医学模式转变相适应,护理观念也发生了根本的转变。本教材分为绪论、呼吸、循环、消化、泌尿、血液、内分泌和代谢性疾病、风湿病、传染病和神经系统疾病病人护理十章,内容与护士执业资格考试接轨,注重反映医学和护理学的新进展,以护理程序为主线组织教学,贯穿整体护理思想,体现护理实践向社区的延伸,体现护理从人的疾病向患病的人、从病人向人的健康、从个体向群体扩展的观念转变。

一、内科护理学与医学的发展

医学科学的进步深深地影响了内科护理学的发展。随着分子生物学成为医学科学的前沿学科,生物技术和生物医学工程成为医学的主导技术,基础医学普遍进入分子水平,进一步阐明人体的结构与功能,阐明疾病的发生与治疗机制。预防医学在分子生物学和生物技术引导下产生的多种高效安全新疫苗和预防药物,结合环境保护、人群自我保健能力的提高,开创了疾病预防的新局面。护理人员只有具备这方面的知识,了解疾病的病因和发病机制,明确疾病预防、治疗和护理的科学依据,才能更好地采取护理决策,对病人实施高质量的护理和健康教育。

临床医学的疾病诊疗技术亦有很大发展,如聚合酶链反应、酶联免疫吸附测定、分子遗传学分析、高效液相色谱、单克隆抗体制备等,已作为实验室检查应用于内科临床。未来将有可能通过个体基因组的分析,全面检出遗传性或遗传因素有关的疾病,使这些疾病能够得到可靠预测、早期发现和确切诊断。影像技术如电子计算机 X 线体层显像(CT)检查、磁共振显像(MRI)、数字减影法心血管造影、超声诊断技术、放射性核素检查等的发展,提高了内科疾病的诊断水平。内镜的改进,既减轻了病人痛苦,增加了检查的直观性,又能通过内镜进行高频电刀、激光、微波及药物治疗。心、肺、脑电子监护系统在临床上用于持续病情监测,为危重病人抢救的及时性、准确性提供了保障。在内科疾病的治疗方面,有效新药的不断增加,介入性治疗方法的不断发展,血液净化技术的不断改进等均提高了内科疾病的治疗水平。基因治疗的研究和分子生物学的发展也为内科疾病的治疗提供了广阔的前景。对以上新的诊疗技术,护理人员应能够主动有效地进行操作前准备、操作中配合、操作后护理,并纳入病人的全面护理计划中。

总之,医学的发展拓宽了内科护理学的发展领域,丰富了内科护理学的内容,而内科护理学的进步又促进了医学水平的提高,为医学发展提供了保障。

二、内科护理学对社会需求的适应

20 世纪后期, 卫生保健事业经历了许多重大变化, 老年护理对象的增加、疾病谱的变化、医疗费用的增高、文化护理要素的增多等, 无一不对内科护理产生深刻影响。

(一) 老年护理对象增加

随着医学的发展和人民生活水平的提高, 人们的平均寿命日益延长, 中国随之进入老龄化社会。联合国人口老龄化标准为: ≥ 60 岁人口占总人口的比例超过 10% 或 ≥ 65 岁人口占总人口的比例超过 7%。1999 年, 我国 ≥ 60 岁老年人已占总人口比例的 10%; 2000 年, ≥ 65 岁老年人也突破 7%。在今后几十年中, 我国老年人口的比例还将呈上升趋势, 到 2025 年将占总人口的 18%, 2050 年将占总人口的 25%, 从而成为高度老龄化的国家。老年人的身心特点决定了其有别于其他护理对象的护理需求。老年人全身各系统的功能处于衰退状态, 除易患肥胖症、心血管疾病、癌症外, 神经精神疾患、退行性骨关节病变、视力或听力减退、营养不良、急慢性呼吸系统疾病、肾疾患等也是老年人的常见病。同时, 老化和患病引起机体调节功能减弱, 生活能力相应下降, 使老年人容易出现消极心理和不良情绪。因此, 为实现健康老龄化的目标, 老年病的预防和康复及老年人的心理健康教育在内科护理中应给予足够的重视。

(二) 疾病谱变化

在过去的 50 年中, 由于科技的进步、经济的发展和生活方式的改变, 人类的疾病谱发生了显著变化。主要表现在两个方面: ①从世界各国的疾病构成来看, 对人类威胁最大的传染病、寄生虫病和营养不良等躯体疾病已经得到了基本控制, 某些地方病的发病率也明显降低, 而脑血管病、心血管病、恶性肿瘤、糖尿病、艾滋病等则呈上升趋势。因此, 现阶段人们存在的健康问题多数为慢性疾病; ②致病因素发生了显著变化。随着城市化、工业化的发展, 环境污染、公害日益严重, 生活节奏、生活方式、环境因素成为致病的主要原因, 心理压抑问题引起了人们的重视。联合国国际劳工组织 1993 年的一份调查报告指出: “压抑已成为 20 世纪最严重的健康问题之一”。美国医学研究也证明, 人类 65% ~ 90% 的疾病与心理压抑密切相关, 紧张、愤怒、挫折和敌意等情绪变化, 都会损害心脏功能, 造成溃疡、血压升高、免疫功能下降。这些变化表明生物医学模式存在局限性, 医学模式向生物 - 心理 - 社会医学模式的转变成为必然, 护理观相应地从以疾病为中心或以病人为中心发展为以整体人的健康为中心。因此, 现代护理视服务对象为生物的、心理的、社会的、文化的和发展的人, 护理体现在人的生命全过程, 要满足人生长发育的不同阶段和不同层次的需要, 即为人提供全方位的、整体的护理。

(三) 医疗费用增高

近年来, 我国医疗费用的增长也对内科护理产生重要影响。据有关资料统计, “九五”期间病人医疗费用增长幅度较“八五”虽然有较大幅度的下降, 但是每年增长率还远远高于同期物价的上涨, 医疗费用仍然保持在较高水平。而到城市各大医院就医的门诊病人绝大多数患的是多发病、常见病。大量病人舍近求远到大医院就诊, 不仅造成大医院人满为患, 而且级别高的医院医疗费用明显高于基层医院, 必然导致卫生服务资源利用不足和资源浪费共存的结果。因此, 随着医疗体制改革和医疗保险制度的逐步成熟和完善, “大病进医院, 小

病到社区”，缩短病人住院时间，将护理服务从医院转移到社区和家庭以减少医疗费用是必然趋势。

（四）多元文化护理

21 世纪文化变革将比以往更广泛和深入，人员流动性更大，护理人员将接触到不同国籍、宗教信仰和生活习惯的人。每个人由于文化环境的熏陶，都有其独特的信念和价值观。这些信念和价值观在个人思考、决策和行动时起着非常重要的作用，决定了人们对健康保健问题或疾病的理解和反应方式。因此，为搞好护患关系以提供高质量的护理服务，必须重视护理对象之间的文化差异，尊重他们的文化、信仰及生活习惯。多元文化护理强调专业保健护理服务同宗教、文化、价值观、病人及其家庭的观念、传统民间护理方法等相结合，即将多种文化渗透到护理工作中，对病人施以全程、全方位、多媒体的影响，以利于疾病的康复。多元文化护理具备以下特征：①多元文化护理并不是完全独立发挥功能，而是部分渗透到其他护理手段中产生作用；②文化护理通过潜移默化影响病人心理，间接地作用于病人身体，从而促进病人的康复；③文化护理的原则是因人施护，同类病人的文化护理因文化需求的复杂性和社会实践的多样性而不同；④文化护理通过语言、环境、社会活动等手段对病人心理施加影响，是护患双方互动、交流的过程，因此护患之间只有产生共鸣才有效应；⑤文化护理按照病人的主观意愿而达到护理的目的。因此，多元文化护理应采用多种方式、方法，以病人为主体，以康复治疗为宗旨，采用健康文化，达到因人施护的目的。多元文化护理亦无例外地渗入内科护理中。

三、内科护理学的发展趋势

随着医学模式和健康观念的转变，人民对健康的需求已不仅仅停留在维持生命和没有疾病的水平上，而是需要不断地保持和促进健康。WHO 提出“健康不仅是没有疾病和身体虚弱，而且还要有生理、心理和社会的完全安适状态”。因此内科护理学的发展趋势主要体现在以下几个方面：

（一）内科护理整体化 “整体”就是视病与病人为整体，视生物的病人与社会心理的病人为整体，视病人的物质生活与病人的社会文化生活为整体，运用护理程序的工作方法，满足病人的实际需要。护理内科病人时，首先想到病人是人，与普通人有同样的基本需要。护理实践以病人整体为护理目标，理解病人生物、心理、社会和精神层面之间的关系，理解病人对内外环境的反应；对住院病人，护士尽可能促进自我护理，在保持病人自主性的同时，予以必要的协助；从病人身心文化需要出发，制定护理措施，建立心理监测和信息调节系统，随时观察心理变化并进行调节和矫正；收集身、心两方面的疾病转归信息，对病人言行、心理活动进行观察，予以心理疏导、音乐疗法、角色教育和心理咨询等。通过护理人员的语言、行为、态度、表情和姿势等良性刺激，改变病人的不良心理状态和行为，采用科学、有效的方法消除疑虑和心理障碍，促进疾病好转和早日康复。

（二）内科护理与健康教育有机融合 将健康教育融汇贯通于整个内科临床护理过程。健康教育是一种增进健康的有计划、有目的、有评价的教育活动。它指导人们促进、维持和恢复健康，预防疾病，帮助人们处理疾病后遗症。在内科临床护理中，从病人入院到出院的各个环节，健康教育与系统的内科护理行为相结合，解决病人现存的或潜在的健康问题，增

强整体护理效果,提高医疗护理质量。通过健康教育,病人从依赖医院和医护人员,逐步转向依靠家庭和自己,善于用健康观念处理个人生活、家庭生活和社会生活,改变不利于健康的各种行为习惯,建立科学的生活方式,主动参与卫生保健工作,减少并发症,提高生活质量,促进精神、躯体和社会关系等方面的完善。

(三) 内科护理延伸至社区和家庭 发展社区和家庭护理是内科护理的另一个重要发展趋势。老龄化社会的到来和慢性疾病的增加,使老年护理和慢性病护理的需求成倍增长。许多慢性病可以通过改变饮食结构、生活方式等防患于未然,人们需要获取健康保健知识,增进自护能力,提高生活质量,以减少疾病的发生。而人们一旦患病,治疗康复时间相当长,有的甚至终身服药,病人需要相应的护理,但医院床位紧张,医疗资源不足,医疗费用增长幅度过快,与人们收入的增加不成比例,促使病人在康复的早期阶段即离开医院,进入社区和家庭。这些病人有的是老年人,有的具有多系统健康问题急需加强护理照顾,需要由社区和家庭护理代替医院内护理,满足他们的护理需求。另外,医疗技术进步使在社区和家庭中实施机械通气、给氧、静脉内用药和完全胃肠外营养等疗法成为可能,为深入开展社区和家庭护理提供了保证。因此,社区和家庭护理既是医院内护理的延伸,又是一条经济实惠的健康保健之路,需要一大批训练有素,掌握社区、家庭护理知识和技能的专业人员在社区和家庭提供护理服务。与医院护理相比,社区和家庭护理工作独立性强,对护理人员在独立决策、批判性思维、健康评估和健康教育等方面提出了更高的要求。

(四) 内科护理辅以远程护理技术 远程护理是通过通讯设备向病人和家属提供健康护理及信息咨询服务。它克服距离上的障碍,增进病人和护士之间“面对面”的交流,是信息社会中一种行之有效的护理模式。对于大医院而言,远程护理的对象有两类:一类是边远或小型医疗机构,另一类是家庭病房的病人,主要包括需特别护理或长期护理的病人。远程护理的作用体现在:①提高边远或小型医疗机构的水平,实时解决医护疑难问题,实现卫生资源的共享,超越时空界限为病人、为社会服务;②提高家庭护理的比例与水平,降低病人的医疗费用;③增进自我保健水平。人民生活水平越来越高,对自我保健提出了更高的要求,远程护理能够节省成本、提高效率,有利于实现全民保健计划。

(五) 内科护理引入“循证” 循证护理又称为“实证护理”,即护理人员在护理实践中运用现有最新最佳的科学证据对病人实施护理。又可进一步理解为“慎重、准确、明智地应用当前所获得的最好的研究依据,根据护理人员的个人技能和临床经验,并考虑病人的价值、愿望和实际情况,三者结合,制定出完整的护理方案”。循证护理模式包括以下连续过程:确定护理实践中的问题、检索有关护理文献,严格评价文献,应用最佳证据,指导临床决策和通过实践提高临床学术水平和护理质量。循证护理模式针对在护理实践过程中发现的实践和理论问题,通过权威的资料来源收集实证资料,寻找最佳的护理行为,再用批判性的眼光来评价它能否取得最佳成效或者是否需要进一步开展研究。如此循环,不断地升华,达到持续改进护理质量的目的。

对内科护理而言,循证护理将护理研究和内科护理实践有机地结合起来,以护理研究为依据,为临床实践制定指南,改变了临床护士以经验和直觉为主的习惯和行为,使内科护理真正成为一门以研究为基础的学科。通过将内科护理问题与循证护理有机地结合,可在医护合作问题,如对疼痛、脱水、大小便失禁、生活状况改变、移动障碍、知识缺乏、焦虑、皮

肤完整性受损等的处理上,取得较好的效果。

综上所述,内科护理实践的整体化与健康教育相融合,社区、家庭护理的实施,以及远程护理技术和循证护理观念的引入,对于提高内科护理工作质量,促进内科护理的发展具有重要的现实意义。

(范秀珍)

第二章 呼吸系统疾病病人的护理

呼吸系统由呼吸道和肺组成,其主要功能是完成机体气体交换。呼吸系统疾病包括气道、肺部、胸膜等病变。近年来,由于人口的老齡化、大气污染的加重、吸烟等不良生活方式的滋长、滥用肾上腺糖皮质激素以及艾滋病等免疫力低下状况的增多等各种因素的影响,呼吸系统疾病的流行病学及疾病谱分布也随之发生了变化。支气管哮喘、肺癌发病率和死亡率日渐增高;慢性阻塞性肺疾病的病死率仍居高不下;过去发病率较低的弥漫性肺间质疾病也明显增多;虽然各种抗生素不断问世,但肺部感染的发病率和死亡率有增无减;原已被成功控制的肺结核又卷土重来,我国结核病疫情在全球仍属高发地区。1998年我国死亡病因统计表明,呼吸系统疾病(不包括肺癌)在城市居第四位(14.08%),在农村居首位(24.26%)。由此可见,呼吸系统疾病仍然是严重危害人民健康和生命的常见病、多发病,对其综合防治日益引起人们的重视,对护理工作也提出了更高的要求,正确地运用护理程序为病人实施整体护理,对促进病人康复,提高生活质量十分必要。

第一节 概 述

一、呼吸系统疾病病人的护理评估

(一) 健康史

1. 目前的健康状况 呼吸系统疾病的常见症状主要有咳嗽、咳痰、咯血、胸痛和呼吸困难、发绀等。评估时应了解病人目前的主诉,发病时间、诱因,主要症状持续时间、性质、严重程度、有无使其加剧或缓解的因素,以及伴随症状和并发症等,患病后对饮食、休息、睡眠、排泄、活动等有无影响,是否接受过检查和治疗,其检查结果和疗效如何。

2. 既往史 ①评估病人过去的健康状况,尤其是与呼吸系统疾病相关的病史,如有无麻疹、百日咳、慢性支气管肺炎、肺结核等病史,有无糖尿病、酒精中毒、肝病、营养不良、心力衰竭或艾滋病等;②询问过敏史,了解有无对食物、药物及环境中某些物质如花粉、粉尘、刺激性气体过敏;③相关疾病的家族史,如支气管哮喘、 α_1 -抗胰蛋白酶缺乏等。

3. 生活史 ①生活环境与职业:评估病人居住环境和从事职业中有无接触变应原的因素如尘螨、花粉孢子等,是否接触有害气体、无机或有机粉尘;②生活习惯:了解病人有无吸烟、饮酒及其他嗜好,对吸烟者详细询问吸烟指数(每天吸烟的支数 $\times$ 吸烟年数),有无生食溪蟹、乌龟血和吸毒等嗜好。

(二) 身体评估

1. 一般状态 评估病人的意识状态、营养状况、面容、体位和皮肤等。例如,呼吸衰竭病人 CO_2 潴留早期表现为烦躁不安、头痛、失眠,随病情加重时可出现神志淡漠、昏睡、

昏迷。结核病有慢性病容及消瘦的表现。重度支气管哮喘发作时病人常采取强迫坐位。发绀多见于缺氧。

2. 头、颈部 重点评估口腔、气管、淋巴结等情况。观察口唇有无发绀，疱疹，牙龈、扁桃体和鼻窦有无感染等。肺炎球菌肺炎常伴有口角或鼻周单纯性疱疹。大量胸腔积液和积气时气管移向健侧，肺不张、胸膜粘连时气管移向患侧。淋巴结结核、肺癌转移可触及颈部淋巴结、右锁骨上淋巴结肿大。

3. 胸部 注意胸壁、胸廓的形状，肺部和心脏的情况。①胸壁：胸壁皮下气肿提示有气管、肺、胸膜破裂；②胸廓的形状：桶状胸见于严重肺气肿，胸廓一侧隆起多见于大量胸腔积液、积气，胸廓一侧凹陷多见于肺不张、广泛胸膜粘连等；③肺部检查：观察呼吸运动是否对称，呼吸频率、节律和深度；触诊检查有无语音震颤增强、减弱或胸膜摩擦感；叩诊有无异常叩诊音和肺界改变；肺部听诊有无呼吸音异常和干、湿啰音；④心脏：注意心尖搏动的位置和强弱，如左侧胸腔大量积液或积气时，心尖搏动减弱并移向右侧。

4. 其他 慢性肺源性心脏病引起右心衰竭时，可出现肝大和肝颈静脉回流征阳性。杵状指见于支气管肺癌、支气管扩张、慢性肺脓肿、脓胸等。

(三) 心理社会评估

1. 心理评估 呼吸系统疾病多为反复发作，逐渐加重的慢性病程，病人需长期就医，疾病的各种症状如咳嗽、胸痛、咯血、气促的反复出现及呼吸困难加重，使病人学习、工作能力和日常生活受到影响，生活质量降低。同时，由于精神和经济负担的加重，家庭、社会角色和地位的改变等因素的影响，使病人易产生自卑、抑郁、焦虑、无用感等心理反应。注意评估病人的应对能力及心理适应能力。

2. 评估病人对疾病的发生、发展、预后、防治知识的了解程度及自我保健意识 例如，慢性支气管炎病人是否了解其发病诱因、预防措施、疾病发展和预后，是否认识到吸烟的危害性和防治呼吸道感染的重要性。

3. 社会支持系统的评估 了解病人家庭成员的组成、关系是否和睦，对病人的关心、支持程度；评估病人的工作单位或社会所能提供的帮助或支持程度。

(四) 辅助检查

1. 血液检查 呼吸道感染时，血白细胞总数、中性粒细胞增多，可伴中毒颗粒。嗜酸性粒细胞增多提示有过敏性因素、寄生虫感染。其他血清学试验，如荧光抗体试验、补体结合试验、对流免疫电泳、酶联免疫吸附测定等，有助于病毒、细菌、支原体、寄生虫等感染的诊断。

2. 抗原皮肤试验 哮喘的过敏原皮肤试验阳性有助于确定变应原及进一步的脱敏治疗，结核菌素试验对判断是否感染过结核有一定帮助。

3. 痰液检查 是呼吸系统疾病简单而有效的检查方法，包括痰量、颜色、性状、气味、细菌学、细胞学检查等。痰中查到结核菌是确诊肺结核的最可靠依据。痰涂片找到夏科-雷登结晶，主要见于支气管哮喘及卫氏并殖吸虫病（肺吸虫病）。反复脱落细胞检查有助于肺癌的诊断。

4. 胸腔积液检查和胸膜活检 常规胸腔积液检查用于区分渗出液或漏出液，检查胸腔积液的溶菌酶、腺苷脱氨酶、癌胚抗原及进行染色体分析，有助于区别结核性和恶性胸腔积

液。脱落细胞和胸膜活检对明确结核或恶性肿瘤有诊断价值。

5. 影像学检查 胸部影像学检查方法主要包括胸部 X 线检查、CT 检查、胸部磁共振成像 (MRI) 及介入放射诊断。X 线透视能观察胸部病变形态的改变和器官的活动状态, 胸片可显示病变的性质、部位和范围, 为胸部疾病的诊断提供重要依据。CT 检查对于发现肺内微小病变, 纵隔、胸膜及心脏后部等隐蔽区域检查优于 X 线检查。MRI 有助于诊断纵隔疾病和肺动脉栓塞。血管造影对肺血管疾病的诊断和肺出血部位的判定及治疗均有重要价值。

6. 超声显像 有助于胸腔积液、肺动脉血栓栓塞和肺外周肿块等诊断, 并指导穿刺抽液或活检。

7. 放射性核素扫描 放射性核素标记颗粒静脉注射, 对肺区域性通气/血流情况、血流灌注缺损以及占位性病变诊断有帮助。

8. 纤维支气管镜 (简称纤支镜) 检查 纤支镜除可直视可疑病变部位外, 还可作粘膜刷检或活检; 也可作支气管肺泡灌洗, 采集灌洗液做细胞学、微生物、生物化学、免疫学等检查, 可明确病原和病理诊断。可在纤支镜下取异物, 行局部止血、抗感染、激光、微波及药物治疗。

9. 肺活组织检查 是确诊疾病的方法。在胸透、B 超或 CT 的定位下, 对紧贴胸壁的病灶经皮穿刺肺活检; 也可经纤支镜、胸腔镜或纵隔镜进行活检。必要时可开胸进行肺活检。

10. 呼吸功能测定 测定肺通气与弥散功能可了解肺功能损害的性质和程度, 有助于某些肺部疾病的早期诊断。

11. 动脉血气分析 对了解呼吸衰竭的类型和程度、判断酸碱失衡的情况有极重要的价值, 还可指导治疗、观察病情和判定疗效。

二、呼吸系统疾病病人常见症状与体征评估

(一) 咳嗽与咳痰

1. 概述 咳嗽 (cough) 是一种保护性反射动作, 能将呼吸道内异物或分泌物排出体外, 如长期频繁咳嗽则属病理现象。咳嗽可伴或不伴咳痰。咳嗽无痰或痰量甚少, 称为干性咳嗽; 咳嗽伴有痰液, 称为湿性咳嗽。咳嗽和咳痰的常见病因有: ①呼吸道疾病: 咽、喉、气管、支气管和肺受刺激性气体、异物、炎症、出血与肿瘤等的刺激; ②胸膜疾病: 胸膜炎、胸膜受刺激如自发性或外伤性气胸; ③心血管疾病: 由心脏疾病所致左心衰引起肺水肿、肺淤血等。

2. 护理评估

(1) 病史:

1) 了解病人咳嗽起病的情况和病程的长短、年龄、职业, 有无粉尘及有害气体长期吸入史, 有无过敏史、家族史、大量吸烟史。

2) 咳嗽的性质: 干性咳嗽常见于急性咽喉炎、急性支气管炎初期、气管异物等。湿性咳嗽常见于肺炎、慢性支气管炎、支气管扩张及空洞型肺结核等疾病。

3) 咳嗽出现的时间、规律: 突然出现的发作性咳嗽, 多见于吸入刺激性气体所致的急性咽喉炎或气管与支气管内异物、百日咳、支气管淋巴结结核或肿瘤压迫气管等。长期慢性咳嗽, 多见于慢性支气管炎、支气管扩张、肺脓肿、肺囊肿和肺结核等。慢性支气管炎、支