



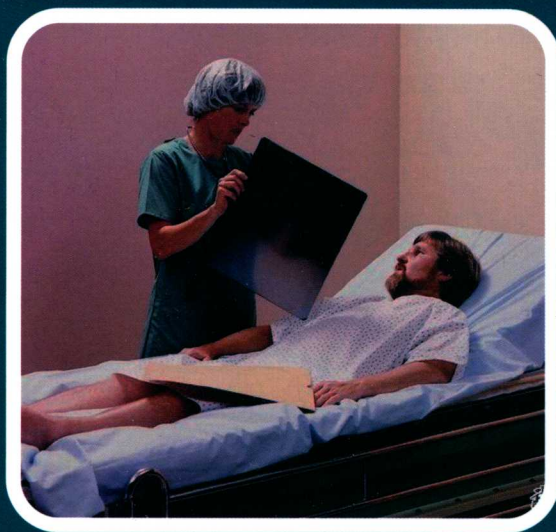
全国高等卫生职业教育技能紧缺型  
人才培养“十二五”规划教材

供临床医学、护理、助产、药学和医学检验技术等专业使用

# 内科护理技术

(含实训)

杨玉琴 唐 前 魏映红 主编



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>



全国高等卫生职业教育技能紧缺型  
人才培养“十二五”规划教材

供临床医学、护理、助产、药学和医学检验技术等专业使用

# 内科护理技术

## (含实训)

主 编 杨玉琴 唐 前 魏映红

副主编 曹小川 王小凤 罗宝萍 滕敬华

编 者 (以姓氏笔画为序)

王小凤 荆楚理工学院医学院

王萍丽 陕西中医学院

吉慧姝 河北北方学院附属第一医院

李月琴 河北北方学院附属第一医院

杨玉琴 江西医学高等专科学校

杨慧玲 江西现代职业技术学院

吴春凤 江西医学高等专科学校

张迎红 武汉科技大学

陈双剑 三峡大学第二临床医学院

罗宝萍 河北北方学院附属第一医院

姜洪萍 清远市人民医院

唐 前 湖北职业技术学院医学院

黄小丽 江西医学高等专科学校

曹小川 江西省鄱阳卫生学校

程 琦 江西现代职业技术学院

滕敬华 湖北医药学院附属太和医院

魏映红 清远职业技术学院



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>

中国·武汉

## 内 容 简 介

本书是全国高等卫生职业教育技能紧缺型人才培养“十二五”规划教材。

本书内容详略得当,条理清晰。全书共十章,内容包括绪论、循环系统疾病病人的护理、消化系统疾病病人的护理、呼吸系统疾病病人的护理、泌尿系统疾病病人的护理、血液系统疾病病人的护理、内分泌及代谢性疾病病人的护理、风湿性疾病病人的护理、神经系统疾病病人的护理、传染病病人的护理。书中穿插了与教学内容相关的知识链接,融知识性、趣味性于一体。章末附有与护士执业资格考试题型相同的练习题与参考答案,有利于学生进一步理解与巩固所学知识并顺利通过护士执业资格考试。

本书主要作为全国高等卫生职业院校教材使用,也可供临床工作者参考。

### 图书在版编目(CIP)数据

内科护理技术:含实训/杨玉琴,唐前,魏映红主编. —武汉:华中科技大学出版社,2014.5

全国高等卫生职业教育护理专业技能紧缺型人才培养“十二五”规划教材

ISBN 978-7-5609-9978-4

I. ①内… II. ①杨… ②唐… ③魏… III. ①内科学-护理学-高等职业教育-教材 IV. ①R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 086931 号

### 内科护理技术(含实训)

杨玉琴 唐 前 魏映红 主编

策划编辑:史燕丽

责任编辑:熊彦童敏

封面设计:范翠璇

责任校对:邹东

责任监印:周治超

出版发行:华中科技大学出版社(中国·武汉)

武昌喻家山 邮编:430074 电话:(027)81321913

录 排:华中科技大学惠友文印中心

印 刷:武汉鑫昶文化有限公司

开 本:880mm×1230mm 1/16

印 张:23.5

字 数:768千字

版 次:2015年7月第1版第1次印刷

定 价:66.00元



本书若有印装质量问题,请向出版社营销中心调换  
全国免费服务热线:400-6679-118 竭诚为您服务  
版权所有 侵权必究

# 全国高等卫生职业教育技能紧缺型 人才培养“十二五”规划教材编委会



**总顾问** 文历阳 沈 彬

## **主任委员**

徐江荣 江西医学高等专科学校  
罗 杰 湖北医药学院附属太和医院  
王承明 荆楚理工学院医学院

## **委员** (按姓氏笔画排序)

朱宗明 湖北医药学院附属太和医院  
许晓飞 清远职业技术学院  
李文忠 荆楚理工学院医学院  
钟 平 铜陵市人民医院  
唐吉斌 铜陵市人民医院  
袁 静 辽宁医药职业学院  
黄拥军 清远职业技术学院  
章晓红 江西医学高等专科学校  
韩丽华 铁岭卫生职业学院

# 总序

随着我国经济的持续发展和教育体系、结构的重大调整,职业教育办学思想、培养目标随之发生了重大变化,人们对职业教育的认识也发生了本质性的转变。我国已将发展职业教育作为重要的国家战略之一,高等职业教育成为高等教育的重要组成部分。作为高等职业教育重要组成部分的高等卫生职业教育也取得了长足的发展,为国家输送了大批高素质技能型、应用型医疗卫生人才。

我国的护理教育有着百余年的历史,积累了丰富的经验,为培养护理人才作出了历史性的贡献,但在当今的新形势下也暴露出一些问题,急需符合中国国情又具有先进水平的护理人才体系。为了更好地服务于医学职业教育,《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》中强调:加大护士、养老护理人员、药师、儿科医师,以及精神卫生、院前急救、卫生应急、卫生监督、医院和医保管理人员等急需紧缺专门人才和高层次人才的培养。护理专业被教育部、卫生部等六部委列入国家紧缺人才专业,予以重点扶持。根据卫生部的统计,到2015年我国的护士数量将增加到232.3万人,平均年净增加11.5万人,这为护理专业的毕业生提供了广阔的就业空间,也对卫生职业教育如何进行高素质技能型护理人才的培养提出了新的要求。

为了顺应高等卫生职业教育教学改革的新形势和新要求,在认真、细致调研的基础上,在全国卫生职业教育教学指导委员会副主任委员文历阳教授及沈彬教授等专家的指导下,在部分示范院校的引领下,我们组织了全国20多所高等卫生职业院校的200多位老师编写了符合各院校教学特色的全国高等卫生职业教育技能紧缺型人才培养“十二五”规划教材,并得到参编院校的大力支持。

本套教材充分体现新一轮教学计划的特色,强调以就业为导向,以能力为本位,紧密围绕现代护理岗位人才培养目标,根据整体性、综合性原则,以及护理专业的特点将原有的课程进行有机重组,使之成为具有21世纪职业技术人才培养特色,并与护理专业相适应的课程体系。本套教材着重突出以下特点。

1. 突出技能,引导就业 以就业为导向,注重实用性,核心课程围绕技能紧缺型人才的培养目标,设计“基本执业能力+特色特长”的人才培养模式。构建以护理技术应用能力为主线、相对独立的实践教学体系。

2. 紧扣大纲,直通护考 紧扣教育部制定的高等卫生职业教育教学大纲和护士执业资格考试大纲,按照我国现行护理操作技术规范,辅以系统流程图、必要的解剖图谱和关键操作要点。

3. 创新模式,理念先进 创新教材编写体例和内容编写模式,参照职业资格标准,体现“工学结合”特色。教材的编写突出课程的综合性,淡化学科界限,同时结合各学科特点,适当增加人文科学相关知识,强化专业与人文科学的有机融合。

教材是体现教学内容和教学方法的知识载体,是把教学理念、宗旨等转化为具体教学现实的媒介,是实现专业培养目标和培养模式的重要工具,也是教学改革成果的结晶。本套教材在编写安排上,坚持以“必需、够用”为度,坚持体现教材的思想性、科学性、先进性、启发性和适用性原则,坚持以培养技术应用能力为主线设计教材的结构和内容。在医学基础课程的设置中,重视专业岗位对相关知识、技能的需求,淡化传统的学科体系,以多学科的综合为主,强调整体性和综合性,对不同学科的相关内容进行了融合与精简,使医学基础课程真正成为专业课程学习的先导。在专业课程的设置中,以培养解决临床问题的思路与技能为重点,教学内容力求体现先进性和前瞻性,并充分反映专业领域的新知识、新技术、新方法。在文字的表达上,避免教材的学术著作化倾向,注重循序渐进、深入浅出、图文并茂,以利于学生的学习和发展,使之既与我国的国情相适应,又逐步与国际医学教育相接轨。我们衷心希望这套教材能在相关课程的教学发挥积极作用,并深受读者的喜爱。我们也相信这套教材在使用过程中,通过教学实践的检验和实际问题的解决,能不断得到改进、完善和提高。

全国高等卫生职业教育技能紧缺型人才培养  
“十二五”规划教材编写委员会

# 前言

本书是全国高等卫生职业教育技能紧缺型人才培养“十二五”规划教材。2013年8月在武汉召开了本套教材评审委员会暨编写人员会议。会议确定了教材的指导思想、编写原则、教材内容的深度、广度以及内容的界定,明确了教材的编写应以岗位需求为导向,满足理论与实践一体化的课堂要求,突出实践教学。

全书共十章,内容包括绪论、循环系统疾病病人的护理、消化系统疾病病人的护理、呼吸系统疾病病人的护理、泌尿系统疾病病人的护理、血液系统疾病病人的护理、内分泌及代谢性疾病病人的护理、风湿性疾病病人的护理、神经系统疾病病人的护理、传染病病人的护理。全书编写体例一致,内容详略得当,条理清晰。本书有以下特点。

(1) 每章前基本都有学习目标,明确了本章节掌握、熟悉及了解的内容,便于学生学习。

(2) 坚持“以服务为宗旨,以就业为导向”的高等职业教育办学思想。体现“以人为中心”的整体护理理念,将护理程序贯穿于教材的始终。在各个系统重点疾病编写中设置了教学情境,便于师生开展情境教学活动,提高学生参与课堂学习的积极性,有利于提高学生分析问题、解决问题的能力。

(3) 书中增加了图、表,穿插了与教学内容相关的知识链接,融知识性、趣味性于一体。

(4) 注意与相关专业课程内容的衔接,避免重复。

(5) 相关章节后增加了常见诊疗技术及护理,能有效提高学生的实践技能。

(6) 各章内容的取舍及章节、疾病的排序方面做了较大的变动,主要以全国护士执业资格考试大纲为依据。除绪论外每章末附有与护士执业资格考试题型相同的练习题及参考答案,有利于学生对知识进一步理解与巩固,并有利于学生通过护士执业资格考试。

本书在编写过程中参阅了大量文献,同时得到了华中科技大学出版社、江西医学高等专科学校、湖北职业技术学院医学院、清远职业技术学院、荆楚理工学院医学院、武汉科技大学、三峡大学第二临床医学院、陕西中医学院、河北北方学院附属第一医院、广东省清远市人民医院、湖北医药学院附属太和医院领导和专家的大力支持和帮助,在此深表谢意。

本书全体编者本着高度认真、负责的态度参与编写工作,虽经反复斟酌和修改,但因能力所限,存在诸多欠缺之处,恳请各院校师生和读者在应用中发现问题并指正。

编者



# 目 录

## 第一章 绪论 /1

## 第二章 循环系统疾病病人的护理 /3

### 第一节 概述 /3

### 第二节 心力衰竭病人的护理 /8

### 第三节 心律失常病人的护理 /14

### 第四节 原发性高血压病人的护理 /23

### 第五节 冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理 /27

### 第六节 心脏瓣膜病病人的护理 /34

### 第七节 感染性心内膜炎病人的护理 /38

### 第八节 心肌疾病病人的护理 /40

### 第九节 心包炎病人的护理 /45

### 第十节 循环系统疾病常见诊疗技术及护理 /48

## 第三章 消化系统疾病病人的护理 /60

### 第一节 概述 /60

### 第二节 胃炎病人的护理 /66

### 第三节 消化性溃疡病人的护理 /71

### 第四节 肝硬化病人的护理 /75

### 第五节 原发性肝癌病人的护理 /80

### 第六节 肝性脑病病人的护理 /84

### 第七节 急性胰腺炎病人的护理 /87

### 第八节 上消化道出血病人的护理 /91

### 第九节 肠结核与结核性腹膜炎病人的护理 /95

### 第十节 溃疡性结肠炎病人的护理 /99

### 第十一节 消化系统疾病常见诊疗技术及护理 /102

## 第四章 呼吸系统疾病病人的护理 /113

### 第一节 概述 /113

### 第二节 急性呼吸道感染病人的护理 /118

### 第三节 肺炎病人的护理 /120

### 第四节 支气管扩张症病人的护理 /125

### 第五节 肺脓肿病人的护理 /128

### 第六节 肺结核病人的护理 /130

### 第七节 支气管哮喘病人的护理 /137

### 第八节 慢性阻塞性肺疾病病人的护理 /141



- 第九节 慢性肺源性心脏病病人的护理 /147
- 第十节 原发性支气管肺癌病人的护理 /150
- 第十一节 呼吸衰竭病人的护理 /154
- 第十二节 呼吸系统疾病常见诊疗技术及护理 /161

## 第五章 泌尿系统疾病病人的护理/174

- 第一节 概述 /174
- 第二节 肾小球疾病病人的护理 /179
- 第三节 尿路感染病人的护理 /186
- 第四节 肾功能衰竭病人的护理 /189
- 第五节 泌尿系统疾病常见诊疗技术及护理 /195

## 第六章 血液系统疾病病人的护理/202

- 第一节 概述 /202
- 第二节 贫血病人的护理 /207
- 第三节 特发性血小板减少性紫癜病人的护理 /212
- 第四节 过敏性紫癜病人的护理 /214
- 第五节 弥散性血管内凝血病人的护理 /215
- 第六节 白血病人病人的护理 /217
- 第七节 血液系统疾病常见诊疗技术及护理 /222

## 第七章 内分泌及代谢性疾病病人的护理/233

- 第一节 概述 /233
- 第二节 甲状腺疾病病人的护理 /236
- 第三节 腺垂体功能减退症病人的护理 /244
- 第四节 库欣综合征病人的护理 /247
- 第五节 糖尿病病人的护理 /249
- 第六节 高尿酸血症与痛风病人的护理 /257

## 第八章 风湿性疾病病人的护理/265

- 第一节 概述 /265
- 第二节 类风湿关节炎病人的护理 /268
- 第三节 系统性红斑狼疮病人的护理 /271
- 第四节 骨质疏松症病人的护理 /275

## 第九章 神经系统疾病病人的护理/282

- 第一节 概述 /282
- 第二节 周围神经系统疾病病人的护理 /289
- 第三节 脑血管疾病病人的护理 /294
- 第四节 帕金森病病人的护理 /307
- 第五节 癫痫病人的护理 /309
- 第六节 神经系统疾病常见诊疗技术及护理 /313

## 第十章 传染病病人的护理/322

### 第一节 概述 /322

### 第二节 病毒性肝炎病人的护理 /328

### 第三节 艾滋病病人的护理 /333

### 第四节 流行性乙型脑炎病人的护理 /336

### 第五节 流行性出血热病人的护理 /339

### 第六节 狂犬病病人的护理 /342

### 第七节 细菌性痢疾病人的护理 /345

### 第八节 流行性脑脊髓膜炎病人的护理 /348

### 第九节 伤寒病人的护理 /351

## 能力检测参考答案/361

## 参考文献/363



# 第一章

## 绪论

内科护理是研究内科常见疾病病人生物、心理和社会等方面健康问题的发生、发展规律,并运用护理程序对病人实施整体护理,以达到促进康复、增进健康的一门临床护理学科。随着医学科学技术的发展,形成了“以人的健康为中心”的整体护理模式。系统化的整体护理是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。

### 一、内科护理技术的内容结构

内科护理技术是护理专业核心课程之一,是与临床各科联系最密切的一个护理学科,涉及面广,理论性、实践性、整体知识性强,故本课程阐述的内容在临床护理的理论和实践中具有普遍意义,是临床各科的基础。本书有十章内容,包括绪论及内科各系统疾病病人的护理。内科各系统疾病病人的护理包括循环系统疾病、消化系统疾病、呼吸系统疾病、泌尿系统疾病、血液系统疾病、内分泌及代谢性疾病、风湿性疾病、神经系统疾病和传染病病人的护理。各系统疾病病人的护理编写结构:第一节均为概述,简要复习该系统的解剖结构与生理功能,重点讲述该系统常见的症状、体征和护理。疾病编写内容包括护理评估(病因与发病机制、病理、身体状况、心理与社会状况、辅助检查、治疗要点等)、护理诊断、护理目标、护理措施及护理评价,在内科护理实践中体现整体护理观的临床思维和工作方法。本课程的主要特色是突出护理、注重实用,将护理程序贯穿于教材始终。

### 二、内科护理技术的学习方法和目的

内科护理技术是一门理论与实践密切联系的学科,分为理论学习和实践学习两个方面,强调理论与实践一体化,突出实践教学。教学方法多样化,如采用多媒体教学、情景教学、自学、讨论、实验及临床见习、实习等形式。通过学习,学生能够运用护理程序对内科病人实施整体护理,为病人提供优质的护理服务。在护理工作中能有效运用评判性思维,具有良好的职业形象及高尚的思想品德,成为一名德才兼备的高技能型护理人才。

通过内科护理技术课程的学习,学生能够掌握内科常见疾病的身体状况、护理措施,能够提出内科疾病病人主要的护理诊断/问题,能够了解内科常见疾病的病因、发病机制、辅助检查及治疗要点,能够运用护理程序为内科病人实施整体护理,能够协助医生进行内科常见诊疗技术操作,初步学会对危重病人的应急处理和抢救配合,能在护理实践中关心、爱护、尊重病人,具有团队意识及协作精神。

### 三、内科护士的素质要求

近年来,随着医学科学的发展,新技术、新项目的开发和使用,使病房先进仪器、设备不断增多,护理工作技术复杂程度越来越高,如呼吸机、各类内镜、冷冻治疗仪、高配置睡眠多导仪、心电监护仪、除颤仪、主动脉搏囊反搏机、激光血疗仪、流式细胞仪、荧光定量 PCR 仪等。这给护理工作带来了极大的挑战,对现代护士提出了更高的要求,护士必须不断提高自身素质,才能适应人类对健康的需求和护理事业的发展。

**1. 职业素质** 良好的职业道德是每位内科护士应有的素质。由于内科疾病种类繁多、病因复杂,部分疾病诊治较困难,且多为老年、慢性病者,具有病程长、恢复慢、并发症多、心理问题比较突出等特点。因此,要求护士具有高度的责任心、耐心及奉献精神,以人为本,关爱病人。要认真、细致地观察病情,及时发现问题,促进病人早日康复。要认真恪守“慎独”精神,为病人健康高度负责,不做任何有损病人健康的事情。

**2. 专业素质** 要求护士不断学习,更新知识;既具备敏锐的观察力和综合分析、判断能力及护理教



学、护理科研能力,又有丰富的临床经验,能掌握娴熟的护理操作技术;能运用护理程序对内科病人实施整体护理。

3. 身体、心理素质 随着人口老龄化,老年病人日渐增多,对护理需求非常大,护士需要承担较大的身、心两方面的压力。因此,要求护士要有健康的体魄、健全的心理,有较强的应急与应变能力、沟通能力,适时自我调节,保持积极、乐观的生活态度。

#### 四、循证护理在内科护理中的应用

循证护理是循证医学在护理学领域的重要应用,是护理研究和护理实践的有机结合,是遵循证据的护理科学。随着医学的迅猛发展、护理实践的不断进步,人们希望护理人员以最好的临床实践提供安全、有效的护理。这就要求护士必须规范自己的行为、提高疗效来达到让病人及其家属满意的效果。循证护理是伴随着循证医学的发展而出现的护理模式,已在美、英等国家应用于护理教学、临床实践和科研之中。

循证护理的指导思想是在客观、明确、最新的科学证据基础上开展护理实践工作,亦是护士和病人的一种保护性防御措施。它是整体护理的延伸,将以病人为中心的护理理念发挥得更为淋漓尽致。以可信的科学研究为证据,提出问题,寻找实证,运用实证,对病人实施最佳护理。树立以研究指导实践、以研究带动实践的观念,促进护理学科的发展。循证护理为病人提供更加科学化、专业化、个性化的最新型护理,为护理学科的发展提供机遇,从而取得最佳的临床护理效果。

## 五、护理学科的发展

护理被认为是最古老的艺术和最年轻的专业。随着人们健康需求的不断增加和变化,护理学从一个简单的医学辅助学科迅速地向更加成熟和独立的现代化学科发展,护理学专业已从附属于医疗的技术性职业转变为独立的为人类健康服务的专业。作为护理服务对象的人,也不再只是“生物的人”,而是由身体、心理和精神、社会等多个方面组成的整体的人,人的独特的情感和情绪,家庭和社会背景,习惯、信仰、价值观在护理实践中被重视。护理的服务对象成为每个人乃至整个社会,从护理生病的人到帮助亚健康的人。护理工作的内容与范畴也在不断扩大,不仅包括基础护理、临床专科护理、社区护理,同时还包括提供心理和社会支持、健康指导、咨询、教育、护理管理及护理研究。整体护理的概念被广泛实践,护理逐渐向纵深发展。护理的范围包括健康的全过程,即从维护最佳的健康状态到濒临死亡的人平静、安宁、有尊严地死去。护理活动成为科学、艺术、人道主义的结合。

(杨玉琴)



## 循环系统疾病病人的护理

### 学习目标

1. 掌握循环系统常见疾病病人的身体状况、护理措施。
2. 熟悉循环系统疾病病人主要的护理诊断/问题。
3. 了解循环系统常见疾病的病因、发病机制、辅助检查及治疗要点。
4. 能运用护理程序为病人进行护理评估,实施整体护理。
5. 能够协助医生进行循环系统常见诊疗技术操作,熟悉各项护理措施。
6. 在护理实践中关心、爱护、尊重病人,具有团队意识及协作精神。

### 第一节 概 述

循环系统疾病包括心脏和血管的疾病,统称心血管疾病,可由动脉粥样硬化、感染、先天性发育异常、内分泌代谢异常或某些全身性疾病等引起,是严重危害人民健康和影响社会劳动力的一组疾病。心血管疾病大多病程长,不易根治,具有起病急骤、症状复杂、病情凶险、易突变等特点,发病率与死亡率高。20 世纪初期全球心血管疾病死亡率占总死亡率的 10% 以下,21 世纪初期心血管疾病死亡率已占发达国家的近 50%,发展中国家的 25%。近年来,随着医学科学技术的发展,有关循环系统疾病的发病机制、诊断水平、防治护理等方面的研究与应用都取得了很大进展,有助于降低心血管疾病的发生率和死亡率。

#### 一、循环系统的解剖结构与功能

循环系统由心脏、血管和调节血液循环的神经-体液组成,其主要功能是为全身各组织器官运输血液,通过血液将氧、营养物质和激素等供给组织器官,并将组织器官代谢产生的废物运走,以保证人体正常新陈代谢的进行。循环系统尚有内分泌功能,如心肌细胞和血管内皮细胞可分泌心钠肽和内皮素、内皮舒张因子等活性物质。

##### (一) 心脏

心脏是一个由肌肉构成的圆锥体、中空的器官,位于胸腔中纵隔内,其 2/3 部分居左侧,1/3 部分在右侧。心脏由四个腔室即左心房、左心室、右心房、右心室组成,左、右心房之间和左、右心室之间各有肌性的房间隔和室间隔相隔,左、右心房之间和左、右心室之间互不相通。右心房室之间有三尖瓣,左心房室之间有二尖瓣,左心室与主动脉之间有主动脉瓣,右心室与肺动脉之间有肺动脉瓣。心脏壁由内往外依次为心内膜、肌层和心外膜,心外膜即心包的脏层紧贴于心脏表面,与心包壁层形成心包腔,腔内含少量浆液,可起润滑作用。心脏在心脏内传导系统的作用下,进行着有节律的收缩和舒张活动。心脏传导系统包括窦房结、结间束、房室结、希氏束、左右束支及浦肯野纤维,负责心脏正常冲动的形成和传导。

##### (二) 血管

循环系统的血管分动脉、毛细血管和静脉。动脉能保持一定的张力和弹性,改变外周血管的阻力,故又称“阻力血管”,其主要功能为输送血液到组织器官,营养心脏的动脉有左、右冠状动脉,它延伸至主动脉起始部;毛细血管是血液和组织液交换营养物质和代谢产物的场所,故又称“功能血管”;静脉的主要功能



是汇集从毛细血管来的血液,将血液送回心脏,其容量大,故又称“容量血管”。

### (三) 调节血液循环的神经-体液

调节循环的神经因素有交感神经和副交感神经。交感神经兴奋时,心率加快、心肌收缩力增强、外周血管收缩、血管阻力增加、血压升高;副交感神经兴奋时,心率减慢、心肌收缩力减弱、外周血管扩张、血管阻力减小、血压下降。体液因素有肾素-血管紧张素-醛固酮系统(RAAS)、血管内皮因子、电解质、某些激素和代谢产物等。RAAS是调节钠钾平衡、血容量和血压的重要因素;血管内皮细胞生成的收缩物质如内皮素、血管收缩因子等具有收缩血管作用。内皮细胞生成的舒张物质,如前列腺素、内皮依赖舒张因子等具有扩张血管作用。这两类物质的平衡对维持正常的循环功能起着重要调节作用。

## 二、循环系统疾病的常见症状和体征

循环系统疾病的常见症状和体征有心源性呼吸困难、心源性水肿、心悸和心源性晕厥等。

### (一) 心源性呼吸困难

心源性呼吸困难(cardiogenic dyspnea)由各种心血管疾病引起,病人在呼吸时感到空气不足,呼吸费力,并伴有呼吸频率、深度与节律异常。

#### 【护理评估】

1. 病因 主要见于左心衰竭和(或)右心衰竭,尤其是左心衰竭,病人呼吸困难更为严重,也可见于渗出性心包炎、缩窄性心包炎等。

#### 2. 身体状况

(1) 心源性呼吸困难表现为如下几种形式。①劳力性呼吸困难:体力活动时发生或加重,休息后缓解或消失,常为左心衰竭最早出现的症状。缘于运动使回心血量增加,左心房压力升高,加重了肺淤血。起初多发生在较重体力活动时,休息后缓解,随着病情发展,轻微体力活动时即可出现。②夜间阵发性呼吸困难:左心衰竭最典型的症状。病人在夜间熟睡1~2 h后突然胸闷、气急而憋醒,被迫坐起。轻者数分钟至数十分钟后症状逐渐缓解,重者伴有咳嗽、咳白色或粉红色泡沫样痰、双肺哮鸣音,又称心源性哮喘。其发生机制包括睡眠平卧时回心血量增加,肺淤血加重,横膈高位使肺活量减少,夜间迷走神经张力增高引起小支气管收缩等。③端坐呼吸:病人常因平卧时呼吸困难加重而被迫采取高枕卧位、半卧位或坐位。缘于抬高上身能减少回心血量并使横膈下降,有利于缓解呼吸困难。

(2) 伴随表现:可伴咳嗽、咳痰、心悸、胸痛、疲乏无力或烦躁、嗜睡等。

(3) 体征:注意肺部有无湿啰音或哮鸣音,心脏有无扩大,心率、心律、心音的改变,有无奔马律,有无水肿、肝大及颈静脉怒张等。

3. 心理、社会状况 病人有无精神紧张、焦虑不安甚至悲观、绝望等。

4. 辅助检查 评估血氧饱和度( $\text{SaO}_2$ )、血气分析,判断病人缺氧程度及酸碱平衡状况。胸部X线检查有助于判断肺淤血、肺水肿或肺部感染的严重程度,有无胸水或心包积液。

#### 【主要护理诊断/问题】

(1) 气体交换受损 与肺淤血、肺水肿或肺部感染有关。

(2) 活动无耐力 与组织供氧不足有关。

#### 【护理目标】

呼吸困难减轻或消失;活动耐力逐渐增加,活动时无明显不适。

#### 【护理措施】

##### 1. 一般护理

(1) 休息与活动 保持病室安静、整洁。有明显呼吸困难者卧床休息,减少活动量,以利于心脏功能恢复。对夜间阵发性呼吸困难者,应加强夜间巡视,协助病人坐起。对端坐呼吸者,需加强生活护理,注意口腔清洁,协助病人大小便。病人应衣着宽松,盖被轻软,以减轻憋闷感。病人卧床期间加强生活护理,进行床上主动或被动的肢体活动,以保持肌张力,预防静脉血栓形成。在活动耐力可及的范围内,鼓励病人尽可能生活自理。

(2) 体位 根据病人呼吸困难的程度采取适当的体位,如给病人 2~3 个枕头、摇高床头。严重呼吸困难时,应协助端坐位,使用床上小桌,让病人扶桌休息,必要时双腿下垂。半卧位、端坐位可使横膈下移,增加肺活量,双腿下垂可减少回心血量,均有利于改善呼吸困难。必要时加用床栏防止坠床。

2. 病情观察 密切观察呼吸困难有无改善,发绀是否减轻,听诊肺部湿啰音是否减少,血气分析结果是否正常等。若病人活动中出现明显心前区不适、呼吸困难、头晕眼花、面色苍白、极度疲乏时,应停止活动,就地休息。若休息后症状仍不缓解应报告医生。

3. 用药护理 遵医嘱给予强心、利尿、扩血管等药物,注意观察疗效与不良反应。控制静脉输液速度在 20~30 滴/分,防止加重心脏负荷,诱发急性肺水肿。

4. 氧疗 纠正缺氧对缓解症状、减少缺氧性器官功能损害有重要意义。给予间断或持续性氧气吸入,氧流量一般为 2~4 L/min;急性肺水肿给予氧流量 6~8 L/min,并用 20%~30% 乙醇湿化吸氧;肺心病病人低流量(1~2 L/min)持续性吸氧。注意氧疗效果的观察。

5. 心理护理 呼吸困难病人常因影响日常生活及睡眠而心情烦躁、痛苦、焦虑。应与家属一起安慰、鼓励病人,帮助树立战胜疾病的信心,稳定病人情绪,以降低交感神经兴奋性,有利于减轻呼吸困难。当病人活动耐力有所增加时适当给予鼓励,增强病人信心。

#### 【护理评价】

病人呼吸困难是否减轻或消退,活动耐力是否增强。

### (二) 心源性水肿

心源性水肿(cardiac edema)是指由于心功能不全引起的体循环静脉淤血,致使机体组织间隙液体过多积聚,是右心衰竭的主要表现。其发生机制主要是有效循环血量不足,肾血流量减少,继发性醛固酮增多引起水钠潴留,同时静脉回流减少导致静脉淤血。

#### 【护理评估】

1. 病因 常见疾病有肺心病、冠心病、风心病、心肌炎、心包积液或缩窄性心包炎等。

#### 2. 身体状况

(1) 水肿的特点 水肿首先出现在身体下垂部位,如卧床病人的背部、骶部、会阴或阴囊部,非卧床病人的足踝部、胫前。重者可延及全身,出现胸水、腹水。水肿呈对称性、凹陷性,水肿部位皮肤发绀。

(2) 伴随表现 可有乏力、腹胀、食欲减退、恶心、呕吐、便秘或腹泻、呼吸困难、尿量减少、体重增加等。

(3) 体征 主要检查水肿的程度、水肿部位、颈静脉充盈的程度、肝脏大小、有无胸水征或腹水征等。

3. 心理、社会状况 是否因水肿引起躯体不适,是否因形象改变而心情烦躁,或因病情反复而失去信心。

4. 辅助检查 注意血液检查,有无低蛋白血症及电解质紊乱。

#### 【主要护理诊断/问题】

(1) 体液过多 与水钠潴留、低蛋白血症有关。

(2) 有皮肤完整性受损的危险 与水肿所致的组织细胞营养不良、局部长时间受压有关。

#### 【护理目标】

病人能叙述并执行低盐饮食计划,水肿减轻或消失;皮肤完整,不发生压疮。

#### 【护理措施】

##### 1. 一般护理

(1) 休息与体位 休息有助于增加肾血流量,提高肾小球滤过率,促进水、钠排出。轻度水肿者应限制活动,中度水肿者应卧床休息,伴胸水或腹水者宜采取半卧位。

(2) 饮食护理 给予低盐、易消化饮食,少量多餐,伴低蛋白血症者可静脉补充白蛋白。食盐摄入量小于 5 g/d,限制含钠量高的食品如腌制品或熏制品、香肠、罐头食品、发酵面食、苏打饼干、味精、番茄酱、啤酒、碳酸饮料等。注意病人口味及烹饪技巧以促进食欲,可适当使用一些调味品如醋、葱、蒜、香料、柠檬、酒等。控制饮水量(1500 mL/d 以内)。

2. 病情观察 准确记录 24 h 出入液量,若病人尿量小于 30 mL/h,应报告医生。有腹水者应每天测



量腹围。询问病人有无畏食、恶心、腹部不适,注意颈静脉充盈程度、肝脏大小、水肿消退情况等,以判断病情进展及疗效。

**3. 用药护理** 遵医嘱使用利尿剂,注意观察药物疗效及不良反应。非紧急状况下,利尿剂在白天使用,避免夜间排尿过频影响休息。

**4. 皮肤护理** 保持床褥清洁、柔软、平整,严重水肿者可使用气垫床。定时协助或指导病人变换体位,膝部及踝部等骨隆突处可垫软枕以减轻局部压力。使用便盆时动作轻巧,勿强行推、拉,防止擦伤皮肤。嘱病人穿柔软、宽松的衣服。用热水袋保暖时水温不宜太高,防止烫伤。心力衰竭病人常因呼吸困难而被迫采取半卧位或端坐位,最易发生压疮的部位是骶尾部,应经常给予按摩,保持会阴部清洁、干燥,男病人可用托带托起阴囊。

#### 【护理评价】

病人能遵从低盐饮食计划,水肿减轻或消失;皮肤无破损,未发生压疮。

### (三) 心悸

心悸(palpitation)是一种自觉心脏跳动的不适感或心慌感。

#### 【护理评估】

##### 1. 病因

(1) 心脏搏动增强 ①生理因素:可见于剧烈运动、精神紧张或情绪激动及过量吸烟、饮酒、饮浓茶或咖啡等。②病理因素:如主动脉瓣关闭不全、甲状腺功能亢进症(甲亢)、贫血、发热、低血糖反应等。③药物因素:如肾上腺素、阿托品、氨茶碱等。

(2) 心律失常 如心动过速、心动过缓、期前收缩、心房扑动或颤动等。心律失常是引起心悸最常见的病因。

(3) 自主神经功能紊乱 见于心脏神经官能症。

**2. 身体状况** 心悸严重程度并不一定与病情成正比。初次、突发的心律失常,心悸多较明显,慢性心律失常者因逐渐适应可无明显心悸。紧张、焦虑及注意力集中时心悸易出现。心悸一般无危险性,严重心律失常所致者可引起心前区疼痛、呼吸困难、晕厥甚至猝死。

**3. 心理、社会状况** 病人可因心悸发作而导致焦虑、恐惧、失眠等不适,进而影响工作、学习、睡眠和日常生活。

**4. 辅助检查** 心电图检查有助于判断心律失常的类型。

#### 【主要护理诊断/问题】

(1) 活动无耐力 与心悸、心排血量减少有关。

(2) 焦虑 与心悸所致不适有关。

(3) 潜在并发症:心力衰竭、猝死。

#### 【护理目标】

病人活动耐力增强;焦虑感减轻或消失,情绪保持稳定。

#### 【护理措施】

**1. 一般护理** 生活规律、睡眠充足、适当参加活动均有助于中枢神经功能的稳定,减少心悸的发生。严重心律失常病人应绝对卧床休息,避免左侧卧位,以减轻心悸感。食用清淡、易消化的食物,少吃豆制品,尽量不吃有刺激性的食物,少喝浓茶或咖啡,饮食不过饱,戒烟、酒。

**2. 病情观察** 监测心率和节律的变化,必要时遵医嘱实施心电监护。做好起搏、电复律等治疗的准备,一旦发现严重心律失常或晕厥、抽搐时,立即报告医生,并配合抢救。

**3. 用药护理** 按医嘱应用抗心律失常药物,观察疗效及不良反应。用药后密切观察病人的症状及生命体征。如服用洋地黄制剂,服药前应测脉搏,若脉搏在160次/分以上或60次/分以下,需报告医生。有心功能不全者,输液速度不宜过快,以免病情加重,如病人出现呼吸困难、发绀、出汗、肢冷等情况,应先予以吸氧,同时报告医生,及时处理。

**4. 心理护理** 与病人保持有效沟通,建立良好的护患关系,耐心解释心悸的原因,安慰病人,使其保持情绪稳定。告诉病人要避免喜、怒、忧、伤等精神刺激,以利于康复。

**【护理评价】**

病人活动耐力是否增强;焦虑感有无减轻或消失。

**(四) 心源性晕厥**

心源性晕厥(cardiogenic syncope)是指心脏疾病引起的心排血量突然减少或中断,引起一过性脑缺血缺氧所致的短暂性意识丧失状态。伴房室传导阻滞的心源性晕厥又称阿-斯综合征(Adams-Stokes syndrome)。晕厥发作持续时间甚短,部分晕厥病人预后良好,反复发作的晕厥是病情严重和危险的征兆。

**【护理评估】****1. 病因**

- (1) 严重的心律失常 如病态窦房结综合征(病窦综合征)、房室传导阻滞、室性心动过速等。
- (2) 器质性心脏病 如严重主动脉瓣狭窄、肥厚型梗阻性心肌病、急性心肌梗死、急性主动脉夹层、心脏压塞、左心房黏液瘤、二尖瓣脱垂等。

**2. 身体状况**

(1) 心源性晕厥的特点 多在活动或用力时发生,一般1~2 min内恢复。部分病人发作前可有心悸、乏力、出汗、头昏、黑矇等先兆症状,严重者可猝死。

(2) 伴随表现 发绀、呼吸困难、心律不齐、血压下降等。

(3) 体征 主要检查意识状态及心率、心律、心音、血压等。

**3. 心理、社会状况** 病人是否精神紧张、焦虑不安甚至悲观绝望。病人家属应对能力是否失调。

**4. 辅助检查** 心电图检查是发现心肌缺血最常用的检查方法,心电图连续动态监测可发现ST段改变和各种心律失常。

**【主要护理诊断/问题】**

(1) 有受伤的危险 与晕厥发作时意识丧失有关。

(2) 恐惧 与不可预知的晕厥发作有关。

**【护理目标】**

病人未受伤或伤害降至最低;无潜在并发症发生;恐惧心理减轻。

**【护理措施】****1. 一般护理**

(1) 休息与活动 晕厥发作频繁者应卧床休息,加强生活护理。嘱病人避免剧烈运动、过度疲劳、情绪激动或突然改变体位等,尽量避免单独外出,防止意外。一旦有头晕、黑矇等先兆立即平卧,以免摔伤。晕厥发作时,解开病人的衣领、腰带,保持呼吸道通畅,氧气吸入,促使病人复苏。

(2) 饮食护理 嘱病人多食纤维素丰富的食物,保持大便通畅。戒烟、酒,避免摄入刺激性食物,如咖啡、浓茶等,避免饱餐。

**2. 病情观察** 严密监测生命体征、心律、血氧饱和度及心电图变化,准备好抗心律失常药物、除颤器及临时心脏起搏器,以备抢救。

**3. 用药护理** 心律失常者遵医嘱使用抗心律失常药,严重心脏瓣膜性疾病或肥厚型心肌病者应尽早接受手术或其他治疗。

**4. 心理护理** 晕厥病人常因不可预知的晕厥发作而焦虑、恐惧。应与家属一起安慰和鼓励病人,帮助病人树立战胜疾病的信心,稳定病人情绪。

**【护理评价】**

病人未受伤或伤害降至最低;无潜在并发症发生;恐惧心理减轻。

(李月琴)



## 第二节 心力衰竭病人的护理



### 教学情境

苏先生,72岁。因“活动后心悸、气促8年,加重伴咳嗽1个多月”入院。8年前出现活动后心悸、气促,劳动能力明显下降,伴夜间阵发性呼吸困难,症状逐年加重。1个月前出现咳嗽,咳黄白色黏痰,心悸、气促加重,不能平卧,伴双下肢水肿,食欲减退,恶心,无呕吐,无胸痛。身体评估:体温37℃,脉搏90次/分,血压140/100 mmHg,神清,呈半坐卧位,呼吸促,发绀,颈静脉充盈,双肺可闻及湿啰音,心界向左扩大,心率90次/分,律齐,心尖部可闻及杂音。腹平软,肝触诊不大,双下肢中度凹陷性水肿。心脏彩超检查示房间隔缺损。

请问:1. 病人医疗诊断可能有哪些?

2. 病人存在哪些主要护理诊断/问题?

3. 应采取哪些护理措施?

心力衰竭(heart failure)简称心衰,是一种由于各种心脏疾病引起的心肌收缩力下降,心排血量不能满足机体代谢需要,器官、组织血液灌注不足,出现以肺循环和(或)体循环淤血为主要特征的临床综合征,故心力衰竭又称充血性心力衰竭。由于各种原因引起的左心室充盈压增高,致肺静脉血液回流受阻出现肺循环淤血,称为舒张性心力衰竭。临床上以充血性心力衰竭常见。按心力衰竭发展速度可分为急性和慢性两种,以慢性居多;按其发生部位可分为左心衰竭、右心衰竭和全心衰竭;按舒张、收缩功能障碍可分为收缩性心力衰竭和舒张性心力衰竭。

### 一、慢性心力衰竭

慢性心力衰竭是大多数心血管疾病的终末阶段,也是心血管疾病最主要的死亡原因。引起心力衰竭的基础心脏病以高血压、冠心病、风湿性心脏病为主。

#### 【护理评估】

##### (一) 病因与发病机制

1. 基本病因 包括原发性心肌损害和心脏负荷过重。

(1) 心肌病变 冠心病引起的缺血性心肌损害;各种类型的心肌病,其中以病毒性心肌炎及原发性扩张型心肌病最为常见;心肌代谢障碍性疾病,以糖尿病心肌病最为常见,其他如继发于甲状腺功能亢进或减低症的心肌病、心肌淀粉样变性等。以上病变均可引起心肌收缩力减退。

(2) 心脏负荷过重 ①容量负荷(前负荷)过重:见于主动脉瓣关闭不全、二尖瓣关闭不全、房(室)间隔缺损、动脉导管未闭、慢性贫血、甲状腺功能亢进症等。②压力负荷(后负荷)过重:见于高血压、主动脉瓣狭窄、肺动脉高压、肺动脉瓣狭窄等。

2. 诱因 有基础心脏病的病人,心力衰竭症状往往可由增加心脏负荷的因素所诱发。

(1) 感染 最常见的诱因,以呼吸道感染最多见。

(2) 心律失常 以心房颤动最常见,亦见于其他各种类型的快速性心律失常以及严重的缓慢性心律失常。

(3) 血容量增加 钠盐摄入过多,静脉输液(输血)量过多、速度过快等。

(4) 生理或心理压力过大 劳累过度、情绪激动、精神过度紧张、妊娠后期与分娩等。

(5) 治疗不当 洋地黄药物不足或过量,不恰当地应用某些抑制心肌收缩力的药物等。

(6) 原有心脏病变加重或并发其他疾病 冠心病发生心肌梗死、风湿活动、合并甲状腺功能亢进症或贫血等。

3. 发病机制 慢性心力衰竭的发病机制十分复杂,是一个逐渐发展的过程。可能与多种代偿机制有