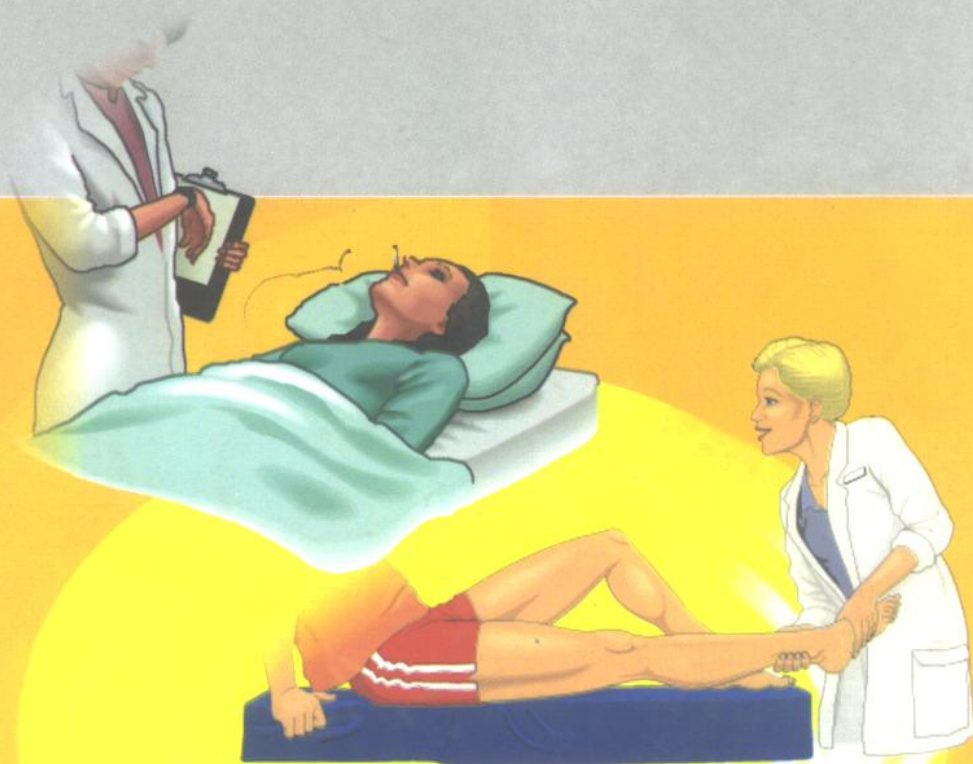


卫生部规划教材

全国中等卫生学校教材
供四年制护理专业用

内科护理学

张培生 主编



人民卫生出版社

35

全国中等卫生学校教材

供四年制护理专业用

内科护理学

张培生 主编

编者 (以姓氏笔画为序)

尹 萍 (杭州卫生学校)

史维君 (上海第二医科大学卫生学校)

李 宁 (广东深圳卫生学校)

张志君 (北京朝阳医院附属卫生学校)

张培生 (杭州卫生学校)

涂兴国 (江西宜春地区卫生学校)

倪卫子 (浙江金华卫生学校)

章定怡 (上海医科大学护士学校)

黄俭强 (广东中山大学护理学院)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

内科护理学/张培生主编. - 北京: 人民卫生出版社,
1999

ISBN 7-117-03288-X

I. 内… II. 张… III. 内科学: 护理学
IV. R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 48223 号

2188/33 06

内 科 护 理 学

张培生 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)

北京人卫印刷厂印刷

新华书店经销

787×1092 16 开本 30 印张 701 千字

1999 年 11 月第 1 版 1999 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 00 001—50 000

ISBN 7-117-03288-X/R·3289 定价: 26.10 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。

关于卫生部四年制中等护理专业教材的编写说明

为适应医学模式的转变和城乡人民对医疗卫生服务要求不断提高的需要，并着眼于21世纪护理人才培养，卫生部于1997年3月正式下发了《四年制中等护理专业教学计划》，为更好地贯彻新教学计划和教学大纲，保证四年制中等护理专业教学质量，在科教司领导下，教材办公室组织编写了四年制中等护理专业规划教材，教材编写以《四年制中等护理专业教学计划》为依据，紧紧围绕培养目标，突出护理的专业特征和专业需要，更注重学生整体素质的培养与提高，本套规划教材的主要特色是“突出护理、注重整体、加强人文、体现社区”；课程布局体现“先预防保健，后疾病护理”、“先健康人群，后患病个体”的规律。本次列入卫生部规划教材的品种如下：

- | | |
|----------------|-----|
| 1. 法理与卫生法律法规 | 张德林 |
| 2. 语文 | 郭常安 |
| 3. 英语 | 梁遇清 |
| 4. 数学 | 秦兆里 |
| 5. 化学 | 曾崇理 |
| 6. 物理学 | 刘发武 |
| 7. 计算机应用基础 | 刘书铭 |
| 8. 生物化学 | 李宗根 |
| 9. 免疫学基础和病原生物学 | 肖运本 |
| 10. 病理学 | 梁树祥 |
| 11. 药理学 | 信长茂 |
| 12. 护理学基础 | 丁言雯 |
| 13. 心理学基础 | 潘蕴倩 |
| 14. 内科护理学 | 张培生 |
| 15. 护理伦理学 | 田荣云 |
| 16. 外科护理学 | 党世民 |
| 17. 中医基本常识 | 柴瑞霖 |
| 18. 儿科护理学 | 梅国建 |
| 19. 妇产科护理学 | 笪斯美 |
| 20. 五官科护理学 | 劳樟森 |

以上教材均由人民卫生出版社出版。

卫生部教材办公室

1999年3月

前 言

本教材是根据 1997 年卫生部颁发的《四年制中等护理专业教学计划及教学大纲》要求编写而成，供四年制中等护理专业教学使用。

近年来，随着护理学科理论与实践的发展，以病人为中心的护理模式已基本确立。这种护理模式，强化了对病人的整体认识，护理工作的重点由单纯的疾病护理向病人的疾病、心理、社会全面护理转变。在护理方式上，开始打破传统的功能制护理，应用护理程序，全面收集病人资料，制定相应的护理计划，注意对病人进行护理健康教育，以实施身心整体护理。

本教材是在培养基本能满足整体护理需要的 21 世纪中级护理人才的教育目标指导下，重新构筑内科护理智能结构，尽可能用护理程序的要求来组织课程内容，以更好地适应专业培养的需要。全书除绪论外，分内科护理学总论、内科护理学各论和传染病护理学三部分，共 24 章。本教材参考和借鉴了全国中等卫生学校护理专业第三版《内科护理学》教材的经验，将有关内科疾病的护理分成“疾病概要”、“护理”二大部分。“疾病概要”部分对内科疾病的基本概念、发病机制、临床特点、治疗原则、预后预防等仅作简明扼要的介绍。“护理”部分则尽可能将“护理程序”有机地贯穿其中。

本书部分内容得到第三版教材主编张审恭同志的热心指导，并蒙广东深圳卫生学校、云南大理卫生学校的大力支持，在此一并致以衷心感谢。

按护理程序的方式，用整体护理模式来编写教材是一种新的尝试，限于水平，错漏难免，如何使教材更具科学性、先进性、适用性，更好地为培养优秀的实用性中级护理人才服务，尚待进一步不断努力，恳请同行专家和读者批评指正，以使教材质量不断提高。

编者

1999 年 6 月

目 录

绪论	1
第一篇 内科护理总论	6
第一章 病人评估总述	6
第二章 健康史(护理病史)的采集	10
[附] 采集健康史交谈指引	14
第三章 护理体检	17
第四章 常用实验检查	42
第一节 血液检查	43
[附] 血细胞自动计数仪简介	47
第二节 尿液检查	48
[附] 尿九项自动分析法	52
第三节 粪便检查	53
第四节 常用肾功能检查	54
第五节 常用肝功能检查	56
第六节 血清电解质测定	60
第七节 血清脂类测定	60
第八节 浆膜腔穿刺液检查	61
第九节 常用免疫学检查	62
第五章 其他检查	66
第一节 心电图检查	66
第二节 X线检查和新技术检查	74
第三节 超声检查	78
第四节 放射性核素检查	79
第六章 内科护理诊断	82
第七章 内科护理病历	87
第一节 入院评估表和住院评估表	87
第二节 护理诊断项目表	88
第三节 护理记录表	91
第四节 内科健康教育记录表	92
第五节 护理计划表	92
第八章 内科病人的心理护理	103
第二篇 内科护理学各论	109
第一章 呼吸系统疾病病人的护理	109
第一节 概述	109

第二节	急性上呼吸道感染	116
第三节	支气管哮喘	118
第四节	慢性支气管炎和阻塞性肺气肿	122
第五节	慢性肺源性心脏病	127
第六节	支气管扩张症	130
第七节	肺炎	134
第八节	肺结核	138
第九节	原发性支气管肺癌	145
第十节	慢性呼吸衰竭	149
第二章	循环系统疾病病人的护理	156
第一节	概述	156
第二节	心力衰竭	161
	慢性心力衰竭	161
	急性心力衰竭	168
第三节	心律失常	171
第四节	心脏瓣膜病	181
第五节	冠状动脉粥样硬化性心脏病	186
	心绞痛	186
	心肌梗塞	189
第六节	原发性高血压	196
第七节	心肌疾病	201
	原发性心肌病	202
	病毒性心肌炎	205
第三章	消化系统疾病病人的护理	209
第一节	概述	209
第二节	慢性胃炎	217
第三节	消化性溃疡	221
第四节	肝硬化	226
第五节	原发性肝癌	233
第六节	肝性脑病	237
第七节	急性胰腺炎	241
第四章	肾脏疾病病人的护理	246
第一节	概述	246
第二节	肾盂肾炎	251
第三节	慢性肾小球肾炎	255
第四节	慢性肾功能衰竭	259
第五章	血液病病人的护理	269
第一节	概述	269
第二节	贫血	275

缺铁性贫血·····	275
再生障碍性贫血·····	278
第三节 白血病·····	283
第四节 特发性血小板减少性紫癜·····	290
第六章 内分泌代谢疾病病人的护理 ·····	294
第一节 概述·····	294
第二节 甲状腺功能亢进症·····	300
第三节 糖尿病·····	305
第四节 皮质醇增多症·····	313
第七章 风湿性疾病病人的护理 ·····	318
第一节 概述·····	318
第二节 系统性红斑狼疮·····	319
第三节 类风湿关节炎·····	323
第八章 理化因素所致疾病病人的护理 ·····	328
第一节 概述·····	328
第二节 急性中毒总论·····	329
第三节 急性有机磷农药中毒·····	334
第四节 急性一氧化碳中毒·····	339
第五节 中暑·····	343
第九章 神经系统疾病病人的护理 ·····	347
第一节 概述·····	347
第二节 急性感染性多发性神经炎·····	357
第三节 急性脑血管病·····	362
第四节 癫痫·····	372
第三篇 传染病护理 ·····	378
第一章 传染病护理总论 ·····	378
第一节 传染病基本概念·····	378
第二节 传染病的基本特征和流行过程·····	379
第三节 传染病病人的护理·····	381
第四节 隔离与消毒·····	386
第五节 传染病的预防·····	390
第二章 呼吸道传染病病人的护理 ·····	393
第一节 流行性感冒·····	393
第二节 麻疹·····	395
第三节 水痘·····	399
第四节 流行性腮腺炎·····	401
第五节 百日咳·····	403
第六节 猩红热·····	406
第七节 流行性脑脊髓膜炎·····	408

第八节 白喉.....	412
第三章 肠道传染病病人的护理.....	415
第一节 病毒性肝炎.....	415
第二节 伤寒.....	419
第三节 霍乱.....	423
第四节 细菌性痢疾.....	426
第四章 虫媒传染病病人的护理.....	429
第一节 流行性乙型脑炎.....	429
第二节 疟疾.....	432
第五章 动物源性传染病病人的护理.....	436
流行性出血热.....	436
第六章 蠕虫病病人的护理.....	440
第一节 血吸虫病.....	440
第二节 蛔虫病.....	444
第七章 其他传染病的护理.....	447
艾滋病.....	447
《内科护理学》教学大纲.....	451

绪 论

学习目标

1. 简述内科护理学的性质及任务。
2. 简述内科护理的工作要点。
3. 列出内科护理学的学习目标。
4. 认真、主动参与教学活动。
5. 表述内科护士的角色功能及自己如何去适应。

【内科护理学的性质与内容】

内科护理学是研究内科病人生物、心理和社会等方面健康问题的发生发展规律，运用护理程序诊断和处理病人的健康问题反应，以达到恢复和保持病人健康的一门临床护理学科。

随着生物-心理-社会医学模式的转变和医学健康观的发展，现代社会对人体是否健康的认识，是用生命质量的高低来全面评价人体的生理、心理、伦理和社会适应的状况。人体的生命质量不仅表现在生命的存在和时间的延续，而且表现在人的生理、心理功能的正常与完善，道德情操的高尚及良好的社会适应能力。所以，当各种健康的损害和危险因素使人体处于生命质量下降的状态时，既会产生健康问题（包括疾病），又会通过生理、心理或社会行为表现出来——即健康问题的反应（包括病人的生理反应、心理反应、社会行为反应状态及其特点）。每个病人均是一个复杂的整体，各系统、各脏器既有独立性，又相互密切联系，某一系统或脏器疾患既是局部的形态结构和生理功能的改变，又会影响人整体的生命活动。疾病过程不只是人体细胞和器官的病理过程，也是人体与自然、社会环境相互作用的结果，躯体疾病可导致心理障碍使病人出现各种情绪反应和行为反应，精神因素亦可成为躯体疾病的诱因或使病情加重。躯体有疾患的人可能处在相对健康的状态，而病理改变愈合的人可能仍存在诸多健康问题。

因此，内科护理学的范畴在原来的基础上有了很大的扩展，在内科学和护理学的基础上，综合心理学、社会学等有关人文科学知识，其主要内容是以病人为中心，介绍如何对病人进行评估，各内科常见疾病会给病人带来哪些主要健康问题，如何根据病人的健康问题的反应得出判断——护理诊断，以及如何针对护理诊断制订和实施个性化护理，如何对实施的护理活动进行评价等知识和技能。内科护士必须善于接触和评估病人，从研究各种疾病和相关诊疗措施对人体的影响入手，发现并设法解决病人与疾病有关的健康问题，以及从医疗诊断角度没有涉及到的健康问题，从而达到最大限度地满足病人的健康需求，发挥内科护士在人类健康体系中的重要作用。

【内科护理的工作要点】

（一）**诊断和处理病人健康问题的反应** 现代护理要求内科护士对病人进行护理的

过程，实质就是在掌握必要的知识和技能的基础上，对病人进行诊断和处理健康问题反应的过程，即运用护理程序主动地、独立地为病人解决健康问题的过程，这是现代护理对内科护士提出的新要求，也是当今内科护士的临床工作重点。因此，内科护士需充分发挥自己的主观能动性，科学地按照护理程序实施护理活动，以达到减轻病人痛苦、满足病人需要、促进病人康复、增进病人健康的目的。

1. 评估 基于内科病人往往难以诊断、疗效缓慢、病程较长的特点，护理评估过程显得相对重要而复杂。要达到全面了解病人健康状态之目的，必须系统地、全面地、持续地收集病人的资料。评估既是护理过程的起点，又同时贯穿于护理过程的始终，从病人入院开始，一直持续到病人出院。它是一个动态的、连续的过程，为护理诊断的确定、预期结果的进展、护理措施的制定以及对护理行为的评价打下基础。

2. 诊断 护理诊断是对病人健康问题反应的专业描述，必须通过综合分析评估所得的资料来作出判断。由于病人的个体化，同种疾病病人的健康问题会有不同，对健康问题的反应亦会有不同，因而护理诊断往往不完全相同；内科病人由于病情复杂，心理社会方面的护理诊断有时可能会较突出；病程较长的病人，入院时为其提出的护理诊断不是一成不变的，应视具体情况对病人进行阶段评价反馈随时进行修订，直至出院。

3. 计划 制订护理计划是一个决策过程，是根据护理诊断所制订的计划。其内容是根据病人需要解决的问题，制订出病人需要达到的目标及护士需要实施的措施。目的是提供护理的评价标准和依据；区分护士与其他医务人员的责任。护理计划一般分为两种类型：标准护理计划和实施性护理计划。目前内科护士为病人制订的实施性护理计划，是参照科室的以典型病人为例制定好的标准护理计划，以护理诊断项目表和护理记录表的即时书写和记录来体现的。要注意病人的个体化和计划的可行性。有的病人护理诊断往往较多，应根据问题的轻、重、缓、急以及病人的具体病情和需要来决定解决的先后顺序；所提出的预期目标应与病人/家属进行有效沟通，根据具体条件来制定，使病人/家属从思想到行为都能给予支持与配合；所选择的护理措施应以帮助病人/家属达到预期目标为目的。

4. 记录与实施

(1) 记录——规范地书写内科护理病历是内科护士执行护理程序必不可少的重要环节，也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、护理记录表等的书写与记录。记录要求及时、原始、真实、规范。

(2) 实施——内科护士在实施护理活动时，无论是收集资料还是健康教育，无论是心理护理还是专科护理操作，都要体现出主动性、科学性、计划性、实效性、连续性。内科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 护理评价在临床分为两个层次：主观评价和客观评价。主观评价由护士在实施护理活动过程中通过观察病人的反应和与病人/家属进行沟通自己来间断进行，目的在于不断得到反馈，修订护理计划，改良护理活动，帮助病人解决健康问题；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。这两种

评价相辅相成，促使护士必须遵守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、以护理程序为基础、以为病人解决问题为目的的优质高效的护理活动。

(二) 协助临床诊疗工作 这是内科护士一贯所做的常规工作。在现代护理模式下，这些常规工作仍然必不可少，但应将被动地执行医嘱改为以尊重病人为前提，主动地、科学地按照护理程序来进行工作，以达到更有效地促进病人的康复之目的。

1. 参与临床诊断 内科疾病的复杂性决定了往往难于明确诊断，需要病人接受各种诊断检查的特点。有些检查甚至是有创性的，会给病人带来更大的心理压力。这就需要护士准确及时地收集标本，为检查提供正确依据；向病人作检查前的必要说明和检查过程中的配合，让病人了解检查对诊治疾病、恢复健康的重要性；重视病人的心理需要，设法避免病人的不安和恐惧，以有利于检查的顺利进行。

2. 配合药物治疗 药物治疗是内科疾病的主要治疗方式。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，在实施药物治疗过程中，动态观察药物疗效及不良反应。此外，尚需了解一些合理用药的有关问题，如药物的配伍禁忌、协同作用、用药最佳时机，以及药物的心理效应等，以尊重病人的态度和熟练的操作技术，取得病人的主动配合，顺利完成药物治疗任务。

3. 注重饮食护理 合理饮食与营养对内科病人至关重要。膳食的不平衡会导致营养失调，营养的缺乏或失调是内科疾病的重要病因；各种消耗性疾病如营养补偿不足易引起氮的负平衡；内分泌代谢疾病若不通过膳食措施调节代谢紊乱状态可能继发严重的损害等。此外，很多病人往往由于病痛，存在情绪冲击和心理压力，或因药物、化学、放射等疗法引起机体反应，影响味觉、胃口和消化器官功能。这些都需要内科护士倍加关注，主动和主管医师、营养师共同解决，使病人获得最合适的营养、支持、照料，以及必要的营养知识，以提高疗效，促进康复。

4. 观察和预防并发症 内科疾病常因病情重、病程长而使机体抵抗力下降和反应力降低，在临床过程中易引起并发症，如感染、出血、褥疮等。此外，有些内科疾病根据本身发展规律，也易引起并发症和伴发病，如消化性溃疡病人易并发上消化道出血，糖尿病病人易伴发心血管病等，这些都需要内科护士针对不同情况进行密切观察与精心护理，以提高机体抵抗力和适应能力，排除不良因素，促进病情缓解，预防并发症发生；一旦发现并发症，需及时报告医师并配合妥善处理。

(三) 健康教育 健康教育的目的在于帮助人们树立健康意识，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，增进健康水平；也是帮助病人树立信心，配合治疗，促进康复和防止复发的最佳手段。健康教育的责任不在于替代而是帮助，必须考虑采取行之有效的方式循循善诱，使病人收到最大效益。内科不少病人在临床过程中，由于长期卧床而使肺活量减小，通气功能降低；又因肢体活动减少而使血液循环减慢，血管运动神经功能调节障碍，肌力减退，骨质疏松，甚至食欲减退，排便困难，以及精神障碍等，这些均有碍于康复。因此，当疾病进入好转期，应及早通过健康教育和指导，帮助病人按计划逐步恢复身心运动，促进康复；还有许多病人，仅通过住院期间的治疗护理，并不一定能取得理想的效果，通过健康教育，使病人及其家属掌握自我及家庭护理的知识和方法，在家庭继续治疗和护理，则既有利于巩固疗效，也有益于避免

疾病的再发。

【内科护理学的内容和学习目标】

内科护理学是一门理论联系实际的课程，分为理论学习和临床实习两个阶段，理论和实践并重。教材内容包括总论和各论两部分。总论是阐述有关评估病人的健康问题，判断反应得出护理诊断的理论和方法，包括健康史采集、护理体检、实验检查、其他检查、护理诊断，以及内科护理病历的书写等。各论是叙述常见内科病人所出现的健康问题，以及为此作出的判断、决策、处理和评价。通过课堂教学、讨论、示教、操作训练、见习和实习等方法，使学生在理解、掌握内科常见病的临床过程和这些疾病带给病人的健康问题的基础上，学会如何判断和处理病人现存的和潜在的健康问题的反应。在实习过程中树立以病人为中心的服务观点，以理论指导实践，结合实际病例查阅参考资料进行自学，运用护理临床思维，培养和提高运用所学知识和技能为病人提供有效帮助的能力。通过本课程的学习，要求学生能够：

1. 简述内科常见病病人的疾病过程，内科常用辅助检查及主要治疗措施及其对人体健康的影响。

2. 运用护理程序，对内科病人进行资料搜集，作出护理评估，确定护理诊断，书写护理病历，按计划实施护理活动并不断进行评价反馈。

3. 按操作规程，进行内科常用护理技术操作。

4. 在老师指导下对内科常见急危重病人进行护理。

5. 运用人际沟通技巧，对内科病人及其家属进行健康教育。

6. 以主动积极、严谨求实的态度学习本课程。在护理实践中，表现出关心、爱护、尊重病人和认真负责的态度。

【内科护理学的发展趋势】

1. 加强对老年人、慢性病病人的护理 由于人类生命周期的延长，使老年人口增加；同时受环境因素生活方式等影响，慢性疾病人数也增多，这些变化大大增加了老年人、慢性病病人的护理需求，而这些护理将不可能集中在医院内进行，会逐渐向家庭和社区扩展。

2. 提高对急危重病人的护理质量 随着对社区保健力量的加强，大量不需要特殊仪器和技术处理的病人，均可在社区及时得到应有的治疗、护理而无须住院，这就使急危重病人在住院病人中的比率大大提高，需要临床护士提供高质量的护理服务，掌握先进的抢救和监护设备的使用技能，具有处理紧急和突发事件的能力。

3. 护士的角色将随着职能的扩展而改变 由于护理人员在卫生保健队伍中作用的不断扩大和受教育水平的不断提高，传统的护士仅仅是医生助手角色形象正在转变。随着 WHO “人人享有卫生保健”的提出，健康保健已成为每一个公民的基本权利，每一个人都有权得到安全、全面、可负担起的和可接受的保健服务，因此大量人力、物力集中在医院的状况将有所改变，医疗保健系统以医疗为主的情况也会随着对社会保健的重视而有所改变。护士将成为整个保健队伍中的重要成员，并且和医生、营养师、药剂师、心理咨询人员、社会工作人员等紧密合作为人类健康提供服务。每一个护士都必须具备诊断和处理人类健康反应的能力、良好的人际沟通能力和与他人有效合作的能力，为自己的专业行为负起责任。

一个德才兼备、学识丰富、技术精湛、善于领悟及体察人生悲欢离合之情的护士，是新时代所要求的护士角色形象。每一个护理人员都应该通过各种途径，有意识地提高和塑造自己，使成为符合 21 世纪要求的护理专业人员。

(李 宁)

第一篇 内科护理总论

第一章 病人评估总述

学习目标

1. 简述对内科病人进行评估的重要性。
2. 列出评估前的准备和条件。
3. 详细讲述收集资料的目的和方法。
4. 讲述资料分析和整理的方法。
5. 表述内科护士如何努力实现掌握评估的技巧。

现代护理是以服务对象为中心、以解决问题为目标、以科学的护理程序方法进行护理。只有通过全面评估病人的身体、心理、社会、文化、经济等情况，才能作出护理诊断，确认病人将要达到的预期目标，然后进行计划，按计划的执行情况进行评价。

内科病人常有病程较长、病情反复多变的特点。近年来，由于内科疾病谱的改变，心身疾病逐渐占优势，病人的心理社会功能对生理健康的影响已越来越受到普遍重视。因此，内科护士必须特别重视对病人生理功能及心理社会功能的评估，了解病人，收集病人各方面的情况。由于病人的病情是不断变化的，所以评估也是持续不断的动态过程，从病人入院就开始，一直持续到出院。

同时，评估作为护理程序的首要环节，无论对病人或护士都是十分重要的。准确完整的评估将为实施高质量的个体化护理提供了坚实的基础，评估阶段是护理程序的关键。

【评估前准备和条件】

护理评估受护士的信念、知识及技巧的影响。内科护士必须具备良好的职业素质、专业知识和技能。

(一) 职业素质 内科护士外表整洁、态度和蔼、语调温和，有助于发展与病人的和谐关系；谦虚礼貌能获得病人的信任，使病人自愿谈出原想隐瞒的敏感问题；善于赞扬和鼓励，同情和体贴病人，能体察病人的痛苦与需要，促使病人与自己合作并积极提供信息。

(二) 知识 内科护士需要具有多学科的广泛知识，包括人文科学、自然科学、社会科学及行为科学的基本理论。除掌握医学基础知识外，还应应对内科疾病的临床知识有全面了解，才能对内科病人作出准确评估。

(三) 技能 内科护士需要具备多种技能，才能对内科病人进行有效的评估。例如倾听技巧、交谈技巧、护理体检的技巧。因此，掌握对病人评估的原理和方法并在临床

实践中不断学习，才能提高评估的水平。初学者在评估前必须考虑：我的病人可能会有哪些健康问题？我用哪些技巧来进行评估？

【收集资料】

收集资料的目的是为正确提出护理诊断提供依据，它的准确性直接影响护理计划的准确性，因此是十分重要的。收集资料通常在第一次接触病人时就开始，但随着病情发展应及时积累、补充，以便修改计划，采取适当的护理措施，因而收集资料应贯穿于护理程序的全过程。

（一）收集资料的方法

1. 观察 观察是一种技巧，内科护士一开始接触病人，观察即应随之开始，病人的一般情况如年龄、外貌、体位、神态、营养、步态、精神等情况已留下印象，并在住院过程中，护士始终在连续进行有效的观察，以便有意识地收集支持或否定护理诊断的信息，观察执行护理措施后的效果。

观察能力的强弱是与每一个护士的职业素质、理论知识和临床经验有关，不断提高自己的业务水平，保持良好的职业责任心，是提高观察能力的关键。

2. 交谈 通过与病人或其家属的交谈来了解病人的健康情况，谈话要注意适度，问题提得简单清楚，不要问得过急，态度要和蔼，注重情感交流。一般可分：

（1）正式交谈：是指事先通知的有目的、有计划的交谈，如采取病人的健康史。

（2）非正式交谈：是指内科护士在与病人接触中如日常护理查房、护理操作中与病人的交谈，护士从谈话中取得关于病情的发展、心理反应等信息。

3. 体格检查 护士通过望、触、叩、听、嗅等方法，了解病人的生命体征及各系统的病理改变，以便了解病情变化和发现健康问题。

4. 阅读 包括病人的门诊和住院的医疗病历，各种辅助检查结果，各种护理记录，以及有关医学文献。

（二）资料的来源、种类及内容 见护理学基础（护理程序）。

（三）资料的记录

1. 记录方法

（1）主观资料：即病人对他所经历、感觉、思考内容的诉说。要按病人原话记录，不要带护士自己的主观判断，以便分析整理。例如护士记录“病人诉说有严重的腹痛”。这句话对不同的病人及不同的护士来说有不同的含意，因为每一个人的痛感不同，对疼痛的耐受性也不同。因此，应按病人原话记录“我腹痛时，痛得在床上打滚”，“我感到我从来也没有这样痛过”。又如“病人有悲观情绪”应按病人情况记录成病人哭泣流泪说“我再也不能起床了”。

（2）客观资料：是护士需要通过观察，或借助医疗仪器检出的体征。记录可按医学术语书写，但应语言简洁，书写清楚，避免使用只有自己才能理解的词以及模糊不清、无法衡量的词句，如好、尚好、佳、尚可、差等。例如“病人有呕吐，量少”。应记录成“7pm 病人呕吐一次为胃内容物，量约 100ml”。又如“病人胃纳较差”应记录成“3 天来病人每餐仅进食一两粥及半小碗蔬菜，厌食肉类”。

2. 资料的证实 某些观察到的客观资料可用主观资料来证实，如你观察到一个病人沉默不语，情绪低落，常暗自流泪，为了核实可问病人“你今天看起来很不高兴，我

注意到你哭过了，中饭也没有吃，是不是想家了”。病人的回答可证实或否定你的观察和猜想“我不是不高兴，只是感觉到头痛得厉害”。如果你的观察未经核实，也许会误解病人的行为，让病人继续忍受不必要的痛苦。

【资料的分析和整理】

将所收集的主、客观资料进行分类，并检查有无遗漏，再与正常值比较，归纳、思考病人的基本情况。

(一) 分类方法

1. 按 Maslow 的“人的基本需要层次”来整理分类，例如：

(1) 生理需要：体温、脉搏、呼吸、饮食、睡眠、排泄、感知觉等情况的异常都是生理需要的问题。

(2) 安全需要：病人患病后对生命的危及感，对病情恶化的恐惧，对医院环境不熟悉，走路容易摔倒等。

(3) 爱与归属的需要：害怕孤独，想家，想小孩，希望有人来探望等。

(4) 尊敬与被尊敬的需要：病人患病后希望医师护士对自己重视，怕因容颜改变或患某些疾病被人看不起。如“我什么都不行”，“我恨自己不能起床去厕所”，“你们应该听听我的意见”。

(5) 自我实现的需要：担心住院影响工作和学习而焦虑不安，急于参与社会工作或参与决策；因疾病停止学习或工作而产生失落感，盼望康复后再去参加工作，完成某一任务，作出某些成就。

2. 根据功能性健康型态分类（近年来应用较广泛）每个功能型态都有一组共同的、类似的、互相关联的临床表现，因而在对每个型态的资料进行收集、整理、分析和判断的过程中，可产生护理诊断。

(1) 健康感知/健康管理：病人目前的健康状况，既往的健康状况及感知情况，是否遵循和执行医护人员的指导，保健措施如何，病人是否存在有不健康的表现（如个人卫生较差，生活方式不健康等）。

(2) 营养/代谢型态：包括病人的营养、水平衡、组织完整性和体温调节等情况。

(3) 排泄型态：大、小便情况，即肠道和膀胱的功能。

(4) 活动/运动型态：包括：①生活自理能力；②活动能力及耐力；③疾病如呼吸功能、循环功能受损对活动的限制；④活动有无辅助工具如轮椅、拐杖；⑤锻炼情况。

(5) 睡眠/休息型态：睡眠情况，是否失眠，需要安眠药否，休息后体力是否容易恢复。

(6) 认知/感觉型态：疼痛、视力、听力、味觉、触觉、嗅觉有无异常，思维情况及记忆能力等。

(7) 自我感知/自我概念型态：指病人对自我的认识 and 自我评价，如情绪状态、心理感觉等。

(8) 角色/关系型态：指病人的各种角色，他们对角色的认识，以及疾病对角色的影响，如沟通有无障碍，家庭角色改变，工作角色改变等。

(9) 性/生殖型态：指婚姻、生育情况，女病人的月经情况。

(10) 应对应激/耐受型态：对住院、疾病及各种事件的适应能力，对现实的态度。