



全国高职高专医药院校护理专业
"十三五"规划教材(临床案例版)

供护理、助产等专业使用

丛书顾问 文历阳 沈彬

内科护理

(临床案例版)



袁爱娣 黄涛 褚青康 ▲主编



华中科技大学出版社
<http://www.hustp.com>



全国高职高专医药院校护理专业 "十三五"规划教材(临床案例版)

供护理、助产等专业使用

丛书顾问 文历阳 沈彬

内科护理 (临床案例版)



主 编 袁爱娣 黄 涛 褚青康
副主编 徐月君 彭 红 刘佳美 范鲁宁
编 者 (以姓氏笔画为序)
代 莹 菏泽家政职业学院
刘 红 泸州医学院
刘佳美 四川卫生康复职业学院
杨军波 宁波市第二医院
陈 璐 宁波卫生职业技术学院
范鲁宁 宁波卫生职业技术学院
袁爱娣 宁波卫生职业技术学院
徐月君 武昌理工学院
黄 涛 黄河科技学院
曹莹莹 上海交通大学医学院附属同仁医院
常晓晓 上海济光职业技术学院
彭 红 黄河科技学院
褚青康 南阳医学高等专科学校
蔡 莉 四川卫生康复职业学院
霍枚玫 汉中职业技术学院



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>

中国·武汉

本书是全国高职高专医药院校护理专业“十三五”规划教材(临床案例版)。
本书包括内科护理和传染病护理两部分。内科护理有绪论、呼吸系统、循

本书包括内科护理和传染病护理两部分。内科护理有绪论、呼吸系统、循环系统、消化系统、泌尿系统、血液及造血系统、内分泌及代谢性、结缔组织、神经系统疾病患者的护理；传染病护理有总论、病毒性传染病患者的护理、细菌性传染病患者的护理。

本书可供全国高职高专医药院校护理、助产等专业及相关专业学生使用,也可供相关人员学习参考。

爱娣,黄涛,褚青康主编.——武汉:华中科技大学出版社,2015.3
理专业“十三五”规划教材

五、五十二五 沈时敏

②黄… ③褚… III. ①P

图书馆 CIP 数据核字(2015)第 0

袁爱娣 黄 涛 褚青康 主编

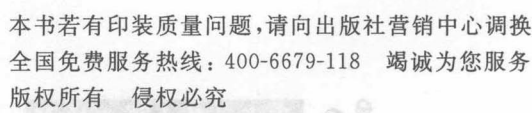
湖学木姓业球主江克宁 宁继立

武汉)

电话：(027)81321913

版第 1 次印刷

版第 1 次印刷



全国高职高专医药院校护理专业“十三五”规划教材 (临床案例版)教材编委会



丛书学术顾问 文历阳 沈 彬

委员 (按姓氏笔画排序)

- | | |
|-----|-------------------|
| 付 莉 | 郑州铁路职业技术学院 |
| 冯小君 | 宁波卫生职业技术学院 |
| 朱 红 | 山西同文职业技术学院 |
| 刘义成 | 汉中职业技术学院 |
| 李红梅 | 山西医科大学汾阳学院 |
| 邹金梅 | 四川卫生康复职业学院 |
| 陈晓斌 | 安顺职业技术学院 |
| 范 真 | 南阳医学高等专科学校 |
| 罗金忠 | 贵州城市职业学院 |
| 金庆跃 | 上海济光职业技术学院 |
| 周 涛 | 泰州职业技术学院 |
| 桑未心 | 上海东海职业技术学院 |
| 黄 涛 | 黄河科技学院 |
| 黄岩松 | 长沙民政职业技术学院 |
| 曹新妹 | 上海交通大学医学院附属精神卫生中心 |
| 章正福 | 滁州城市职业学院 |
| 雷良蓉 | 随州职业技术学院 |
| 譙时文 | 乐山职业技术学院 |
| 廖雪梅 | 北京卫生职业学院 |

前言

Qianyan

目录

为了实现高职高专护理教育目标,培养应用型护理人才,我们积极探索和实践“以就业为导向,以素质能力为本位”的应用型卫生技术人才培养模式的改革与创新,在人才培养目标上突出三个要素:人文精神与职业素养,专业知识与专业技能,人际沟通能力与社会工作能力。在教学改革上遵循两个原则:①“必需、够用”的原则,即适度压缩医疗内容,加大护理教学力度,增大实训的比例;②“以人为本,以问题为本”的原则,即以患者为中心,以健康问题为教学主线。将整体护理的观念融于教学活动,在护理实践中,提高学生的沟通能力、评判性思维能力及实践能力,提高整体护理的技巧。

为了适应课程体系改革的要求,教材在坚持“三基”和“五性”的同时,突出专业能力和职业素质发展的内容,力求培养学生良好的人文职业素质和较强的岗位适应能力。本书包括内科护理和传染病护理两部分。内科护理有绪论、呼吸系统、循环系统、消化系统、泌尿系统、血液及造血系统、内分泌及代谢性、结缔组织、神经系统疾病患者的护理;传染病护理有总论、病毒性传染病患者的护理、细菌性传染病患者的护理。

本书编写的内容和教学目标主要参考《2015年护士执业资格考试大纲》,根据临床护理岗位的需求选择编写的侧重点,重点描述疾病的各种症状和体征、护理诊断、护理措施和健康教育,并在书中导入典型的案例、课堂互动、知识链接、知识拓展和重难点内容的提示,突出将能力培养和就业相结合的特点,使需要掌握的知识点一目了然。

高职护理教学改革是一个不断创新完善的过程,我们的探索需要不断深化和发展。限于编者的知识面和水平等原因,教材难免存在不少问题和不足,希望专家、同仁、老师和读者提出意见和建议,帮助我们在使用中不断修订、完善。

袁爱娣



目录

Mulu

项目一	绪论	六	/1
项目二	呼吸系统疾病患者的护理	一	/ 8
任务一	概述	一	/ 8
任务二	呼吸系统疾病常见症状与体征的护理	一	/ 12
任务三	急性呼吸道感染患者的护理	一	/ 19
任务四	慢性支气管炎和慢性阻塞性肺疾病患者的护理	一	/ 22
任务五	慢性肺源性心脏病患者的护理	一	/ 27
任务六	支气管哮喘患者的护理	一	/ 31
任务七	支气管扩张症患者的护理	一	/ 36
任务八	肺炎患者的护理	一	/ 39
任务九	肺脓肿患者的护理	二	/ 45
任务十	肺结核患者的护理	三	/ 48
任务十一	原发性支气管肺癌患者的护理	四	/ 56
任务十二	呼吸衰竭和急性呼吸窘迫综合征患者的护理	六	/ 60
任务十三	呼吸系统常用诊疗技术及护理	六	/ 67
项目三	循环系统疾病患者的护理	八	/ 70
任务一	循环系统疾病常见症状与体征的护理	一	/ 70
任务二	心力衰竭患者的护理	一	/ 76
任务三	冠状动脉粥样硬化性心脏病患者的护理	一	/ 86
任务四	原发性高血压患者的护理	一	/ 95
任务五	心脏瓣膜病患者的护理	一	/ 102
任务六	心律失常患者的护理	一	/ 108
任务七	心肌疾病患者的护理	一	/ 119
任务八	感染性心内膜炎患者的护理	一	/ 125
任务九	心包炎患者的护理	一	/ 129
任务十	循环系统常用诊疗技术及护理	一	/ 133
项目四	消化系统疾病患者的护理	六	/ 140
任务一	消化系统疾病常见症状和体征的护理	一	/ 140
任务二	胃炎患者的护理	一	/ 144
任务三	消化性溃疡患者的护理	一	/ 151
任务四	肠结核和结核性腹膜炎患者的护理	一	/ 156
任务五	炎症性肠病患者的护理	一	/ 159



任务六	肝硬化患者的护理	/ 166
任务七	肝性脑病患者的护理	/ 172
任务八	急性胰腺炎患者的护理	/ 178
任务九	上消化道出血患者的护理	/ 184
任务十	消化系统常用诊疗技术及护理	/ 191
项目五	泌尿系统疾病患者的护理	/ 195
任务一	泌尿系统疾病常见症状与体征的护理	/ 195
任务二	肾小球肾炎患者的护理	/ 202
任务三	肾病综合征患者的护理	/ 209
任务四	尿路感染患者的护理	/ 213
任务五	慢性肾功能衰竭患者的护理	/ 217
项目六	血液及造血系统疾病患者的护理	/ 222
任务一	血液系统疾病常见症状和体征的护理	/ 222
任务二	贫血患者的护理	/ 227
任务三	出血性疾病患者的护理	/ 237
任务四	白血病患者护理	/ 248
任务五	淋巴瘤患者的护理	/ 262
任务六	多发性骨髓瘤患者的护理	/ 268
任务七	血液系统常用诊疗技术及护理	/ 272
项目七	内分泌及代谢性疾病患者的护理	/ 280
任务一	内分泌系统疾病常见症状与体征的护理	/ 280
任务二	甲状腺疾病患者的护理	/ 286
任务三	脑垂体功能减退症患者的护理	/ 299
任务四	皮质醇增多症患者的护理	/ 302
任务五	糖尿病患者的护理	/ 306
任务六	痛风患者的护理	/ 314
项目八	结缔组织病患者的护理	/ 320
任务一	概述和分类	/ 320
任务二	结缔组织病常见症状与体征的护理	/ 322
任务三	系统性红斑狼疮患者的护理	/ 327
任务四	类风湿关节炎患者的护理	/ 331
项目九	神经系统疾病患者的护理	/ 336
任务一	神经系统疾病常见症状与体征的护理	/ 337
任务二	周围神经疾病患者的护理	/ 346
任务三	脑血管疾病患者的护理	/ 354
任务四	帕金森病患者的护理	/ 367
任务五	癫痫患者的护理	/ 371
任务六	神经系统疾病常用诊疗技术及护理	/ 375
项目十	传染病患者的护理	/ 383
任务一	总论	/ 383
任务二	病毒性传染病患者的护理	/ 399
任务三	细菌性传染病患者的护理	/ 441
参考文献		/ 463



项目一 绪论



学习目标

1. 了解学习内科护理的目的及性质。
2. 熟悉内科护理的目标和要求。
3. 掌握内科护理的内容、要点和发展的前景。

内科护理是研究内科患者生理、心理及社会等方面的健康问题,运用护理程序的护理方法促使和增进患者康复的一门临床护理学科。21 世纪高职护理教育的培养目标是运用“以人的健康为中心”的整体护理理念促进临床护理工作迅速走上整体化、系统化、科学化的轨道。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,为患者解决健康问题,实施有效的护理措施,满足患者的需要。这就要求内科护理人员无论是在患者住院期间,还是疾病的康复期或健康状态,均应为他们提供优质的服务。

随着医学模式从“生物医学模式”向“生物—心理—社会医学模式”转变,形成“以人的健康为中心”的现代整体护理观,同时随着医学科学技术日新月异的发展,护理的理论知识和技术不断更新和拓展,内科护理作为临床护理的核心学科,显得越来越重要。

一、内科护理的性质和思路

学习内科护理的目的是以课程目标为导向,以护理程序为框架,以医学和护理基础知识为前提,运用内科护理的专科理论知识和实践技术解决健康问题,为患者实施整体护理。

(一) 内科护理性质

内科护理是护理专业的一门核心课程,是国家执业医师资格考试必考的课程。其主要任务是使学生树立“以人的健康为中心”的护理理念,能运用护理程序的护理方法对内科各系统疾病患者实施整体护理。内科护理也是一门实践性很强的课程,课程的内容必须通过实训和临床护理实践,才能将所学的理论知识转化为对服务对象的护理专业实践能力,才能将掌握的专业技术转化为从事临床护理、社区护理的执业本领,达到培养学生临床应用能力的目的。同时也是培养学生具有良好职业道德和医德品质,具有较高人文素质的课程。

内科护理的前期课程是专业基础课程,如护理人文、人体形态、人体机能、用药护理、基本护理技术、健康评估等,学生通过专业基础课程的学习,已初步掌握对常见健康问题的评估、诊断、计划、实施和评价等护理工作的基本方法和内容,已具有一定的护理知识、技能和人文关怀知识;平行课程包括外科护理、妇产科护理、儿科护理、急重症护理、精神科护理、护理综合技能实训;后续课程与本课程起到承上启下的作用,可为学生参与临床护理实习、护士执业资格考试培训做好准备。

(二) 内科护理编写思路

(1) 内科护理教学目标与护理专业人才培养方案相匹配。

内科护理教学目标是培养适应医疗卫生事业和健康服务产业发展需要,热爱护理事业,具备必需的内科护理基本理论、基本知识和基本技能的护理人才。同时介绍国内外有关内科护理领域的新进展、新技术,对学生职业能力的培养和职业素养的形成起主要支撑作用,为学生今后从



事和发展护理工作奠定基础。

(2) 以内科护理岗位胜任力来确定教材内容。

本教材在编写之前,对护理职业岗位和工作任务进行了广泛调研,并在此基础上聘请了内科护理职业岗位群相对应的护理人员、行业专家、高职教育专家、专业负责人、骨干教师、兼职教师,采用研讨会、小组讨论等方式确定编写思路和内容。以岗位胜任力(基准性和鉴别性)所需的知识、能力、素质来整合教材内容。强调教材内容“必需、够用”,突出实践性、实用性,结合护士执业资格考试大纲和国内外内科护理发展情况重组课程内容,满足护理职业生涯发展的需求。教材内容设置上,除了让学生掌握本门课程的基本知识、基本理论和基本技能外,突出课程的前沿内容,着重培养学生的创新思维、创新理念。

(3) 强调理论联系实际,做到“理实”一体。

内科护理教学的目的是巩固学生的医学基础知识,掌握内科常见疾病的各种临床表现,熟悉各种药物的作用机制、药物疗效和不良反应,学会制订各种疾病的护理计划和培养病情观察能力,灵活实施各种护理措施。因此,教材实训实践部分内容聘请了医院的护理部主任和护士长,对内科护理各系统操作和新技术开发的项目进行编写,进一步强化学生将理论知识与实践操作技能相结合的能力,培养学生的综合分析能力,开阔视野,掌握内科护理新技能,也缩小教材内容与临床护理知识和技术操作的差距。

(4) 教材模式与教学手段多样化结合。

本教材每个系统、每个疾病按需导入案例情景、设计课堂互动和重点内容提示。教师在教学过程中可以灵活应用案例式、启发式、讨论式、问题式、情景模拟式等各种先进的教学手段,促进学生参与和积极思考,着力提高学生的学习兴趣、调动学生的学习主动性,以利于学生对教材内容的理解。

(5) 将护理安全教育贯穿于整个教材之中。

坚持以学生为主体、教师为主导的教学理念,教材渗透素质教育等现代教育思想和观念。患者安全问题是医院工作的重中之重,护理教学中护理安全教育是必不可少的。教材是课堂教学的主要资料,而课堂教学是培养学生风险意识的主渠道,安全风险教育的内容必须在教材中体现。在教材实训部分要突出内科疾病患者的护理安全,进行内科护理差错事故案例分析,开展护患纠纷模拟情境的讨论,把护理安全教育、护理风险意识、护理法律知识渗透于本教材之中。促进学生认识安全护理,养成安全护理的意识及思维习惯,提高护理技术水平,减少护理工作的风险,促进学生今后职业生涯的健康发展。

二、内科护理的内容和目标

(一) 内科护理的内容

内科护理的内容是以医学和护理基础知识为前提,同时又为其他护理学科提供基础。因此,内科护理的内容具有系统性、整体性的特点,涉及的临床领域宽广,对临床各科护理具有普遍的指导意义,主要涵盖了呼吸系统、循环系统、消化系统、泌尿系统、血液及造血系统、内分泌及代谢性、结缔组织、神经系统疾病患者的护理及传染病患者的护理。

内科疾病患者群涉及中青年、成人和老年人,具有病因复杂、起病隐匿、病情复杂多变、病程冗长等特点,以药物治疗为主;内科疾病患者常患多系统多种疾病,表现为慢性病或急性发作,很难痊愈,一旦受到诱发因素的作用,

容易复发、加重。因此护理工作不仅要做好常规的疾病护理,还要满足患者的心理需要,缓解疾病带给他们的身心痛苦。为满足服务对象的各种需求,对现代护士提出了更高的目标和要求。

(二) 内科护理的目标

1. 总目标 通过学习要求学生掌握内科护理的基础理论、基础知识和基本技能。学会运用

重点:内科护理在护理专业中的地位 and 临床各科中的作用。

课堂互动

内科疾病患者病情发生发展有何特点?

整体护理观和护理理论,评估内科疾病患者的各种病情变化,制订正确的护理计划,实施有效的护理措施。渗透内科疾病护理最新发展的新知识和新技能,形成积极认真的工作作风和严谨求实的科学态度,具有基本的临床护理能力、良好的沟通合作能力、敏锐的观察能力和应急应变能力,为今后临床护理工作和职业发展奠定基础。

2. 分目标 掌握内科护理的知识、技能,具有良好的心理素质,能对呼吸系统、循环系统、消化系统、泌尿系统、血液及造血系统、内分泌及代谢性、结缔组织疾病及神经系统疾病患者实施及时、准确的观察、护理评估,实施有效的护理措施。

(1) 知识目标:了解内科常见病、多发病的定义、病因和发病机制;掌握内科常见病、多发病的临床表现;熟悉内科常见病、多发病的护理诊断和治疗原则;掌握内科常见病、多发病的护理措施;掌握各系统疾病护理操作技能和病例分析、病史采集的技巧。

(2) 技能目标:具有规范的内科护理专科基本操作技能;具有应用护理程序对内科常见病、多发病患者实施整体护理的能力;具有对内科疾病常用药物疗效和不良反应的观察等用药护理的能力;对个体、家庭、社区提供护理和健康教育的能力。

(3) 素质目标:培养学生具有现代护理理念,热爱护理专业、爱岗敬业、乐于奉献的精神;具有高度的责任心、慎独严谨的品行和良好的人际沟通能力及协作能力;具有较高的人文、社会科学素养,具有良好的仪表、举止、语言、态度和职业情感。

三、内科护理的要求

1. 提供良好的护理环境 为住院患者提供舒适、整洁、安静、安全、空气新鲜、美观的休息环境,避免患者在接受医疗、护理的过程中生理和心理受到伤害。

2. 保持生理完整性 对患者来说保持各系统的功能非常重要,无论患者是何种疾病,接受何种治疗均可能影响患者某些系统的功能,或导致功能的紊乱。因此,在护理过程中,应不断提高患者的生活适应能力,减少并发症和健康问题,减轻因药物不良反应而产生的潜在的危险性,及时调整患者对治疗的反应;帮助患者提高日常生活的活动能力和自理能力;教会患者对自己病情观察和评估的技巧和方法,注重个人卫生,避免感染和进行康复锻炼的相关知识。

3. 保持心理-社会完整性 护理人员应满足患者和其他人在压力和应激情况下的心理-社会完整性的需要。其内容包括:①了解患者的生活方式和行为,向患者提供指导和咨询、帮助,如疾病因素导致患者情绪失控而乱用药、乱投医,酗酒、自伤或伤人,有情绪悲观或自杀等危险状态。②评价患者及家属对疾病的认识和理解,家庭成员对患者所患疾病的情感反应与支持程度、家庭互动的形式等。护理人员应该向患者及家属讲解疾病的相关知识和疾病病情变化的观察技巧。评价家属对患者的护理质量和精神、心理上的支持和满足。为残疾患者提供健康咨询、康复训练服务。③了解患者的社会支持力度,如工作单位、同事、朋友、社会团体、街道社区对患者的支持程度,注意随时调动这些支持系统,增进患者康复的能动性。

事实上多数内科疾病病程长,容易反复发作,迁延不愈,病情危重者需要住进重症监护病房进行监护治疗,患者容易产生各种心理障碍,出现焦虑、抑郁、悲观、恐惧等情绪反应,不良的心理反应又会影响患者的康复;良好的心理护理和护理管理能加速和促进患者的康复。为此,在教材编写的整个过程贯穿人文知识的内涵,使学生从学习的开始阶段就树立我们服务的对象是既有生理反应又有心理反应的人的观念,不仅要对患者进行身体护理,而且应积极主动地与患者沟通,针对患者不同的心理反应做出有效的心理护理,调整患者的心态。

4. 促进健康和保持健康 WHO 提出“健康不仅是没有疾病和身体的虚弱,而且是在生理、心理和社会适应上的完满状态”。内科护理人员不仅在诊治疾病过程中为患者提供早发现、早诊断、早治疗的知识指导和技术支持,更重要的是为服务对象灌输防病于未然的观念,开展有目的、有计划、有步骤、有评估的健康教育活动,提高人们维护健康的意识和水平,达到提高生活质量的效果,使身心获得最佳健康状态。



5. 强调理论联系实际 护理专业是实践性很强的工作,内科疾病的发生发展和演变的过程涉及生理、病理生理、药理等较多相关知识,学生一时难以理解和消化。教材中的疾病都按需编写了案例情景导入,有利于学生能更好地结合、深入了解临床,融会贯通,进行评判性地分析和思考,获得综合分析的能力。对临床的新技术和新概念涉及较多的章节,聘请了三甲综合性医院的护理部主任和护士长来编写,添加操作图示、表格强化说明,这样更加贴近临床,更加注重护理操作和配合治疗的护理实践环节的重要性,使我们培养出来的护士更能适应临床职业岗位。

基于上述护理理念,在教材编写中除了注重护理知识和医学基础知识外,还特别注重心理、社会人文学科相关知识的应用。教材编写环绕护理程序的框架,突出系统化整体护理和每个疾病临床护理的特点,包括病情观察、一般护理、用药护理、针对性护理、并发症护理、心理护理和健康指导。强调理论联系实际,引入疾病案例进行综合分析,将医学知识和护理特点串联,起到承上启下、融会贯通的作用。编写过程中尽量收集内科护理的新知识、新技术和新理念,紧跟临床护理实践步伐,力争与临床护理工作接轨,保持“零距离”,尽可能地避免教材滞后于临床的现象。

四、内科护士应具备的素质

重点:内科护士应具备的素质。

1. 职业道德素质 护士的职责是“保护生命,解救人类的疾苦,提高人们的健康水平”。良好的护理职业道德基于对护理事业的热爱,护士要有强烈的社会责任感,以极大的工作热忱、丰富的情感去感化和关心患者,把患者视为自己忠诚的服务对象。关心患者疾苦,想患者所想,急患者所急,对患者有高度的责任心、同情心和爱心。

有良好的医德医风,廉洁奉公,不做违反道德、良心的不合法操作或不忠于职守的工作,以维护职业的声誉。在护理工作中,要诚心、虚心、耐心、真心实意地做一名维护患者身心健康的白衣天使。把救死扶伤、解除患者的痛苦作为我们白衣天使光荣而又神圣的职责,特别是内科疾病存在着老年人多、老年病多,老年患者反应能力差、表达能力差,有的老年患者生活不能自理的情况,这时作为护士就要有勇于奉献的精神,不怕脏、不怕累,把患者视为亲人,为患者康复贡献我们全部的力量。工作认真负责、任劳任怨,养成“手勤、腿勤、眼勤、嘴勤和脑勤”的良好习惯。

2. 专业素质 具有一定的文化修养、护理理论及人文科学知识,以及参与护理教育与护理科研的基本知识。能胜任护理工作,勇于钻研业务技术,具有较强的护理技能,应用护理程序的工作方法解决患者存在或潜在的健康问题。

护理人员要树立自尊、自强、自爱的观点,严格要求自己,不断更新和提高自己的知识层次、操作技能。内科护士必须具有慎独和审慎的品质,护士的很多工作都是在无人监督的情况下独立完成的,特别是一人值夜班时,护士能否按照护理操作规章制度和要求执行操作、按医嘱给药是对一名合格护士是否具有慎独品质的考验。

要真正成为一名合格的内科护士还必须具有高度的责任心和基本功,同时要适应医学科学技术的发展,掌握先进的诊疗技术的配合,各种机械、电子设备的技术参数、使用方法和检查前后的注意事项。不断更新知识,树立终身学习的理念,具备评判性思维能力,具有运用知识和熟练操作的能力。护士通过敏锐、细致的观察,能发现患者危险的病情变化及异常行为,并及时配合医生进行抢救,这是作为一名合格护士所必须具备的品质。

3. 身体素质 护理专业良好的职业道德需要将自身与患者紧密相连,要具有良好的人道主义精神和奉献精神。随着社会科技的发展,当今的护理学已经不再是一个孤立的学科,而是和社会学、心理学等多种学科交汇贯通,护理也成为了一个多学科、多技术、高要求的行业。在这种转变的大潮中,护理工作将不再是传统的技能性工作,而是性质更加复杂、职业要求更加严格的工作。因此,为适应医疗护理的发展要求,需要护理人员具备更高的身

课堂互动

内科疾病患者对护士在护理中
有何要求?

课堂互动

内科护士应具备哪些素质?

体素质作为保证,只有健康、强壮的身体才能完成既要动脑又要动手操作的体力和脑力双重结合的护理活动。具有健康的体魄和良好的职业形象才能胜任护理工作。

4. 心理素质 内科护士应具有良好的心理品质、精益求精的护理技术和端庄的仪表,使患者获得安全感、亲切感、信任感、责任感,同时护士又要有一定的语言表达能力,要有良好的服务态度,亲切关怀患者;具有健康的心态,乐观开朗、情绪稳定、胸怀豁达;具有良好的人际沟通及交流能力,有较强的应急应变能力、心理承受和自控能力;具有善于控制自己的情绪、情感的能力,不稳定的情绪会使大脑处于混乱状态、精神不集中,容易出现差错事故。

五、内科护理的展望

帮助健康人或患者保持和恢复健康是国际护士学会规定的护士的主要职责。护理的工作范围和服务对象扩大了,护理实践范围从医院扩展到街道、社区和家庭;服务对象从患者到全民,从个体到群体,着眼生命的全过程,着眼于人的生理、心理、社会交往与环境的协调。

1. 重视健康教育和健康管理 由于服务范围和服务对象的扩展,要求护理人员不仅为医院住院和门诊患者宣教医疗护理知识和技能,而且要深入街道、社区和家庭上门服务,定期组织常见病、多发病和慢性病的防治知识讲座,不同季节、不同气候如何避免病因和诱发因素可以有效地预防疾病的发生。普及预防为主观念,做到未病先防,养成良好的生活习惯,合理膳食、加强运动锻炼、调整心理状态、戒烟限酒。

2. 为老龄化社会服务 随着社会的发展和经济的增长,社会老龄化日趋严重,老年人口大幅度增长后对健康产生的巨大影响引发了人们在健康需求、老年医疗、护理观念上的转变。我国现有的医疗机构、养老政策远远不能满足其需要。因此,老年患者这个庞大的群体对内科护士的挑战是严峻的,可以借鉴发达国家的一些经验,从预防保健、护理教育、医疗保障和服务体系等方面探索出符合我国国情的老年护理发展道路。

老年人的健康保健及老年病和慢性病预防、治疗、护理的需求不断增加,对内科护士也提出了更高的要求。如高血压、高脂血症、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病(COPD)、癌症等疾病多数集中在内科疾病防治的范畴。要求内科护士不仅做好住院和门诊患者疾病防治的解释、护理和配合工作,对“三高人群”开展护理门诊咨询,还要走向街道、社区和家庭,为他们开展疾病防治、预防保健、膳食营养指导、运动指导及药物使用说明的相关讲座,以及对社区健康人群进行健康讲座、健康档案管理和健康教育。

3. 不断更新知识,提高专业水平 由于现代医学技术的迅速发展,各种先进电子设备和仪器都用于疾病的诊断、治疗和康复。医学各领域分科越来越细。这势必要求护士适应形势的发展,不断学习、更新知识,包括新技术、新仪器使用的准备,消毒灭菌方法,保管措施和注意事项,对仪器上各种技术参数的调节、患者病情在监护仪上的动态变化等也要有很好的掌握,这对护士的专业水平也提出了更高的要求。这样才能及时发现患者的病情变化,提高护理质量。

4. 不断创新护理科研 护理研究是推动护理技术发展和护理质量提高的基础和动力。护理质量要提高必须不断地探索疾病护理的症结、攻克护理难点、开拓护理技术新发明、总结护理经验、进行课题和论文的撰写。

六、内科护理的要点

(一) 病情观察

临床实际工作中,患者的情况是错综复杂、瞬息万变的,尤其是老年患者的病情变化隐蔽、反应迟缓,不仔细观察难以发现。甚至在某些诱因的作用下,病情常可突然恶化,如高血压、冠心病患者由于情绪激动、过度劳累而诱发脑血管破裂或冠状动脉阻塞,可导致脑中风或心肌梗死;由于慢性病病情迁延,用药多时间久,易对药物产生耐药,一般的药物治疗效果不理想。作为内科

重点:制订护理计划的重点内容。

重点:内科疾病患者的特点。



护士,要熟练掌握疾病的基本知识和各种操作技能,掌握疾病病情变化的规律,要有敏锐的观察能力和细致的分析能力,要对错综复杂的病情变化进行全面细致的了解,为医生对疾病的诊断和治疗、为挽回患者的生命提供可靠的资料。

(二) 心理护理

随着疾病谱的改变和健康观的外延,引起内科疾病的病因除了有生物和理化因素外,社会因素、人际关系和心理应激也成为主要的病因之一。心身障碍、心身疾病在临床各系统疾病中日趋增多,在诊疗过程中心理问题日趋突出,需要护士掌握了解患者心理的基本知识和基本技巧,对患者的痛苦和心理问题给予理解和接纳,认真倾听他们的感受和想法,给予其身心的满足。面对疑难杂症危重患者,不仅要考虑到他们生存和安全的满足,还要考虑他们心理的满足,以亲切和蔼的态度和熟练的技术减轻他们的心理压力和躯体的不适。对他们产生的焦虑、孤独的情绪给予安慰和理解,尽自己所能地给予关心、爱护、尊重和满足。

(三) 制订和实施护理计划

护士从接触患者开始,必须从生理、心理和社会适应等方面进行资料收集、全面分析和整理归类,寻找护理问题并准确地做出护理诊断,制订合乎实际的护理计划,采取有效的护理措施。在实施中必须注意既要按护理操作常规规范化地实施每一项措施,又要注意根据每个患者的生理、心理特征个性化地实施护理,同时评估患者对措施的承受能力、反应及效果,使护理措施满足患者的生理、心理需要,促进疾病的康复,努力达到预期的护理目标,使患者获得最大的利益。

课堂互动

内科护理在制订护理计划和护理措施时应从哪些方面重点考虑才能满足患者身心的需要?

(四) 配合药物治疗

药物治疗是内科护理的主要治疗方式。内科护士必须熟悉各种常用药物的药理作用、毒副反应、常用治疗剂量、疗程和给药途径,在实施药物治疗的过程中观察药物疗效和不良反应。此外,还需了解合理用药的有关问题,如用药的配伍禁忌和协同作用、用药最佳时机,以及药物的心理效应等,以熟练的操作技术顺利完成药物治疗任务。

(五) 注重饮食护理

合理的饮食与营养对内科患者疾病的康复至关重要。例如高血压、糖尿病、消化系统等疾病的饮食护理显得尤为重要,体现了“三分治七分养”的医学新观念。而对于医院的患者来说,由于疾病原因各异、病情轻重不同,尤其是疾病因素导致患者摄入不足、消耗量增多引起负氮平衡、内分泌代谢紊乱、营养失调加重疾病的恶化,加之患者的消化吸收功能有别于正常人,所以必须按不同病情和治疗需要供给不同的饮食,做到既符合病情需要又满足机体康复对营养的要求。要指导患者吃什么、怎么吃、什么时候吃,这就要求我们的护士必须具备医学及营养学的相关知识。

(六) 并发症的预防和护理

内科疾病往往发病机制复杂、病因不明,且老年人较多,病程长,病情变化快,如不仔细观察,加上长期卧床、营养不良容易引起各种并发症。如肺部和泌尿系统感染、压疮、静脉血栓、肌肉萎缩、心脑血管疾病并发心力衰竭、心律失常、脑栓塞、瘫痪或意识障碍等。因此,要针对各种疾病及时发现患者病情的动态变化,精心护理,提高患者的抵抗力,排除不良因素,促进病情缓解,预防和及时处理各种并发症的发生。

(七) 健康教育

帮助患者及家属了解疾病的相关知识,熟悉疾病发展的动态变化,便于其及时发现疾病变化和配合治疗、护理;帮助患者建立健康意识,养成良好的生活方式和生活习惯,降低或消除影响健康的危险因素;给予心理和生理上各种需要的满足,调节心理和情绪状态,帮助患者树立战胜疾

病的信心。内科疾病仅通过住院治疗和护理不一定能达到最理想的效果,通过对健康知识的指导和教育,出院后患者及家属可掌握自我观察和自我护理的知识和技巧,继续治疗和护理、巩固疗效。特别是慢性病如糖尿病、高脂血症、高血压的患者更需要自我监测和自我护理,促进疾病的康复和稳定,防止复发;通过健康教育,改变不良的生活方式,加强饮食调控、运动锻炼,以达到防病于未然的目的。

(袁爱娣 范鲁宁)

项目二 呼吸系统疾病患者的护理

任务一 概述



学习目标

1. 熟悉咳嗽和咳痰的概念、病因、特点、主要护理诊断、护理措施及依据。
2. 掌握胸部物理排痰的措施、操作方法及注意事项。
3. 掌握呼吸困难的护理措施。
4. 熟悉肺源性呼吸困难的定义、常见病因、临床类型、症状特点、主要护理诊断、护理措施及依据。
5. 了解咯血的概念。

【解剖生理要点】

呼吸系统主要包括呼吸道和肺。

(一) 呼吸道

呼吸道以环状软骨为界,分为上、下呼吸道。

1. 上呼吸道 由鼻、咽、喉构成,为气体的通道,可防止异物吸入,在发声和嗅觉中起重要作用。鼻对吸入气体有净化、保湿、加温的作用,可将空气加温至 37°C 左右,相对湿度达到 95%,使进入肺的气体适合人体的生理需求。咽是呼吸道和消化道的共同通路;喉受喉返神经支配,由甲状软骨与环状软骨(内含声带)等构成;声门在发音和咳嗽中起重要作用;会厌是一片状结构,附在喉顶端的一侧,它像折叶,在吞咽时将喉盖住,防止食物进入下呼吸道。

2. 下呼吸道 指环状软骨以下的气管至呼吸性细支气管末端的气道,是气体的传导通道,包括气管、主支气管及其在肺内的各级分支(图 2-1-1)。气管向下逐级分支,通常分 23 级,构成气管-支气管树状结构(图 2-1-2)。

下呼吸道根据功能分两部分:从气管(0 级)至第 16 级终末细支气管为传导性气道,不参与气体交换,属解剖死腔;从第 17 级呼吸性细支气管开始,有部分肺泡参与气体交换,至肺泡囊整个表面均有气体交换功能,为肺的功能单位(又称腺泡),是气体交换场所。

呼吸道连续逐级分支的结果是其分支口径越来越小,到终末细支气管时仅为 0.5 mm ,气道的总截面积剧增(呼吸道末端为气管的 200 倍),气体的流速则越来越慢。

临床上将吸气状态下内径小于 2 mm 的细支气管称为“小气道”,包括第 6 级分支以下的细支气管和终末细支气管(内径约 0.5 mm)。由于小气道管壁无软骨支持、气体流速慢、阻力小、管腔纤细,管壁菲薄易扭曲陷闭,出现病变时不易被觉察,是常见的病变部位。

3. 呼吸道的组织结构和功能 气管、支气管壁的组织结构(黏膜、黏膜下层和固有膜)与其功能有关。

(1) 黏膜:几乎全部由纤毛柱状上皮细胞组成,主要有纤毛细胞和杯状细胞,纤毛以每秒 22 次的频率向同一方向(头端)摆动,具有清除呼吸道分泌物和异物的功能;杯状细胞分布于传导性

重点:呼吸系统的组成,胸膜腔的特点及临床意义。

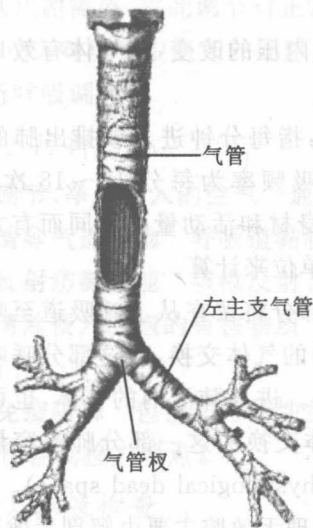


图 2-1-1 气管、主支气管、叶支气管结构

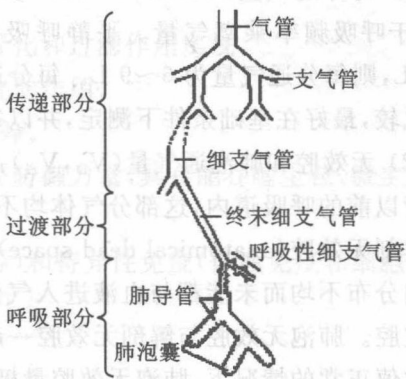


图 2-1-2 气管-支气管树状结构示意图

气道的各种细胞间,分泌黏液。

(2) 黏膜下层:为疏松结缔组织,含有黏液腺和黏液浆液腺。在慢性炎症时,杯状细胞和黏液腺增生肥大、分泌亢进,使黏膜下层增厚、黏液分泌增多、黏稠度增加。

(3) 固有膜:由弹性纤维、胶原纤维和平滑肌构成。弹性纤维与胶原纤维呈纵向和环形分布,并不断分支和相互融合,到呼吸性细支气管时则呈螺旋式排列环绕管壁;在气管与主支气管中,平滑肌仅存在于软骨缺口部,随着支气管分支软骨减少、平滑肌增多,到细支气管时软骨消失而平滑肌呈螺旋状围绕;平滑肌的舒张和收缩受神经和体液因素的影响,是决定气道阻力的重要因素。

(二) 肺泡

肺泡上皮细胞有 I 型细胞、II 型细胞。I 型细胞呈扁平形,占肺泡表面积的 95%,是气体交换的场所。II 型细胞分泌表面活性物质,降低肺泡表面张力,以防止肺萎陷。肺泡总面积约 100 m²,平时只有 20% 的肺泡进行气体交换,因而具有很大的潜在功能。

(三) 肺的血液循环

肺有双重血液供应,即肺循环、支气管循环。

1. 肺循环 由肺动脉—肺毛细血管—肺静脉组成,称为功能血管,进行气体交换。与体循环相比,肺循环血量为体循环的 1/8~1/6,其压力仅为体循环的 1/6,具有低压、低阻、高容量的特点。肺毛细血管网非常丰富,总面积达 60~100 m²,有利于气体交换。缺氧能使小的肌性肺动脉收缩,是慢性肺源性心脏病形成肺动脉高压的重要机理之一。

2. 支气管循环 由支气管动脉和静脉构成,称为营养血管。支气管动脉来源于胸主动脉,其毛细血管网主要供应支气管壁、肺泡和胸膜的营养。在支气管扩张症等疾病时可形成动静脉分流,曲张的静脉破裂可引起大咯血。

(四) 胸膜和胸膜腔

胸膜腔是一个密闭的潜在的腔,由脏、壁两层胸膜构成,正常情况下腔内有少量浆液将两层胸膜黏附在一起,具有润滑作用。壁层胸膜有感觉神经分布,胸膜病变时可引起胸痛。胸腔内压低于大气压,故胸腔内为负压。如胸膜腔内进入气体(气胸),胸内负压减小甚至转为正压可造成肺萎陷,不仅影响呼吸功能也将影响循环功能,甚至危及生命。

(五) 肺的通气和换气功能

机体与外环境之间的气体交换称为呼吸,包括:外呼吸,指外环境与肺之间的气体交换,即肺通气;肺泡与血液之间的气体交换,即肺换气;气体在血液中的运输;内呼吸,指血液与组织细胞



间的气体交换过程。

1. 肺通气 通气动力来自于呼吸肌收缩引起的胸腔与肺内压的改变,使气体有效地进入或排出肺泡。临床上常用下列指标来衡量肺的通气功能。

(1) 每分通气量(minute ventilation volume, MV 或 V_E):指每分钟进入或排出肺的气体总量,等于呼吸频率乘潮气量。平静呼吸时,正常成年人的呼吸频率为每分 12~18 次,潮气量 500 mL,则每分通气量为 6~9 L。每分通气量随性别、年龄、身材和活动量的不同而有差异。为便于比较,最好在基础条件下测定,并以每平方米体表面积为单位来计算。

(2) 无效腔和肺泡通气量(V_D, V_A):每次吸入的气体,一部分将留在从上呼吸道至呼吸性细支气管以前的呼吸道内,这部分气体均不参与肺泡与血液之间的气体交换,故这部分呼吸道容积称为解剖无效腔(anatomical dead space),其容积约为 150 mL。进入肺泡内的气体,也可因血流在肺内分布不均而未能都与血液进入气体交换,未能发生气体交换的这一部分肺泡容量称为肺泡无效腔。肺泡无效腔与解剖无效腔一起合称生理无效腔(physiological dead space)。在通气/血流比值正常的情况下,肺泡无效腔量极小,可忽略不计,故生理无效腔主要由解剖无效腔构成。

由于无效腔的存在,每次吸入的新鲜空气不能全部到达肺泡进行气体交换。因此,为了计算真正有效的气体交换,应以肺泡通气量为准。肺泡通气量(alveolar ventilation)是每分钟吸入肺泡的新鲜空气量,等于(潮气量-无效腔气量)×呼吸频率。如潮气量是 500 mL,无效腔气量是 150 mL,则每次呼吸仅使肺泡内气体更新 1/7 左右。潮气量和呼吸频率的变化对肺通气和肺泡通气有不同的影响。在潮气量减半和呼吸频率加倍或潮气量加倍而呼吸频率减半时,肺通气量保持不变,但是肺泡通气量却发生明显的变化,故从气体交换而言,浅而快的呼吸是不利的。

(3) 最大通气量(MBC 或 MMV):让受试者以最快的速度 and 尽可能深的幅度进行呼吸时所测得的每分通气量。通常以 15 s 测值乘以 4 而得。劳动和运动时,每分通气量增大。尽力做深快呼吸时,每分钟所能吸入或呼出的最大气量为最大通气量。它反映单位时间内呼吸器官充分发挥潜力后所能达到的最大通气量,是估计一个人能进行多大运动量的生理指标之一。测定时,一般只测量 10 s 或 15 s 最深、最快的呼出或吸入量,再换算成每分钟的,即为最大通气量。最大通气量一般可达 70~120 L。通过比较平静呼吸时的每分通气量和最大通气量,可以了解通气功能的贮备能力,通常用通气贮量百分比表示:

通气贮量百分比 = [(最大通气量 - 每分平静通气量) / 最大通气量] × 100%, 正常值等于或大于 93%。

2. 肺换气 肺换气是指肺泡与肺毛细血管之间的气体交换,以呼吸膜弥散的方式进行。呼吸膜薄(厚度 < 1 μm)而面积大,气体易于弥散。呼吸膜由肺泡表面活性物质、液体分子层、肺泡上皮细胞、间隙、毛细血管基膜及内皮细胞等组成。

(六) 呼吸运动的调节

呼吸运动的调节是通过呼吸中枢、神经反射和化学反射共同完成的。

1. 呼吸中枢 呼吸中枢位于延髓,吸气与呼气两组神经元交替兴奋和抑制形成呼吸周期;脑桥调整呼吸中枢,即限制吸气,促使吸气向呼气转换;大脑皮质在一定限度内随意控制呼吸。

2. 反射性调节

(1) 肺牵张反射:感受器位于气道平滑肌中,吸气时气道扩张,刺激感受器,兴奋由迷走神经传入呼吸中枢并抑制吸气中枢;呼气时反射消失。

(2) 呼吸肌本体感受性反射:感受器是肌梭,当肌肉被拉长或肌肉两端固定而肌肉主动收缩时,刺激肌梭,反射性引起肌肉收缩,使气道阻力增大,呼吸运动加强。

(3) “J”反射:“J”感受器位于肺泡毛细血管旁,可能与运动时呼吸加快、肺充血和肺水肿时的急促呼吸有关。

3. 化学性调节

(1) 缺氧刺激外周感受器(颈动脉体和主动脉体):反射性加强呼吸运动,但由于此处血供显

重点: O_2 和 CO_2 对呼吸中枢的影响。