

全国高职高专医药院校工学结合“十二五”规划教材
供护理、助产等专业使用



内科护理技术

主编 ○ 高清源 张建欣 徐新娥

Neike huli jishu



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>

全国高职高专医药院校工学结合“十二五”规划教材

供护理、助产等专业使用

内科护理技术

主 编 高清源 张建欣 徐新娥

副主编 郭宇红 邓海霞 刘俊香

编 委 (以姓氏笔画为序)

邓丽娜(厦门医学高等专科学校)

邓海霞(首都医科大学燕京医学院)

叶永如(九江学院护理学院)

向 华(常德职业技术学院)

刘 鹏(荆州职业技术学院)

刘明霞(荆州职业技术学院)

刘俊香(重庆三峡医药高等专科学校)

许 燕(首都医科大学燕京医学院)

杨金峰(郑州铁路职业技术学院)

汪芝碧(重庆三峡医药高等专科学校)

张玉贤(常德职业技术学院)

张建欣(首都医科大学燕京医学院)

周丽娟(商丘医学高等专科学校)

徐新娥(荆州职业技术学院)

高清源(常德职业技术学院)

郭宇红(郑州铁路职业技术学院)

黄建莲(清远职业技术学院)

华中科技大学出版社

中国·武汉

内 容 简 介

本书是全国高职高专医药院校工学结合“十二五”规划教材之一。

本书共分八个项目,内容主要包括呼吸内科患者的护理、心血管内科患者的护理、消化内科患者的护理、泌尿内科患者的护理、血液内科患者的护理、内分泌科患者的护理、风湿内科患者的护理、神经内科患者的护理。

本书适合高职高专护理、助产等专业使用。

图书在版编目(CIP)数据

内科护理技术/高清源 张建欣 徐新娥 主编. —武汉:华中科技大学出版社,2010.8
ISBN 978-7-5609-6451-5

I. 内… II. ①高… ②张… ③徐… 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(2010)第 144896 号

内科护理技术

高清源 张建欣 徐新娥 主编

策划编辑:陈 鹏

责任编辑:陈 鹏

封面设计:陈 静

责任校对:刘 竣

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)87557437

录 排:武汉正风图文照排中心

印 刷:华中科技大学印刷厂

开 本:787mm×1092mm 1/16

印 张:26

字 数:677 千字

版 次:2010 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

定 价:46.00 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

全国高职高专医药院校工学结合 “十二五”规划教材编委会



主任委员 文历阳 沈 彬

委 员(按姓氏笔画排序)

王玉孝 厦门医学高等专科学校
艾力·孜瓦 新疆维吾尔医学专科学校
付 莉 郑州铁路职业技术学院
任海燕 内蒙古医学院护理学院
刘 伟 长春医学高等专科学校
杨建平 重庆三峡医药高等专科学校

肖小芹 邵阳医学高等专科学校
沈曙红 三峡大学护理学院
张 敏 九江学院基础医学院
张锦辉 辽东学院医学院
周 英 广州医学院护理学院
胡友权 益阳医学高等专科学校
倪洪波 荆州职业技术学院

尤德姝 清远职业技术学院护理学院
田 仁 邢台医学高等专科学校
乔建卫 青海卫生职业技术学院
刘 扬 首都医科大学燕京医学院
李 月 深圳职业技术学院
杨美玲 宁夏医科大学高等卫生职业
技术学院

汪婉南 九江学院护理学院
张 忠 沈阳医学院基础医学院
张少华 肇庆医学高等专科学校
罗 琼 厦门医学高等专科学校
封苏琴 常州卫生高等职业技术学校
姚军汉 张掖医学高等专科学校
焦雨梅 辽宁医学院高职学院

秘 书 厉 岩 王 瑾

前言

Qianyan



前言

内科护理技术是护理专业的核心课程,是学习其他临床护理课程的基础,对学生综合职业能力的培养具有举足轻重的作用。

为了适应现代护理的发展和护理教育改革的需要,满足护理教学工作和临床护理工作的需求,我们编写了本教材。

我们秉承基于护理工作任务的重要性、注重护士职业能力培养、结合护士执业资格考证的特点,编写了本书。

在本教材的编写过程中,我们首先分析内科护理工作任务与内科护士职业能力特点,然后结合国家护士执业资格考试大纲,开发学习项目,分解学习任务,最后构建了8个学习项目、61学习任务的基本框架结构。

本教材具有以下特点。

(1) “项目导向、任务驱动”的教学模式 我们以内科护理工作任务与职业能力为导向,与国家护士执业资格考试大纲相结合,确定了本教材编写内容。将本书分为8个学习项目,并将8个学习项目分解为相应的61个学习任务,以期构建“项目导向、任务驱动”的教学模式。

(2) 呼应的结构体系 每个学习项目以“项目目标”开始,以“项目小结”结束,每个学习任务以“案例引导”导入,每个学习项目之后设置“案例分析”习题,这样使教材结构前后呼应,具有整体统一的感觉。

(3) 三维的能力目标 8个学习项目前均设置有“项目目标”,涵盖了要求学生达到的三维能力目标,即知识目标、能力目标、社会目标,使学生学习时更具目的性和方向性。

(4) 新颖的“知识链接” 我们在本书中设置有“知识链接”栏目,将一些与学习任务有关而又不适宜在教材中体现的相关知识穿插其中,以帮助学生更好地理解教学内容,提高学习兴趣。

(5) 综合的能力训练 每个学习项目之后,设置了“案例分析”习题,以临床案例分析为导向,培养学生的职业综合能力和临床思维能力。

本教材适用于高职高专护理、助产等专业学生学习,同时适用于护理教师、临床护理人员、护理管理人员使用和参考。

在本书编写过程中,我们阅读了大量参考文献,并引用了参考文献的部分插

I

图,在此,我们谨向所有参考文献的作者表示衷心感谢!同时,在本书编写过程中,我们得到了华中科技大学出版社及各编者所在单位的帮助和支持,在此,向他们及所有给予本书编写提供过帮助和支持的单位和个人表示衷心感谢!

由于时间仓促和编者水平有限,书中难免有不当之处,恳请读者予以惠正。

编 者

2010 年 6 月



总序

Zongxu

世界职业教育发展的经验和我国职业教育发展的历程都表明,职业教育是提高国家核心竞争力的要素之一。近年来,我国高等职业教育发展迅猛,成为我国高等教育的重要组成部分,与此同时,作为高等职业教育重要组成部分的高等卫生职业教育的发展也取得了巨大成就,为国家输送了大批高素质技能型、应用型医疗卫生人才。截至 2008 年,我国高等职业院校已达 1 184 所,年招生规模超过 310 万人,在校生达 900 多万人,其中,设有医学及相关专业的院校近 300 所,年招生量突破 30 万人,在校生突破 150 万人。

教育部《关于全面提高高等职业教育教学质量的若干意见》中明确指出,高等职业教育必须“以服务为宗旨,以就业为导向,走产学结合的发展道路”,“把工学结合作为高等职业教育人才培养模式改革的重要切入点,带动专业调整与建设,引导课程设置、教学内容和教学方法改革”。这是新时期我国职业教育发展具有战略意义的指导意见。高等卫生职业教育既具有职业教育的普遍特性,又具有医学教育的特殊性,许多卫生职业院校在大力推进示范性职业院校建设、精品课程建设,发展和完善“校企合作”的办学模式、“工学结合”的人才培养模式,以及“基于工作过程”的课程模式等方面有所创新和突破。高等卫生职业教育发展的形势使得目前使用的教材与新形势下的教学要求不相适应的矛盾日益突出,加强高职高专医学教材建设成为各院校的迫切要求,新一轮教材建设迫在眉睫。

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,在教育部高职高专医学类及相关医学类专业教学指导委员会专家和部分高职高专示范院校领导的指导下,我们组织了全国 50 所高职高专医药院校的 500 位老师编写了这套以工作过程为导向的全国高职高专医药院校工学结合“十二五”规划教材。本套教材由 4 个国家级精品课程教学团队及 20 个省级精品课程教学团队引领,有副教授及以上职称的老师占 65%,教龄在 20 年以上的老师占 60%。教材编写过程中,全体主编和参编人员进行了认真的研讨和细致的分工,在教材编写体例和内容上均有所创新,各主编单位高度重视并有力配合教材编写工作,责任编辑和主审专家严谨和忘我地工作,确保了本套教材的编写质量。

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、贴近学生的原则,体现教材的“三基”(基本知识、基本理论、基本实践技能)及



总序

I

“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性和适用性)要求,着重突出以下编写特点:

- (1) 紧扣新教学计划和教学大纲,科学、规范,具有鲜明的高职高专特色;
- (2) 突出体现“工学结合”的人才培养模式和“基于工作过程”的课程模式;
- (3) 适合高职高专医药院校教学实际,突出针对性、适用性和实用性;
- (4) 以“必需、够用”为原则,简化基础理论,侧重临床实践与应用;
- (5) 紧扣精品课程建设目标,体现教学改革方向;
- (6) 紧密围绕后续课程、执业资格标准和工作岗位要求;
- (7) 整体优化教材内容体系,使基础课程体系和实训课程体系都成系统;
- (8) 探索案例式教学方法,倡导主动学习。

这套规划教材得到了各院校的大力支持与高度关注,它将为高等卫生职业教育的课程体系改革作出应有的贡献。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,并得到读者的青睐。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。

全国高职高专医药院校工学结合“十二五”规划教材
编写委员会
2010年3月



目录

Mulu

绪论	/1
项目一 呼吸内科患者的护理	/5
任务一 急性呼吸道感染患者的护理	/5
任务二 支气管哮喘患者的护理	/10
任务三 支气管扩张患者的护理	/15
任务四 肺炎患者的护理	/18
任务五 肺脓肿患者的护理	/27
任务六 肺结核患者的护理	/30
任务七 原发性支气管肺癌患者的护理	/38
任务八 慢性阻塞性肺疾病患者的护理	/43
任务九 慢性肺源性心脏病患者的护理	/47
任务十 自发性气胸患者的护理	/51
任务十一 呼吸衰竭患者的护理	/55
任务十二 机械通气患者的护理	/60
任务十三 呼吸内科常用诊疗技术及护理	/68
项目二 心血管内科患者的护理	/81
任务一 心力衰竭患者的护理	/81
任务二 心律失常患者的护理	/90
任务三 心跳骤停与心脏性猝死患者的护理	/99
任务四 风湿性心脏瓣膜病患者的护理	/104
任务五 冠状动脉粥样硬化性心脏病患者的护理	/109
任务六 原发性高血压患者的护理	/120
任务七 病毒性心肌炎患者的护理	/128
任务八 心肌病患者的护理	/131
任务九 感染性心内膜炎患者的护理	/136
任务十 心包炎患者的护理	/140
任务十一 心血管内科常用诊疗技术及护理	/144
项目三 消化内科患者的护理	/163
任务一 胃炎患者的护理	/164
任务二 消化性溃疡患者的护理	/170



目录

1

任务三	肠结核和结核性腹膜炎患者的护理	/177
任务四	溃疡性结肠炎患者的护理	/182
任务五	肝硬化患者的护理	/185
任务六	原发性肝癌患者的护理	/191
任务七	肝性脑病患者的护理	/196
任务八	急性胰腺炎患者的护理	/201
任务九	上消化道大出血患者的护理	/205
任务十	消化内科常用诊疗技术及护理	/209
项目四	泌尿内科患者的护理	/220
任务一	急性肾小球肾炎患者的护理	/220
任务二	慢性肾小球肾炎患者的护理	/223
任务三	肾病综合征患者的护理	/227
任务四	肾盂肾炎患者的护理	/231
任务五	慢性肾功能衰竭患者的护理	/236
任务六	泌尿内科常用诊疗技术及护理	/241
项目五	血液内科患者的护理	/251
任务一	贫血患者的护理	/251
任务二	出血患者的护理	/268
任务三	白血病患者护理	/278
任务四	淋巴瘤患者的护理	/291
任务五	血液内科常用诊疗技术及护理	/294
项目六	内分泌科患者的护理	/305
任务一	甲状腺疾病患者的护理	/305
任务二	腺垂体功能减退症患者的护理	/317
任务三	肾上腺皮质疾病患者的护理	/321
任务四	糖尿病患者的护理	/329
任务五	内分泌科常用诊疗技术	/338
项目七	风湿内科患者的护理	/345
任务一	系统性红斑狼疮患者的护理	/345
任务二	类风湿性关节炎患者的护理	/350
项目八	神经内科患者的护理	/357
任务一	三叉神经痛患者的护理	/357
任务二	面神经炎患者的护理	/360
任务三	急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病患者的护理	/362
任务四	急性脊髓炎患者的护理	/366
任务五	帕金森病患者的护理	/369
任务六	癫痫患者的护理	/373
任务七	脑血管疾病患者的护理	/378
任务八	重症肌无力患者的护理	/394
任务九	神经内科常用诊疗技术及护理	/397
参考文献		/403



绪 论

内科护理技术是研究内科患者生理、心理、社会特点,认识内科疾病、护理内科患者、促进内科患者康复、增进人们健康的一门临床护理学科。

内科护理技术是护理专业的核心能力课程,是其他临床护理课程的基础,同时又和其他临床护理课程相互联系,其阐述的内容在其他临床护理的理论和实践中具有普遍意义。因此,学好内科护理技术是学习其他临床专业课程的关键。

随着医学模式的改变,诊疗技术的发展,现代护理理念的建立和整体护理观的形成,内科临床护理工作内容在不断地更新和拓展,内科护理的工作范围已经从医院拓展到社区,工作对象已经从患者扩展所有的人,工作目的已经从促进康复拓展到增进和维持健康,因而,对内科护士的素质要求也随之提高。

一、内科护理技术的发展

内科护理技术的发展是随着相关医学的发展(如基础医学、临床医学、医用化学、医用生物学等)、护理学的发展、医学模式的转变而发展的。

(一) 相关医学的发展,促进了内科护理技术的发展

1. 病因和发病机制的研究进展 近年来,遗传学、免疫学、内分泌和物质代谢研究的进展,使许多疾病的病因和发病机制得以进一步阐明,有些疾病的病因和发病机制研究已经深入到基因、细胞生物学和分子生物学水平。例如,胰岛素依赖性糖尿病、强直性脊柱炎等可能与 HLA 某些位点有密切关系,多种遗传性疾病是由于酶或其他蛋白质异常或缺乏引起,免疫机制障碍在很多疾病过程中起着重要作用,染色体显带技术已经广泛用于遗传病、免疫疾病或肿瘤染色体的研究中,等等。这些病因与发病机制的研究进展需要相应的检测、诊断技术,而这些相应技术的应用、结果的判断、临床意义的解释对内科护士提出了更高的要求,因此促进了内科护理技术的发展。

2. 检查和诊断技术的进展 医学和其他学科的发展,使许多疾病的检查和诊断技术大大提高。例如,胎儿绒毛膜或羊水细胞基因中 DNA 分析,可产前诊断地中海型贫血和血友病患儿;生化技术的应用,包括电泳技术、免疫技术、肽链和氨基酸分析技术和酶促反应动力学研究技术等,从生化水平上揭示了血红蛋白病、G6PD 缺乏症、苯丙酮尿症、尿黑酸症和高胆固醇血症等疾病的病理机制;酶联免疫吸附试验、酶学检测技术、分子遗传学分析、单克隆抗体的制备等均已在临床检验中应用;临床生化检查已经向超微量、高效能、自动化的方向发展;内镜检测技术的不断改进使其临床用途不断扩大,通过直接观察、摄影照相、采集脱落



绪

论

.....

1



细胞、活组织检查等方法,早期诊断消化、呼吸、泌尿等系统的某些疾病,并能在内镜下进行止血、给药、摘除息肉等治疗;CT检查、磁共振成像检查、放射性核素检查、超声检查等技术的发展,极大地提高了疾病的诊断水平。这些诊断技术在内科疾病诊断中的应用,同样对内科护理人员提出了新的要求,要求他们了解新近开展的各种内科检测技术的基本原理、正确采集和保存各种标本、基本掌握各种内科检测技术的正常参考值和临床意义、熟悉各种影像学检测技术的护理措施(包括术前、术中、术后护理)等。这些极大地丰富了内科护理的工作内容,促进了内科护理技术的发展。

3. 预防和治疗技术的进展 在内科疾病的预防与治疗技术方面,新的治疗方法和技术正在不断地研究和应用于临床,如血液透析治疗、造血干细胞移植、器官移植、介入治疗、临床新药的应用等,使很多内科疾病的治疗效果明显提高,也使很多曾经的不治之症有了治愈的可能。这些新的治疗技术和药物的应用,需要护士了解其基本的原理、方法、操作过程,熟悉其适应范围和不良反应,掌握其相应的护理措施,观察治疗效果和不良反应。因此,在很大程度上促进了内科护理的发展。

4. 重症监护技术的进展 为适应临床医学发展的需要,重症监护技术也在不断进展。重症监护不仅能有效的监护患者,更重要的是能为患者提供生命支持与治疗,提高患者抢救的成功率。心、肺、脑等电子监护仪已经广泛用于内科急、危、重患者的抢救和治疗,能持续监测和记录各项监测指标的动态变化,随时发现患者的病情变化。这些监护设备和技术的应用不仅要求内科护士掌握常规监护技术原理、操作方法以及各种内科疾病的病情变化特点、监测要点,还要求护士熟悉各种监护设备的使用与保养、各种突发问题的应急处理等。因此,重症监护技术的发展与应用,促进了内科重症监护护理的发展,包括重症监护室的建设,急、危、重患者监护和抢救技术的完善。

(二) 医学模式的改变,促进了内科护理技术的发展

一方面,随着社会的进步和发展、人们生活水平的提高、社会竞争的加剧、生活方式的改变、环境污染的加重等,人类疾病谱已经发生改变,某些地方病已经明显减少,某些传染病、寄生虫病已经基本控制,而肿瘤、心血管疾病、糖尿病、老年性疾病以及其他伴随心理社会因素的疾病呈不断上升趋势。有研究显示,人类疾病中大约有50%与生活方式和行为习惯有关,20%与生活环境和社会环境有关,20%与衰老、遗传等生物因素有关,10%与卫生服务的缺陷有关。另一方面,随着物质文化生活水平的提高,人们对卫生保健的需求发生了变化,他们对生命、健康和生活质量倾注了更多的关注。人们不仅积极地求医治病、促进康复,更重要的是能积极寻求健康指导,维持和增进健康,预防疾病的发生和发展。疾病谱的改变、健康观念的变化、生物-心理-社会医学模式的建立、以人为中心的整体护理模式的实施,拓宽了内科护理的工作领域和工作内容,从而促进了内科护理的发展。内科护理工作内容已经从护理内科住院患者拓展到护理整个社会(包括社区和家庭)的人群;内科护理工作对象已经从患病的人拓展到整个社会的人;内科护理的工作目的从促进康复拓展到维持和增加健康,预防疾病的发生。这就要求护士除了应具备一般的内科疾病的护理能力外,还应具备健康教育能力、沟通技巧、社会心理学知识等,为患者做包括心理、生理在内的全面护理。

二、内科护理工作要点

1. 提供良好环境 为患者提供安静舒适、清洁整齐、空气新鲜、阳光充足的病房环境,温度、湿度适宜,定期通风和消毒,以促进患者的康复。



2. 给予心理支持 有些内科患者病情严重、病情变化快、治疗效果差,加上躯体的痛苦、环境的不适应,因而容易产生焦虑、紧张,甚至恐惧或绝望心理。因此,护士应关心理解患者,和他们建立良好的关系,给予他们同情、安慰和鼓励;在进行各项检查和操作时动作熟练、敏捷,使他们对治疗充满信心,能积极配合治疗。

3. 满足生活需要 有的内科患者因为病情严重、活动受限、躯体疼痛等原因,日常活动常常受到影响,有的甚至生活不能自理,因而不能满足日常生活需要。因此,内科护士应积极为患者提供生活上的帮助,如进食、活动、如厕、服药等,以满足他们的日常生活需要。

4. 观察病情变化 内科患者常常病情严重、病情变化快,必须严密观察病情变化。因此,在护理过程中,护士应严密观察生命体征,观察饮食、睡眠情况,必要时观察神志、瞳孔、尿量变化,准确记录出入液量,及时将患者信息报告医师。

5. 督导合理饮食 内科患者常有食欲不振、营养不良、体重减轻,而且有些患者的饮食具有特殊要求。因此,督导患者合理饮食,保证有效的营养摄入,是促进内科患者康复的重要手段之一。向患者解释饮食治疗的重要性,鼓励患者积极进食,指导患者根据不同的病情选择不同的食物,对于特殊患者指导选择特殊饮食。

6. 配合诊疗技术 内科疾病的诊断,往往需要各种检测技术,这些检测技术的实施需要医师和护士共同完成或由护士单独完成。例如,各种标本的采集和保存,内镜检查术的护理,各种穿刺技术的护理配合,CT、超声检查的护理等。

7. 指导正确用药 药物治疗是内科患者的主要治疗手段,正确的用药方法是患者康复的前提和保证。因此,内科护士应熟悉内科常用药物的作用机制、不良反应、用药注意事项,指导患者遵医嘱正确用药,告知患者不可随意更改药物种类和增减药物剂量,在患者用药过程中注意观察药物的疗效和不良反应。

8. 完成专科护理 内科护士需要完成的内科专科护理包括:各种仪器设备的使用(心电监护仪、除颤仪、呼吸机等),各项特殊治疗技术(如血液透析术、造血干细胞移植术、介入治疗技术等)的护理,内科常用的护理技术(结核菌素试验、胰岛素泵的使用、快速血糖仪测量血糖),各种并发症的预防和护理,危重患者的监护和抢救配合等。

9. 开展健康教育 健康教育一方面是针对社会群体,干预人们的不良的行为方式和生活方式,帮助人们树立正确的健康观念,形成良好的生活方式、行为方式和生活习惯,减少和消除影响健康的危险因素,促进和维持群体的健康状况;另一方面是针对住院患者,使住院患者树立信心、积极配合检查治疗,以促进其康复和减少复发;健康教育还针对已经出院但还需要继续治疗和康复的患者,通过健康教育,使患者和家属掌握相应护理技术和方法,促进患者完全康复,预防复发。

10. 协助康复训练 康复训练是内科患者重要的治疗手段之一,常用于中风、慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘、急性心肌梗死等疾病。各种康复训练不仅能改善运动、语言、认知功能,而且能改善记忆、呼吸、循环、脑组织功能,有助于内科患者早日恢复生活、学习、工作、劳动以及社会生活能力,提高生活质量。内科护士应熟悉常见疾病的康复训练方法,向患者讲解康复训练的意义与方法,充分调动患者康复训练的主动性,及早协助并指导患者进行各项康复训练,使患者能早日康复,提高生活质量。

三、内科护理工作特点

生物-心理-社会医学模式的建立、系统化整体护理的实施、护理工作范围的扩大、新的检测技术和诊疗技术的应用、人们保健意识的增强等,对临床护理工作提出了新的挑战 and 要

求。因此,内科护理必然要不断拓展工作领域、更新工作内容,以顺应社会和医学的发展。

1. 突出整体,全面护理 一方面,人是复杂的有机体,不仅由各个组织器官组成,更有丰富的心理、情感活动,他们生活在复杂纷繁的社会中;另一方面,内科疾病是生物、心理、社会、环境等多种因素综合作用的结果,而且患病以后患者不仅有躯体的痛苦,同时还伴有行为、心理、社会等方面的改变。因此,内科护理应以整体的人为护理对象,全面评估内科疾病患者的生理、心理、社会等方面的表现,对患者实施躯体、心理、社会、康复等多方面的护理,以促进康复和维持健康。突出整体还表现在对社会群体的整个生命周期的护理。

2. 体现人文,共创和谐 把人文关怀理念引入到内科护理工作中,利用多种方式、多种途径对患者进行人文关怀,有助于创建和谐的就医环境,促进患者早日康复。因此,在内科护理工作中,护理人员应运用科学的方法管理病房和患者,用认真负责的态度从事各项护理工作,以优雅的姿势出现在患者面前,用优美的语言和高超的沟通技巧与患者、患者家属、陪护者进行沟通和交流,用良好的心理护理技巧对他们进行安慰和鼓励,和他们建立相互信任的护患关系,创造舒适、和谐的治疗环境,促进患者康复。

3. 面向社区,面向家庭 人口老龄化的日趋严重、医学模式的转变、整体护理观的形成、医疗体制的改革以及新的农村合作医疗政策的落实,大大拓展了护理的外延。护理的范围已经从医院走向家庭、社区、社会,护理的任务已从原有的对患者的护理扩展到从健康到疾病的全过程护理,护理的对象已经从个体发展到群体,护理的目标已经从救护生命拓展到关注生命质量。

人类寿命的延长,使慢性病、康复性疾病不断增多,因而希望在社区和家庭中获得护理服务的人群也相应增加;大中型医院治疗与住院费用的偏高,社区、家庭治疗与护理的便捷及时,也使希望在社区和家庭中获得治疗和护理的人群相应增加;医疗技术和手段的进步、训练有素的专业护理人员队伍的形成,使社区护理和家庭护理的开展已经成为可能。在社区,护理人员可为已不需要住院治疗的慢性病患者、出院后仍需康复治疗的患者、需要住院治疗而住院有困难的患者提供护理服务,同时护理人员也可到社区和家庭进行心理咨询、健康教育、饮食指导、健康检查等。开展社区和家庭护理已经成为我国护理事业的发展趋势,具有广阔的市场和良好的前景。

4. 强化健康教育,注重疾病预防 护理健康教育是一种有目标、有计划、有组织、有系统、有评价的卫生教育活动,护士向人们提供改变行为和生活方式所必需的知识、技术和服务等,并以此提高人们维护健康的意识,改变个体和群体的不良行为,引导人们形成有益于健康的行为方式、消除可能致病的危险因素,促进康复、预防疾病、增进健康。健康教育是内科护理的重要内容之一,护理人员需要自始至终自觉地将健康教育内容有机的融入实际工作中,不仅对已患病住院的人进行教育指导,以促进他们的康复,更应向整个社会群体进行健康教育,以达到预防疾病、提高生活质量的目的。

5. 加强重危护理,提高护理质量 随着社区护理和家庭护理的广泛开展,大量不需要复杂技术和特殊仪器进行检查和治疗的内科患者均可在社区和家庭中进行治疗和护理,因而前往医院就诊治疗的患者中急、危、重病患者比例相对增高。这种患者结构的改变,需要高素质的内科护理人员进行高质量的护理服务,以达到及时有效的抢救患者生命的目的。这就要求内科护士具有应急能力和突发事件处理能力、组织和管理能力、使用内科先进设备和仪器的能力、使用内科各种监护仪器的能力,有效地救助内科急危重患者。

(高清源)

项目一

呼吸内科患者的护理



项目目标

1. 掌握呼吸内科常见疾病的临床表现、护理措施。
2. 熟悉呼吸内科常见疾病的治疗原则、健康教育、重要辅助检查。
3. 了解呼吸内科常见疾病的病因与发病机制。
4. 能对呼吸内科患者进行整体护理。
5. 学会呼吸内科常用护理操作技术,学会呼吸内科常用诊疗技术的护理配合。
6. 具有初步抢救呼吸内科急、危、重患者的能力。
7. 能对呼吸内科患者与社区群体进行健康教育。

任务一 急性呼吸道感染患者的护理

案例引导

患者,男,60岁。鼻塞、流涕、咽痛3d,咳嗽、咳痰2d。

3d前,患者受凉后出现鼻塞、流涕、咽痛等症状,并感畏寒、发热、头痛、全身乏力,两天前开始咳嗽,初为干咳或咳少量黏液痰,今晨开始咳黏液脓性痰。

体格检查:T 38℃,P 86次/分,R 20次/分,BP 110/80 mmHg;肺部呼吸音粗,闻及散在干、湿啰音,咳嗽后啰音减弱或消失。

辅助检查:血常规示白细胞计数正常,X线胸片检查示肺纹理增多、增粗。

临床诊断:急性气管-支气管炎。

一、急性上呼吸道感染

急性上呼吸道感染(acute upper respiratory tract infection)是鼻、咽、喉部急性炎症的总称,是呼吸系统的常见传染病,具有较强的传染性。其发病率较高,发病无年龄、性别、职业和地区的差异,病情较轻,病程较短,预后良好。

本病全年均可发病,但以冬春季多发,多数为散发,但在气候突变时可引起局部或大范



围的流行。其主要病原菌为病毒,由于病毒的种类较多,人体在感染病毒后产生的免疫力弱而短暂,各种病毒之间无交叉免疫,且同一病毒易变异而产生新的亚型,不同亚型之间也无交叉免疫,因此,同一个人可以在一年之内多次患病。

急性上呼吸道感染 70%~80%为病毒感染,20%~30%为细菌感染。病毒包括流感病毒(甲、乙、丙)、副流感病毒、呼吸道合胞病毒、腺病毒、鼻病毒、埃可病毒、柯萨奇病毒、麻疹病毒、风疹病毒等;细菌常直接感染或继发于病毒感染之后,以口腔定植菌溶血性链球菌最为多见,其次为流感嗜血杆菌、肺炎链球菌、葡萄球菌等,偶见革兰阴性杆菌。主要通过飞沫传播,也可通过被污染的手或用具接触传播。在受凉、淋雨、过度劳累与紧张等情况下,全身或呼吸道局部防御能力降低,此时,原存于呼吸道或从外界入侵的病毒和细菌迅速繁殖引起本病。

【护理评估】

(一) 健康史

询问患者以往的生活环境、生活习惯以及健康状况,了解患者有无受凉、淋雨、劳累等病因和诱因。

(二) 身心状况

1. 症状、体征

(1) 普通感冒 它俗称“伤风”或“上感”,又称急性鼻炎或上呼吸道卡他性炎症,以鼻部卡他性症状为主要表现。常见病原体为鼻病毒、冠状病毒、流感病毒和副流感病毒。起病较急,早期咽干或咽痛、喉痒,继而出现鼻塞、喷嚏、流清水样鼻涕等症状,2~3 d后鼻涕变稠;可伴听力减退、味觉迟钝、流泪、声音嘶哑、咳嗽、呼吸不畅等表现。一般无发热和全身症状,或仅有低热、不适、轻度畏寒、头痛等表现。鼻腔黏膜检查可见充血、水肿、有分泌物,咽部检查可见轻度充血。

(2) 急性病毒性咽炎 它主要由鼻病毒、腺病毒、流感病毒等引起,以咽部炎症为主。主要表现为咽部发痒或烧灼感,咽痛不明显,咳嗽少见,可有发热、乏力等表现。咽部检查有明显充血、水肿,颌下淋巴结检查有肿痛。如有吞咽疼痛,常提示链球菌感染;如合并眼角膜炎,常提示腺病毒感染。

(3) 急性病毒性喉炎 它主要由鼻病毒、腺病毒、流感病毒等引起。声音嘶哑、说话困难、咳嗽时疼痛为其临床特征,常伴咽痛、发热和咳嗽等表现。喉部检查可见充血、水肿,有时可闻及喉部的喘息声,局部淋巴结有肿痛。

(4) 急性咽-扁桃体炎 它主要为溶血性链球菌感染,其次为流感嗜血杆菌、肺炎链球菌、葡萄球菌感染。起病急,有明显咽痛、畏寒、发热,体温可达39℃以上。检查可见咽部充血明显,扁桃体充血、肿大、表面有黄色点状渗出物,颌下淋巴结肿大、压痛,肺部无异常体征。

2. 并发症 本病如果治疗不及时,可并发急性鼻窦炎、中耳炎、气管炎-支气管炎或肺炎;少数患者可继发风湿热、肾小球肾炎、病毒性心肌炎等。

3. 心理、社会状况 急性上呼吸道感染患者常因身体不适,出现紧张、急躁等心理反应。

4. 辅助检查

(1) 血常规 病毒性感染白细胞计数多为正常或偏低,淋巴细胞比例偏高;细菌性感染白细胞计数、中性粒细胞增多,有核左移现象。





(2) 病原学检查 检测病毒或病毒抗体有助于确定病毒的类型;细菌培养和药敏试验有助于诊断细菌类型以及指导用药。

【主要护理诊断/医护合作性问题】

- (1) 体温过高 与病毒和(或)细菌感染有关。
- (2) 知识缺乏 缺乏疾病预防与保健知识。

【护理措施】

(一) 一般护理

1. 环境与休息 室内环境清洁、干净,温度、湿度适宜,空气流通,防止受凉。患者以休息为主,高热患者卧床休息,限制活动。

2. 饮食护理 宜选择清淡、易消化的高热量、高维生素食物,避免刺激性食物,戒烟、戒酒。鼓励患者多饮水,以补充出汗、排泄等引起的消耗,保持水、电解质平衡。

3. 口腔护理 发热患者唾液腺分泌减少,口腔干燥,加上机体抵抗力降低,容易引起口腔黏膜损伤或口腔感染,应鼓励患者漱口或进行口腔护理,以保持口腔湿润和舒适,防止感染。

4. 防止交叉感染 采取消毒隔离措施,避免交叉感染。告知患者减少探视,特别是年老者、体弱者、儿童不宜探视;患者咳嗽、喷嚏时避免直接对着他人;患者用过的餐具、痰盂应进行消毒处理,房间定期消毒、通风。

(二) 心理护理

关心体贴患者,向患者解释疾病有关知识,以解除患者的焦虑和紧张情绪,使患者积极配合治疗。

(三) 病情观察

观察患者生命体征变化,观察患者流涕、咳嗽、咽痛等表现,观察患者有无咽部充血和咽痛,观察扁桃体、淋巴结有无肿大和疼痛,观察有无并发症的相应表现。

(四) 对症护理

发热者观察热型、发热程度,高热患者进行物理降温,如头部冷敷、大血管部位置冰袋、乙醇或温水拭浴,必要时药物降温。注意观察降温效果,老年患者应注意观察血压、脉搏变化,防止发生虚脱,退热时应及时协助患者擦干汗液、更换衣被。有咽痛、声音嘶哑等不适时进行雾化吸入。

(五) 治疗指导

1. 治疗要点 若为呼吸道病毒感染主要以对症治疗和中医治疗为主,亦可用抗病毒药物(如利巴韦林、奥司他韦等)治疗;若有细菌感染,可根据病原菌或药敏试验选用青霉素类、头孢菌素类、大环内酯类、氟喹诺酮类抗生素治疗;头痛、发热、全身肌肉酸痛者,酌情给予解热镇痛药;鼻塞者可选用1%的麻黄碱滴鼻;频繁喷嚏、流涕者用抗过敏药物,咳嗽较为明显者可给予镇咳药。

2. 用药护理 在用药过程中,注意观察疗效和不良反应。为减轻解热镇痛药的消化道不良反应,应在饭后服用;抗过敏药物为减轻头晕、嗜睡等不良反应,宜在睡前服用;青霉素类药物应做过敏试验,以防过敏反应的发生。