



中等卫生学校护理专业教材

内科护理学

NEIKE HULI XUE

主 编 谢天麟

副主编 高健群

护理专业

● 供中等卫生学校护理、助产等学生使用

● 护理专业自学考试学生参考用书

● 其他学生的参考用书

江西科学技术出版社

中等卫生学校护理专业教材

内科护理学

NEIKE HULIXUE

主 编 谢天麟

副主编 高健群

编 者 (按姓氏笔画为序)

丁 波 叶 峰 叶传芬 刘王兰

宋秋荷 李良知 邱翠莲 吴毓湘

郑淑贞 涂兴国 秦序华 高健群

黄景华 彭萍华 谢天麟 滕艺萍

江西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

内科护理学/谢天麟主编. —南昌:江西科学技术出版社, 2000

ISBN 7-5390-1772-4

I. 内… II. 谢… III. 内科学:护理学 IV. R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 35743 号

国际互联网(Internet)地址:

[HTTP://WWW.NCU.EDU.CN:800/](http://www.ncu.edu.cn:800/)

内科护理学

谢天麟主编

出版	江西科学技术出版社
发行	
社址	南昌市新魏路 17 号
	邮编:330002 电话:(0791)8513294 8513098
印刷	南昌市红星印刷厂
经销	各地新华书店
开本	787mm × 1092mm 1/16
字数	845 千字
印张	34.75
印数	6500 册
版次	2000 年 7 月第 1 版 2000 年 7 月第 1 次印刷
书号	ISBN 7-5390-1772-4/R·415
定价	46.10 元

(赣科版图书凡属印装错误,可向出版社发行部或承印厂调换)

教材编委会委员

主任委员：张建华

副主任委员：章远庆 沈德廉 邹嘉明

委 员（以姓氏笔画为序）

王少浪	王毓瑾	王 英	王 剑	孙 利
朱启华	江东风	何海华	李 煜	吴显新
肖振辉	陆建华	邱慧萍	吴伟平	张香圃
罗增宏	杨祥骞	杨耀防	张玉华	晏伯达
胡述义	陶凤秀	胡晓玲	钱 均	龚建平
鲍曼玲	温 青	傅淑清	彭帮雄	谢天麟
雷立纪	黎萍妮			

序

经过江西省中等卫生学校广大教师和江西科学技术出版社的共同努力,中等卫生学校护理专业教材现在与广大读者见面了,值得庆贺。

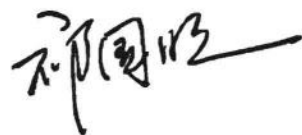
近年来,全国大中专医学院校进行了全面而深入的教学改革,力图按照 21 世纪对人才知识、能力和素质结构的要求,转变教育思想,更新教育观念,改革人才培养模式,研究和改革主要专业的教学计划和课程结构,研究和改革基础教程、主干课程的教学内容和体系。

在各项教育改革中,教学改革是核心,而教学内容和课程体系改革又是教学改革“突破口”,对于推动整个教学改革有着“牵牛鼻子”的作用。编写一批高水平、高质量的面向 21 世纪课程教材,对提高教学质量,带动各方面教学改革向纵深发展,具有先导性、基础性的意义。江西省卫生厅组织编写这套教材,正是顺应教学改革潮流的一次尝试。

本套教材依据卫生部最新颁布的中等卫校护理专业教学大纲,按照目标教学和整体护理教学改革要求,借鉴国内外专家、学者的研究成果,结合自己的教学经验和创新性教学成果编写而成。布局谋篇力图体现理论与实践相结合,先进性与适用性相结合,培养目标的整体性与学科的系统性相结合的指导原则,通篇贯彻了“少而精”、深入浅出、循序渐进的原则。我认为该套教材不仅适合江西省使用,其他省、市、自治区也可试用。

教材建设是一项永无止境的事业。我们期待着有更多的学校和教师投入到这一领域的探讨,使我国中等护理教育的理论与实践日臻完善与成熟,为培养适应卫生事业改革与发展的护理人才作出更大的贡献。

卫生部科教司司长



2000 年 6 月

编写说明

本书是根据中华人民共和国卫生部最新颁发的中等卫生学校护理专业教学计划和教学大纲而编写的,供中等卫生学校护理专业、助产专业使用,也可作为其他专业学生的参考用书。

20世纪90年代,我国护理事业的发展已进入了科学运行的轨道,随着医学模式向生物—心理—社会医学模式的转变和以病人为中心的整体护理的改革,护理学科建设、基础护理理论与实践研究已呈现出蓬勃发展的趋势。整体护理在临床的广泛应用已取得了很大的成效并获得了服务对象的好评与社会的认可。为了使中等卫校护理教育更好地适应临床护理模式的改革,适应社会的进步和经济发展的需要,对中等卫校护理专业课程设置和理论知识体系的改革,势在必行。

本教材是在面向整体护理模式、培养出“实用型”护理人才的教育目标指导下,确定知识智能结构的、用护理程序组织课程的方法,更好地体现了现代护理学科的体系和范畴,更好地适应专业培养需要。由于护理诊断对中等卫校学生来说较难掌握,故本教材仍按教学大纲要求,将其称之为“病人问题”。

本书以影响我国人民健康较为严重的内科、传染科中常见病、多发病病人的护理为重点,分为绪言、内科护理学总论、内科护理学各论、感染性疾病病人护理四大部分,并将教学见习内容附录于后。本教材完全立足于护理学角度编写,对内科疾病的基本概念、发病机制、临床特征、治疗原则等仅作简明扼要介绍,旨在为正确收集病人的护理评估资料 and 为病人提供整体护理打下必要的医疗知识基础。按课程目标要求将“以病人为中心,以护理程序为框架,以整体护理为核心”有机地贯穿于整体教学法之中。重点阐述通过对病人的护理评估提出病人问题、医护合作性问题、制定预期目标、护理措施和效果评价,从而培养护生创造性思维能力、发现和发展能力,达到学以致用。

本书的医学名词尽量采用全国自然科学名词审定委员会首批公布的医学名词,药物名词尽量采用卫生部药典委员会编的药名词汇,计量单位采用法定计量单位。使用本教材时,对名词和计量单位如有疑问,请参考有关书籍。

本教材在编写、审定过程中,得到了卫生行政部门及各位编者所在单位的大力支持,谨此一并表示衷心感谢。

以护理程序为框架,运用整体护理编写内科护理学是一种新的尝试,限于编者的水平有限,疏漏与错误之处难于尽免,特别是对护理方面的护理评估、病人问题、预期目标和效果评价等项编写的科学性、适用性尚待进一步探讨,祈望使用本教材的教师、学生批评赐教,以便再版时修正。

谢天麟 高健群

1999年12月

目 录

绪言	(1)
----	-----

第一篇 内科护理学总论

第一章 病人评估总述	(7)
第一节 收集资料	(7)
第二节 资料的分析和整理	(9)
第二章 护理病史采集	(11)
第一节 护理病史的采集方法	(11)
第二节 病人入院评估的内容	(13)
第三节 住院病人护理评估	(14)
第三章 护理体检	(17)
第一节 护理体检的准备和基本方法	(17)
第二节 一般护理体检	(19)
第三节 皮肤、粘膜检查	(25)
第四节 淋巴结检查	(27)
第五节 头颈部检查	(28)
第六节 胸部检查	(30)
第七节 心脏的检查	(35)
第八节 腹部检查	(41)
第九节 神经反射检查	(46)
第四章 常用实验检查	(51)
第一节 血液检查	(52)
第二节 尿液检查	(57)
第三节 粪便检查	(62)
第四节 常用肾功能检查	(63)
第五节 常用肝功能检查	(65)
第六节 血清电解质测定	(68)
第七节 血清酯类测定	(69)
第八节 浆膜腔穿刺液检查	(70)
第九节 常用免疫学检查	(71)
第五章 其他检查	(73)
第一节 X线检查	(73)
第二节 新技术在临床的应用	(77)
第三节 心电图检查	(79)

第四节	超声检查	(89)
第五节	放射性核素检查	(91)
第六章	内科护理诊断	(95)
第一节	护理诊断的组成	(95)
第二节	护理诊断的类型和合作性问题	(96)
第三节	护理诊断的陈述与提出	(97)
第四节	内科常见护理诊断的应用	(98)
第七章	内科护理病历	(100)
第一节	入院评估表和住院评估表	(100)
第二节	护理诊断项目表	(101)
第三节	护理记录表	(103)
第四节	内科健康教育记录表	(104)
第五节	护理计划表	(105)
第八章	内科病人的心理护理	(116)

第二篇 内科护理学各论

第九章	呼吸系统疾病病人的护理	(122)
第一节	概述	(122)
第二节	急性上呼吸道感染病人的护理	(129)
第三节	支气管哮喘病人的护理	(132)
第四节	慢性支气管炎和阻塞性肺气肿病人的护理	(137)
第五节	慢性肺源性心脏病人的护理	(143)
第六节	支气管扩张症病人的护理	(148)
第七节	肺炎病人的护理	(152)
第八节	肺结核病人的护理	(158)
第九节	原发性支气管肺癌病人的护理	(167)
第十节	慢性呼吸衰竭病人的护理	(173)
第十章	循环系统疾病病人的护理	(181)
第一节	总论	(181)
第二节	心功能不全病人的护理	(189)
第三节	常见心律失常病人的护理	(198)
第四节	风湿性心瓣膜病病人的护理	(214)
第五节	高血压病病人的护理	(220)
第六节	冠状动脉粥样硬化性心脏病病人的护理	(227)
第七节	心肌病病人的护理	(243)
附:	循环系统疾病的特殊护理	(249)
第十一章	消化系统疾病病人的护理	(256)
第一节	总论	(256)
第二节	慢性胃炎病人的护理	(261)

第三节	消化性溃疡病人的护理	(264)
第四节	肝硬化病人的护理	(270)
第五节	原发性肝癌病人的护理	(277)
第六节	肝性脑病病人的护理	(282)
第七节	急性胰腺炎病人的护理	(287)
第十二章	肾脏疾病病人的护理	(292)
第一节	总论	(292)
第二节	肾盂肾炎病人的护理	(296)
第三节	慢性肾小球肾炎病人的护理	(301)
第四节	慢性肾功能衰竭病人的护理	(306)
第十三章	血液病病人的护理	(315)
第一节	总论	(315)
第二节	贫血病人的护理	(320)
第三节	白血病人病人的护理	(329)
第四节	特发性血小板减少性紫癜病人的护理	(336)
第十四章	内分泌疾病病人的护理	(340)
第一节	总论	(340)
第二节	甲状腺功能亢进症病人的护理	(346)
第三节	糖尿病病人的护理	(351)
第四节	皮质醇增多症病人的护理	(358)
第十五章	风湿性疾病病人的护理	(363)
第一节	总论	(363)
第二节	系统性红斑狼疮病人的护理	(367)
第三节	类风湿关节炎病人的护理	(373)
第十六章	理化因素所致疾病病人的护理	(378)
第一节	总论	(378)
第二节	急性有机磷农药中毒病人的护理	(385)
第三节	急性一氧化碳中毒病人的护理	(390)
第四节	中暑病人的护理	(394)
第十七章	神经系统疾病病人的护理	(398)
第一节	总论	(398)
第二节	急性感染性多发性神经根炎病人的护理	(406)
第三节	急性脑血管病病人的护理	(410)
第四节	癫痫病人的护理	(420)

第三篇 感染性疾病护理

第十八章	总论	(425)
第一节	感染性疾病的基本特征和临床特点	(426)
第二节	感染性疾病的流行过程及其影响因素	(428)

第三节	感染性疾病病人的资料收集、治疗和预防	(430)
第四节	感染性疾病病人的护理	(435)
第十九章	呼吸道感染性疾病病人的护理	(439)
第一节	流行性感冒病人的护理	(439)
第二节	麻疹病人的护理	(442)
第三节	水痘病人的护理	(445)
第四节	猩红热病人的护理	(448)
第五节	流行性腮腺炎病人的护理	(450)
第六节	白喉病人的护理	(453)
第七节	流行性脑脊髓膜炎病人的护理	(457)
第八节	百日咳病人的护理	(461)
第二十章	肠道感染性疾病病人的护理	(464)
第一节	总论	(464)
第二节	病毒性肝炎病人的护理	(465)
第三节	伤寒与副伤寒病人的护理	(471)
第四节	霍乱与副霍乱病人的护理	(475)
第五节	细菌性痢疾病人的护理	(478)
第二十一章	虫媒感染性疾病病人的护理	(483)
第一节	流行性乙型脑炎病人的护理	(483)
第二节	疟疾病人的护理	(486)
第二十二章	动物源性感染性疾病病人的护理	(492)
第一节	流行性出血热病人的护理	(492)
第二节	钩端螺旋体病病人的护理	(496)
第三节	狂犬病病人的护理	(500)
第二十三章	蠕虫感染性疾病病人的护理	(504)
第一节	血吸虫病病人的护理	(504)
第二节	钩虫病病人的护理	(508)
第三节	绦虫病及囊虫病病人的护理	(511)
第四节	肺吸虫病病人的护理	(514)
第五节	华支睾吸虫病病人的护理	(517)
第六节	蛔虫病病人的护理	(520)
第二十四章	其他感染性疾病病人的护理	(523)
第一节	总论	(523)
第二节	艾滋病病人的护理	(527)
见习指导		(530)
见习一	护理病史采集	(531)
见习二	护理体检操作示教及练习	(531)
见习三	实验检查教学目标和见习内容	(532)
见习四	X线检查、超声检查、描记心电图的操作	(533)

见习五	支气管哮喘病例的临床特点及整体护理	(533)
见习六	肺炎或肺结核病例的临床特点和整体护理	(534)
见习七	慢性呼吸衰竭病例的临床特点及整体护理	(535)
见习八	协助排痰、辅助呼吸、协助胸腔穿刺技术等护理操作	(535)
见习九	慢性心功能不全病例的临床特点及整体护理,急性肺水肿抢救配合	(536)
见习十	急性心肌梗死病例的临床特点及整体护理	(536)
见习十一	心肌炎及其他病例的临床特点及整体护理	(537)
见习十二	消化性溃疡病的临床特点及整体护理	(537)
见习十三	肝硬化、肝性脑病病例的临床特点及整体护理	(538)
见习十四	三腔二囊管应用、协助腹腔穿刺术等护理操作	(538)
见习十五	慢性肾功能衰竭病例的临床特点及整体护理	(539)
见习十六	白血病病例的临床特点及整体护理,并协助骨髓穿刺术护理操作	(539)
见习十七	糖尿病病例的临床特点及整体护理,胰岛素注射操作	(540)
见习十八	系统性红斑狼疮病例的临床特点及整体护理	(540)
见习十九	理化因素所致疾病病例的临床特点及整体护理	(541)
见习二十	急性脑血管疾病病例的临床特点及整体护理	(541)
见习二十一	协助腰椎穿刺术等护理操作	(542)
见习二十二	传染病区护理管理和隔离消毒	(542)
见习二十三	出疹性感染性疾病病例的临床特点及整体护理	(543)
见习二十四	病毒性肝炎病例的临床特点及整体护理	(543)
见习二十五	乙脑病例的临床特点及整体护理	(544)
见习二十六	流行性出血热的临床特点及整体护理	(544)
见习二十七	预防肠寄生虫病卫生宣教	(545)

绪 言

单元学习目标

1. 阐述内科护理学的性质、研究范围及重要性
 2. 列出内科护理学的学习要求
 3. 简述内科护理的要点及发展趋势
 4. 表述内科护士的角色功能及自己如何去适应
 5. 认真、主动地参与教学活动
-

一、护理概念

(一)护理的定义 不同的护理学说和护理理论框架对护理本质的解释不同。南丁格尔提出:护理“承担保护健康的职责,护理学是使病人处于最佳的状态”;20 世纪 40 年代认为:“护理是一种艺术和科学的结合,包括照顾病人的一切,增进其智力、精神和身体的健康,加强健康教育,包括病人及其环境、家庭及社会的保健”;20 世纪 50 年代认为:“护理是对病人加以保护、教导、满足病人自己不能照料的基本需要,使病人舒适是其重要一点”;20 世纪 60 年代认为:“某个人在某种压力下,不能满足自己的需要,护士给他提供技术需要,解除其压力,恢复原有的自我平衡”;20 世纪 70 年代认为:“护理学是一门科学,专门研究人类健康与疾病的关系,探索与降低损害人类的因素,所以,护理是通过对人类照料的关系为人民服务,不仅是个人,而且是家庭和社会”;美国护理协会 1980 年对护理所作的定义是:“护理是诊断和处理人类对现存的和潜在的健康问题的反应”;20 世纪 90 年代《现代护理》杂志主编霍杰提出:“护理学是整个生命科学的一门自然科学与社会科学相互渗透、独立完整的综合性应用学科,是关于‘保持生命,减少痛苦,促进健康’的理论与技术的科学体系。”护理学是健康科学中一门研究人类健康问题、处理人对健康问题所产生反应的科学。

(二)整体护理概念 在医学由生物医学模式发展为生物—心理—社会医学模式时,护理学也从传统的单纯疾病护理概念转变为以病人为中心的身心整体护理概念。整体护理是以“解决问题”的理论为指导而设计的新的护理模式。它是一套全新的护理理论,其实质是以病人为中心,以护理程序为框架,以护理诊断为核心,将临床业务和护理管理的各个环节系统化的模式。其特点有:

1. 以人为中心的概念:把病人看作是由生物、心理、社会、文化综合的整体人,从病人身心社会文化需要出发来考虑疾病的发生、发展和转归。全面收集有关病人的疾病、心理、社会、家庭、文化、经济和信仰等方面的资料,根据这些资料分析导致疾病的各种因素的内在联系,从而提出适当的整体护理措施。

2. 主动的全面的护理:以疾病为中心的护理是被动地、机械地配合医生,执行医嘱和护理常规,完成一定的护理技术操作及生活护理;而整体护理则是在全面了解病人情况的基础上,充分发挥护士的主观能动性,在医生配合下,与病人共同制定护理计划,及时、准确、有效

地完成护理措施,在疾病全过程中对病人进行身心整体护理。

3. 新型的护患关系:根据现代整体护理的概念,护患关系既是一种全面的“责任关系”,又是一种“合作关系”,且这种关系是系统的和连贯的。也就是说在病人入院后到出院的全过程中,由责任护士负责该病人的全面的、有计划、有目标、有步骤的诊断和护理,而护理计划应在取得病人的认可和密切配合下完成的。因此,护士在医院所扮演的角色不再单纯是打针发药、跑腿打杂,而是临床护理家、病人的照顾者、健康教育者、促变者、病人和家属的辅导者、病人的权益关注者、临床督导者、资源经理、研究员、制订政策者、联系者等。

4. 按责任制护理进行职责分工:责任制护理是以病人为中心,由专职护士负责对病人的身心健康实施有计划、有系统的整体护理。

(三)护理对象 护理作为整个人类健康事业的重要组成部分,其护理对象是人——是由生理、心理、社会经济和文化等方面因素综合而成的整体,他们的健康与外界自然环境、社会环境,以及人体的内环境密切相关。因此,护理的工作范围也越来越广,它不仅限于临床护理,还有维护健康、促进健康的内容,其服务对象也从对个别病人的护理扩大至家庭和社区护理。

二、护理理论

护理学作为一门独立学科,除了在应用技术方面有不断发展外,还应有其独特的理论体系。整体护理的支持理论有:①一般系统理论;②人类基本需要层次论;③成长与发展论;④应激与适应;⑤护患关系的沟通;⑥护理程序;⑦解决问题的理论等等。这些理论为整体护理的实践提供了充足的理论依据。现将 Maslaw 的人类基本需要层次论介绍如下:

(一)Maslaw 的人类基本需要层次论

1. 人类基本需要的 5 个阶层

(1)生理的需要:包括对空气、水分、营养、排泄、睡眠、舒适等人类基本生存的物质和条件的需要。

(2)安全及保障的需要:包括生理、心理等身心安全和保障。

(3)爱与归属的需要:系指家庭、朋友、同事等社会关系。

(4)尊重与自尊的需要:本人感到自信,并且受到他人的尊重。

(5)自我实现:能充分达到自己的愿望,有解决问题的能力;在生活中能克服一切困难和适应环境。

2. 人类基本需要阶层的规律

(1)生理需要是最基本的,位于人类基本需要的最低层次。

(2)人们只有在最基本的需要得到满足后,才得以生存,才会去追求和满足其他需要。

(3)当一个阶层的需要得到满足后,更高一层的需要才会出现,并逐渐趋于强烈而明显。

(4)最强烈、最明显的需要应首先被满足。

(5)有些需要虽然不是生命所必需的,但它能促进生理功能更加旺盛。

人类基本需要层次论还认为:人类基本需要被满足程度与心理健康成正比,只有当所有需要得到满足时,人们的身心才会达到理想健康状态。一个人只有拥有健康的身心状态和令人满意的、充满生机的、且具有安全和保障的社会环境,能够意识到、也能表达自己的思想和感受、充分发挥自己的知识和技能才干时,才是一个健康的人。

3. 人类基本需要层次论在护理中的应用:掌握 Maslaw 的人类基本需要层次论,能帮助

护士辨别病人的需要,更好地理解病人,从中分析病情和预测病人尚未表达的需要,认真地制订护理计划。因此,此理论受到护理教育界的重视和广泛应用。

当然,护士在工作中要识别这些需要并非容易的事情,它需要有一定的人际沟通技能和时间去做,而且病人有一些需要是难以得到满足的,但 Maslaw 的人类基本需要层次论对护理实践指导意义是很明显的。

三、护理程序

护理程序是护理实践中的一个完整的工作过程,是一种有计划的、有系统的实施护理的程序,是一种综合、动态、具有决策和反馈功能的过程。护理程度一般分为 4 个阶段,即:①评估:为收集资料、发现病人问题,及时对具体病人问题进行分析 and 描述的过程,即为护理诊断;(2)计划:制订解决问题的计划、护理措施以及如何实施策略;(3)执行:采取具体行动执行所订的计划;(4)评价:检查执行各种护理措施后所产生的效果。也有将此过程分为 5 个阶段的,即将第一步分类分成评估和分析两个阶段,但其具体内容是一致的。

护理程序作为一种工作方法,不仅在护理实践中有利于护士对病人说明问题、制订计划、执行措施和评价后果,在其他工作领域中也是一种系统的、科学的、解决问题的程序。有时在执行过程中,可能会出现一些新问题,需要修改计划,所以,这个程序是循环的,且在各个阶段是相互关联的。

四、内科护理学的学习目的、方法和要求

内科护理学是护理学体系中一门研究人类在内科领域中现存或潜在的健康问题,并运用护理程序诊断和处理人类对健康问题所产生反应的学科。它建立在内科医疗与护理理论和实践的基础上,综合了社会、心理和人文科学,以解决与内科健康问题中有关疾病的病因、症状和体征等相关因素的病人问题为其主要目标。内科护理学是临床各科护理的基础,是一门理论密切联系实践的课程,分为理论学习与临床实习两个阶段,理论与实践并重。其内容涉及身体检查与评估,以及各系统内科疾病、感染性疾病的病人的护理。学习内科护理学的目的是以课程目标为导向,运用内科护理学的理论知识和实践技能,树立良好的服务态度,为病人提供整体服务;运用护理程序,解决病人的身心健康问题,维护和增进人民的身心健康,为发展我国护理事业作出贡献。因此,通过本课程学习时,应要求学生做到:

(一)阐述内科常见疾病的病因、发病机制、诊断检查和治疗原则,描述内科病人的身心状况。

(二)能运用护理程序,收集和分析病人的资料,作出护理评估,确定病人问题,制订护理计划和措施,进行整体护理。

(三)按照护理操作规程,进行内科常用护理技术操作。

(四)在老师的指导下对内科常见危重病人进行护理。

(五)贯彻预防为主的原则,运用人际沟通技巧,对内科病人及其家属进行健康指导。

(六)努力培养自己的创造性思维和创新能力和发展能力,在护理工作实践中,表现出自己的爱心和耐心,关心、爱护、尊重病人和工作认真负责的态度。

五、内科护理的一般原则

由于医学科学技术的不断进步,常有新的诊断和治疗方法问世,不论病人接受何种诊断和治疗,都会带来身心方面的影响,内科护士将承担更多维护人类健康的责任。在护理过程中应一切以病人为中心,运用护理程序,协助病人减轻痛苦;提供各种有效的护理措施,参与

诊疗、给予保健指导,给病人提供安全、舒适的健康环境,从而达到“保持生命,减少痛苦,促进健康”的目的。

(一)评估及满足病人的需要 Maslaw 认为:每一个人都有其基本需要,只有在基本需要得到满足之后,才会去追求其他的需要。当一个人因生病或由于缺乏这方面的知识、技术或动机,而无法满足他的需要时,护士则应给他提供帮助。

当一个人因生病住院时,可因疾病痛苦、舒适改变、陌生环境、对病情的发展和治疗的担心和恐惧、离开家属和亲人的照顾、不良语言的刺激等因素而产生一定的心理压力和焦虑不安。病人在住院过程中可有不同的基本需要,而最基本的需要是要求医生和护士能迅速消除其疾病的痛苦,恢复其正常人的生活和工作。因此,护士应随时评估病人的基本需要是否得到满足,对未获得满足的人,应帮助他们获得这些基本需要。

(二)运用护理程序,诊断和处理病人健康问题的反应 现代护理要求内科护士在掌握理论知识和操作技能的基础上,对病人进行诊断和处理。在这个过程中,一切以病人为中心,运用护理程序,主动地、独立地为病人解决健康问题。护理过程包括护理评估、护理诊断(提出病人问题)、制定护理计划、实施护理措施和评价 5 个要素。

1. 护理评估:护理评估是护理过程的第一阶段,可为其他阶段指出方向,故必须正确地进行。它又可分为两个阶段:

(1)系统地收集与人们健康问题有关的主观和客观情报资料:主观资料是通过病人或家属的自诉,以及通过他人直接提问而获得的想法、知觉、感受和症状的诉述;客观资料是护士通过望、触、听、嗅等方法获得的病人信息。

(2)资料的解释、分析和明确:病人问题(护理诊断)评估的第二个阶段是把资料进行分类、解释、分析,从而明确病人问题。分析资料的意义、起因、联系;以判断护理的必要性和异常表现为基准,选取有参考价值的资料和现象;将引起这种现象和预测因素进行联系。资料经过分析后,简明地列出病人问题,但必须注意:①应针对病人的健康问题;②可用护理方法来解决的问题;③引起健康异常的实际原因;④今后可能引起问题的危险因素的存在;⑤联系“问题”的原因等。

2. 护理诊断:护理诊断是对病人现存或潜在的健康问题和影响健康的专业描述。严格地说它不是病人问题的同义词,是作为诊断依据标准所设的一个诊断系统。内科病人的护理诊断有 2 个特点:①心理和社会方面的诊断较突出;②对病程较长的病人的护理诊断,应根据具体情况进行阶段性评价反馈,随时修订护理诊断。

3. 护理计划:制订护理计划是一个决策过程。在制订护理计划中要做到:①决定病人问题的先后顺序;②预期目标或病人期待的结果;③应书写出病人问题、护理措施、预期目标、效果评价。

4. 记录与实施:内科护士必须书写内科护理病历,这是现代护理要求护士必须掌握的一项基本技能。包括入院评估表、住院评估表、护理诊断项目表、护理记录等书写和记录。所有记录要求及时、原始、真实、规范。在实施护理活动时,护士应通过自己的仪表、态度、知识、技能、言行、举止,使病人获得满意的服务。

5. 评价:可分为主观评价和客观评价。①主观评价由护士通过观察病人的病情、与病人或家属的思想沟通来间接进行,其目的是不断得到信息反馈,修订护理计划,改良护理活动,解决病人的健康问题;②客观评价是以评价护理质量为目的,由其他人(主管护士、护士

长或其他领导)对评估、诊断、计划、执行、教育、病历书写等项目以明确的质量评价标准来分阶段进行。两种评价相辅相成,促使护士必须运用护理程序的科学方法为病人解决健康问题,从而显示出护士的专业行为是以病人为中心、以解决问题为目的的优质高效的护理活动。

(三)协助对病人的诊断治疗

1. 协助病人接受诊断检查:病人住院时,多数都要接受许多检查,虽然多数检查有很大的安全性,对医护人员来说是平常的,但对病人来说则好象进入了一个恐怖世界,常使其恐惧不安;特别是病人第一次接受身体检查时,面对未知事实,内心有极强烈的不安,如果医师或技师在检查中又有凝重的表情变化、或言语的踌躇,会给病人带来极大的冲击。因此,当病人接受检查时,护士应:①详细地向病人及家属介绍检查的目的、检查前的准备、时间、有无疼痛以及检查过程中可能出现的问题等;②指导病人配合检查(如留尿、抽血、或姿势的维持等)、标本容器的使用方法、饮食限制、检查用药的服用方法、其他动作的协调(如屏气等)等;③准备检查所需要的药物;④准备保护病人,如安排单独的环境,依检查部位准备合适的姿势,并给予适当的遮盖;当男医生检查女病人时,护士应在旁协助,使病人有安全感;⑤协助医生施行检查;⑥临时事故的预防和处理等。

2. 拒绝接受检查病人的处理:由于病人对检查的无知,常会产生强烈的不安和恐惧感,如对诊断检查感到恐怖,产生检查时可能会很痛苦、检查后可能会变得无法动弹等想法,将等待检查结果比喻为犯人受审的感受,甚至明知检查后才能确定诊断,但担心检查时的痛苦和可能带来的危险,会再三抱怨和拒绝检查。因此,护士应针对病人不同的心理状态,做到:①在检查前做适当的解说,使病人能了解检查内容,配合检查;如病人仍拒绝检查,可由医生就检查内容和目的详加说明,或找曾做过此种检查的病人现身说法,以消除病人的疑虑和不安;②告诉检查的日期和大约需要的时间;③随时观察病人的心理反应,及时给予心理支持。

3. 协助病人接受治疗:内科治疗的目的是去除病原或解除病人的痛苦,护士必须了解有关治疗措施和药物的作用、副作用、常用剂量、疗程和用药途径,密切观察药物治疗的疗效和不良反应。此外,尚需了解药物的配伍禁忌、协同作用、用药的最佳时机、药物的心理效应等,以尊重和关心病人的态度、熟练的操作技巧,取得病人的主动合作,协助其接受治疗。

(三)注意饮食护理 合理饮食与营养对病人的康复至关重要,护士应主动与医生、营养师联系,并根据病人的病情不同,给病人饮食指导,使其能获得最合适的营养支持和必要的营养知识,以提高疗效,促进康复。

(四)观察和预防并发症 内科病人常因病情重、病程长而使机体抵抗力下降和反应力降低,临床上常出现感染、出血、褥疮等并发症。内科很多种疾病,在诊断和治疗过程中,常会衍生并发症和伴发症。护士应对病情的变化保持警惕性,密切观察和预防并发症的发生,并协助医生做紧急及必要的处理。

(五)健康指导 由于病人对疾病基本知识的缺乏,或病后可能残留某些后遗症,或各种程度的活动障碍,故护士应对病人进行健康指导,帮助他们树立健康意识,养成良好的行为和生活方式,降低或消除影响健康的危险因素,促进身心康复。康复是病人本身的事情,旁人只是一个援助者,医护人员不可给予过多的保护,应将疾病基本知识、饮食、休息与运动、疾病的诊断和防治等告诉病人,鼓励最大限度的发挥其本身的能力。病人家属是重要的协助者,应向家属说明病人的病情、有关注意事项和康复的意义和目标,协助病人配合治疗。

六、内科护理学的发展趋势

(一)重视病人的观点和心理感受,加强对病人心理疗法 功能制护理仅重视病人的疾病护理,缺少与病人的感情和心理沟通,常导致病人心理上不满足。整体护理重视病人的观点和心理感受,希望护士能针对病人问题提供整体护理,注重心身、社会、文化及宗教信仰等方面对病人的影响。以往当病人拒绝治疗和护理时,我们常责怪病人。事实上,当病人住院时,由于生活环境、饮食习惯的改变,疾病的疼痛和心身的不舒服,以及接受各种诊疗,都是病人必须面对的问题;除此之外,病人还可能担心工作、家庭和住院费用等问题,作为护士应设身处地去考虑问题,根据病人的个性有针对性地提供必要的协助,努力探讨其心理问题,做好心理治疗,协助病人满足心理需要。

(二)加强对老年、慢性病及癌症病人的护理 由于人口老龄化、社会文明和环境污染等因素的影响,老年病、慢性病和癌症的罹患人数也日益增多,这些变化也大大增加了人们对护理的要求,但这些护理不可能集中在医院进行,会逐渐向家庭和社区扩展。因此,不论学校或医院,都应加强对此类病人的护理概念的认识,为病人提供更完善的整体护理。

(三)加强对濒死病人的关心和护理 加强对濒死病人的临终关怀和护理,协助其顺利地渡过其哀伤过程,从而平静而安详地死亡,这是我们的预期目标。目前欧美各国已非常重视此项目标的达成,在很多医院设有安息所,以提供濒死病人生理和情绪的护理和支持,帮助病人在庄严而优雅的环境中离去。一般安息所的预期目标是:①控制生理症状,尤其是控制疼痛;②减少濒死病人的孤独感;③维持和控制生活品质;④在此死别期间,应尽量保持病人与家属的接触。除此之外,还应鼓励病人尽可能参与自己的护理。

(四)训练临床专科护理师 由于现代医学知识和技术的迅速发展,医学上分工也越来越细,医生的研究方向也越来越专,出现了大批的专科医生。为了协助医疗,也要求发展专业的临床专科护理师,这既是医疗发展的需要,又是整体护理对护士提出的更高要求。

(宜春卫生学校 谢天麟 高健群)