

卫生部规划教材

高等医药院校教材
(供护理专业用)

内科护理学

(第二版)

主 编 姚景鹏 副主编 董慰慈 吕探云



人民卫生出版社

高等医药院校教材

(供护理专业用)

内科护理学

(第二版)

主编 姚景鹏

副主编 董慰慈 吕探云

编者 (按章节顺序排序)

姚景鹏 (北京医科大学) 董慰慈 (南京医科大学)
吕探云 (上海医科大学) 王宜芝 (北京医科大学)
张波 (中国医科大学) 毛节明 (北京医科大学)
陈卫红 (北京医科大学) 李 峥 (中国协和医科大学)
杨 岚 (西安医科大学) 尤黎明 (中山医科大学)
邢昌赢 (南京医科大学) 潘乃林 (上海第二医科大学)
吴光煜 (北京医科大学) 石尧忠 (上海医科大学)
杨期东 (湖南医科大学) 张新媛 (湖南医科大学)

学术秘书 陈卫红

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

内科护理学/姚景鹏主编. —2版. —北京: 人民卫生出版社, 1999

ISBN 7-117-02948-X

I. 内… II. 姚… III. 内科学: 护理学 IV. R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (98) 第 39579 号

内 科 护 理 学

(第二版)

姚 景 鹏 主 编

人民卫生出版社出版发行

(100078 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼)

山东文登市彩印厂印刷

新 华 书 店 经 销

787×1092 16 开本 35.25 印张 821 千字

1987 年 6 月第 1 版 1999 年 5 月第 2 版第 16 次印刷

印数: 192 761—212 760

ISBN 7-117-02948-X/R·2949 定价: 30.00 元

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究。

出版说明

1984年卫生部组织编写了供全国高等医药院校护理专业试用教材共5种。随着护理学科的迅猛发展,医学模式向生物医学-心理-社会模式的转变和我国卫生工作改革的不断深化,以及社会人群对健康保健服务需求的提高,第一轮教材已不适应护理临床与教学和培养面向21世纪护理人才的要求。根据高等教育护理专业培养目标,1996年卫生部着手组织护理专业教材的修订、编写工作,成立了高等教育护理专业教材编审委员会,确定修订、编写指导思想、原则、计划。

这轮教材共编写9种,在编写指导思想上体现了“以病人为中心,以提高服务质量为目标,以护理程序为框架”的原则,在内容上除强调教材的“三基”、“五性”外,既注重了适应医学模式和护理模式的转变,又充实了心理学、社会学、伦理学、预防医学的理论内容。

这套教材的编写得到美国中华医学基金会(CMB)大力支持,谨此向CMB以及Dr. Sawyer先生致以谢意!

全套教材有:

1. 《护理学导论》

潘孟昭 主编

2. 《护理学基础》第二版

殷 磊 主编

于艳秋 副主编

3. 《护理管理学》

杨英华 主编

李继坪 副主编

4. 《护理心理学》

戴晓阳 主编

佟术艳 副主编

5. 《护理研究》

肖顺贞 主编

沈 宁 副主编

6. 《内科护理学》第二版

姚景鹏 主编

董慰慈、吕探云 副主编

7. 《外科护理学》第二版

陆以佳 主编

刘咸璋、刘 淼 副主编

8. 《妇产科护理学》第二版

郑修霞 主编

周昌菊 副主编

9. 《儿科护理学》第二版

朱延力 主编

王淑兰 副主编

高等教育护理专业教材编审委员会

主任委员 陆以佳

委 员 (按姓氏笔画为序)

于艳秋 朱延力 刘咸璋 沈 宁

邵薇薇 周昌菊 姚景鹏

秘 书 殷 磊

第二版前言

自 1986 年《内科护理学》第一版问世以来，临床医学及护理学已有了飞速的发展，为了充实、提高高等护理教育教材内容和水平，1996 年在卫生部教材办公室领导组织下，邀请 8 所高等院校具有教学和实践经验的护理专业教师，参加了 9 种高等教育护理教材的编写讨论会，本书为其中之一，并确定 9 种教材作为卫生部高等教育护理专业规划教材。

本教材在第一版基础上，做了较大幅度的修订，为了贯彻以病人为中心的整体护理，将护理内容按护理程序进行编写，并增加医学的新进展。全书共十一章，第一章为绪论，其余十章内容分别为呼吸、循环、消化、泌尿、血液、内分泌和代谢、风湿性疾病、理化因素所致疾病、传染病、神经系统疾病。每章第一节介绍本系统的解剖、生理，第二节运用护理程序对本系统病人的护理，以后各节主要阐述与常见多发病有关的医学及护理学的知识，最后一节叙述某些特殊检查及治疗的护理。本书最后附有常用实验室检查正常参考值，以便查阅。本教材主要供全国高等医药院校护理专业本科学生、大专学生使用，同时可供其他层次护理教学及临床护理工作参考。

本书在编写中参考了国内外大量护理教材，结合我国实际情况，吸取当前护理学科发展的新内容，相信本书对于推动我国内科护理专业的发展会有裨益。由于编写时间比较仓促，内容难免有不当之处，敬希同道们不吝指正。

编 者

1998 年 3 月

目 录

第一章 绪论	1
一、内科学发展及对护理学的要求	1
二、护理学相关理论及模式在内科护理学中的运用	2
第二章 呼吸系统疾病病人的护理	5
第一节 概述	5
第二节 运用护理程序对呼吸系统疾病病人的护理	9
第三节 急性呼吸道感染	15
一、急性上呼吸道感染	15
二、急性气管-支气管炎	17
第四节 慢性支气管炎、慢性阻塞性肺气肿	18
一、慢性支气管炎	18
二、慢性阻塞性肺气肿	20
第五节 支气管哮喘	23
第六节 支气管扩张症	30
第七节 肺炎	32
一、概述	32
二、肺炎球菌肺炎	34
三、革兰阴性杆菌肺炎	35
四、肺炎支原体肺炎	36
五、军团菌肺炎	36
六、其他肺炎	37
第八节 肺脓肿	37
第九节 肺结核	39
第十节 原发性支气管肺癌	48
第十一节 自发性气胸	55
第十二节 慢性肺源性心脏病	58
第十三节 呼吸衰竭和成人呼吸窘迫综合征	62
一、呼吸衰竭	62
二、成人呼吸窘迫综合征	69
第十四节 机械通气	71
第三章 循环系统疾病病人的护理	81
第一节 概述	81
第二节 运用护理程序对循环系统疾病病人的护理	82
第三节 心功能不全	87
一、慢性心功能不全	88

二、急性心功能不全	95
第四节 心律失常	96
一、窦性心律失常	97
二、过早搏动	99
三、阵发性心动过速	100
四、扑动与颤动	102
五、房室传导阻滞	104
六、预激综合征	106
七、心律失常病人的护理	107
第五节 心脏骤停	108
第六节 人工心脏起搏和心脏电复律	110
一、人工心脏起搏术	110
二、心脏电复律	112
第七节 心脏瓣膜病	113
一、二尖瓣狭窄	114
二、二尖瓣关闭不全	115
三、主动脉瓣关闭不全	115
四、主动脉瓣狭窄	116
五、心瓣膜病的治疗	117
六、心瓣膜病病人的护理	117
第八节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	118
一、心绞痛	119
二、心肌梗塞	123
第九节 高血压病	128
第十节 病毒性心肌炎	135
第十一节 心肌病	137
一、扩张型心肌病	137
二、肥厚型心肌病	137
三、心肌病病人的护理	138
第十二节 感染性心内膜炎	139
一、亚急性感染性心内膜炎	139
二、急性感染性心内膜炎	140
三、感染性心内膜炎病人的护理	141
第十三节 心包炎	141
一、急性心包炎	141
二、缩窄性心包炎	142
三、心包炎病人的护理	143
第十四节 先天性心血管病	144
第十五节 心血管病介入性诊治及护理	146
第四章 消化系统疾病病人的护理	151
第一节 概述	151

第二节 运用护理程序对消化系统疾病病人的护理	153
第三节 胃炎	162
一、急性胃炎	162
二、慢性胃炎	163
第四节 消化性溃疡	165
第五节 胃癌	170
第六节 肠结核	172
第七节 溃疡性结肠炎	175
第八节 肝硬化	179
第九节 原发性肝癌	186
第十节 肝性脑病	190
第十一节 急性胰腺炎	195
第十二节 结核性腹膜炎	199
第十三节 上消化道大量出血	201
第十四节 胃肠道内镜检查的护理	208
第五章 泌尿系统疾病病人的护理	212
第一节 概述	212
第二节 运用护理程序对泌尿系统疾病病人的护理	213
第三节 肾小球疾病概述	220
第四节 急性肾小球肾炎	221
第五节 急进性肾小球肾炎	224
第六节 慢性肾小球肾炎	226
第七节 原发性肾病综合征	230
第八节 肾盂肾炎	235
第九节 急性肾功能衰竭	238
第十节 慢性肾功能衰竭	243
第十一节 透析疗法的护理	248
第六章 血液及造血系统疾病病人的护理	255
第一节 概述	255
第二节 运用护理程序对血液及造血系统疾病病人的护理	256
第三节 贫血	263
一、缺铁性贫血	265
二、巨幼细胞性贫血	269
三、再生障碍性贫血	271
四、溶血性贫血	275
第四节 出血性疾病	282
一、特发性血小板减少性紫癜	286
二、过敏性紫癜	287
三、血友病	289
四、弥散性血管内凝血	291

第五节 白血病	293
一、急性白血病	294
二、慢性白血病	300
第六节 淋巴瘤	303
第七节 输血反应	306
第八节 骨髓移植的护理	310
第七章 内分泌代谢性疾病病人的护理	314
第一节 概述	314
第二节 运用护理程序对内分泌代谢性疾病病人的护理	315
第三节 甲状腺疾病	319
一、单纯性甲状腺肿	319
二、甲状腺功能亢进症	321
三、甲状腺功能减退症	327
第四节 肾上腺皮质疾病	329
一、皮质醇增多症	329
二、原发性慢性肾上腺皮质功能减退症	331
第五节 腺垂体功能减退症	333
第六节 糖尿病	335
第八章 风湿性疾病病人的护理	347
第一节 概述	347
第二节 运用护理程序对风湿性疾病病人的护理	347
第三节 系统性红斑狼疮	351
第四节 类风湿关节炎	354
第五节 皮炎	358
第九章 理化因素所致疾病病人的护理	362
第一节 中毒概述	362
第二节 有机磷杀虫药中毒	368
第三节 急性一氧化碳中毒	373
第四节 中暑	376
第五节 镇静催眠药中毒	379
第十章 传染病病人的护理	384
第一节 概述	384
一、感染与免疫	384
二、传染病的流行过程及影响因素	385
三、传染病的特征	386
四、传染病的预防	388
五、传染病护理工作特点、隔离和消毒	389
第二节 运用护理程序对传染病病人的护理	393
第三节 病毒感染	399
一、病毒性肝炎	399

二、流行性乙型脑炎	411
三、狂犬病	416
四、流行性出血热	419
五、艾滋病	425
第四节 细菌感染	428
一、伤寒	428
二、沙门菌食物中毒	432
三、细菌性痢疾	434
四、霍乱	438
五、布氏杆菌病	441
六、流行性脑脊髓膜炎	444
第五节 钩端螺旋体病	449
第六节 原虫感染	453
一、疟疾	453
二、阿米巴病	457
第七节 蠕虫感染	462
一、日本血吸虫病	462
二、钩虫病	466
三、肠绦虫病	468
四、囊虫病	471
第十一章 神经系统疾病病人的护理	474
第一节 概述	474
一、神经系统解剖与功能	474
二、神经系统疾病常见症状的护理	480
第二节 周围神经疾病	490
一、三叉神经痛	490
二、面神经炎	491
三、多发性神经病	492
四、急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病	493
第三节 脊髓疾病	495
一、急性脊髓炎	497
二、脊髓压迫症	498
第四节 脑血管疾病	500
一、概述	500
二、短暂性脑缺血发作	502
三、脑梗塞	505
四、脑出血	510
五、蛛网膜下腔出血	514
第五节 锥体外系疾病	517
一、震颤麻痹	518
二、肝豆状核变性	521
第六节 发作性疾病	523

一、癫痫	523
二、偏头痛	529
第七节 肌肉疾病	531
一、重症肌无力	532
二、周期性麻痹	535
第八节 神经系统特殊检查及护理	536
附 常用实验室检查正常参考值	539

第一章 绪 论

内科护理学是一门涉及范围广和整体性强的学科，是临床各科护理学的基础，它随着内科学及护理学的发展而不断充实和完善。

一、内科学发展及对护理学的要求

近年来内科医学发展迅速，对于许多疾病病因和发病机制的认识已日趋明确，新的诊断检查技术及治疗方法不断涌现。因此，护理学必须适应内科学发展的需要，这也是对内科护理学的新挑战。

了解了内科疾病的病因和发病机制，可对病人进行健康教育。例如某些遗传性疾病研究已深入到基因和分子水平，如海洋性贫血、血友病等可从胎儿绒毛膜或羊水细胞基因中DNA的分析做出疾病诊断，以决定孕妇是否继续妊娠。护理人员具有上述知识，就能对这类病人进行指导，希望病人婚前婚后去遗传咨询门诊检查是非常必要的。

病情监测和检查技术方面：例如心脏监护仪不断更新，可连续监测病人血压、心率、心律、呼吸等功能，一旦某项指标超过允许范畴，则能及时自动报警，及早发现病情变化并积极处理，从而提高抢救成功率。又如多种内镜技术通过直接观察病变，摄像，进行脱落细胞或活组织检查，这为消化道、呼吸道疾病的早期诊断提供有效方法。现代影像诊断技术如电子计算机X线体层显像(CT)、磁共振体层显像(MRI)已广泛用于全身脏器的检查；超声诊断技术更是日新月异，它不仅广泛用于许多软组织器官的实时断层显像，而且还能观察脏器的三维结构即立体图；彩色和频谱多普勒超声可对心血管系统和全身脏器进行血液动力学探测和研究，它已被誉为“无创性超声血管造影”。这些检查技术大大减少了对病人的创伤性。

仅就以上列举的这些新检查技术而言，要求护理人员必须了解它们的简单原理及用途，熟悉其适应证和禁忌证，以及检查前后需要做的护理工作。此外，还要求掌握各种监测仪使用的方法及其简单原理、常易发生的故障和如何处理等。

治疗进展方面：近年来采用联合化疗及骨髓移植已显著提高白血病的疗效，使病人存活时间明显延长，甚至彻底治愈。国内业已开展脏器移植手术。血液净化技术也得到发展，可用于急慢性肾功能衰竭病人及某些中毒病人。急性心肌梗塞病人溶栓疗法已被广泛使用。人工心脏起搏、心脏电复律已多年在临床应用，目前我国已使用埋藏式自动起搏复律除颤器，它可同时治疗缓慢、快速心律失常并有除颤作用，对病态窦房结综合征所致缓慢心律失常病人是新的有效治疗方法。球囊心导管以扩张狭窄的动脉及心脏瓣膜，经心导管的射频、激光消融术和支架置入术，在许多医院已大力开展。以上技术使严重冠状动脉狭窄和预激综合征病人获得有效治疗。如今，内镜不仅作为检查手段，同时又可用于治疗，如止血、切除息肉、取结石等，并取得满意效果。

上述列举的各项新疗法，都需要护理人员积极参与和配合，协助医生共同完成。所以护理人员必须学习新疗法的基本原理及操作过程，了解如何与医生配合，然后制订出

一套治疗前、中、后的全面护理计划。

现代医学的进步和发展拓宽了内科护理学的领域和内容，对护理人员知识层次要求也愈来愈高。因此，有必要大力培养大专、本科甚至硕士水平的护理人材，以适应内科学发展的需要。可喜的是，目前我国内科护理工作者已将骨髓移植、血液净化疗法的治疗前、中、后的护理，常见并发症的护理及多种内镜检查的相应护理已总结出比较规范化的护理常规，并在临床广泛应用，为今后更加完善这些护理常规打下牢固的基础。

二、护理学相关理论及模式在内科护理学中的运用

护理学做为独立学科，有其独特的知识内容和实践范畴，同时也具有自己的理论及理论模式。护理理论不仅可以指导当前的护理工作，还可以总结以往工作，预测未来工作，从而使护理学的发展更趋完善。

护理学借助于其他学科的理论中，Maslow 人类基本需要层次论及应激与适应理论在内科护理学中应用较多，现分述如下：

Maslow 人类基本需要层次论：

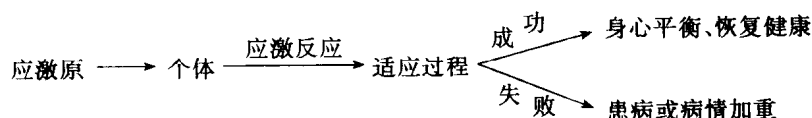
心理学家 Maslow 将人的需要分为六个层次，即生理、刺激、安全、爱与归属、尊敬与自尊及自我实现的需要，并对其内在规律进行了说明，其中三点较重要：①生理需要是最重要的，位于最低层次。②通常是一个层次的需要被满足后，更高一层的需要才会出现，但不排除几个层次的需要同时出现。③人类基本需要被满足的程度与健康呈正比。一个人大部分需要得到满足后，就能保持内环境与外环境的平衡；相反基本需要不能得到满足，就会出现内外环境失衡而导致疾病。若用该理论指导护理工作，则护士的主要任务就是满足、维护病人的各种需要，以促进病人康复，这在护理领域中已得到广泛的使用。

生理需要是人得以生存的基础，生理需要包括氧气、水、营养、体温、排泄、休息与睡眠、避免疼痛等，内科各系统疾病的病人常会出现这些基本需要未被满足的情况，例如呼吸系统疾病患者易发生呼吸困难，需要给予吸氧、维持呼吸功能；消化系统病人多与营养不足、排便异常有关，护士需要保证病人的营养与正常排便；还有很多常见病所引起的如发热、脱水、水肿、疼痛等都需要护士制定护理措施以帮助病人满足生理需要。除此以外，其他层次需要依次为刺激需要，包括活动、锻炼、娱乐、新鲜感等，慢性病或病情稳定的患者需要每天运动，病房护士还可为病人安排娱乐活动，使病人感到满意；安全需要如在病人淋浴室备有扶手、坐凳，昏迷病人配备床档，重视无菌操作减少交叉感染等以保证病人的生理安全。入院时向病人介绍病房环境、作息时间、主管护士和医生的姓名，使病人有心理安全感；爱与归属的需要，如允许家属探视、陪伴病人，重视护患关系，帮助病人解决困难使病人爱与归属的需求得到满足；尊重与自尊的需要，如礼貌称呼病人，认真听取病人意见，做各种检查或治疗时注意保护病人的隐私等都是满足病人自尊需要的做法。另外，爱与归属感的满足，也常使病人感觉得到了尊重。住院期间保证满足病人低层次的需要，可以为病人自我实现即发挥个人潜能做好准备。总之，应用 Maslow 理论，护理人员可以发现病人未被满足的需要，也就是护理问题，按照需要层次识别护理问题的轻、重、缓、急，然后制定、实施护理措施，以达到病人需要的满足。运用 Maslow 理论还能预测病人尚未表达的需要并能更好地领悟和理解病人的言行，

因此，该理论对护理实践具有重要的指导意义。

应激与适应理论：

应激与适应理论是生理学家 Hans Selye 1950 年提出的。他认为应激原一旦被个体察觉有威胁意义，则可引起应激反应，并经由下丘脑通过神经、内分泌、免疫等途径引起各种生理反应，同时通过大脑边缘系统唤起相应的心理反应。这两种反应又引起防卫功能活动，使机体对应激原进行适应。Selye 称适应是生命最卓越的特性。人类对环境的适应一般包括生理、心理、社会文化和技术这四个层次。个体选择应对行为进行适应，若适应成功，则身心平衡可得以维持，个体逐渐恢复健康；若适应失败，就会导致患病或病情加重，如下图所示：



在护理领域中，护理人员运用该理论时，首先是评估病人患病时的生理、心理反应及心身防卫和应对能力，找出护理问题，制定护理计划，帮助病人增加防卫能力，通过健康教育，使病人学到新的应对技能，以提高应对能力，促进康复。

例如急性心肌梗塞易使个体出现严重的生理、心理反应。生理反应如心前区剧痛、心律不齐、血压偏低等等，心理反应如剧痛引发濒死感常使病人产生恐惧、焦虑，这些心理状态反过来又加重生理反应。此时医护人员必须提供专业性帮助：生理方面要求病人绝对卧床休息、给予吸氧、心电监护、止痛药等；心理方面可以帮助病人发挥心理防卫机转即潜意识的心理适应过程，如压抑或否认等。同时护理人员应陪伴病人，并向其说明医护人员都是经验很丰富的，嘱其放心。另外，积极止痛对减轻恐惧、焦虑极其重要，故应及时执行医嘱注射止痛剂并观察其疗效。给予病人上述的生理、心理方面的帮助目的在于促进适应过程向成功方面转变，以使病人恢复健康。

再如再生障碍性贫血病人，常常由于病情迁延不愈，造成病人心理上的极大负担，情绪低落甚至出现预感性悲哀，这种情绪反过来对疾病恢复不利。为了应对这种反应，可使用应激与适应理论提出的四种控制应激反应的方法。首先要求病人正确对待问题，即找出导致病人情绪不佳的原因就是再障的迁延不愈。应激原已不可改变，但是可以设法改变病人对此事的感受及反应，帮助病人正视疾病，积极治疗。第二，正确对待情感。首先使病人承认有悲观失望情绪，然后找出可以减轻这种情绪的方法，如与病友交谈等。第三，建立有力的社会支持网，如动员家属、好友、邻居、单位等给病人心身支持，特别是同病患者间的交流常可为病人提供多种信息及精神鼓励。社会支持是对应激反应的强有力应对剂，可使病人心理、精神处于良好状态。第四，减少应激的生理诱因，病人要合理安排饮食起居、锻炼、娱乐等日常活动，建立适应慢性病人的生活方式以促进身心康复。

此外，应激与适应理论还提示护理工作者为了避免病人反复发生应激反应而加重病情，应找出医院中易对病人造成威胁的应激原，如陌生的环境、复杂的诊断性检查、与家人分离、护士缺乏熟练操作技能等。故护理人员要做好入院介绍，协助安排病人住院生活，帮助病人适应目前身体状况，给予心理支持，检查前做好解释工作消除病人顾虑，鼓励病人与工作人员及其他病人进行交往，以减轻孤独感。

应激与适应理论适用于住院病人及门诊、社区病人。它不但能解释患病的应激反应，还能提出应对的具体措施，对护理工作有较大指导意义。

护理学除借用其他学科的理论外，护理专家们也提出了很多护理理论模式，每种模式都对护理工作有一定指导意义，而其中 Orem 的自理模式针对内科疾病病人中慢性病患者较多这一特点而言更具重要价值。

Orem 相信人是有能力学习及发展自我护理能力的，人的一生都在学习完成自理活动，自理需要有智慧、经验及他人的指导和帮助。自理是一种连续的、有意义的行为，它贯穿于每天的日常生活之中。护理是为不能自理的个人提供治疗性自理活动的一种服务。Orem 提出护理系统结构的内容应依据病人的自理需要和自理能力而定，为有助于了解护理职责范围以及护士、病人角色行为，她设计了三种护理系统：全补偿系统，是针对没有能力自理的病人，要求护士进行全面帮助以满足自理需要；部分补偿系统是病人不能完成全部自理，要求护士和病人都参与才能满足自理需要；辅助教育系统，即病人能完成自理，但要通过学习，护士指导病人学会自理活动。以上理论模式使护理活动产生了根本观念上的转变，护理不是单纯满足病人自理活动，而且要教会病人自理，即不仅给病人鱼吃，还要教会他/她如何钓鱼。护理工作的目的最终是提高病人的自理能力。内科护理实践中应用该模式要依据病人病情及现有自理能力来选择使用不同的护理系统，以下举例说明。

全补偿系统多给予危重疾病如昏迷、消化道大出血、急性心力衰竭、支气管哮喘发作期等病人。护理人员要完成病人的治疗性自理需求如及时正确执行医嘱，随时调整诊断、治疗引起的不适，及时让病人了解各种检查结果等，同时完成病人自理的不足，如昏迷病人要按昏迷护理常规进行护理（定时翻身、拍背、吸痰、导尿、鼻饲、口腔皮肤护理等），观察生命体征，做好重病记录。待病人病情好转且稳定后，这时可以从全补偿系统转为部分补偿系统，护士要完成部分治疗性自理需求如完成静脉或肌肉给药，病人自己完成口服用药；护士向病人说明留取标本要求，病人可以操作并留好尿、便、痰标本。同时护士还要完成病人部分自理的不足，如帮助已卧床 1~2 周的病人入厕等。当病人处于恢复期或接近痊愈，这时护理进入辅助教育系统，如对支气管哮喘缓解期、慢性心力衰竭缓解期、消化性溃疡恢复期等病人，护士应提供在慢性期或康复期的休息与活动、饮食调配、用药、复查、保持心理平衡、避免诱因等方面的具体指导。对终身疾病如糖尿病、高血压病、肺心病或遗传性疾病如血友病等患者，护士应针对疾病的病因、病理生理变化、治疗方法、自我护理等知识性问题向病人及其家属进行健康教育，使他们对该病有全面了解，帮助病人正视现实，重新认识自我，进而指导病人改变以往生活方式以适应慢性病的需求，这样可以减少病情复发，同时提高慢性病患者的生活质量。

总之，Orem 自理模式认为护理工作的目的不但是满足病人的自理需要，而且要教会病人自理，这种观念的根本转变将对护理实践有深远的指导价值。

（姚景鹏 陈卫红）

第二章 呼吸系统疾病病人的护理

第一节 概 述

呼吸系统疾病是危害我国人民健康的一种常见病、多发病,据卫生部统计,1992年人群死亡率高的前10位疾病中,在城市,呼吸系统疾病占第三位,在农村占第一位。呼吸系统疾病最常见的病因为感染和理化刺激,其他还有变态反应、遗传及免疫缺陷等,目前有些病因仍不清楚,因而,要做好护理工作,护士必须具备有关呼吸系统解剖、生理方面的知识,以及呼吸系统疾病和护理方面的知识和技能,才能为病人提供现代化的整体护理。

【呼吸系统的结构】

呼吸系统包括鼻、咽、喉、气管、支气管及肺等器官。

(一) 呼吸道

1. 解剖结构 呼吸道又称气道,包括上呼吸道和下呼吸道两部分。上呼吸道包括鼻、咽、喉,是气体进入肺脏的门户。咽是呼吸道和消化道的共同通路。喉受喉返神经支配,由甲状软骨和环状软骨(内含声带)等构成,环甲膜在声带下方,连接甲状软骨和环状软骨,是急诊时进行穿刺的部位。声门在发声和咳嗽中起着重要作用。会厌是一个片状弹性结构,附着在喉顶端一侧,它像折叶,在吞咽时将喉关闭,防止食物进入下呼吸道。

下呼吸道是指从气管至终末呼吸性细支气管末端的气道。气管位于食管前方,始于环状软骨下缘,平均长约10~13cm,直径1.5~2cm,左右径略大于前后径,气管上段居颈前正中,下端(在胸腔内)稍偏右进入纵隔,在隆突处(位于胸骨角)分为左右支气管。右支气管较粗短,并与脊柱形成30°角(左支气管为50°角),因而气管内插管有可能误入右支气管,同样,异物吸入更易进入右肺。气管由15~20个C型软骨环构成,背面缺口部(占1/3)由平滑肌和纤维膜构成膜部,有伸缩性,以适应食物在气管后食道内的下行。气管切开一般在2~4软骨环处进行。

气管(0级)逐级向下分枝形成主支气管、肺叶与肺段支气管(1~4级),小支气管(5~11级),细支气管(12~16级)及呼吸性细支气管(17~19级),最后进入肺泡管、肺泡囊。从气管至终末细支气管为气体出入的通道,不参与气体交换,称传导气道,属解剖死腔。从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)属于呼吸区。又因气管像树杆,支气管像树枝,肺泡像树叶,故又称气管、支气管树(图2-1)。

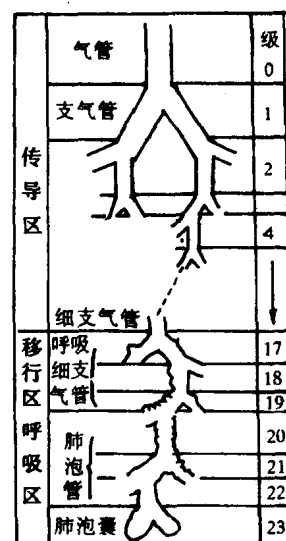


图2-1 气管、支气管树的结构