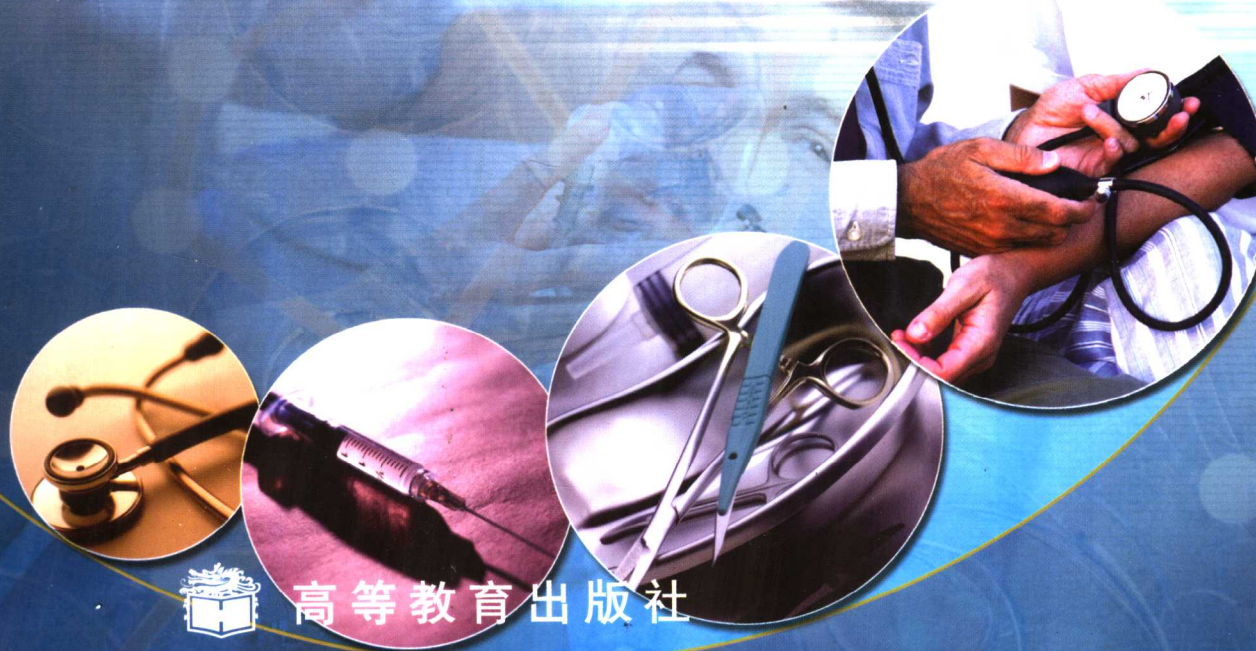


卫生职业学校技能型紧缺人才培养培训教学用书

# 内科护理

(供三年制高等职业教育护理专业用)

主编 李丹



高等教育出版社

卫生职业学校技能型紧缺人才培养培训教学用书

# 内 科 护 理

(供三年制高等职业教育护理专业用)

- 主 编 李 丹  
副主编 李秋萍 张 琳  
编 者 (以姓氏拼音为序)  
陈三妹 绍兴文理学院医学院  
范佑杰 中国医科大学第二临床医院  
洪静芳 安徽医学高等专科学校  
胡 荣 福建医科大学护理学院  
李 丹 中国医科大学高等职业技术学院  
李秋萍 山西医科大学汾阳学院  
王海霞 大连大学医学院附属中山医院  
汪小燕 九江医学高等专科学校  
许 森 上海职工医学院  
张 琳 宁夏医学院  
周更苏 邢台医学高等专科学校  
朱小平 武汉大学中南医院

高等教育出版社

## 内容简介

《内科护理》教材是根据教育部、卫生部制定的“职业院校护理专业领域技能型紧缺人才培养培训指导方案”编写而成。内容突出以下特点:对每个系统中常见病、多发病进行重点介绍,理论知识以够用为度,提纲挈领。由于许多内科疾病具有病程长、带病生存等特点,病人回家后的自我护理非常重要,因此,把健康指导作为重要的内容进行了较为详细阐述,既有指导性又具可行性。每节前的“学习目标”使学生明确本节学习的重点和难点,“学习目标评价”中采用病例分析等形式帮助学生学会对疾病观察、判断和护理的方法,教会学生分析问题和解决问题的能力。为了使学生与临床工作达到“零”距离,特别加强了护理措施的可操作性,突出疾病的临床护理特点,并且反映国内外临床护理的新进展。

教材 54 万字,文字精练,内容生动、条理清晰、图文并茂、适教适学,适于高等职业院校护理专业学生使用,也可作为临床护理人员的参考用书。

## 图书在版编目(CIP)数据

内科护理/李丹主编. —北京:高等教育出版社,  
2005.1

供三年制高等职业教育护理专业用

ISBN 7-04-015968-6

I. 内... II. 李... III. 内科学:护理学-高等学校:技术学校-教材 IV. R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 126213 号

---

|      |                |      |   |
|------|----------------|------|---|
| 出版发行 | 高等教育出版社        | 购书热线 | 010-64054588  |
| 社 址  | 北京市西城区德外大街 4 号 | 免费咨询 | 800-810-0598  |
| 邮政编码 | 100011         | 网 址  | <a href="http://www.hep.edu.cn">http://www.hep.edu.cn</a> |
| 总 机  | 010-58581000   |      | <a href="http://www.hep.com.cn">http://www.hep.com.cn</a> |
| 经 销  | 新华书店北京发行所      |      |   |
| 排 版  | 高等教育出版社照排中心    |      |   |
| 印 刷  | 北京铭成印刷有限公司     |      |   |
| 开 本  | 787×1092 1/16  | 版 次  | 2005 年 1 月第 1 版   |
| 印 张  | 22.25          | 印 次  | 2005 年 1 月第 1 次印刷   |
| 字 数  | 540 000        | 定 价  | 29.00 元   |

---

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

物料号: 15968-00

# 出版说明

根据教育部、劳动和社会保障部、国防科工委、信息产业部、交通部、卫生部 2003 年 12 月下发的《关于实施“职业院校制造业和现代服务业技能型紧缺人才培养培训工程”的通知》精神,教育部办公厅、卫生部办公厅组织制定了《中等职业学校和五年制高职护理专业领域技能型紧缺人才培养培训指导方案》、《三年制高等职业教育护理专业领域技能型紧缺人才培养培训指导方案》。为此,我社推出“高教版”卫生职业学校技能型紧缺人才培养培训系列教学用书。

本系列教学用书依照教育部办公厅、卫生部办公厅制定的“指导方案”编写而成。作者是从全国范围内认真遴选的长期从事护理临床和护理教学工作的同志。他们通过认真学习、领会“指导方案”,根据“订单”式职业教育与培训新模式,把培养学生的职业道德、职业能力以及护理技能作为教材编写的主要目标,编写内容力争与用人单位实际需要接轨、与国家执业护士资格认证接轨,顺应国际护理行业发展趋势。

全系列教学用书以核心课程为中心,基础学科以理论知识够用为度,临床学科重点介绍常见病、多发病的护理知识和方法,并且吸收学术界公认的新理念、新技术。全系列教学用书增加了大量人文课程,帮助学生正确理解护理与人、护理与健康、护理与社会经济发展的关系,全面提高护理人才素质。

为了方便学校教学,本系列教学用书还配有教师用多媒体光盘,免费赠送给广大卫生职业学校。

本系列教学用书是全体作者与编辑人员共同合作的成果,希望它的出版,能为造就我国护理专业领域一线迫切需要的高素质技能型人才作出贡献。

高等教育出版社

2004 年 11 月

# 前 言

本教材的编写是以护士就业为导向,以人才的全面素质培养为目标,以职业技能提高为本位,培养学生正确的人生观、价值观和良好的职业道德,把提高学生职业能力的培养教育放在首要位置,加强临床实践教学,努力培养现代化医院迫切需要的高素质技能型人才。我们还在本教材的编写过程中参考和借鉴了大量的国内外有益的经验,因此,教材的编写突出体现以下特点:

1. 理论知识以够用为度,有较强的针对性。根据疾病的常见性、多发性及重要性,确定每个系统疾病病种应占的比例,如呼吸系统中,大叶性肺炎是内科最常见的疾病,因此,写得比较充分。

2. 强调实践操作,使毕业学生与临床工作“零”距离。以临床护理为中心,充分丰富了临床护理内容,突出介绍了每个疾病的临床护理特点,并且反映了国内外临床护理的新进展、新技术。

3. 突出内科疾病护理的特点,教会病人自我管理。由于许多内科疾病呈慢性病程,具有病程长、带病生存等特点,病人回家后的自我管理非常重要,因此,在本教材的每种疾病中,把健康指导作为重要的内容进行了较为详细阐述,极具指导性。

4. 编写形式多样化,图文并茂,文字上精雕细琢,尽量写得生动鲜明、条理清晰,采用病案分析等形式帮助学生理解,同时,也能激发学生们的学习兴趣。

5. 避免重复。在每个系统的概述中,将本系统常见的症状按护理程序进行了详细地阐述,而疾病中重复的内容则注明参见某章或某节。

除绪论外,全书分为内科护理部分和传染科护理部分,共10章。内科护理按系统分为:呼吸系统、循环系统、消化系统、泌尿系统、血液系统、内分泌系统、风湿性疾病以及神经系统。每个系统的第一节为概述,详细介绍了该系统常见症状的护理,教会学生运用护理程序的理论和方法思考问题和解决问题;尤其是护理措施具有先进性、可操作性等特点。内科疾病部分的内容中,病因和发病机制、实验室检查及其他检查、诊断要点、治疗要点内容为简述,点到为止;而临床表现、护理诊断及护理措施和健康指导则进行了详细地阐述。学时分配建议见附表。

附表:内科护理学时分配建议表

| 内科护理            | 学 时 |    |    |
|-----------------|-----|----|----|
|                 | 理论  | 实践 | 合计 |
| 第一章 绪论          | 2   |    | 2  |
| 第二章 呼吸系统疾病病人的护理 | 20  | 6  | 26 |

续表

| 内科护理               | 学 时 |    |     |
|--------------------|-----|----|-----|
|                    | 理论  | 实践 | 合计  |
| 第三章 循环系统疾病病人的护理    | 20  | 6  | 26  |
| 第四章 消化系统疾病病人的护理    | 16  | 6  | 22  |
| 第五章 泌尿系统疾病病人的护理    | 10  | 3  | 13  |
| 第六章 血液及造血系统疾病病人的护理 | 10  | 3  | 13  |
| 第七章 内分泌代谢性疾病病人的护理  | 8   | 3  | 11  |
| 第八章 风湿性疾病病人的护理     | 6   | 3  | 9   |
| 第九章 神经系统疾病病人的护理    | 10  | 6  | 16  |
| 第十章 传染病病人的护理       | 24  | 6  | 30  |
| 机 动                |     | 4  | 4   |
| 合 计                | 126 | 46 | 172 |

各章节编写人员如下:绪论由李丹编写;呼吸系统由汪小燕、王海霞和李丹编写;循环系统由洪静芳和张琳编写;消化系统由许森和李秋萍编写;泌尿系统由周更苏编写;血液系统由胡荣编写;内分泌系统由朱小平编写;风湿性疾病由李秋萍编写;神经系统由李丹和陈三妹编写;传染病由范佑杰编写。

最后,我要诚挚地感谢本书各位编者积极的工作态度和出色的工作成果;感谢出版社编辑在本书的编写过程中给予的具体指导、建议和帮助。由于水平和时间有限,本教材中的疏漏之处在所难免,恳请使用本书的教师们和同学们批评指正。

李 丹  
2004年8月20日

# 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 | 慢性支气管炎、阻塞性肺气肿和慢性肺源性心脏病 | 14  |
| 第三节 | 支气管哮喘                  | 26  |
| 第四节 | 支气管扩张                  | 31  |
| 第五节 | 肺炎球菌肺炎                 | 35  |
| 第六节 | 肺脓肿                    | 38  |
| 第七节 | 肺结核                    | 41  |
| 第八节 | 原发性支气管肺癌               | 46  |
| 第九节 | 自发性气胸                  | 51  |
| 第十节 | 呼吸衰竭和急性呼吸窘迫综合征         | 55  |
| 第三章 | 循环系统疾病病人的护理            | 62  |
| 第一节 | 概述                     | 62  |
| 第二节 | 心力衰竭                   | 72  |
| 第三节 | 心律失常                   | 80  |
| 第四节 | 风湿性心脏瓣膜病               | 95  |
| 第五节 | 冠状动脉粥样硬化性心脏病           | 100 |
| 第六节 | 原发性高血压                 | 108 |
| 第七节 | 感染性心内膜炎                | 114 |
| 第四章 | 消化系统疾病病人的护理            | 118 |
| 第一节 | 概述                     | 118 |
| 第二节 | 消化性溃疡                  | 126 |
| 第三节 | 胃癌                     | 132 |
| 第四节 | 肝硬化                    | 137 |
| 第五节 | 原发性肝癌                  | 142 |
| 第六节 | 肝性脑病                   | 146 |
| 第七节 | 急性胰腺炎                  | 150 |
| 第八节 | 上消化道大量出血               | 154 |

|            |                             |     |
|------------|-----------------------------|-----|
| <b>第五章</b> | <b>泌尿系统疾病病人的护理</b> .....    | 163 |
| 第一节        | 概述 .....                    | 163 |
| 第二节        | 慢性肾小球肾炎 .....               | 172 |
| 第三节        | 肾病综合征 .....                 | 175 |
| 第四节        | 尿路感染 .....                  | 179 |
| 第五节        | 慢性肾衰竭 .....                 | 184 |
| <b>第六章</b> | <b>血液及造血系统疾病病人的护理</b> ..... | 190 |
| 第一节        | 概述 .....                    | 190 |
| 第二节        | 贫血性疾病 .....                 | 197 |
| 第三节        | 出血性疾病 .....                 | 204 |
| 第四节        | 白血病 .....                   | 209 |
| <b>第七章</b> | <b>内分泌代谢性疾病病人的护理</b> .....  | 216 |
| 第一节        | 概述 .....                    | 216 |
| 第二节        | 甲状腺功能亢进症 .....              | 222 |
| 第三节        | 糖尿病 .....                   | 228 |
| 第四节        | 痛风 .....                    | 238 |
| 第五节        | 肥胖症 .....                   | 241 |
| <b>第八章</b> | <b>风湿性疾病病人的护理</b> .....     | 246 |
| 第一节        | 概述 .....                    | 246 |
| 第二节        | 系统性红斑狼疮 .....               | 252 |
| 第三节        | 类风湿关节炎 .....                | 257 |
| <b>第九章</b> | <b>神经系统疾病病人的护理</b> .....    | 262 |
| 第一节        | 概述 .....                    | 262 |
| 第二节        | 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病 .....       | 271 |
| 第三节        | 脑血管疾病 .....                 | 273 |
| 第四节        | 癫痫 .....                    | 284 |
| <b>第十章</b> | <b>传染病病人的护理</b> .....       | 290 |
| 第一节        | 概述 .....                    | 290 |
| 第二节        | 传染病常见症状和体征 .....            | 299 |
| 第三节        | 病毒感染 .....                  | 302 |
| 第四节        | 细菌感染 .....                  | 323 |



# 第一章 绪 论

临床护理学是关于认识疾病、预防疾病以及为病人提供护理服务、促进康复、增进健康的科学,内科护理是临床护理学中重要的一门学科,是临床各科护理学的基础。近年来,在临床护理中,广泛地应用了“以病人为中心”整体护理的理念,促进了临床护理工作迅速走上了整体化、系统化、科学化的轨道。内科护理的内涵也在不断的扩展和延伸,因此,内科护士要不断地充实自己以适应社会发展的需要。

## 一、内科护理的性质和内容

系统化整体护理是以现代护理理念为指导,以护理程序为科学的工作方法,将临床护理各个环节有机地结合起来,为病人解决健康问题,实施有效的护理措施,满足病人的需要。这就要求内科护士不但要有丰富的基础医学和护理理论知识,还要有广博的人文、社会科学知识,从而获得病人的理解、尊重和认同。因此,无论是在病人患病住院期间,还是在疾病的恢复期或健康状态,内科护士应该以积极的态度、丰富的知识和精湛的技术满足病人的需要。

(一) 提供安全、有效的护理环境 内科护士要为住院病人提供一个舒适、安全的环境,在接受护理的过程中应该减少或避免使其受到心理的或生理性的伤害、感染到医源性疾病、或在护理操作过程中受到的损害,并保证病人的用药安全等。

(二) 促进健康和保持健康 在病人的整个生命周期中,内科护士要为病人提供良好的护理服务。护理服务包括评价儿童的身体发育和成长中的需求,教育父母对儿童自然发育和成长过程的了解及应对;提供发育过渡期的健康指导,应对青春期生理及心理的变化;评价病人对性和生殖的态度,提供必须性教育课程等;预防疾病、进行早期检查,如接种疫苗、服用免疫制剂、解释相关的健康行为和做好疾病的筛查工作等。

(三) 保持社会心理完整性 内科护士应该满足病人及其家人在压力和危急情况下的社会心理完整性的需要。其护理内容包括评价病人的家庭环境;评价病人及其家庭对疾病的认识和理解、家庭成员对病人所患慢性疾病的情感反应;评价病人家庭护理的质量;在病人生命垂危期间给予精神支持;为残疾病人的家庭提供咨询等。此外,护士还要了解病人的生活方式和行为,向病人提供指导和咨询,如禁止乱用药物、酗酒、自杀潜意识以及控制忧郁症等。

(四) 保持生理完整性 对病人来说,保持各系统功能的完整性是非常重要的。无论病人患急性病还是患慢性病、服用何种药物、接受何种治疗均可能影响病人某些系统的功能,或导致功能紊乱。因此,内科护士要不断提高病人的生理适应能力,减少因疾病、治疗而引起的并发症、或/和健康问题,减轻因药物不良反应而产生的潜在危险性,及时调整病人对治疗的反应;帮助病

人提高日常生活活动的能力和病人自我护理的能力,特别是对运动功能有障碍、有缺陷的病人;教会病人观察疾病的症状、评价营养状态、注重个人卫生、避免感染和康复锻炼等方面的知识。

因此,基于上述护理理念,我们在编写内科护理的过程中,除注重护理知识和医学基础知识外,还特别注重人文社会学科等方面的知识。全书主要包括两大内容,内科护理部分和传染科护理部分,内科护理按系统共有八大系统,如呼吸系统、循环系统、消化系统、泌尿系统、血液系统、内分泌系统、风湿性疾病以及神经系统。每个系统第一节为概述,此部分的编写是以应用系统化整体护理理论为基础,以护理程序为框架,详细介绍了该系统常见症状及其护理,教会学生运用护理程序的理论和方法思考问题和解决问题;详细的护理措施具有先进性、可操作性强等特点。

内科疾病部分本着理论知识以够用为度,有较强的针对性,根据疾病的常见性、多发性及重要性的原则,确定每个系统疾病病种应占的比例,作为选学内容的疾病放在书后光盘中供学生自学。疾病部分的内容包括基本概念、病因和发病机理、临床表现、实验室检查及其他检查、诊断要点、治疗要点、护理诊断、护理措施和健康指导。其中病因和发病机理、实验室检查及其他检查、诊断要点、治疗要点内容简明扼要,点到为止(在书后的VCD光盘中可有较详细的内容,供学生自学或教师备课时的参考资料);而临床表现、护理诊断、护理措施和健康指导则详细阐述,护理措施是以临床病人的护理为中心,突出每个疾病的临床护理特点,充分丰富了临床护理内容,强调实践操作过程,使学生与临床工作“零”距离,并且反映了国内外临床护理的新进展、新技术。

由于许多内科疾病具有慢性病过程,病程长、带病生存等特点,教会病人回家后的自我管理(自我护理)是非常重要的,因此,在本教材的每个疾病中,健康指导作为重要内容进行了较为详细的阐述,极具指导性并切实可行,也使临床护理向预防、康复、社区护理、家庭护理等领域扩展;使内科护理这门课程也越来越侧重于护士在疾病预防与健康促进方面的作用。

## 二、如何学好内科护理

内科护理是一门临床护理学,授课模式是课堂理论教学、实验室模拟病房情景教学和临床实践教学“三位一体”;既要以普通的医学原理作为内科护理的理论基础,又要根据护理专业的特点以及不同护理对象的特殊情况,采取恰如其分的评估手段和护理措施,把基础护理技术与满足病人需要、解决病人问题有机地结合起来。培养学生具有较强的解决问题的能力、自学能力和职业能力。

教材每章节前的“学习目标”使学生明确本节课学习的重点和难点;在“学习目标评价”中采用病例分析等形式帮助学生学会对疾病观察、判断和护理的方法,培养学生分析问题和解决问题的能力,因此,学生学好内科护理的基本要求如下:

(一) 医学基础知识是学好内科护理的基础。例如,解剖学、生理学、药理学、诊断学等,它们为临床出现的某个症状或体征提供理论依据,为某些药物的应用提供了充分的证据,因此,扎实的医学基础知识对我们认识疾病、解释疾病现象、制定科学合理的护理措施等提供了重要的依据。

(二) 广博的人文社会学科知识是为内科病人做好身心护理的质量保证。无论是在评估病人,如收集资料、分析资料、提出护理诊断,还是为病人做护理计划、实施护理措施,促进病人尽快的康复等方面都起到了非常重要的、积极的作用。

(三) 学会抓住重点。在每种疾病的叙述中,学生应该能够正确地解释概念,如肺性脑病、糖

尿病、短暂性脑缺血发作等;能够简述疾病的发病原因、发病机制、实验室检查及其他检查、诊断要点、治疗要点;能够详细叙述疾病的临床表现及其特征、护理措施;能够正确指导或教会病人如何建立健康的生活方式、加强自我管理;并且能够应用护理程序的方法对病人进行护理评估并实施护理计划。根据这些动词,如解释、简述、详述、指导或教会、应用等就应该知道在一种疾病中哪些内容是重要的、必须牢记的。

(四)学会对不同护理对象进行护理评估并提出主要护理诊断,根据不同的护理诊断提出相应的护理措施;还要学会针对相同的护理诊断,提出不同的护理措施。例如,两位病人都有相同的护理诊断“气体交换受损”,并且都需要吸氧,首先要分析两者的不同点,然后再采取护理措施。一位病人患肺心病,长期处于乏氧和二氧化碳潴留状态,他需要低浓度、低流量、持续吸氧;另一位病人患心肌梗死,呼吸系统功能正常,吸氧的浓度、流量就应该高一些,需要快速提高氧浓度以满足机体的需要。

(五)随着经济的发展和人民生活水平的提高,人们对健康保健知识的需求也大大增加,要积极适应人们从救护生命到注重生命质量提高的要求,把健康教育作为护理的重点,护士应根据病人的不同需求和特点确立健康教育项目,可以利用知识卡片、宣传手册、挂图等多种形式,采取一对一、或集中授课的方式为病人讲授疾病的基本知识、用药常识、康复训练方法、饮食营养、健康的生活方式、心理指导等知识,以及教会健康指导的方法等。

### 三、内科护理要适应社会发展需要并要接受挑战

随着生物学模式向生物-心理-社会医学模式的转变,内科护理的内涵也不断地丰富和延伸。一方面是护理模式的转变,从“以疾病为中心”的护理模式转向了“以人的健康为中心”的护理模式;而另一方面,社会的进步、经济的发展和人民生活水平的飞速提高,使人们对健康的需要不断增加,也大大拓展了护理的外延,使护理从医院走向社区、走向社会,从医治疾病走向预防疾病,从救护生命到注重生命质量。因此,面临着社会种种需求、改革和变化,内科护理要适应社会发展的需要并要接受挑战。

(一)社会和人口结构的变化 社会的变化和人口结构的变化表现在以下两个方面,一是人口老龄化和生活方式的变化导致老年人、慢性病人、残疾人病人的增加,从而促使护理服务需求程度的提高。例如,目前由于疾病谱的改变,肿瘤、高血压、糖尿病、心脏病等疾病呈不断上升趋势,严重威胁人们的身心健康,人们期待着全面全程的护理服务;二是随着人民生活水平的提高,通讯技术发达,新知识技术不断涌现,消费者知识水平的提高,对环境影响健康的认识等,人们对健康服务的需求相应提高、对护理要求亦提高,不仅要求在患病中的治疗性护理服务,而且要求病前、病后的保健性护理服务。

(二)医疗保险制度的改革 市场经济影响医疗服务方式的改变,医疗服务系统的改革注意到消费者要求增加满意度和医护照料护理;医疗保险制度要求压缩医疗费用等。因此,在护理过程中,护士必须越来越多地考虑病人的费用和保险范围;护理服务也越来越多地采用自我护理方式,或病人和其家属合作护理的理念;更重视防病于未然,发展社区医疗卫生保健。

(三)医疗经济体制的改革 缩短住院时间是医院降低护理费用的一种方式,即使病人的病情很重,病人在医院的住院时间也很短。病人可以到医院门诊进行许多诊断性或治疗性化验检查,然后在家里或社区护理机构进行治疗或康复。这就意味着住院的病是患病比较严重的病

人,有着比较复杂的需要,比几年前需要更多的护理,而医院正在试图配备更为高效、高素质的护理人员。

(四) 社区化、家庭化护理体系 由于严格限制了平均住院时间、在医院内降低护理费用等制度,许多病人疾病未痊愈就得回社区或回家继续治疗,因此,社区护理作为医院护理的延续,也相应地扩大了家庭健康服务和社区护理服务的内容和范畴,需要有更多的护士在社区背景下从事家庭护理和健康保健的工作。她们主要的任务是进行卫生宣教、家庭访视,提供一些必要的治疗及护理,但是,这对社区护士的要求也相当高,不仅要有熟练的护理技术,还要承受极大的工作压力。

(五) 涉外护理引人关注 中国加入 WTO 后,国际医疗保健进入我国市场,护理人员的竞争将进一步国际化;交通便利,世界各地人民往来增多,产生了多元文化。一方面,世界性的护理人力资源的短缺给我国护理人员创造了更多迈向国际市场就业的机会;另一方面,通过这种交流的过程,缩小了我国护理领域在护理理念、护理程序运用以及护理操作技能等方面与国外护理的差距,带动我国整个护理领域水平的提高。

(六) 护理模式的转变 现代护理模式已逐步转变为以“人为中心”的整体护理模式,其基本特征体现于以下几个方面:在护理服务对象上,把病人、残疾人、健康人作为一个整体;在护理内容上,把生理性、心理性和社会性护理作为一个整体;在护理范围上,把医院内的治疗服务和医院外的防、治、保、教服务作为一个整体,把服务于人的病前、病中、病后乃至生命全程作为一个整体。在整个护理过程中,贯穿预防、治疗、康复、保健、指导等一体化服务,以取得全程护理服务的综合效果。而这样一个庞大的整体护理规模,仅局限于为医院内的病人进行护理服务是不够的,对病人的护理服务还要走出医院、走进市场,才能变成实实在在地为病人的健康服务。

综上所述,与传统的护理服务相比,市场经济条件下的护理服务领域更宽,服务质量要求更高,工作难度更大,对护士素质的要求也越来越高,护士的整体素质就是开拓并占领护理服务市场的重要保证。就职业素质而言,内科护士除了必须具备合格的护理专业理论知识和操作技能外,还必须具备以下四个方面的知识和能力:一是与预防医学、临床医学有关的知识和基本的相关技术;二是与健康教育学相关的知识和开展健康教育的能力;三是与公共关系学相关的知识和人际沟通能力;四是与管理学有关的知识和组织管理、计划管理的能力。

#### 四、内科护士的角色及角色的扩展

国际护士会规定护士的主要职责是:帮助健康人或病人保持或恢复健康(或平静地死去)。那么,内科护士在临床护理工作中所扮演的角色就是帮助病人保护生命、减轻痛苦、恢复健康;帮助健康人保持健康、实施预防保健服务、进行健康教育;帮助残疾人提高自强意识、自我护理和生活自理的能力。内科护士要运用所学的护理知识、护理理论和护理技能为人们提供护理服务,减少危险因素和促进健康的生活方式和行为方式。

(一) 正确的专业价值观 专业价值观是护士从事护理职业的基础,它指导护士与病人、同事和其他专业人员等建立良好的联系;护理价值观是护理专业实践的核心,是对护理专业“关爱”本质和行为的概括。因此,内科护士要为他人的利益和状况考虑,表现出对他人文化、信念和观点的理解;对病人、对同事利益的关心,特别是在病人最脆弱的时候,做病人的代言人;保护病人和同事的秘密和隐私权;向病人及公众提供诚实的信息,提供符合专业伦理标准的照顾,准

确、诚实地记录护理文件。

(二) 精湛的专业护理能力 运用所学到的知识,为病人的生理、心理需求服务,如运用控制感染的方法,控制医源性感染;对重症病人准确计算和记录液体的出入量,实施、评价、调节静脉治疗;提高病人舒适程度,减轻疼痛;为治疗性操作提供教育、情感、生理等支持;在护患关系中能够运用多种沟通技巧与不同的人群进行恰当、准确、有效地沟通,特别是对有特殊需求的病人,如心理或生理障碍者;在对病人进行护理评估、实施、评价、健康教育中表现出娴熟的沟通技能;具有清晰、准确、逻辑性强的书写和记录能力,帮助病人获得或解释相关疾病与健康等方面的知识;与其他医护人员建立和保持良好的工作关系,具有团队精神,从而达到促进健康、降低危险性、预防疾病等目的。

(三) 多元化、全球化护理服务 了解全球护理服务的大环境,调整对病人的照顾计划或寻求恰当的护理咨询;懂得健康政策和社会制度对不同背景的病人的影响;理解不同文化、种族、社会经济、宗教和生活方式的不同表达形式,理解这些背景差异对人健康状况、行为举止和人对健康照顾反应的影响;为不同年龄段病人的需求提供整体护理;此外,还能够与具有不同背景的医务人员协调一致的合作。

(四) 健康教育化护理服务 满足不同或特殊人群的需求,除了慢性非传染病病人外,我国还有8亿多妇女、儿童和老人等弱势人群需要提供预防保健服务。此外,还有一般人群的需求,温饱型人群不满足于医院护理服务,还要求得到就近、就便、省时、省钱的利民服务;小康型人群不满足于单纯的身心护理,还要求得到健康信息和提供保健指导;富裕型人群要求高质量的和高层次的护理服务。因此,作为健康教育主要力量的内科护士,就应该适应不同人群的不同需求,与教育对象建立良好的人际关系,倾注自己的爱心和奉献精神,使之主动参与健康教育活动的全过程,营造一种彼此平等、相互信任的关系,在宽松和谐的心理氛围中,教会他们自我护理的知识和技术,有效地运用宣传干预手段,动员、说服教育对象,改变旧观念、旧习惯,采纳新的健康行为方式。

(五) 家庭化、社区化护理服务 WHO指出,在本世纪,个体家庭和社会在决定和满足其健康需求方面将扮演重要角色,初级卫生保健是实现“人人享有卫生保健”战略目标的关键,初级卫生保健的一条重要原则是“社区参与”,既要求“社区承担卫生保健的责任”。随着社区护理服务机构或社区健康服务机构应运而生,会有更多的专业护士直接参与群体和社区的护理工作,承担着家庭、社区护理服务的职责,其目的是促进人们健康的生活方式,减少危险因素,提供直接的或间接的护理照顾。护理服务将面向社会,面向社区,面向家庭,从单纯的医院内服务走向医院外社区服务,从而形成医院护理与社区护理并举的服务体系。

## 第二章 呼吸系统疾病病人的护理

### 第一节 概 述

#### 学习目标

1. 能够正确解释下列概念:咳嗽、咳痰、咯血、三凹征、肺源性呼吸困难等。
2. 能够简述呼吸系统疾病的常见症状、体征及其主要病因。
3. 能够正确描述咳嗽、咳痰、咯血、呼吸困难的主要临床特点。
4. 能够应用护理程序的方法对具体的病例或病人做护理计划。

呼吸系统是人体重要的生命器官之一,机体通过正常的呼吸功能不断地摄入氧气和排出二氧化碳,为新陈代谢和各种生命活动提供基本保障。呼吸系统与外界直接相通,易受大气污染、吸烟、理化因素、生物因子吸入以及人口老龄化等因素影响,使呼吸系统疾病成为临床上常见病、多发病。多数呼吸系统疾病呈慢性病程,易引起慢性呼吸功能损害而致残,甚至导致呼吸功能衰竭而威胁病人生命。据2001年我国部分城市及农村前10位主要疾病死亡原因的调查统计,呼吸系统疾病(不包括肺癌)在城市的死亡原因中占第4位(13.6%),在农村则占首位(22.46%),居我国总人口的死亡病因的第1位。因此,呼吸系统疾病的防治工作任重而道远。呼吸系统疾病其病变部位主要在支气管和肺泡,常见症状如下。

#### 一、咳嗽和咳痰

咳嗽是呼吸道黏膜受刺激后引起的一种防御动作,借以清除呼吸道分泌物和异物。咳痰是借助支气管黏膜上皮纤毛运动、支气管平滑肌的收缩及咳嗽反射,将呼吸道分泌物从口腔排出体外的动作。咳嗽和咳痰两者可同时出现,也可仅有咳嗽。

##### (一) 护理评估

1. 病史评估 评估病人咳嗽发生与持续的时间、程度、性质、音色及咳嗽与体位、气候变化的关系,有无诱发因素等;观察病人痰液的性状、颜色、量及气味;询问病人既往有无慢性肺疾患

史以及目前的治疗情况;了解病人有无吸烟史、过敏史、家族史、职业接触史(如长期接触粉尘)等。

引起咳嗽、咳痰的常见病因有:①感染,以细菌、病毒最为常见,如支气管炎、肺炎、肺结核等;②变态反应性疾病,如支气管哮喘、过敏性鼻炎等;③理化因素,如吸烟、异物、灰尘、刺激性气体、过冷或过热空气等吸入或刺激;④肿瘤,如鼻咽部、声带、气管、支气管、肺、胸膜、纵隔的肿瘤等。

2. 身体评估 咳嗽咳痰是呼吸系统疾病常见症状之一。评估时应观察病人有无伴发呼吸困难、发绀、杵状指(趾);有无颈部、锁骨上淋巴结肿大,或颈静脉怒张;呼吸频率和深度是否改变,肺部听诊有无异常呼吸音及干、湿啰音。严重者还应监测生命体征、意识状态等。

急性上呼吸道感染多为干性咳嗽,常伴有发热;慢性支气管炎的咳嗽常表现为单声或连续性的湿性咳嗽,咳白色泡沫样痰或黏液痰,伴发细菌感染时咳黄脓痰,晨起时明显;支气管肿瘤的咳嗽常为刺激性干咳,肿瘤压迫气管或支气管时伴有金属音,肿瘤晚期转移可有颈部、锁骨上淋巴结肿大;支气管扩张、肺脓肿病人咳大量黄色或绿色脓性痰液,痰液放置数小时后分3层,若伴厌氧菌感染时,则有恶臭味;肺炎球菌肺炎咳铁锈色痰;急性肺水肿咳粉红色泡沫痰。此外,痰量的增减,常反映肺部炎症的变化。增多者,可能肺部感染加剧;痰量原来较多,突然减少,且全身情况较差,体温升高,则提示支气管引流不畅。

3. 心理及社会因素等评估 咳嗽咳痰是呼吸系统疾病的常见症状。早期由于症状不明显,尚不影响生活和工作,病人往往不予重视,感染时治疗也不及时。频繁、剧烈的咳嗽,尤其是夜间咳嗽或咳大量的痰液者常感到疲乏、失眠、注意力不集中、情绪不稳定,影响正常的生活和工作。此外,某些传染性疾病(如肺结核)可通过咳嗽、咳痰造成对周围健康人群的影响,评估时应加以注意。

4. 实验室及其他检查 血常规、胸部X线检查、痰直接涂片、痰培养或肺功能测定有无异常。

## (二) 常用护理诊断

1. 清理呼吸道无效 与无效咳嗽、痰液黏稠、胸痛、意识障碍有关。
2. 有窒息的危险 与呼吸道分泌物增多、无力排痰、意识障碍有关。

## (三) 护理目标

1. 病人咳嗽减轻或缓解,痰液能有效排除。
2. 能正确运用体位引流、胸部叩击等方法,排出痰液。

## (四) 护理措施

1. 清理呼吸道无效

### (1) 促进排痰

1) 指导有效咳嗽、咳痰 适用于神志清醒能咳嗽的病人。其方法为:根据病情需要,取舒适体位,先行5~6次深呼吸,于深吸气末屏气,继而咳嗽数次使痰到咽部附近,再用力咳嗽将痰排出;或病人取坐位,两腿上置一枕头,顶住腹部(促进膈肌上升),咳嗽时身体前倾,头颈屈曲,张口咳嗽将痰液排出。亦可嘱病人取侧卧深屈膝位,有利于膈肌、腹肌收缩和增加腹压,且经常变换体位有利于痰液咳出。

对胸腹部外伤或手术后病人,应避免咳嗽而加重伤口疼痛。可采用双手或用枕头轻压伤口两侧,起固定和扶持作用,以抵消咳嗽所致的伤口局部牵拉和疼痛。对疼痛明显者,可遵医嘱服

用止痛剂后进行深呼吸和有效咳嗽。

2) 湿化呼吸道 痰液黏稠不易咳出者使用超声雾化吸入器。常用蒸馏水、生理盐水雾化吸入,若在雾化液中加入痰溶解剂、平喘药、抗生素等,排痰、平喘、消炎的效果更佳。临床上常用 $\alpha$ -糜蛋白酶、庆大霉素、氨茶碱等作超声雾化吸入。雾化吸入过程中应警惕某些不良反应,如长期的雾化吸入引起气道湿化过度、干稠分泌物湿化后膨胀阻塞支气管、雾滴刺激支气管引起支气管痉挛、呼吸道继发感染等。

3) 胸部叩击与胸壁震颤 适用于长期卧床、久病体弱、排痰无力的病人。

胸部叩击的方法为病人取侧卧位,护士两手指并拢,手背隆起,指关节微屈,从肺底由下向上、由外向内叩拍胸壁,震动气道,边拍边鼓励病人咳嗽,以进一步促进痰液排出,每侧肺叶反复叩击1~3 min。或指导病人双侧前臂屈曲,两手掌置于锁骨下,咳嗽时用上前臂同时叩击前胸及患侧胸壁,震动气管分泌物,以增加咳嗽、排痰效率(见图2-1)。

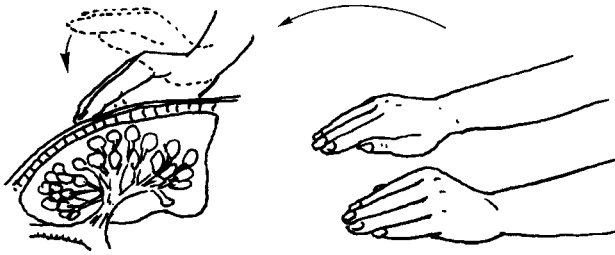


图2-1 胸部叩击法

胸壁震颤的方法为双手掌重叠并将手掌放置在欲引流部位,吸气时手掌随胸廓扩张慢慢抬起,呼气时手掌紧贴胸壁,并施加一定压力轻柔的做上下抖动,震颤病人胸壁5~7次,每个部位重复6~7个呼吸周期(见图2-2)。

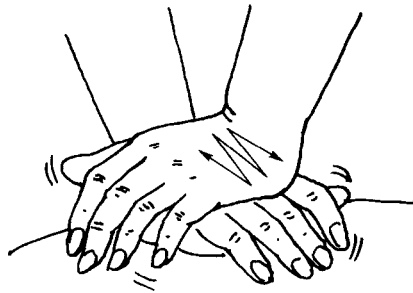


图2-2 胸壁震颤

胸部叩击与胸壁震颤的注意事项:a. 进行叩击、震颤前要向病人作简要说明,以取得病人的理解与配合,并进行肺部听诊以明确痰鸣音或湿啰音的部位。操作时注意观察病人的反应,操作后询问病人的感受,观察咳嗽、排痰情况,复查肺部呼吸音及啰音变化;b. 咯血、低血压、肺水肿、未经引流的气胸、肋骨骨折及有病理性骨折者,禁做叩击和震颤;c. 叩击的力量要适中,以病人



不感疼痛为宜,若叩击时发出一种空而深的拍击音则表明手法正确,若出现拍打实体的声音则说明手法错误;d.叩击时应避开乳房和心脏,勿在骨隆起部位进行,如胸骨、肩胛骨及脊柱;e.每次叩击和震颤时间以15~20 min为宜,安排在餐前进行,并在餐前30 min完成;f.震颤应在每个部位被叩击后且只在呼气期进行,震颤后要鼓励病人运用腹肌咳嗽;g.为预防直接叩击胸壁引起皮肤发红,宜用单层薄布覆盖皮肤,而过厚的覆盖物会降低叩击时所产生的震动而影响效果,叩击时要避开纽扣、拉链。

4) 体位引流 体位引流是利用重力作用使肺、支气管内分泌物排出体外,又称重力引流。适用于肺脓肿、支气管扩张等痰液较多而排出不畅时。引流体位应根据病人的病灶部位,如湿啰音集中的部位、X线胸片提示的病灶所在的肺叶或肺段,再结合病人的自身体验(有利于咳嗽的姿势)来确定。体位选择的原则是使病变处于高处,引流支气管开口向下,病灶处于有效的引流位置。严重高血压,心功能不全、有明显呼吸困难和发绀、或近期内有咯血及年老体弱不能耐受者禁用体位引流。具体方法参见本章第五节“支气管扩张”。

5) 机械吸痰 适用于意识不清或分泌物黏稠无力咳出;咳嗽反射减弱或消失致排痰困难者。可经病人的口、鼻腔、气管插管或气管切开处进行负压吸痰。每次吸引时间少于15 s,两次抽吸时间大于3 min。为防止吸痰引起低氧血症,应在吸痰前后适当提高吸氧的浓度。

(2) 改善环境 提供整洁、舒适的环境,减少不良刺激,特别是避免尘埃与烟雾的刺激。保持室内空气新鲜,维持适宜的室温(18~20℃)与湿度(50%~60%),以充分发挥呼吸道的防御功能,减少对呼吸道黏膜的刺激。

(3) 补充营养和水分 给予高蛋白、高热量、高维生素饮食,强调营养不良、维生素A、维生素C缺乏会使呼吸道防御能力下降、黏膜上皮细胞修复功能减退,促使疾病的发生和发展。不宜摄入辛辣刺激性食物,以免刺激呼吸道加重咳嗽。适当补充水分,如病人情况允许时,每日保证饮水在1.5 L以上,因足够的水分可保证呼吸道黏膜的湿润和病变黏膜的修复,有利于痰液稀释和排出。

## 2. 有窒息的危险

(1) 对于痰液排出困难者,鼓励多饮水或雾化吸入,协助病人翻身、拍背或体位引流,促进痰液排出,减少窒息发生的危险。

(2) 密切观察病人的表情、神志、生命体征,观察并记录痰液的颜色、量与性质,及时发现和判断病人有无发生窒息的可能。如病人突然出现烦躁不安、神志不清,面色苍白或发绀、出冷汗、呼吸急促、咽喉部明显的痰鸣音,应警惕窒息的发生,并及时通知医生。

(3) 对意识障碍、年老体弱、咳嗽及咳痰无力、咽喉部明显的痰鸣音、神志不清者突然大量呕吐涌出等高危病人,立即做好抢救准备,如迅速备好吸引器、气管插管或气管切开等用物,积极配合抢救工作。

## (五) 护理评价

1. 病人呼吸道通畅,能有效咳嗽、咳痰且程度减轻。
2. 生命体征平稳,无窒息发生。

## 二、肺源性呼吸困难

肺源性呼吸困难是指因呼吸系统疾病引起病人自觉空气不足、呼吸费力,客观表现为呼吸频