



全国医学高等专科学校教育“十三五”规划教材

供护理、助产等专业用

内科护理学

(第3版)

陈玲 尹海鹰 主编

Medical Nursing

全国医学高等专科学校教育“十三五”规划教材

Medical Nursing

内科护理学

供护理、助产等专业用

(第3版)

主 编 陈 玲 尹海鹰

副主编 张兰青 李 平 胡 丽

编 委 (按姓氏笔画排序)

尹海鹰(右江民族医学院)

王焯圣(广西百色市民族卫生学校)

李 平(毕节医学高等专科学校)

李 芳(江苏医药职业学院)

张兰青(皖西卫生职业学院)

陈 玲(常州卫生高等职业技术学校)

陆曼曼(江苏卫生健康职业学院)

周金莉(江苏护理职业学院)

单 媛(承德医学院)

郭小燕(商丘工学院)

胡 丽(铜仁职业技术学院护理学院)

高 枫(常州卫生高等职业技术学校)

梁少英(宁波卫生职业技术学院)

程 艳(南京中医药大学附属南京市中西医结合医院)

程 梅(滨州医学院)

董 瑞(商丘医学高等专科学校)

江苏凤凰科学技术出版社
国家一级出版社 全国百佳图书出版单位



凤凰医学
Phoenix MedPub

图书在版编目(CIP)数据

内科护理学 / 陈玲, 尹海鹰主编. —3 版. —南京:
江苏凤凰科学技术出版社, 2018.7

全国医学高等专科学校教育“十三五”规划教材

ISBN 978-7-5537-8731-2

I. ①内… II. ①陈…②尹… III. ①内科学—护理
学—医学院校—教材 IV. ①R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 286683 号

内科护理学

主 编 陈 玲 尹海鹰
总 策 划 樊 明 谷建亚
责任编辑 楼立理
责任校对 郝慧华
责任监制 刘 钧

出版发行 江苏凤凰科学技术出版社
出版社地址 南京市湖南路1号A楼, 邮编: 210009
出版社网址 <http://www.pspress.cn>
排 版 南京紫藤制版印务中心
印 刷 南京京新印刷有限公司

开 本 880mm×1 230mm 1/16
印 张 23
插 页 1
版 次 2018 年 7 月第 3 版
印 次 2018 年 7 月第 1 次印刷

标准书号 ISBN 978-7-5537-8731-2
定 价 69.00 元

图书若有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

全国医学高等专科学校教育“十三五”规划教材 建设指导委员会

主任委员

曾庆琪 傅 梅

副主任委员

陈鸣鸣 耿 磊 黎 梅 高明灿

李志军 宋大卫 樊 明 封苏琴

委 员

陈宽林 陈丽云 陈 玲 陈 岩 陈轶玉 成 鹏 程田志

崔 萱 丁风云 丁运良 高 薇 高 义 谷建亚 韩景新

韩 蕾 何曙芝 洪 震 华 霞 姬栋岩 贾启艾 蒋青桃

李德玲 李根亮 李文艳 李 星 连燕舒 梁丽萍 梁少英

林 波 林 琳 刘 丹 刘军英 刘丽艳 刘卫华 吕广梅

毛淑芳 缪文玲 莫永珍 潘红宁 潘兴寿 钱丽冰 秦红兵

秦立国 宋鸣子 苏丹丹 宿 庄 覃后继 王爱民 王沧霖

王春燕 王锦淳 王开贞 王 莉 王明波 王苏平 王晓凌

王学梅 望永鼎 吴金英 吴 玲 吴 鹏 吴晓琴 夏立平

徐锦芝 徐利云 徐益荣 许 红 许 婷 许小青 杨朝晖

杨 静 杨 铤 尹海鹰 于爱莲 袁 俐 臧谋红 张克新

张巧玲 张万秋 张卫东 张兴平 张 颖 周金莉 朱 蓓

朱劲华

再版说明

全国医学高等专科学校教育“十二五”规划教材诞生于“十二五”的第一年——2011年。在全国医学高等专科学校的推广使用中,得到了广大师生的普遍认可。凤凰出版传媒集团江苏凤凰科学技术出版社积极响应教育部的教改工作和教材建设的部署,特意与全国医学高等专科学校教材专家委员会一起,再次组织全国从事一线教学、科研、临床工作的中青年专家、学者和教授,根据《教育部关于“十二五”职业教育教材建设的若干意见》要求,配合《高等职业学校专业教学标准(试行)》贯彻实施,对全套教材进行了整体修订,于2014年出版了第2版教材。

为了全面深入推进医学基础教育改革,江苏凤凰科学技术出版社于2017年启动了第3版——全国医学高等专科学校教育“十三五”规划教材的修订出版。

本次教材的修订,将深入贯彻落实职业教育教学“十三五”文件精神,依据医学高等专科学校教育的培养目标及满足新时期医药和护理技术技能型人才需求,体现医药和护理行业最新要求,以期更好地为医学高等专科学校的人才培养服务。

本套教材修订突出“必需、实用、新颖”。其编写特点如下。

1. 保留了第2版教材注重实践、重点突出、激发学生学习兴趣的特点,注重职业教育学生的思维特点,并与教师的授课方式相结合,方便教师教学、学生学习。

2. 充分吸收和借鉴国内外有关护理学专业的最新研究成果,削减既往超出专科教育大纲的研究性知识。做到基础知识与专业课程紧密结合,临床课程与工作实践无缝链接,充分体现行业标准、规范和程序,将培养高素质技能型人才的宗旨落到实处。

3. 内容的修订遵循课程—岗位—资格证书对接一致的原则。坚持以就业为导向、以岗位需求为标准的职业教育办学指导思想,结合就业岗位的基本技能、专业技能、综合技能要求编排各章节,使知识与应用相结合,以期达到教学就业一体化的目标。同时,章节后设置的习题,不仅紧密结合国家护士执业资格考试大纲要求,努力做到学历证书与职业资格证书对接,还充分体现国家护士执业资格考试偏重实践应用、淡化理论知识死记硬背的理念,切合新的考试大纲的要求。

4. 进一步完善了整套教材的系统性和整体性,突出专业特色,使各门教材之间有机衔接,避免不必要的重复。

5. 遵循新老内容替换的原则,注意把新的知识和新的典型案例引用到教材中,体现时代新气息。

6. 根据教学需求,部分课程设有配套实训教材。遵循课程实训内容与岗位需求一致的原则。课程实训内容紧密与就业岗位需求对接,取代传统的验证理论性实验,以期无缝对接到岗位需求。强调以提高技术应用能力为宗旨,根据工作岗位的需求编写教材。

7. 在不增加学生负担的前提下,根据学科需要,部分教材采用彩色印刷,以提高教材的成书品质和内容的可读性。

8. 各科严格按照实际教学时数编写,文字精炼,篇幅把控较好,有利于学生对重要知识点的掌握。

本套教材旨在通过此次全面修订,在内容、形式上进行全面补充、完善和提高。希望新版教材的面世,能对我国医护高职高专教育的教学改革和人才培养有所裨益。

前 言

为符合 21 世纪高职高专护理专业培养目标的要求,适应以现代护理观为指导、以护理程序为核心而进行整体护理,更好地适应高职高专护理教育的发展需要,更好地把握教学内容和课程体系的改革方向,我们组织有关院校编写了这本《内科护理学》。

内科护理学是研究内科患者的生物、心理和社会等方面的特点,运用护理程序实施整体护理,以预防疾病,促进康复和保持健康的一门学科。它是护理学中的一门主干课程,是各门临床护理学课程的基础,也是护士执业资格考试的主要科目。本课程的主要任务是使学生掌握内科常见疾病的基本理论、基本知识和基本技能,为从事相关各护理专业奠定必要的基础。

《内科护理学》教材的主要特色:理念先进,内容严谨,突出护理,注重整体,加强保健,强调应用,注重创新。本教材编写有以下几点创新:①编写体例新颖,每章前有“学习目标”,每章中插入“要点”,每章后有拓展练习,并在书末附模拟练习题,以便于理解和掌握内容;②突出先进理念,体现以人为本的现代护理观,运用护理程序实施整体护理;③强调知识运用,疾病选取合理,循序渐进,重点突出,遵循“必需、够用、实用、能用、会用”的原则;④培养创新能力,增加知识拓展,尽可能地反映国内外临床护理的新进展;⑤做到四个贴近:贴近国家护士执业资格考试,贴近教师的教学要求,贴近学生的学习习惯,贴近临床实践。

本教材共分为九章,第一章为绪论,其余各章依次为呼吸、循环、消化、泌尿、血液、内分泌及代谢性疾病、风湿性疾病、神经系统疾病患者的护理。教材内容的表述及呈现,都是为了达到启发学生积极思维,提高学生的知识应用能力和评判性思维能力。本教材适用于高职高专护理专业、助产专业学生,也可以作为护理教师、临床护理人员的参考书。

《内科护理学》的编写得到了各编者所在院校的大力支持和帮助,特别是江苏凤凰科学技术出版社的支持和鼓励,在此一并表示衷心的感谢!教材在编写过程中,参考了国内外有关教材、书籍、报刊、文献资料等的一些观点,在此谨向被引用内容的相关作者和主编深表感谢和敬意。为进一步提高本教材的质量,恳请各位读者和护理界同仁指正,以便修订时进一步完善。

编 者

目 录

第一章 绪论	1
一、内科护理学的内容和特色.....	1
二、内科护理工作的特点.....	1
三、内科护理学的学习目的、要求和方法.....	2
四、内科护理学的发展与展望.....	2
第二章 呼吸系统疾病患者的护理	4
第一节 呼吸系统疾病患者常见症状和体征的护理	4
一、咳嗽与咳痰.....	4
二、肺源性呼吸困难.....	6
三、咯血.....	8
四、胸痛.....	9
第二节 急性呼吸道感染患者的护理	10
一、急性上呼吸道感染.....	10
二、急性气管-支气管炎.....	12
第三节 支气管哮喘患者的护理	13
第四节 支气管扩张症患者的护理	19
第五节 慢性支气管炎和慢性阻塞性肺疾病患者的护理	23
一、慢性支气管炎.....	23
二、慢性阻塞性肺疾病.....	24
第六节 慢性肺源性心脏病患者的护理	29
第七节 肺炎患者的护理	33
一、肺炎概述.....	34
二、肺炎链球菌肺炎.....	37
三、葡萄球菌肺炎.....	38
四、其他病原体所致肺炎.....	39
第八节 肺结核患者的护理	40
第九节 原发性支气管肺癌患者的护理	49
第十节 气胸患者的护理	54
第十一节 呼吸衰竭患者的护理	60
第十二节 急性呼吸窘迫综合征患者的护理	65



第十三节 呼吸系统常见诊疗技术及护理	68
一、采集动脉血与血气分析	68
二、胸腔穿刺术	69
三、纤维支气管镜检查术	70
第三章 循环系统疾病患者的护理	74
第一节 循环系统疾病患者常见症状和体征的护理	74
一、心源性呼吸困难	74
二、心源性水肿	75
三、胸痛	76
四、心悸	77
五、心源性晕厥	78
第二节 心力衰竭患者的护理	79
一、慢性心力衰竭	79
二、急性心力衰竭	85
第三节 心律失常患者的护理	87
一、常见心律失常	87
二、心律失常患者的护理	94
第四节 冠状动脉粥样硬化性心脏病患者的护理	95
一、心绞痛	96
二、心肌梗死	99
第五节 原发性高血压患者的护理	105
第六节 心脏瓣膜病患者的护理	111
一、常见心脏瓣膜病	112
二、常见心脏瓣膜病的治疗	115
三、心脏瓣膜病患者的护理	115
第七节 感染性心内膜炎患者的护理	116
第八节 心肌疾病患者的护理	119
一、心肌病	119
二、心肌炎	121
第九节 心包炎患者的护理	123
一、急性心包炎	123
二、缩窄性心包炎	124
三、心包炎患者的护理	125
第十节 循环系统常见诊疗技术及护理	126
一、心脏电复律	126
二、人工心脏起搏	127
三、心导管检查术	128



四、心导管射频消融术	129
五、冠状动脉造影术	130
六、经皮冠状动脉腔内成形术及冠状动脉内支架置入术	131
第四章 消化系统疾病患者的护理	134
第一节 消化系统疾病患者常见症状和体征的护理	134
一、恶心与呕吐	135
二、腹痛	136
三、腹泻	137
第二节 胃炎患者的护理	138
一、急性胃炎	138
二、慢性胃炎	140
第三节 消化性溃疡患者的护理	142
第四节 肠结核与结核性腹膜炎患者的护理	147
一、肠结核	147
二、结核性腹膜炎	148
三、肠结核与结核性腹膜炎患者的护理	150
第五节 溃疡性结肠炎患者的护理	151
第六节 肝硬化患者的护理	153
第七节 原发性肝癌患者的护理	159
第八节 肝性脑病患者的护理	163
第九节 急性胰腺炎患者的护理	168
第十节 上消化道出血患者的护理	171
第十一节 消化系统常见诊疗技术及护理	176
一、腹腔穿刺术	176
二、上消化道内镜检查术	177
三、结肠镜检查	178
四、三腔二囊管压迫止血	180
第五章 泌尿系统疾病患者的护理	184
第一节 泌尿系统疾病患者常见症状和体征的护理	184
一、肾源性水肿	184
二、尿路刺激征	185
三、肾性高血压	186
四、尿异常	187
五、肾区痛	188
第二节 肾小球疾病患者的护理	188
一、慢性肾小球肾炎	189
二、肾病综合征	192



第三节 尿路感染患者的护理	196
第四节 肾衰竭患者的护理	199
一、急性肾衰竭	199
二、慢性肾衰竭	203
第五节 血液净化疗法的护理	209
一、血液透析	209
二、腹膜透析	211
第六章 血液系统疾病患者的护理	214
第一节 血液系统疾病患者常见症状和体征的护理	214
一、贫血	214
二、出血倾向或出血	215
三、发热	217
第二节 贫血患者的护理	219
一、贫血概述	219
二、缺铁性贫血	221
三、再生障碍性贫血	224
四、巨幼细胞贫血	226
第三节 出血性疾病患者的护理	228
一、出血概述	228
二、特发性血小板减少性紫癜	229
三、过敏性紫癜	232
四、血友病	233
第四节 白血病患者护理	235
一、急性白血病	236
二、慢性白血病	241
第五节 淋巴瘤患者的护理	242
第六节 血液系统常见诊疗技术及护理	246
一、骨髓穿刺术	246
二、造血干细胞移植术	247
第七章 内分泌及代谢性疾病患者的护理	251
第一节 内分泌及代谢性疾病患者常见症状和体征的护理	251
一、身体外形改变	251
二、性生活型态改变	252
第二节 甲状腺疾病患者的护理	253
一、甲状腺功能亢进症	253
二、甲状腺功能减退症	259
第三节 糖尿病患者的护理	261



第四节 库欣综合征患者的护理	272
第五节 痛风患者的护理	274
第六节 肥胖症患者的护理	277
第八章 风湿性疾病患者的护理	281
第一节 风湿性疾病患者常见症状和体征的护理	281
一、关节疼痛与肿胀	282
二、关节僵硬与活动受限	283
三、皮肤受损	284
第二节 系统性红斑狼疮患者的护理	286
第三节 类风湿关节炎患者的护理	291
第九章 神经系统疾病患者的护理	297
第一节 神经系统疾病患者常见症状和体征的护理	297
一、头痛	297
二、意识障碍	299
三、言语障碍	301
四、感觉障碍	303
五、瘫痪	304
第二节 周围神经疾病患者的护理	306
一、三叉神经痛	306
二、特发性面神经麻痹	308
三、急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病	309
第三节 脑血管疾病患者的护理	311
一、短暂性脑缺血发作	314
二、脑梗死	317
三、脑出血	322
四、蛛网膜下腔出血	326
第四节 帕金森病患者的护理	328
第五节 癫痫患者的护理	332
第六节 重症肌无力患者的护理	336
第七节 神经系统常见诊疗技术及护理	339
一、腰椎穿刺术	339
二、脑电图检查	340
模拟试卷	343
参考文献	355

第一章 绪 论

内科护理学是建立在基础医学、临床医学和人文社会科学的基础上,研究内科疾病并运用护理程序确立护理诊断、实施整体护理,以预防疾病、促进患者康复、增进健康的一门学科。它作为培养学生通科护士能力的核心课程之一,是一门奠基性的临床专业课,在医学科学日益发展的今天,显得愈发重要。

一、内科护理学的内容和特色

内科护理学的内容主要包括内科护理学的绪论、内科各系统常见疾病患者的护理。绪论部分主要介绍内科护理学的内容和特色、内科护理工作的特点、内科护理学的发展以及内科护理学的学习目的、要求和方法。内科各系统常见疾病患者的护理包括呼吸、循环、消化、泌尿、血液、神经等系统疾病以及内分泌代谢性疾病、风湿病患者的护理。整体护理观是与生物-心理-社会医学模式相适应的护理理念,内科护理学以整体护理的理念为指导,在编写上以护理程序为框架,体现护理专业特色。各系统或专科疾病患者护理的第一节列出该系统或专科疾病具有共性的常见症状体征,阐述其中数种症状的护理。第二节起讨论具体的疾病,每种疾病的编写内容主要包括概述、病因与发病机制、临床表现、实验室及其他检查、治疗要点和护理。护理部分按完整或简略的护理程序编写,各系统或专科疾病中有1~2个有代表性的病种,应用案例导入,按完整的护理程序编写,包括护理评估、常用护理诊断/问题、护理目标、护理措施、护理评价等五部分。其他疾病按简略的程序编写,只包括护理评估、常用护理诊断/问题、护理措施,学生可以参照完整程序,练习应用护理程序思维方式,思考对各种疾病患者进行整体护理,以期培养科学的临床护理思维和工作方法。

《内科护理学》在课程设计上始终坚持“以人的健康为中心”的现代护理理念,强调关注患者在生理、心理、社会等各方面对健康问题的反应和对护理的需求,贯穿整体护理理念;在内科护理实践中体现整体护理观的临床思维和工作方法。本课程的主要特色是突出护理、注重整体、加强保健、强调应用。

二、内科护理工作的特点

1. 职业素质特点 内科疾病种类繁多,病因复杂,病情轻重不一,病程长短各异,而且部分疾病诊治非常困难,这给护理工作带来了极大的挑战。因此,要求护理人员在工作中,必须不断学习,更新知识,具备敏锐的观察力、丰富的理论知识、娴熟的护理操作技术,以及逐步积累的临床经验。护士必须注意观察患者的生命体征、神态表情、躯体动作、语音语调变化,以了解患者的疾病进展及内心活动的变化情况。近年来,随着医学科学的发展,新技术、新项目的大量引进与发展,病房仪器设备逐渐增多,护理工作技术复杂程度越来越高,如呼吸机、各类内镜、冷冻治疗仪、高配置睡眠多导仪、运动心肺功能仪、心电监护仪、除颤仪、主动脉球囊反搏机、激光血仪、脑电图和肌电图机、血液透析机等,要求内科护士必须熟练掌握相关仪器的使用,确保各种器械处于正常运行状态。

2. 职业道德特征 内科疾病中,危重病患者多、慢性病患者多、中老年患者多、疑难杂症多,患者心理问题也多。既然选择了护理事业,就应肩负起救死扶伤的崇高使命,就应热爱它、钻研它,遇到抢救时当机立断,积极采取措施配合医师抢救;理解和同情患者的痛苦和悲观失落感,以人为本,关爱患者。良好的道德修养会使患者对护理人员产生亲切感、信任感、安全感,因此良好的职业道德是每位内科护



士应有的素质。

3. 内科专科护理特点 绝大多数内科疾病主要采用药物治疗。既要求医师能准确诊断疾病,选用的药物安全、有效、合理、经济,同时也要求护理人员必须熟悉临床上各种常用药物的作用机制、临床用途、常用剂量、给药方法和疗程,并严密观察不良反应和疗效,发现异常及时和医师联系,按医嘱处理,指导患者合理用药,以避免患者缺乏专业知识擅自用药,或错服、漏服药物造成不良后果。

合理膳食是根据疾病发生的不同性质和不同阶段,科学地调配饮食的种类和成分,提供必需的营养素,以达到疾病的预防和治疗。我国传统医学很注重饮食宜忌对疾病的影响,最早的医学经典著作《内经》就已经记载了食物的“五味所禁”。汉代的《金匮要略》也指出“所食之味,有与病相宜,有与身为害,若得宜则补体,害则成疾。”逐渐发展成为具有中国特色的食疗学。因此,护理人员在执行医师治疗膳食原则的前提下,帮助患者选择可口的食物,鼓励患者按需要进食,告知患者应禁忌或避免的饮食种类,为危重病患者选择喂饮、鼻饲或静脉营养,对治疗疾病和恢复健康具有十分重要的作用。

三、内科护理学的学习目的、要求和方法

内科护理学主要是使学生树立“以人的健康为中心”的现代护理理念,能运用护理程序对内科疾病患者实施整体护理,为护理对象提供“生物-心理-社会”的完整护理,提供促进健康和保持健康的护理服务。因此,在学习内科护理时,既要系统地学好内科常见病、多发病的基本理论、知识和技能,又要强化理论与实践的紧密结合,掌握护理患者的技能。同时,根据高职高专护理专业学生的特点,培养学生高尚的思想品德、良好的职业形象、合理的知识结构、完善的技能素质、健康的心理和社会责任感,使学生能正确地理解与应用内科护理学知识,运用护理程序的思维和工作方法,认识、思考、计划、实施和评价患有各种内科疾病的患者,为其提供个性化的整体护理。

通过《内科护理学》课程的学习,学生能够掌握内科疾病的基本知识,包括疾病基本的病因、主要的发病机制、常见的身心状况、主要的检查项目、治疗要点;采用科学的护理工作方法,对患者进行护理评估、确定护理诊断、制订并实施护理措施、进行有效的护理评价;学会内科常用的护理技术操作、初步学会对危重病患者的应急处理和抢救配合;运用预防保健知识和人际沟通技巧,按护理对象的基本需求向个体、家庭、社区提供健康服务,开展健康教育。

知识拓展

思维导图

思维导图,又称心智图,是由英国心理学家、教育专家东尼巴赞(Tony Buzan)在20世纪70年代初期所创。思维导图是采用文字和图像,将某一领域内的知识元素按其内在的关联,建立起一种可视化的语义网络,使人的隐性思维显性化、可视化,是一种将放射性的思考具体化的方法。在护理领域使用思维导图可以使繁复的临床护理工作、护理管理、护理教学条理清晰,提高临床护理工作效率、增强教学效果及管理能力,间接提高患者生活质量。

制作思维导图的工具主要有两种:①“纸+笔(最好是各种彩色笔)”;②借助相关软件,如MindMapper 4.5、ThinkMapSDK 2.5、ConceptMap、FreeMind等,可以方便地制作出思维导图。

“纸+笔”思维导图的制作步骤:①将想要了解的事物或概念作为中心词写在一张白纸的中央,周围留出空白;②将与中心词有关的所有因素呈放射状地写在周围,作为主要分支;③再把与主要分支相关的内容用不同的线条与之连在一起,作为二级分支,以此类推;④让思维导图的分支自然弯曲,而不是一条直线;⑤在每条线上使用一个关键词;⑥自始至终使用图形。

四、内科护理学的发展与展望

1. 科技发展对内科护理学的推动 由于基础医学和临床医学的迅速发展,许多疾病的病因和发病机制获得进一步阐明,为探索新的预防和治疗方法开辟了新路径。同时,生物信息学、计算机辅助药物设计



及大数据分析的临床应用从根本上改变了疾病的诊断、治疗和预防的理念和技术;数字制造技术、互联网技术和再生能源技术的重大创新与融合,如数字化医疗记录、3D 打印、远程网络协作、个性化服务等全新工作方式,将导致医疗模式的变革。这些进展将促进内科护理学的发展,而内科护理学的发展也将促进临床诊疗技术的进步。

2. 社会发展对内科护理学的影响 社会工业化、城镇化和老年化改变了内科疾病的疾病谱,卫生保健和医疗体制的改革对护理提出新的要求,促使护理工作从医院延伸至社区和家庭。内科疾病中慢性病居多,患者出院后的后续服务连续性非常重要。同时,通过大力发展社区及家庭卫生服务,建立完善的卫生保健服务体系,可达到合理有效地利用卫生资源,节省费用,解决看病难、看病贵的问题。

3. 内科护理学研究内容的扩展 内科护理学研究的内容不只局限于医院内患者的护理,护理实践的范畴正从人的疾病向患病的人到所有的人,从个体向群体,从医院向社区扩展。护理工作的重心向促进健康、预防疾病、协助康复、减轻痛苦的人的生命全过程延伸,着眼于人整体的生理、心理、文化、精神、环境需求。

4. 人文关怀及多元文化护理的实施 实践“以人为本”的人文关怀整体护理服务理念,是 21 世纪的优质护理服务的宗旨,把对患者的关怀作为护理工作的出发点,是今后一个时期提升医疗卫生系统护理服务质量的主体。同时,随着全球化进程的加快,跨国界、跨区域的人与人之间的交往,已逐渐形成一个拥有多元文化的社会体系。由此,内科护士应了解最新的国际和国内的护理动态,对来自不同国家、不同民族、不同文化背景、不同宗教信仰、不同生活习俗等方面存在差异的患者做好差异化的护理。

5. 循证护理丰富了内科护理内涵 循证护理是以有价值的、可信的科学研究结果为证据,提出问题,寻找实证,用实证对患者实施最佳的护理。它是伴随循证医学的发展而出现的新的护理模式,强调在护理患者的过程中,将个人的临床护理专业知识、现有的临床科学研究证据与患者的价值观和愿望结合起来,进行综合考虑,为每位患者提供最佳的护理方案。实践证明,循证护理的应用,在护理教学中,能调动学生的积极性,培养学生的循证思维与循证实践能力,提高了教学质量;在临床上,能使护士熟练准确地将所收集的证据运用于临床,进而指导临床内科护理工作,促进护理科研能力的发展。循证护理作为一种新的临床工作方法,将是护理发展的必然趋势。

思考题

1. 如何理解内科护理学的概念和内涵?
2. 怎样认识内科护理学的发展趋势?

(陈 玲)

第二章 呼吸系统疾病患者的护理

呼吸系统疾病是我国的常见病和多发病。由于工业经济的发展、大气污染、吸烟以及人口老龄化等因素,呼吸系统疾病,如肺癌、支气管哮喘和慢性阻塞性肺疾病的发病率明显增加。肺结核目前我国仍属于高发传染病。肺部感染由于病原体的变化和免疫功能受损宿主的增加,其发病率和死亡率仍有增无减。多数呼吸系统疾病呈慢性病程,呼吸功能逐渐受损,影响患者的日常生活,甚至导致呼吸衰竭而危及患者生命。2009年的统计资料显示,呼吸系统疾病(不包括肺癌、肺结核和慢性肺源性心脏病)在城市和农村的死亡原因中均占第四位。因此,做好呼吸系统疾病的预防、诊治和护理,缓解病情,延缓疾病进展,对于提高患者生活质量是非常重要的。

第一节 呼吸系统疾病患者常见症状和体征的护理

◎学习目标

掌握:呼吸系统疾病患者常见症状和体征的护理措施。

熟悉:呼吸系统疾病患者常见症状和体征的护理评估要点。

了解:呼吸系统疾病患者常见症状和体征的病因。

学会:对出现呼吸系统疾病常见症状和体征的患者进行护理。

一、咳嗽与咳痰

咳嗽(cough)是机体的一种反射性保护动作,借以清除呼吸道分泌物和异物。咳痰(expectoration)是通过支气管黏膜上皮细胞的纤毛运动、支气管平滑肌的收缩及咳嗽反射将呼吸道分泌物或肺泡的渗出液排出体外。咳嗽伴有痰液称为湿性咳嗽,咳嗽无痰或痰量很少称为干性咳嗽。剧烈而持久的咳嗽可使肺泡内压力升高,加重呼吸和循环的负担,对机体有害。

引起咳嗽、咳痰的常见病因有:①呼吸道-肺疾病,如支气管炎、支气管扩张、支气管哮喘、肺结核、肺炎、肺癌等;②理化因素,如异物、粉尘、吸烟、刺激性气体、过冷或过热空气等刺激;③胸膜疾病,如胸膜炎、自发性气胸等;④心血管疾病,如各种心脏病引起左心衰竭、肺淤血、肺水肿等;⑤其他,如脑炎、脑膜炎、胃食管反流性疾病等。

【护理评估】

1. 病史 询问咳嗽发生与持续的时间、性质、频率、程度、音色、伴随症状,与时间、体位、气候变化的关系,有无受凉、花粉吸入或精神因素等诱因。了解痰液的量、颜色、性状和气味。询问目前祛痰止咳治疗情况。了解患者有无吸烟史、过敏史、家族史,有无相关的职业和环境因素(如长期接触粉尘)。评估患者有无胸闷、烦躁、焦虑、抑郁,有无影响休息和睡眠,了解患者对治疗和护理的需求,家属对患者的照料能力。

2. 身体评估 评估患者生命体征和意识状态,有无口唇肢端发绀、杵状指(趾),有无颈部、锁骨上淋



巴结肿大和颈静脉怒张,有无气管移位、“三凹”征、桶状胸,呼吸频率、节律和深度是否改变,有无呼吸音减弱或消失,是否有异常呼吸音、啰音等。

3. 实验室及其他检查 了解血液检查、痰液检查(直接涂片和染色镜检、痰细菌培养和药物敏感性试验、痰脱落细胞检查)、胸部 X 线检查、肺功能测定等各项检查结果有无异常。

知识拓展

痰液颜色与疾病

痰液颜色改变有重要的临床意义,大量黄脓痰多见于肺脓肿或支气管扩张;肺结核、支气管肺癌时,因痰中含有血液或血红蛋白而呈红色或红棕色;铁锈色痰可能是肺炎球菌肺炎;粉红色稀薄泡沫痰常提示急性肺水肿;红褐色或巧克力色痰可见于阿米巴肺脓肿。

【常用护理诊断/问题】

1. 清理呼吸道无效 与痰液黏稠、胸痛、咳嗽无力有关。
2. 有窒息的危险 与意识障碍、呼吸道分泌物阻塞气道有关。

【护理目标】

患者能掌握有效咳嗽方法,痰液变稀,易于咳出;没有发生窒息或出现窒息时得到及时处理,减轻其危害。

【护理措施】

1. 一般护理

- (1) 改善环境:环境舒适、整洁,室内空气新鲜流通,维持适宜的室温(18~20℃)与湿度(50%~60%)。
- (2) 避免诱因:避免到空气污染的公共场所,减少烟雾与尘埃等的不良刺激。对吸烟的患者制订有效的戒烟计划以减轻咳嗽。注意保暖,避免受凉,避免剧烈运动。
- (3) 饮食护理:给予高蛋白、高维生素、足够热量的饮食,避免油腻、辛辣刺激性食物。如患者情况允许,每日保证饮水 1.5~2 L,促使呼吸道黏膜湿润和病变黏膜修复,有利于痰液稀释和排出。

2. 协助排痰

(1) 指导有效咳嗽:适用于意识清醒能配合的患者。有效的咳嗽可促使患者气道远端分泌物的排出,保持呼吸道通畅,坐位或立位时咳嗽可产生较高的胸膜腔内压和气流速度,效果更好。应根据病情需要,教会患者有效咳嗽的方法。

1) 一般患者:①尽可能地取坐位进行腹式呼吸,5~6次深呼吸后,于深吸气末屏气 3~5 秒,继而连续咳嗽使痰至咽部附近用力咳出。②取坐位,两腿上置一枕头,缩唇深呼吸数次(鼻吸气,缩唇呼气),最后一次吸气末用枕头顶住腹部使膈肌上升,身体前倾、头部屈曲,张口用力咳嗽将痰液排出。③取俯卧屈膝位,有利于膈肌、腹肌收缩,增加腹压,咳出痰液。

2) 胸部有伤口者:可用双手或枕头轻压伤口两侧,起固定或扶持作用,避免咳嗽时胸廓扩张牵拉伤口,加重伤口疼痛。

3) 胸痛明显者:可遵医嘱服用止痛剂后再进行有效咳嗽,以减轻疼痛。

(2) 湿化呼吸道:适用于痰液黏稠不易咳出的患者。主要方法有雾化吸入法、环甲膜穿刺、气管内滴液等。气管内滴液仅适用于昏迷或气管切开的患者。临床常用雾化吸入法,包括超声雾化吸入和蒸汽吸入,常用湿化剂有蒸馏水、生理盐水,在湿化液中加入某些药物,如抗生素、祛痰剂、支气管扩张剂、糖皮质激素等,可起到消炎、祛痰、平喘的作用。湿化气道时应注意:①防止窒息:干稠的分泌物湿化后膨胀易阻塞支气管,应帮助患者翻身、拍背,及时排痰,尤其是体弱无力咳嗽者。②控制湿化温度:湿化剂温度应控制在 35~37℃。温度过高可灼伤呼吸道,温度过低可诱发哮喘。③避免湿化过度:湿化时间不宜过长,一般以 10~20 分钟为宜。过度湿化可引起黏膜水肿、气道狭窄、气道阻力增加,甚至诱发支气管痉挛。④防止感染:定期消毒湿化装置,严格无菌操作。



(3) 胸部叩击:适用于久病体弱、长期卧床、排痰无力的患者,是借助外力震动使痰液易于引流至细支气管,以便排出。咯血、低血压、肺水肿、未经引流的气胸、肋骨骨折以及有病理性骨折史者,禁做胸部叩击。

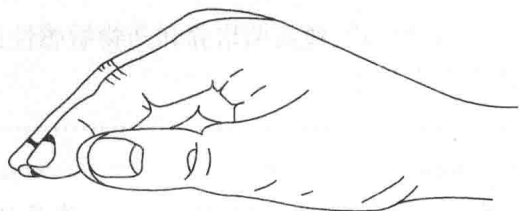


图 2-1 胸部叩击法

1) 方法:患者侧卧,操作者五指并拢,手背隆起,使手弯曲呈杯状(图 2-1),以手腕力量,从肺底自下而上、由外向内,迅速而有节律地叩击胸、背部,震动气道,边叩击边鼓励患者咳嗽,以促进痰液排出。每一肺叶反复叩击 1~3 分钟,每分钟 120~180 次。

2) 注意事项:①叩击前准备。向患者解释操作的目的、方法和注意事项,以配合治疗;宜用单层薄布保护胸廓,避免直接叩击引起皮肤发红,避免过厚覆盖物降低叩击时的震荡效果。②叩击部位。避开乳房、心脏,勿在骨突部位叩击,如胸骨、肩胛骨及脊柱,避开拉链、纽扣。③叩击力度和时间。叩击力量适中,以患者不感到疼痛为宜;每次叩击时间以 5~15 分钟为宜,应安排在餐后 2 小时至餐前 30 分钟完成,避免治疗过程中发生呕吐。④评估。叩击前后听诊肺部呼吸音及啰音变化,评估生命体征,评估患者感受,观察痰液情况。

(4) 体位引流:适用于痰液量多排出不畅者,如肺脓肿、支气管扩张等。体位引流又称为重力引流,是利用重力作用使肺、支气管内的分泌物排出体外。呼吸衰竭、有明显呼吸困难及发绀者、近 1~2 周内有大咯血者、严重心血管疾病或年老体弱不能耐受者禁用体位引流。具体方法见“支气管扩张症患者的护理”一节。

(5) 机械吸痰:适用于痰液黏稠无力咳出、意识不清或排痰困难者。可经患者的口腔、鼻腔、气管插管或气管切开处进行负压吸痰。吸痰注意事项如下:①时间:每次吸痰时间不超过 15 秒,两次抽吸间隔时间应在 3 分钟以上。②吸氧:吸痰前、中、后适当提高吸入氧的浓度,避免吸痰引起低氧血症。③负压:吸痰负压不宜太大,以免损伤呼吸道黏膜。④无菌:严格无菌操作,使用一次性吸痰管,避免重复使用。

[要点:有效排痰的措施]

3. 病情观察 密切观察咳嗽、咳痰情况,详细记录痰液的量、颜色和性状,正确采集痰液标本及时送检。对意识障碍、年老体弱、痰量较多但无力排痰者,应注意观察患者的表情、意识、生命体征,及时发现和判断患者有无发生窒息的可能。如患者突然出现烦躁不安、意识不清、呼吸急促、面色苍白或发绀、喉部明显痰鸣音,应考虑发生窒息,立即通知医师,进行机械吸痰,积极配合抢救。

4. 用药护理 遵医嘱应用抗生素、止咳、祛痰等药物,观察药物的疗效和不良反应。指导患者勿滥用药物,排痰困难者不可自行服用强力镇咳药。

5. 心理护理 与患者多沟通、多交流,建立良好的护患关系,取得患者的信任。指导患者有效的应对技巧,指导患者家属理解和满足患者的心理需求,给予患者心理上的安慰和支持。

【护理评价】

患者是否能进行有效咳嗽、排痰,痰量是否减少;是否发生窒息或出现窒息是否得到有效处理。

二、肺源性呼吸困难

肺源性呼吸困难(pulmonary dyspnea)是指呼吸系统疾病引起的患者主观感觉空气不足、呼吸费力,客观上出现呼吸频率、节律和深度异常,严重者出现发绀、鼻翼扇动、端坐呼吸、张口耸肩。临床上根据病因不同分为三种类型:①吸气性呼吸困难,多见于喉头水肿、痉挛,气管异物,气管及大支气管炎症等引起的大气道狭窄梗阻;②呼气性呼吸困难,多见于支气管哮喘、慢性阻塞性肺气肿等;③混合性呼吸困难,多见于重症肺炎、重症肺结核、大量胸腔积液、气胸等。